

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA - UNLP  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

## **TESIS DOCTORAL**

LA INVENCION DE NUEVOS DISPOSITIVOS: EL “MONTAJE DEL  
MARCO DE LA ESCENA” EN UNA CLÍNICA DE LA “ESQUIZOFRENIA”

CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS  
CONICET

DOCTORANDA: JOCELINE FÁTIMA ZANCHETTIN

DIRECTOR DE TESIS: DR. ROLANDO HUGO KAROTHY

CO-DIRECTORA DE TESIS Y DIRECTORA DE BECA DEL CONICET:

DRA. LILIANA ESTELA SCHWARTZ DE SCAFATI

CO-DIRECTORA DE BECA DEL CONICET: DRA. SIMONE MOSCHEN

10 DE NOVIEMBRE DE 2014

*A mis padres Raul y Santina  
A mi hermana Jachelini y Artur  
A Juan, mi entrañable compañero*

*A la memoria de Arnaldo Argentino Torres*

## **Agradecimientos...**

Las páginas a continuación reflejan el deseo por aprehender la experiencia clínica, evanescente e inaprensible por naturaleza. El intento fallido, del cual el deseo se nutre, dio lugar a un escrito que en sus aciertos y desaciertos busca ir más allá de lo que se ha dicho, pero no sin él. Alojado a un idioma que para mí “era” extranjero, producido y escrito con palabras que de antemano no tenía, fue lo que más me ha acercado a mis propósitos. Instigada a buscar, a inventar, a construir, me he encontrado con varias fuentes de inspiración, sin las cuales no hubiese llegado a este momento. Agradezco de modo especial...

*A mi director de tesis, Rolando Karothy, quien ha sostenido las líneas del presente escrito con extrema habilidad y delicadeza, despertándome a los encantos propios del psicoanálisis.*

*A mi codirectora de tesis y directora de beca, Liliana Schwartz, quien me ha transmitido la importancia de la rigurosidad de una investigación.*

*A mi codirectora de beca, Simone Moschen, cuya constante escucha y presencia ha hecho de la distancia entre Brasil y Argentina un mero punto de vista.*

*Al CONICET, por haberme otorgado una Beca de Postgrado Tipo I y II para países latinoamericanos, lo que me ha permitido dedicarme de forma exclusiva a la presente investigación.*

*A la Clínica de Atendimento Psicológico del Instituto de Psicología de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul – CAP/UFRGS, por haberme brindado las condiciones necesarias para dar inicio y continuidad a la experiencia clínica con las psicosis. Al director, Carlos Henrique Kessler, por haber avalado mi continuidad.*

*A Martha Brizio, exdirectora de la CAP/UFRGS y actual coordinadora del Núcleo de ensino, pesquisa e extensão em clínica da psicose de esta misma institución, por su constante apoyo e incentivo.*

*Al Hospital de Día del Centro de Salud Mental N° 3 Dr. Arturo Ameghino – CSM N°3, por la hospitalidad y formación que me han brindado, permitiéndome ahondar en la escucha clínica del sujeto en las psicosis. A la secretaria del Comité de Docencia e Investigación, Mirta Pipkin, por haber renovado por siete años la rotación por el Hospital de Día del CSM N°3, permitiéndome seguir investigando.*

*A María Bernarda Pérez, del Hospital de Día del CSM N°3, quien ha hecho de la articulación entre el teatro y el psicoanálisis un campo abierto a la invención.*

*A Silvia Atzori, Liliana Videla, Liliana Ciancilla y demás compañeros del Hospital de Día del CSM N°3, por los momentos de intenso trabajo y alegría compartidos.*

*A José Zuberman, supervisor de los tres casos clínicos trabajados en la presente investigación, por su escucha atenta y abierta a lo nuevo.*

*A mis pacientes, especialmente a los de los tres casos clínicos aquí trabajados y los que participaron de los talleres de teatro, por todo lo que me han brindado y enseñado. Agradezco de modo especial a PAULA, ya que el colorido de su producción dio origen a la inquietud a la cual la presente investigación responde.*

*A las autoridades y funcionarios de la Secretaría de Postgrado e Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata, por no haber medido esfuerzos para que los trámites legales con respecto al doctorado y a la beca se cumplieren, permitiéndome arribar a la presente instancia.*

*A los profesores de los diversos cursos de doctorado, tanto en la UNLP como en la UBA, por la generosidad en la transmisión del psicoanálisis.*

*A David Laznik, jefe de la “Cátedra Psicoanálisis II: Freud” de la Facultad de Psicología de la UBA, por el espacio de formación docente que me ha brindado y por lo que me ha transmitido de la obra freudiana.*

*A Carolina Menón, quien desde su lectura atenta y cuidadosa, me ha permitido pulir la escritura del castellano, preservando la riqueza que le es propia.*

*Y por último, agradezco a los que me permitieron hacer de lo anterior una realidad, por lo cual son la base de lo que aquí he construido...*

*A mis padres, Raul y Santina Zanchettin, quienes me han enseñado que para una buena cosecha hay que trabajar y esperar; que el tiempo no está en los días que pasan, sino en lo que construimos; que la distancia no existe para quien comparte el mismo corazón.*

*A mi hermana, Jachelini Zanchettin, y su gran compañero, Artur Luz Wagner, quienes han hecho del trabajo y de la espera una agradable experiencia, pues me han acompañado en cada*

*momento, sosteniéndome en cada tropiezo. A los demás familiares que supieron estar. Y a los que desde el cielo me sostuvieron y guiaron.*

*A Juan Manuel Torres, mi entrañable compañero, quien ha hecho de mi búsqueda un viaje de intensa emoción, que me ha brindado su amor, su constante presencia e inagotable fuerza y coraje.*

*A la memoria de Arnaldo Argentino Torres, quien me ha transmitido el amor por la docencia y la investigación, quien ha dejado en sus escritos, libros y maquetas de navíos, la sabiduría de un hombre que supo tejer letras, arte e historia. A mi familia argentina, abuela Tita, Dolores y Pilar Torres, por el afecto y cariño que siempre me brindaron.*

*A mis amigos argentinos y brasileños, que no conocen fronteras, que supieron estar de un modo muy especial, haciendo de mis dudas preguntas para seguir investigando. Seguramente son de mis elecciones una de las más acertadas.*

## INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>II. DELIMITACIÓN DEL CAMPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	15
<b>II.I PSIQUIATRÍA: HISTORIA y ACTUALIDAD</b> .....	15
<b>II.I.I El Nacimiento de la Psiquiatría y el Alienado Mental: el ojo que sabe</b> .....	17
II.I.I.I. Philippe Pinel (Francia, 1745-1826) .....	17
II.I.I.II. Jean-Étienne Dominique Esquirol (Francia, 1772-1840).....	20
<b>II.I.II. La Psiquiatría en tiempos de órganos: las enfermedades mentales y el modelo de la entidad clínico evolutiva</b> .....	25
II.I.II.I. Antoine Bayle (1799-1858) y Jean Pierre Falret (1794-1870) .....	25
<b>II.I.III. El carácter evolutivo y la consistencia del órgano en la Psiquiatría Francesa (Paul Sérieux (1864-1947), Joseph Capgras (1873-1950) y Gilbert Ballet (1853-1916))</b> ....	28
<b>II.I.IV. El Carácter Evolutivo y la Consistencia del Órgano en la Psiquiatría Alemana</b> .....	30
II.I.IV.I. Wilhelm Griesinger (1817-1868).....	30
II.I.IV.II. Emil Kraepelin (1856-1926).....	32
<b>II.I.V. Un cambio de perspectiva: la Psicopatología y la Psicodinámica</b> .....	34
II.I.V.I. Paul Eugen Bleuler (1857-1939).....	35
II.I.V.II. Karl Jaspers (1883-1969).....	38
<b>II.I.VI. La Psicopatología y las Perspectivas Fenomenológicas</b> .....	40
II.I.VI.I Eugène Minkowski (1885-1972).....	40
II.I.VI.II. Ludwig Binswanger (1881-1966).....	43
II.I.VI.III. Henri Ey (1900-1977) .....	43
II.I.VI.IV. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934).....	46
<b>II.I.VII. La Psiquiatría en la Actualidad</b> .....	48
II.I.VII.I. La esquizofrenia hoy .....	51
<b>II.I.VIII. Reflexión y discusión: Psiquiatría y Psicoanálisis</b> .....	55
II.I.VIII.I. La psiquiatría y sus diferentes escuchas .....	56
II.I.VIII.II. El paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas.....	60
II.I.VIII.III. La Psiquiatría en la actualidad: la era del DSM y el Psicoanálisis.....	67

<b>II.II. PSICOANÁLISIS: HISTORIA Y ACTUALIDAD</b> .....	79
<b>II.II.I. SIGMUND FREUD (1856-1939)</b> .....	79
II.II.I.I. Origen del término “Esquizofrenia”.....	79
II.II.I.II. Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y ciertas psicosis alucinatorias) (1984) .....	84
II.II.I.III. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia ( <i>Dementia paranoides</i> ) descrito autobiográficamente (1911[1910]).....	89
II.II.I.IV. Introducción al narcisismo (1914).....	95
II.II.I.V. Lo inconsciente (1915).....	100
<b>II.II.II. Escuela Inglesa de Psicoanálisis</b> .....	106
II.II.II.I. Melanie Klein (1882-1960) .....	107
II.II.II.II. Wilfred Bion (1897-1979) .....	109
II.II.II.III. Donald Woods Winnicott (1896-1971).....	112
II.II.II.IV. Bruno Bettelheim (1903-1990) y Marguerite Séchehaye (1887-1964).....	114
<b>II.II.II.V. Reflexión y discusión</b> .....	117
<b>II.II.III. Escuela Francesa de Psicoanálisis - JACQUES LACAN (1901-1981)</b> .....	124
<b>II.II.III.I. El abordaje de las psicosis: distintas perspectivas</b> .....	124
II.II.III.I.I. Lo constitutivo de la imagen: del narcisismo a la <i>imago</i> .....	125
II.II.III.I.II. Lo constitutivo de lo simbólico: el significante del Nombre-del-Padre .....	135
II.II.III.I.III. La lógica nodal y las psicosis.....	162
<b>II.II.III.II Autores contemporáneos a Jacques Lacan</b> .....	167
II.II.III.II.I. Piera Aulagnier (1923-1990).....	167
II.II.III.II.II. Serge Leclair (1924-1994).....	169
II.II.III.II.III. François Perrier (1922-1990).....	171
II.II.III.II.IV. Octave Mannoni (1899-1989).....	172
<b>II.II.IV. Actuales desarrollos del campo freudiano y lacaniano con respecto a la psicosis esquizofrénica</b> .....	173
II.II.IV.I Colette Soler .....	173
II.II.IV.II. Gabriel Lombardi .....	181

II.II.IV.III. Erik Porge .....	184
II.II.IV.IV. Jacques Alain Miller .....	187
II.II.IV.V. Otros autores.....	201
II.II.IV.VI. Reflexión y discusión: el abordaje deficitario de las psicosis.....	209
<b>III. PERSPECTIVA TEÓRICO CLÍNICA ADOPTADA POR LA PRESENTE INVESTIGACIÓN: EL ABORDAJE NO DEFICITARIO DE LAS PSICOSIS .....</b>	<b>231</b>
<b>III.I. DESDE SIGMUND FREUD .....</b>	<b>231</b>
III.I.I. ¿Qué lugar para las psicosis?.....	231
III.I.II ¿Qué sujeto en las psicosis?.....	235
III.I.II.I. Freud y la relación biunívoca entre estructura y mecanismo de defensa .....	237
III.I.II.II. Las psicosis: de un particular “modo de retorno” al intento de restitución, de curación .....	253
<b>III.II. DESDE JACQUES LACAN .....</b>	<b>254</b>
III.II.I ¿Qué brújula nos orienta?.....	254
III.II.II. De la nominación al <i>sinthome</i> : ¿qué lugar para las psicosis? ¿Qué pasa con la esquizofrenia? .....	263
III.II.II.I. Breves referencias: El Otro en la obra de Lacan.....	263
III.II.II.II. Del Nombre-del-Padre al Padre-del-Nombre.....	266
III.II.II.III. De la nominación al <i>sinthome</i> : el desvío de un proyecto .....	274
<b>IV. ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS Y METODOLOGICOS .....</b>	<b>301</b>
<b>IV.I. Problema e Hipótesis .....</b>	<b>301</b>
<b>IV.II. Objetivo general y objetivos específicos.....</b>	<b>301</b>
<b>IV.III. Metodología y Procedimiento.....</b>	<b>302</b>
<b>IV.III.I. Metodología de investigación: algunas especificaciones .....</b>	<b>307</b>
IV.III.I.I. Perspectiva teórico-clínica adoptada por los talleres de teatro .....	307
IV.III.II. Perspectiva teórico-clínica adoptada en la construcción de los “casos clínicos” .....	309
IV.III.III. Breve desarrollo del Razonamiento Abductivo empleado en la construcción de los “casos clínicos” .....	312



<b>V. OPERADORES TEÓRICOS-CLÍNICOS DE LA MODALIDAD DE INTERVENCIÓN PROPUESTA – “EL MONTAJE DEL BORDE DE LA ESCENA EN LA CLÍNICA DE LA ESQUIZOFRENIA”</b> .....	317
<b>V.I. Delimitación de la entidad clínica denominada “Esquizofrenia”</b> .....	317
<b>V.II. Esquizofrenia y transferencia</b> .....	321
<b>V.III. El montaje del “marco de la escena”: un modo de “dar lugar” al “saber-hacer con... eso” en el cuerpo del esquizofrénico</b> .....	334
V.III.I Desde Freud – “el esquema de la puesta en escena freudiana”.....	336
V.III.II Desde Lacan: la puesta en el espacio del cuerpo y la puesta en el plano de lo escrito .....	349
<b>VI. TALLERES DE TEATRO – Esquizofrenia: el quehacer del sujeto en la “puesta en escena”</b> .....	374
<b>VI.I. Taller de teatro “Línea y color”</b> .....	374
<b>VI.II. Taller de teatro “Pasos en las nubes”</b> .....	382
<b>VI.III. La esquizofrenia y el teatro: una construcción posible</b> .....	387
<b>VII. CASOS CLÍNICOS – EL MONTAJE DEL “MARCO DE LA ESCENA”: LA ARTESANÍA DE LO “LIMÍTROFE” EN LA ESQUIZOFRENIA</b> .....	396
<b>VII.I. PAULA - La metamorfosis de un rompecabezas sin imagen</b> .....	396
V.II.I. Posibles operaciones del montaje del “marco de la escena”: un particular modo de intervenir en la escucha clínica del sujeto en la esquizofrenia .....	412
<b>VII.II. CAROLINA – “Ya hice el acto...”</b> .....	422
V.II.I. La construcción de un “espacio abierto”: para estar hay que poder irse .....	436
<b>VII.III. ALGUSTO- “La ciencia sin religión está coja, la religión sin ciencia es ciega” - Albert Einstein</b> .....	445
V.II.I. El cifrado activo del cuerpo y el montaje del “marco de la escena”.....	466
<b>VIII. CONCLUSIONES</b> .....	484
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	518

## I. INTRODUCCIÓN

La experiencia clínica con pacientes “esquizofrénicos”<sup>1</sup> es el disparador teórico y clínico de la presente investigación. La búsqueda de respuestas, ante el acontecimiento siempre inédito de la escucha psicoanalítica del sujeto, dio lugar a una investigación cuyo objetivo es: analizar el encuadre, la pertinencia y la eficacia de una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena” en el tratamiento psicoanalítico del sujeto en la psicosis esquizofrénica.

El abordaje histórico y actual de los desarrollos con respecto a la esquizofrenia en la psiquiatría y en el psicoanálisis, nos permitió delimitar el campo de investigación, de modo tal que se certifique la originalidad de la perspectiva teórico-clínica adoptada por la presente investigación, a saber: el abordaje no deficitario de la esquizofrenia.

Con respecto a la psiquiatría, analizamos los distintos enlaces con la locura: la medicalización de la locura; la clínica de las enfermedades mentales, donde el síntoma pasa a ser un signo semiológico asociado a la evolución de las mismas; la fuerte referencia anatomopatológica, desde donde las enfermedades mentales pasan a ser establecidas a partir de la densidad que ofrece la exploración de los órganos; y por último, el surgimiento del campo de la psicopatología, que da lugar a la especificidad del fenómeno clínico, criticando a la semiología clásica por el análisis segregado y el olvido de la dimensión global del funcionamiento del sujeto. Teniendo como base lo propuesto por los principales referentes del campo, interrogamos también el abordaje clínico sostenido actualmente por la psiquiatría. Tal recorrido nos permitió plantear a la esquizofrenia en términos de enigma, es decir, como un campo abierto de investigación.

Habiendo delimitado el campo de la psiquiatría, ahondamos en las diferencias con respecto al psicoanálisis. El síntoma es el punto de bisagra elegido, ya que para la psiquiatría es un signo de enfermedad y para el psicoanálisis delimita el campo de lo analizable. El lugar y función del síntoma en el psicoanálisis freudiano y lacaniano<sup>2</sup> fue lo que condujo el interrogante con respecto al “síntoma” en la esquizofrenia, es decir, a lo propio de este sujeto en transferencia.

---

<sup>1</sup> La presente investigación optó por el término “esquizofrenia”. Entendemos que el término “esquizofrenia”, más allá de su inconsistencia y de la resistencia que despierta en el psicoanálisis freudiano y lacaniano, resulta “operativamente útil” en la medida en que nuclea los distintos abordajes, sean ellos del psicoanálisis o de la psiquiatría. El término “esquizofrenia” concentra los desarrollos del campo, que también comprenden la crítica, pues en definitiva sigue en referencia con él. En este sentido, lo mantenemos como una suerte de “denominador común”, es decir, lo que viabiliza la interlocución entre los distintos abordajes teóricos y clínicos propuestos, pero no sin reconocer y registrar sus limitaciones

<sup>2</sup> La expresión “psicoanálisis freudiano y lacaniano” no refleja una posición con respecto a las complejas relaciones establecidas entre Freud y Lacan. Entendemos que entre los que sostienen una continuidad entre Freud y Lacan (es decir, freudiano y lacaniano o freudiano-lacaniano) y los que prefieren la discontinuidad o incluso el desplazamiento y ruptura, hay un campo de investigación cuyo desarrollo sobrepasa los objetivos de la presente investigación.

Con el objetivo de circunscribir la esquizofrenia en tanto entidad clínica delimitamos y analizamos las diferencias con respecto al abordaje propuesto por la escuela inglesa de psicoanálisis y la escuela francesa de psicoanálisis, especialmente nucleada alrededor de Jacques Lacan. Con respecto a la escuela francesa de psicoanálisis, ampliamos el análisis sirviéndonos de autores contemporáneos a Lacan y poslacanianos que se dedicaron de modo especial al abordaje clínico de la esquizofrenia. De modo general, la perspectiva teórico-clínica adoptada por la presente investigación parte de la definición de estructura clínica propuesta por Lacan, pero desde una sustancial crítica con respecto al abordaje deficitario del campo de las psicosis, del cual se desprenden afirmaciones como: “No hay sujeto”, “no hay deseo”, “no hay transferencia”, es decir, no hay nada que sostenga el “lugar del analista”. Teniendo en cuenta que tales afirmaciones se anulan a sí mismas, estancando el desarrollo del campo teórico-clínico de las psicosis, nos dedicamos a rescatar, a partir de un cuidadoso análisis de la obra de Freud y Lacan, la importancia del carácter transclínico de algunos conceptos fundacionales del campo psicoanalítico.

Desde una clínica diferencial planteada en términos de transferencia, dejamos de apelar a la presencia o ausencia de elementos, centrándonos en la relación del *sujeto con el saber* en juego en las distintas entidades clínicas: neurosis, perversión y psicosis. Para Lacan, las psicosis delimitan un campo particular y específico, equivalente al de las neurosis y al de las perversiones. En este sentido, la esquizofrenia, en tanto entidad clínica perteneciente al espectro de las psicosis, solo compone el campo psicoanalítico de lo analizable si supone como mínimo la noción de sujeto, transferencia y deseo. Plantear la clínica diferencial en términos de saber, es decir, sostenida en la relación del sujeto con el saber, permite el despliegue de dicha perspectiva, delimitando el “lugar del analista” en la escucha del sujeto en la esquizofrenia. Este es el punto de anclaje de la presente investigación, en el marco teórico que nos brinda la obra de Lacan. Construcción esta que no hubiera existido sin el soporte de la intuición freudiana en el campo clínico de las psicosis.

Con respecto a la obra freudiana, desarrollamos de modo especial el deslizamiento de lo “no analizable” del campo de las psicosis al lugar de garante de la veracidad de la teoría psicoanalítica, ocupado por el psicótico. La intuición clínica de Freud ha conducido la presente investigación en la búsqueda de lo propio del sujeto en la esquizofrenia: las alucinaciones, el “lenguaje de órgano” y la sobreinvestidura de la representación-palabra, todos los cuales son para Lacan fenómenos elementales.

Con relación a la obra lacaniana, delimitamos y analizamos al menos tres ejes de conceptualización de las psicosis. El primero se desprende del desarrollo con respecto a lo constitutivo de la *imago*. El segundo tiene como eje el campo de lo simbólico, del cual se desprende la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre” en las psicosis. Y el tercero proviene del análisis y desarrollo propuesto a partir de la caída de la primacía de lo simbólico y de la consecuente equivalencia entre real, simbólico e imaginario. Dicha reconfiguración conceptual, que tiene en la clínica su principal sostén y en la lógica nodal la base de su formalización, culmina en el despliegue del *sinthome* en su función de suplencia a una falta inaugural de la estructura, siendo esta una y transclínica<sup>3</sup>.

Es fundamentalmente con respecto al tercer eje de conceptualización de las psicosis, que no es sin el primero y segundo eje, que la presente investigación avanzó en su desarrollo. El *sinthome*, en tanto suplencia a una falta inaugural, nos permitió sostener una lectura no deficitaria del campo de las psicosis y, por lo tanto, de la esquizofrenia. Tal recorrido tuvo en el interrogante con respecto al lugar y función del Nombre-del-Padre en la estructuración psíquica del sujeto su principal referente. El desarrollo con respecto a este interrogante nos permitió delimitar una suerte de pasaje de una estructura “completa”, cuya falta es contingente y referida a la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”, a una estructura de entrada incompleta, siendo la falta (“no hay relación sexual”) el fundamento mismo de dicha estructura. Haber delimitado la lógica en la cual reposa el cambio de perspectiva, nos permitió formalizar el pasaje de un abordaje “deficitario” a uno “no deficitario” del campo de las psicosis, a partir del cual investigamos el campo teórico-clínico de la esquizofrenia.

Si bien seguimos teniendo que dar cuenta de la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”, apuntamos a no buscar en ella lo propio de la esquizofrenia. Entendemos que el sujeto en la psicosis esquizofrénica dispone de una particular configuración psíquica, que se da a ver en su presentación clínica, dejando en evidencia la función activa del cuerpo en el cifrado del enigma del sujeto. En este sentido, el sujeto en la esquizofrenia dispone de la capacidad de volver enigmático el propio cuerpo, operación esta que logra inscribirse a partir de una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena”.

El armado conceptual con respecto al montaje del “marco de la escena” proviene del psicoanálisis freudiano y lacaniano pincelado por el arte, en este caso, el teatro. El “esquema de la puesta en escena” freudiana, referida a los sueños, nos permitió analizar el “cuidado de la

---

<sup>3</sup> La expresión “transclínica” se refiere a las distintas “entidades clínicas” nombradas por Lacan, como, por ejemplo, las psicosis, las neurosis, las perversiones.

representabilidad”, extrayendo de dicho análisis el “marco de la escena” en términos de lo escrito, es decir, trazo erógeno, pulsional, que atañe al cuerpo. Llegados a este momento, Lacan es quien nos permitió avanzar en la definición del montaje del “marco de la escena” a partir del desarrollo sobre el pasaje a lo real de la escritura, del cual precipita lo escrito en tanto invención. Habiendo enmarcado el campo de lo escrito y teniendo en cuenta que este concierne de modo especial al cuerpo, buscamos delimitar lo estructural del cuerpo en la puesta en el plano de lo escrito, lo que hace del espacio el gran protagonista. De acuerdo con lo desarrollado, el montaje del “marco de la escena” actúa en el campo de lo escrito, es decir, “da lugar” a la puesta en el espacio del cuerpo, de la cual precipita la puesta en el plano de lo escrito. Entendemos que el sujeto en la esquizofrenia, por tener en el cuerpo el resorte de su padecer, tiende a espacializarse, por lo cual, intervenir clínicamente con y en el “espacio” se hace necesario, ya que en él precipita el tiempo que aloja al sujeto.

Entonces, partiendo del principio de que la modalidad de intervención clínica propuesta opera desde los recursos propios del sujeto en la esquizofrenia, legitimándolos, nos preguntamos: ¿es posible el montaje del “marco de la escena” en la esquizofrenia? ¿Cómo entender la expresión “hay que prestarles el marco”, usualmente utilizada en la conducción del tratamiento de pacientes esquizofrénicos? Para lograr investigar el encuadre, la pertinencia y la eficacia de una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena” en el tratamiento psicoanalítico del sujeto en la esquizofrenia, adoptamos como referente la lógica deductiva que corresponde al método hipotético-deductivo en el encuadre de una investigación de diseño longitudinal, a saber, el estudio de casos clínicos. Los estudios de casos, contruidos e interpretados a través del razonamiento abductivo y analógico, nos permitieron llevar a cabo la investigación. El criterio de eficacia de la modalidad de intervención clínica propuesta es el armado o sostén del “lazo social” mediante la operación de suplencia, formalizada a partir del desarrollo del *sinthome*. Entendemos como suplencia la operación que permite al sujeto en la esquizofrenia reconocer algo suyo en esto que es de todos: la normativa social. Se apunta a habilitar el lazo social, lo que supone la construcción de un discurso que dé cuenta de la radical exterioridad lenguajera que acomete al cuerpo del sujeto en la esquizofrenia.

Entonces, teniendo en cuenta las particularidades del esquizofrénico en transferencia, lo que necesariamente supone el lugar del analista, hemos construido y analizado tres estudios de casos a partir de los cuales se investigaron las directrices de la modalidad de intervención clínica propuesta. Se suma a dicho análisis el aporte brindado por los talleres de teatro, cuyos recortes

escénicos nos permitieron delimitar lo propio del quehacer del esquizofrénico en la “puesta en escena”. La particular articulación entre los supuestos teóricos seleccionados y analizados y los estudios de casos, que tienen en la labor de los talleres un importante sostén, nos permitió llevar a cabo la presente investigación, cuyos resultados y conclusiones apuntan a confirmar la hipótesis de partida. Por lo cual, el montaje del “marco de la escena” es una modalidad de intervención clínica pertinente y eficaz en el tratamiento psicoanalítico del sujeto en la esquizofrenia. Dicha modalidad de intervención clínica, teniendo en cuenta la singularidad del caso a caso, accede y legitima, a través de la transferencia, los recursos propios del sujeto en la esquizofrenia, también analizable.

## II. DELIMITACIÓN DEL CAMPO DE INVESTIGACIÓN

La lectura y evaluación crítica de los resultados de la búsqueda<sup>4</sup> en las bases de datos disponibles en la Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Presidencia de la Nación – BECYT, y el análisis de los principales autores que tratan el tema, nos permitió delimitar un panorama general de las actuales investigaciones acerca de la psicosis esquizofrénica. En términos generales, sobresale el debate entre el psicoanálisis y la psiquiatría, y el interno al campo psicoanalítico (escuela inglesa de psicoanálisis y escuela francesa de psicoanálisis). Con el propósito de enmarcar tales debates, ahondaremos en los aspectos históricos que fundamentan los referidos discursos, lo que nos permitirá ubicar los actuales desarrollos en el campo y precisar nuestro marco teórico.

### II.I. PSIQUIATRÍA – HISTORIA Y ACTUALIDAD

<sup>4</sup> Resultados de la búsqueda en la Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Presidencia de la Nación - BECYT. Búsqueda general de términos en todos los índices de los posibles artículos y libros.

EBSCO, base de datos (*Annual of Psychoanalysis; International Forum of Psychoanalysis; Journal for the Psychoanalysis of Culture & Society; Modern Psychoanalysis; Psychoanalysis Dialogues; Psychoanalysis Inquiry; Psychoanalysis Social Work; Psychoanalysis Studies; Scandinavian Psychoanalytic Review*).

Búsqueda restringida al período de 2000 a 2012:

- I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 147 registros;
- II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference” – 13 registros;
- III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan” – 02 registros;

SPRINGERLINK, base de datos (*American Journal of Psychoanalysis, The; Forum der Psychoanalyse*).

Búsqueda restringida al período de 2000 a 2012:

- I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 965 registros;
- II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference” – 230 registros;
- III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan” – 25 registros.

WILEY – BLACKWELL, base de datos (*International Journal of Psychoanalysis, The*).

Búsqueda restringida al período de 2000 a 2012:

- I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 3533 registros;
- II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference” – 912 registros;
- III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan” – 129 registros.

PSYCINFO, base de datos.

Búsqueda restringida al período de 2000 a 2012:

- I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 627 registros;
- II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference” – 142 registros;
- III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan” – 18 registros.

SCIELO, base de datos.

Búsqueda restringida al período de 2000 a 2012:

- I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 03 registros;
- II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference” – 01 registros;
- III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan” – 01 registros.

LILACS, base de datos.

Búsqueda restringida al período de 2000 a 2012:

- I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 24 registros;
- II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference” – 01 registros;
- III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Lacan” – 02 registros.

El presente apartado se dedica a plantear, desde la psiquiatría los distintos modos de abordar la locura, enmarcando lo específico de la psicosis esquizofrénica. El término locura, empleado en este apartado, no especifica ninguna entidad clínica en particular, nombra al campo de las enfermedades mentales, al cual la psicosis esquizofrénica perteneció históricamente, llegando a ser, en determinados momentos, modelo de referencia.

Nos referiremos, inicialmente, al período de fundación de la psiquiatría, dado que la pareja del analista y del loco como enfermo instaura “la medicalización de la locura”. Es de especial importancia, en este período, el lugar de la observación clínica, es decir, de un ojo atento a las distintas variantes de la enfermedad del paciente. Posteriormente, analizaremos el pasaje a un nuevo modo de concebir la locura: “la clínica de las enfermedades mentales”, donde el síntoma pasa a ser un “signo semiológico” asociado a la evolución de las mismas. La construcción de un código de lectura y clasificación de estas enfermedades imprime una inversión a la lógica del período anterior: ahora, es el saber el que orienta al ver. Un ver que también obedece a la fuerte referencia anatomopatológica, desde donde las enfermedades mentales pasan a ser establecidas a partir de la densidad que ofrece la exploración de los órganos. Y, por último, con relación al campo de la psiquiatría, analizaremos el declive de la perspectiva anterior y el surgimiento del campo de la psicopatología. Tiempo este que se propone ahondar en la especificidad de cada fenómeno clínico, criticando a la semiología clásica por su análisis segregado y el olvido de la dimensión global del funcionamiento del sujeto.

En términos generales, se entiende que el psicoanálisis surge en un momento donde se había consolidado la medicalización de los trastornos mentales, pues a partir del momento en que la locura ingresa en el campo de las enfermedades, la medicación pasa a tener efecto curativo reconocido. El médico asume allí un lugar de extrema importancia, pues coagula saber y hacer frente a la demanda de curación. Antes, cuando la locura pertenecía, por ejemplo, al campo de lo místico, de las posesiones, lo que tenía efecto sobre ella era lo que se imponía desde este marco simbólico. Por ejemplo, la bendición de un sacerdote podía llegar a liberar el cuerpo de un sujeto poseído por los malos espíritus. Es decir, no hay que olvidarse de que la locura, aparentemente tan ajena a la realidad común, toma la presentación, es decir, la forma de su época, poniendo en juego el saber que desde allí se sanciona.

Entonces, el psicoanálisis irrumpe en medio del saber y hacer de la medicina con la locura. Tanto Sigmund Freud como Jacques Lacan, autores que constituyen el referente teórico y clínico de



la presente investigación, surgen del campo médico y, justamente, por conocer lo específico de dicho campo se lanzan a formular y sostener un nuevo modo de concebir la locura, del cual surge el psicoanálisis.

### **II.I.I. El nacimiento de la psiquiatría y el alienado mental: el ojo que sabe...**

El nacimiento de la psiquiatría está particularmente enlazado a la concepción de la locura como enfermedad y del loco como un alienado mental. Según algunos destacados historiadores y estudiosos<sup>5</sup>, por más que tradicionalmente la psiquiatría reconozca el surgimiento de la clínica a partir de Esquirol, fue Pinel (1793) quien inició el movimiento que trasladó la locura del campo de la marginalidad criminal y social al campo médico. Reconocemos en su obra los pilares del pensamiento psiquiátrico de esta primera época, lógica que perduró hasta mitad del siglo XIX.

#### **II.I.I.I. Philippe Pinel (Francia, 1745-1826)**

Para Pinel (1793), la alienación mental es una enfermedad en el sentido de las enfermedades orgánicas<sup>6</sup>, una perturbación de las funciones superiores del sistema nervioso (funciones intelectuales) que no implican necesariamente lesiones (elemento contingente). Pertenece al espectro de las neurosis cerebrales, más específicamente al grupo de las *vesanias*, caracterizado por perturbaciones de la función. Pinel le confiere al loco el estatuto de sujeto enfermo. Antes, la locura estaba asociada a lo demoníaco, apartada de lo humano.

Según este autor, la praxis en este campo clínico exige la observación rigurosa de los fenómenos, el ordenamiento por analogías y diferencias de lo observado y la adecuada clasificación. Pinel (1793), a partir de este método distingue las siguientes 4 formas clínicas: 1) la manía, caracterizada por un delirio general, viva agitación y perturbación de las funciones del entendimiento y del juicio (reconoce la “manía sin delirio” como un subgrupo); 2) la melancolía, en la que se conservan las facultades mentales, acompañadas de un núcleo delirante; 3) la demencia o abolición del pensamiento, caracterizada por la incoherencia en la manifestación de las facultades mentales, el desorden y la movilidad, la existencia “automática”, la destrucción de la función de síntesis; 4) el idiotismo, en el que ocurre la supresión de las facultades mentales (intelectuales y afectivas),

---

<sup>5</sup> G. Lanteri Laura, P. Bercherie, M. Foucault & G. Napolitano

<sup>6</sup> Del mismo modo que Cabanis (1843), Pinel sostiene una concepción materialista psicofisiologista: la mente pasa a ser una manifestación del funcionamiento del cerebro, siendo las relaciones de lo físico y de lo moral, fundamentales y permanentes.

quedando el sujeto reducido a una existencia vegetativa, con restos eventuales de actividad psíquica (ensoñaciones dulces, sonidos semiarticulados, crisis de excitación). Nos parece interesante señalar que el idiotismo (categoría 4) puede ser congénito o adquirido y, por lo tanto, a menudo transitorio. Nos llama la atención que un estado de acentuado deterioro pueda ser considerado también transitorio, revelando la no necesidad de una lesión orgánica.

Reconocemos en la 3° y 4° categorías elementos que se aproximan a lo que vendrá a ser la fenomenología típica de la “demencia precoz” con Kraepelin y, posteriormente, la “esquizofrenia” con Bleuler. Es necesario, sin embargo, aclarar que no hay equivalencia entre las categorías de Pinel y nuestras actuales entidades clínicas, pues los criterios de clasificación son otros. La nosología de Pinel apunta a crear grandes clases fenoménicas, de comportamiento, en la medida en que entiende que esas grandes divisiones recubren algo de lo esencial de lo real. Actualmente, se priorizan los pequeños signos, son ellos que definen al fenómeno. Según Bercherie, “uno de los grandes principios del análisis pineliano es la distinción de las formas puras de las formas combinadas. Es, por otra parte, un principio fundamental en clínica y por ejemplo se lo puede encontrar en Freud: cf. los argumentos que le permiten distinguir la neurosis de angustia de la neurastenia” (Bercherie, 2009:25). Otro aspecto interesante, relacionado con la nosografía clásica, es que Pinel, sin tener un desarrollo específico sobre el tema, empieza a separar las locuras sintomáticas de las locuras idiopáticas o esenciales (cuyo origen es desconocido). Tal criterio de clasificación perdurará a lo largo del siglo XIX, orientando el trabajo de Georget, Baillarger, Magnan y finalmente, de Kraepelin.

Para Pinel, observar es nombrar. La enfermedad mental es una manera de reaccionar del organismo, siendo la crisis un modo de respuesta. En este sentido, la terminación natural de la enfermedad mental es la cura (método expectante de Hipócrates)<sup>7</sup>. Sin embargo, el médico puede intervenir a lo largo del ciclo mórbido: los medicamentos en el momento oportuno ayudan al organismo en su tarea. Del mismo modo, si, por un lado, el cuerpo tiende a curarse espontáneamente; por otro, en el caso de la enfermedad mental, una institución curativa puede ayudar a conducir la mente alterada nuevamente a la razón. Pinel es el precursor del *tratamiento moral*, intervención que tenía como objetivo contrabalancear las pasiones enfermas con pasiones más poderosas. Así lo plantea: se trata de “subyugar y de domar al alienado poniéndolo en estrecha dependencia de un hombre que, por sus cualidades físicas y morales, sea adecuado para ejercer

---

<sup>7</sup> Mueller, F.L. *Histoire de la psychologie de l'Antiquité a nos jours*, Payot, 1960.

sobre él un poder irresistible y para cambiar el círculo vicioso de sus ideas” (Pinel, citado por Bercherie, 2009:22)<sup>8</sup>.

Según el autor, los contenidos de la mente (las ideas o, más bien, las pasiones) dependen de las percepciones y las sensaciones, luego, una de las consignas del tratamiento sería imprimir modificaciones en el campo perceptivo que a su vez afectarían el registro de las sensaciones. Pinel opera con la idea de que para recuperar al sujeto inmerso en la locura es necesario sacarlo del ambiente enfermo y aislarlo de los estímulos que lo perturban.

Según Laporte (1996), en *El loco de la república*, el abordaje médico-terapéutico propuesto por Pinel tiene como base la posibilidad de desaparición de la enfermedad, suponiendo en eso la recuperación por parte del sujeto de su libertad. Tal lógica evidencia la separación entre el sujeto y la enfermedad que él padece. El loco, según Laporte, pasa a ser un sujeto del derecho y la enfermedad algo que atenta contra su libertad. Napolitano, en *Nacimiento de la psicopatología en la historia de la psiquiatría (2004)*, destaca que: “Es necesario para dar cuenta de la novedad que se produce con Pinel, la *medicalización de la locura*, destacar la importancia de su inscripción en una perspectiva condicionada por la ideología jurídica de la libertad, y que renueva el estatuto del loco insertado en la pareja médico-paciente. El alienado se convierte allí, por su inclusión en esta pareja naciente, también él en sujeto” (Napolitano, 2004:17).

La lectura que Pinel hace de la locura y el tratamiento que propone para los alienados mentales siempre despertó polémica. Para Foucault, en *Historia de la locura en la época clásica (1961)*, Pinel inaugura el discurso teórico psiquiátrico sosteniendo una práctica esencialmente segregativa de la locura, práctica desubjetivante y represiva, en tanto basaba su eficacia en el aislamiento del loco de su medio social, recluyéndolo en instituciones específicas para su tratamiento. Foucault rompe con el mito filantrópico del origen de la psiquiatría, subrayando de modo muy preciso la debilidad de la integración de las prácticas jurídicas y médicas. Denuncia de este modo que el loco seguía en la marginalidad y que esta había encontrado un lugar privilegiado en el discurso políticamente correcto de la psiquiatría.

---

<sup>8</sup> Napolitano, en *Nacimiento de la psicopatología en la historia de la psiquiatría (2004)*, propone cierta similitud en cuanto a los preceptos pedagógicos y la perspectiva terapéutica de Rousseau y Pinel. La autora plantea que: “ambos se apoyan en una figura autoritaria y omnipotente, ambos exigen un medio controlado separado del resto de la sociedad. El motivo de Rousseau de la recuperación del individuo de su alienación mediante el retorno a su verdadera naturaleza alejado de influencias que lo deforman, se repite en Pinel cuando nos presenta el tratamiento moral como un triunfo sobre la alienación, un retorno al sujeto verdadero, a su libertad esencial” (Napolitano, 2004:24).

Otro aspecto de relevancia referido al modelo propuesto por Pinel es lo que Foucault –en el *Nacimiento de la clínica* (1963)– nombra como una clínica de lo ocular, que se revela regida fundamentalmente por la mirada. Foucault (1963) analiza la construcción del campo clínico desde diferentes perspectivas, siendo muy conocidas las críticas al modelo de saber absoluto, donde el “enfermo mental” queda ubicado en el lugar de objeto. En este sentido, se entiende que la sintomatología de la mirada siempre es una sintomatología del Otro, es decir, establecida por el médico. Tal lógica perdura hasta la actualidad, pues la psiquiatría hace hablar al paciente, pero en la medida en que a través de lo que dice pueda entregar los signos de la especie mórbida a la que pertenece. En su palabra no se buscan las huellas de un sujeto, sino las huellas de su enfermedad.

Cabe subrayar, sin embargo, que por más cuestionable que sea el abordaje de la locura propuesto por Pinel, es innegable su valor clínico. De acuerdo con esta perspectiva, la observación clínica hace del síntoma la forma privilegiada de transparentar la enfermedad, es decir, el síntoma pasa a ser lo más cercano a lo esencial de la enfermedad, lo que permite identificarla y tratarla. No hemos encontrado cuestionamientos sobre los efectos producidos por el observador en el campo que estudia, es decir, se cree en una ciencia de la observación pura. Si bien el campo empírico pierde mucho de su valor por esta aparente “ingenuidad”, es de importancia destacar que para Pinel la “verdad” está en la clínica, de ella depende el avance de la teoría (Bercherie, 2009:16). El hecho de que la observación clínica sea la única herramienta del psiquiatra ante al sujeto acometido por la enfermedad mental, da lugar al interrogante con respecto al profesional que, actualmente, se anticipa al paciente, limitando su observación a lo que ya está clasificado y es pasible de medicación.

#### **II.I.I.II. Jean-Étienne Dominique Esquirol (Francia, 1772-1840)**

Siguiendo a Bercherie (2009), Esquirol fue el más fiel y ortodoxo discípulo de Pinel. Excelente observador, profundizó las descripciones clínicas y propuso nuevas categorías: a saber, 1) idiotez; 2) demencias; 3) manías; y, 4) monomanías<sup>9</sup>. Nos limitaremos a analizar las

---

<sup>9</sup>No podemos, sin embargo, dejar de hacer una breve referencia al desarrollo hecho por este autor en el campo de la manía que culmina en la proposición de una nueva categoría: las monomanías. Esquirol mantiene la definición de la manía propuesta por Pinel, pero excluye de la categoría las formas “sin delirio” o razonantes, haciendo de estas el eje de una nueva y vasta categoría, las monomanías. Las monomanías –caracterizadas por la fijeza y concentración de ideas, además de la exacerbación de las actividades físicas y mentales– evidencian las polémicas de frontera entre el orden jurídico y médico. Como no había un déficit intelectual evidente, pasa a ser decisiva la opinión de un ojo experto para declarar alienado a un sujeto sometido al rigor de la justicia por un crimen cometido. La disputa de poderío entre el orden jurídico y el médico hizo de las monomanías un territorio explosivo, de muchas controversias, de mucha tensión. No seguiremos el análisis del campo de las monomanías para no desviarnos de nuestro objetivo, solamente subrayamos la tensión entre el orden jurídico y médico, los pilares sobre los cuales se sostenía el sujeto de esta época.

observaciones clínicas de Esquirol en cuanto a la idiotez y a las demencias (respectivamente, categorías 4 y 3 de Pinel), por considerarlas más representativas de la fenomenología propia de la esquizofrenia.

Esquirol (1938) propone, para sustituir el término idiotismo (término propuesto por Pinel y que ya tenía un sentido gramatical), la categoría de *idiotez*. Separa de la idiotez congénita o adquirida desde temprana edad (definitiva), el idiotismo adquirido de Pinel, que pasa a configurar una demencia aguda. El autor prosigue con el trabajo de separación entre las alteraciones mentales con base orgánica y las alteraciones mentales funcionales, definiendo a la idiotez como una alteración mental evolutiva (imbecilidad, idiotez propiamente dicha, y el cretinismo, forma especial) debida a un “vicio de conformación” del cerebro. Esquirol se dedica también a diferenciar la idiotez de la locura, pues, según él, aquella no es una enfermedad, sino un estado en el cual las facultades intelectuales no se manifestaron nunca o no se pudieron desarrollar suficientemente, o sea que el grado de degradación se sostiene a lo largo del tiempo (Bercherie, 2009:27).

En cuanto a la categoría de las demencias, Esquirol (1938) define una forma aguda curable y dos formas crónicas e incurables: la demencia senil, donde el tratamiento puede como máximo estabilizar el proceso; y la demencia crónica, muy raramente curable. La demencia, según el autor, se define por un debilitamiento general de las facultades cerebrales con supresión de la atención voluntaria. La demencia aguda, curable, como se planteó anteriormente, se remite al idiotismo adquirido y, por ende, transitorio, definido por Pinel. Esquirol fue el primero en evidenciar el carácter esencialmente motor de estas alteraciones mentales. Describe claramente los síntomas de la parálisis general como complicación de la demencia, signo de extensión fatal del proceso mórbido.

Entonces, Esquirol, de modo general, considera la alienación mental como debida a causas físicas y morales, siendo estas últimas las que predominan. Inova al extenderse de manera detallada sobre las causas físicas y en particular sobre la herencia: la “causa” predisponente más común de la locura, tesis destinada a tener un gran futuro. Su concepción de las causas es más fina, jerarquizada y multifactorial que la de Pinel: las distingue en predisponentes y precipitantes, lo que le permite hacer jugar en cada caso un conjunto de causas morales y físicas. Del mismo modo que Pinel, ubica la sede principal de la locura (en particular, para las causas morales, las pasionales) en el sistema visceral: va de las extremidades del sistema nervioso y de los centros de sensibilidad ubicados en las diferentes regiones, al aparato digestivo, el hígado y sus dependencias.

Es interesante subrayar, como bien recuerda Bercherie (2009), que Esquirol (1938) se consagra también por el estudio de las alucinaciones. Fue el primero en separar las alucinaciones de las ilusiones. Según Esquirol, las alucinaciones provienen de una lesión de la atención voluntaria que deja al sujeto fascinado por las producciones de la memoria y de la imaginación, a las que se les atribuye por hábito carácter perceptivo. Según Bercherie (2009) –haciendo referencia a la obra de Paulus, *Le problème de la hallucination d'Esquirol a P. Janet* (1941)– “el carácter estésico, sensorial de la alucinación, resulta problemático en esta teoría «central», que intenta explicar las diferentes variedades de teorías «periféricas», ya sea las que hacen intervenir las terminaciones nerviosas, como en la época de Esquirol, o los campos de proyección cortical, en su versión más moderna. Esta discusión, destinada a tener un amplio futuro, está todavía lejos de haberse cerrado hoy” (Bercherie, 2009:29).

En relación con el tratamiento, volvemos a encontrarnos, en grandes líneas, con la concepción de Pinel: gusto por el método expectante hipocrático (rigurosa observación del enfermo, análisis racional de los hechos clínicos observables, escrupulosa correlación de las causas y sus efectos), utilización moderada y adaptada a cada paso de la farmacopea<sup>10</sup>, insistencia sobre el tratamiento moral. Ubicamos, en relación con este último, un ligero deslizamiento de perspectiva – apuntado tanto por Bercherie (2009) como por Leuret en el libro *Le traitement moral de la folie* (1840)– debido en parte a la diferencia de personalidad de ambos autores: Esquirol parece menos autoritario y activo que Pinel.

Esquirol enfatiza los medios para romper el círculo vicioso de las ideas, actuando sobre la atención para distraerla o, al contrario, fijarla: ya sea por intermedio del típico aislamiento en un establecimiento especializado, o mismo a partir de viajes, ocupaciones, ya se trate de distracciones o trabajo. Las curaciones milagrosas por choques emotivos, enfatizadas por Pinel, dejan de ser protagonistas. Esquirol se dedica más a buscar obtener la confianza y el afecto del alienado. El tema del aislamiento, de acuerdo con el tratamiento moral de Pinel, sigue ocupando un lugar central, pero con otros colores: Esquirol se ocupa de los establecimientos para los alienados, su construcción, su equipamiento, pues en tanto espacio higiénico, también cumple función terapéutica. En este sentido, Esquirol y sus alumnos ocupan un lugar de importancia en la implementación del sistema

---

<sup>10</sup> Farmacopea. (Del gr. φαρμακοποιία).1. f. Libro en que se expresan las sustancias medicinales que se usan más comúnmente, y el modo de prepararlas y combinarlas.2. f. Repertorio que publica oficialmente cada Estado como norma legal para la preparación, experimentación, prescripción, etc., de los medicamentos. [www.rae.es](http://www.rae.es)

institucional y de la legalización del campo psiquiátrico hasta la adopción de la ley de 1838 inclusive –uno de los primeros textos legislativos en los que se regula la asistencia psiquiátrica pública.

De modo general, Esquirol da lugar a dos particulares interrogantes que seguirán organizando el pensamiento psiquiátrico futuro. Uno se refiere a la marcha y el pronóstico de la locura, lo que produce un deslizamiento de la teoría del tratamiento hacia una teoría somática, cuyo principal referente será Étienne-Jean Georget (1795-1828). El otro se refiere a la anatomía patológica de la locura. Para Esquirol, la locura en su forma pura, está exenta de base lesional y consiste en una modificación funcional desconocida del cerebro. Pero contempla una clase de alteraciones concomitantes que complican la locura y que pueden tener una causa lesional (parálisis general, epilepsia, lesiones organizadas del cerebro, etc.). Tal proposición será el motor de los cambios de concepción de la mitad del siglo.

Entre los descendientes de Esquirol, Georget se destaca por su importancia y claridad de pensamiento. De modo general, ante el debate sobre si la alienación mental tiene o no una base anatomopatológica, Georget, en su libro *De la folie* (1820), mantiene una posición intermedia entre los anatomistas y los funcionalistas. El autor plantea las afecciones mentales de manera dualista: por un lado, las perturbaciones mentales sintomáticas que provienen de una causa orgánica conocida; y, por otro, las perturbaciones idiopáticas cuya causa precisa es desconocida, pero que resultan, obviamente, de perturbaciones puramente funcionales. Para Georget, estas últimas son las que constituyen la locura propiamente dicha. Tal tesis, ya esbozada por Pinel y Esquirol, asumirá en Georget y, posteriormente, a través de Jules Gabriel François Baillarger (1809-1890), un lugar central en las grandes nosografías del fin del siglo XIX, lo que permitirá, más allá de las inconsistencias, la implementación del movimiento psicodinámico en la psiquiatría.

Otro aspecto relevante es la influencia de las ideas frenológicas<sup>11</sup> en la obra de Georget, pues permiten admitir una predominancia de las causas morales y la ausencia de lesiones orgánicas en ciertas locuras, sin por ello renunciar a la idea de una modificación material. La predisposición (hereditaria o congénita) y la hipertrofia del órgano encefálico correspondiente (detectada por intermedio de la protuberancia craneana) son así las responsables del desorden de las ideas. En este sentido, para Georget la locura es efecto de una influencia órgano-psíquica y su tratamiento remite al de un órgano enfermo.

---

<sup>11</sup> Frenología: doctrina psicológica según la cual las facultades psíquicas están localizadas en zonas precisas del cerebro y en correspondencia con relieves del cráneo. El examen de estos permitiría reconocer el carácter y aptitudes de la persona. [www.rae.es](http://www.rae.es)

Entre las líneas de investigación que siguen a escuela de Esquirol, encontramos la que busca profundizar el conocimiento clínico. En este campo, ubicamos a los que se dedican a estudiar la estructura psicopatológica de las perturbaciones mentales. François Leuret (1797-1851), en *Fragmentos psicopatológicos sobre la locura* (1834), desarrolla una cuestión que dividirá fervorosamente a muchos autores: la de la alucinación<sup>12</sup>. Dos corrientes se enfrentan y, se podría decir que aún siguen enfrentadas en la medida que no se logró una resolución. La primera, representada especialmente por Louis François Lélut (1804-1877), evidencia el aspecto estésico de la alucinación y, apoyándose en John Locke (1632-1704), Étienne Bonnot de Condillac (1714 - 1780) y los ideólogos, concibe a la alucinación como el despertar del carácter esencialmente perceptivo de las imágenes mentales, producido por lo que Sigmund Freud futuramente nombrará como “regresión tónica”, cuyo modelo es el sueño (consideradas las diferencias). La segunda, cuyo principal referente es Esquirol mismo, analiza el fenómeno alucinatorio como una perturbación de la creencia, en la que la conciencia debilitada se deja engañar por los fantasmas engendrados por la imaginación y la memoria. Jacques-Joseph Moreau de Tours (1804-1884), en *Traité pratique de la folie névropathique* (1869), profundizará tal desarrollo, evidenciando la disminución de la vigilancia y la dominación del poder de síntesis y del control voluntario del yo por las facultades inferiores exaltadas. Tal lectura también toma como modelo el sueño, concluyendo en una identificación completa entre el estado de sueño y la locura.

Ya Leuret (1834) mantiene una posición más flexible: sostiene el carácter estésico de la alucinación, pero insiste en la disociación mental, la que genera la desapropiación de pensamientos, que pasan a ser ajenos al sujeto. Jules Gabriel François Baillarger (1809 -1890), profundizará tal desarrollo, proponiendo una versión más completa de lo puntuado por Leuret, donde el “principio de automatismo”, cuya base es neurológica, pasa a ser el protagonista. Para el autor, las alucinaciones son percepciones puramente intelectuales: originarias del ejercicio involuntario de la memoria y la imaginación, asimiladas equívocamente por los enfermos a percepciones sensoriales. En este sentido, el punto de partida de todos los delirios y alucinaciones es el ejercicio involuntario de las facultades, siendo lo propio de las alucinaciones la convicción del alucinado, que atribuye a los demás respuestas que provienen de él mismo. Tal análisis lo lleva a formular la teoría del automatismo, que pasará a definir la alienación mental misma. Observamos que el ámbito visual subrayado por Esquirol pierde acá su protagonismo, lo auditivo y verbal pasan a primer plano y, más

---

<sup>12</sup> Tal desarrollo será retomado posteriormente por Griesinger y Morel.



adelante encontrarán en la teoría del “automatismo mental” de Clérambault todo un posible despliegue.

### **II.I.II. La psiquiatría en tiempos de órganos: las enfermedades mentales y el modelo de la entidad clínico evolutiva**

En la mitad del siglo XIX, la psiquiatría conoce un cambio de perspectiva con relación a la locura. Las enfermedades mentales pasan a ser establecidas a partir de la densidad que ofrece la exploración de los órganos. La referencia anatomopatológica, donde lo que importa es determinar las causas de los efectos, pasa a delimitar el campo. El síntoma, definido como “signo semiológico”, permite precisar la patología que expresa. Las correlaciones entre síntomas y alteraciones de órganos o de sistemas dan lugar a un nuevo modo de abordar la locura. El saber pasa a orientar el ver, es decir, el clínico asume una posición más activa, deja el lugar de observador para actuar activamente en la búsqueda de signos típicos de diferentes perturbaciones. Lo patológico se establecerá en relación con lo normal, en un hecho comparativo. El carácter evolutivo de las enfermedades mentales asume acá toda su importancia.

#### **II.I.II.I. Antoine Bayle (1799-1858) y Jean Pierre Falret (1794-1870)**

En 1826, Bayle publica su tesis sobre la parálisis general<sup>13</sup> sin encontrar interlocutores que le permitiesen seguir su desarrollo. Sin embargo, su obra, rechazada y olvidada por más de 20 años, recobra actualidad en la mitad de la década, sirviendo de modelo para un nuevo paradigma: las enfermedades mentales. Bayle (1826), desde el paradigma de la alienación mental, analiza una de sus variantes: la parálisis general. Encuentra que tal perturbación es a veces un síntoma de una inflamación crónica de la aracnoides. La locura pasa, entonces, a habitar las formaciones sintomáticas de un trastorno cerebral demostrable. El autor describe una evolución típica de tres períodos sucesivos, que conjugan signos motores y psíquicos: primero, un delirio exclusivo, debido a una monomanía ambiciosa acompañada de trastornos articulatorios de la palabra; segundo, un delirio general y manía, donde se acentúan los trastornos de la palabra y surgen dificultades en la marcha; y, por último, una demencia que culmina en la muerte, es decir, la desaparición de la palabra, imposibilidad de locomoción y pérdida del control de los esfínteres. El reconocimiento de esta particular alienación mental se da cuando se define con precisión que se trataba del síntoma de

---

<sup>13</sup> Esquirol y Georget ya la habían descrito. Baillarger también trabaja sobre este concepto.

una meningitis crónica primitiva, que normalmente se conjugaba a una encefalitis consecutiva de la sustancia cortical de las circunvoluciones cerebrales.

A partir de este hallazgo, Bayle da inicio a un nuevo modo de concebir la locura, a saber: como enfermedad mental establecida a partir de la densidad que ofrece la exploración de los órganos<sup>14</sup>. El cuerpo ocupa un lugar central en la definición de estas enfermedades. La referencia anatomopatológica redistribuye la clínica, es decir, lo que importa ahora es determinar y diferenciar las causas de los efectos.

Según Napolitano (2004), “el modelo de lo que se llamará luego la parálisis general progresiva, hará de la demencia el principal paradigma de la enfermedad, paradigma mecánico que orientará la clínica y dará nacimiento y desarrollo a una semiología psiquiátrica en el plano descriptivo y clasificatorio que mantiene, sin embargo, como centro de referencia vacío el problema de la etiología con respecto al grupo más vasto de la patología mental incluido en su campo” (Napolitano, 2004: 26).

La constante y minuciosa búsqueda de las correlaciones entre los signos semiológicos (síntoma) y las alteraciones de órganos y de sistemas, bien como la predeterminación de códigos, apuntan a lo que Foucault describe como “el espacio discursivo del cadáver”, determinado por un saber que pasa a orientar al ver. Lo que Foucault subraya, a partir de su mirada crítica, es que un cadáver no habla y, en este sentido, lo que se denuncia –en este particular momento de la psiquiatría– es una práctica clínica que excluye radicalmente al sujeto en términos de escucha y palabra.

Otro referente de este particular momento de la psiquiatría es Falret (1794-1870), autor que da inicio a una nueva perspectiva en el examen de los enfermos al elaborar una semiología psiquiátrica muy cercana a la semiología médica. Así plantea el autor:

Si Uds. quieren llegar a descubrir los estados generales sobre los cuales germinan y se desarrollan las ideas delirantes; si quieren conocer las tendencias, las direcciones del espíritu, y las disposiciones sentimentales, que son la fuente de todas las manifestaciones, no reduzcan vuestro deber de observadores al papel de *secretario de los enfermos*<sup>15</sup>, de *estenógrafos de sus palabras*, o de *narrador de sus acciones*: estén convencidos que si no intervienen activamente, si toman de alguna manera vuestras observaciones del dictado de

---

<sup>14</sup> Cabe aclarar que la psiquiatría en el siglo XIX se acerca a los criterios vigentes en este mismo siglo en el campo de la medicina (criterios que se apoyaban en el método anátomo-clínico).

<sup>15</sup>El subrayado es de la presente autora.

los alienados, todo el estado interior de estos enfermos se encuentra desfigurado pasando a través del prisma de sus ilusiones y sus delirios (Falret, 1864<sup>16</sup>).

De modo general, el autor plantea la necesidad de ir más allá de la observación clínica, implementando una búsqueda activa de los signos típicos de las diferentes perturbaciones. Tal lógica tiene en la dimensión temporal un importante factor diagnóstico, en la medida en que incluye el carácter evolutivo de las enfermedades –en términos de alteraciones de los tejidos orgánicos– como elemento comparativo. En esta perspectiva, el síntoma asume el papel de signo semiológico, es decir, expresión constante de una alteración situada en el funcionamiento cerebral: es efecto de una causa. Luego, la lectura de estos síntomas se ajustará a la definición de las lesiones, en tanto no existe enfermedad sin sede.

Es de sumo interés para la presente investigación analizar lo planteado por el autor en los siguientes términos: “no reduzcan vuestro deber de observadores al papel de *secretario de los enfermos*<sup>17</sup>, de estenógrafos de sus palabras, o de narrador de sus acciones”. Tal interés se funda en una de las puntuaciones lacaniana sobre el lugar del analista en la escucha del sujeto en las psicosis (donde ubicamos la psicosis esquizofrénica). Lacan va a decir, precisamente, que: “Aparentemente nos contentaremos con hacer de *secretarios del alienado*<sup>18</sup>. Habitualmente se emplea esta expresión para reprochar a los alienistas su impotencia. Pues bien, no solo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse” (Lacan, 1956:295-96). Ubicamos acá una importante indicación lacaniana sobre el lugar del analista en la particular escucha que el psicoanálisis brinda al sujeto psicótico, cuyo sostén es la transferencia. El lugar de “secretario del alienado” es una compleja definición –que nos dedicaremos a desarrollar más adelante– del encuadre analítico, donde, de acuerdo con Lacan, la transferencia es primero una “transferencia al psicótico” (Allouch, 1989:52).

Como última referencia, Falret, con relación a las alucinaciones, también se dedica a diferenciarlas de las ilusiones. Plantea que en las alucinaciones no existe percepción ni sensación, no más que en los sueños y en el sonambulismo, ya que los objetos externos no actúan sobre los

---

<sup>16</sup> Citado en BERCHERIE, P. (2009). Los fundamentos de la clínica: historia y estructura del saber psiquiátrico. Pg. 59. FALRET, J-P. Las enfermedades mentales y los asilos de alienados. Adaptado por Gastón Piazzese y Nora Carbone. 1ª ed. La Plata: De la Campana.

<sup>17</sup>El subrayado es de la presente autora.

<sup>18</sup>El subrayado es de la presente autora.

sentidos. Sin embargo, se dedica a diferenciar el sueño o el sonambulismo del estado alucinatorio. En el sueño prevalece el mundo interior y la predominancia del sentido de la vista, mientras que en la alucinación se da el vuelco al mundo exterior y prevalece el sentido del oído. El autor reconoce la existencia de alucinaciones fuera de todo delirio. En este sentido, podemos observar cómo la teoría de la “alucinación sin objeto” va tomando consistencia en el campo de la psiquiatría. La definición de la alucinación en términos de “sin objeto” será criticada por Lacan. Pero, antes de eso, Séglas, en el prólogo a la obra de H. Ey titulada *Hallucinations et délire* (1934), se resiste a ubicar la alucinación en el campo de la “patología del lenguaje interior” (Álvarez, 2007:105).

### **II.I.III. El carácter evolutivo y la consistencia del órgano en la psiquiatría francesa**

La psiquiatría francesa, a partir de la mitad del siglo XIX, adhiere a la semiología en tanto lectura de los signos orientada por un criterio clínico evolutivo anatomopatológico. La obra de Falret, presentada anteriormente, es uno de los pilares de este movimiento.

En términos generales, encontramos que se trata de un período donde la psiquiatría se define por el modelo de la entidad clínico-evolutiva: fuertemente organicista, que encontró su dominio de pertinencia en el establecimiento de las demencias. Es por eso que este modelo, en muchas ocasiones, fue nombrado como “modelo demencial”. Siguiendo esta lógica, a fines del siglo XIX y principios del XX, algunos autores alemanes y franceses precisan el término “demencia”, introduciendo el “síndrome demencial” con una semiología esencialmente evolutiva y organicista, siendo algunos de los signos de lesiones cerebrales: la desorientación espacial y temporal, los olvidos, la dificultad de apropiación de la realidad, etc.

En cuanto al campo de las psicosis, encontramos –en la escuela francesa de psiquiatría– la elaboración de una cuidadosa semiología, especialmente preocupada por la morfología de las enfermedades mentales, donde también importaba diferenciar las entidades clínicas a partir de su evolución. A partir de esta lógica, Falret (1854) describe la “locura circular”, caracterizada por una evolución sucesiva y regular del estado maniaco y del estado melancólico, con un intervalo lúcido menos prolongado. Baillarguer (1864) retoma tal estudio, nombrándola como “locura de doble forma”.

Es una época donde también se dedica especial atención al análisis evolutivo de los “delirios crónicos”. Charler Ernest Laségue (1816-1883) emprende toda una investigación de la especificidad del “delirio crónico de evolución progresiva”, diferenciando 4 fases, donde la terminación puede o no

ser demencial. El criterio que especialmente lo orienta es la prevalencia o exclusividad de una temática delirante en cada fase. Se opone de esta forma al criterio de definición, por ejemplo, del delirio de persecución (propuesto por Legrand du Saulle (1830-1886)), de grandeza (propuesto por Archie Foville (1831-1887)) o de negación (propuesto por Jules Cotard (1840-1889)), pues en estos casos no hay cambio de temática a lo largo de la evolución. Valentin Magnan (1892) retoma los estudios de este campo clínico y define el “delirio crónico de evolución sistemática” a partir de 4 episodios fijos: 1) inquietud y malestar difuso con interpretaciones diversas; 2) ideas de persecución y alucinaciones auditivas y genitales; 3) ideas de grandeza y alucinaciones de todos los sentidos; 4) debilitamiento intelectual. El autor define, de este modo, un cuadro clínico que se opone a los delirios polimorfos donde no era posible delimitar una transformación sistemática.

Vale resaltar que a principios del siglo XX los interrogantes referidos al campo clínico buscan cierta profundidad semiológica, accediendo al estudio de “los mecanismo delirantes”. De este período se destaca la obra de Paul Sérieux (1864-1947) y Joseph Capgras (1873-1950) quienes, en 1909, describen “las locuras razonantes”, donde el delirio de interpretación se caracteriza por la pérdida progresiva del sentimiento de contingencia y la invasión continua de interpretaciones endógenas y exógenas, que se organizan progresivamente en red y ocupan todo el interés y la preocupación del paciente. En esta misma época, también se destaca la obra de Gilbert Ballet (1853-1916) quien, influenciado por Sérieux y Capgras, en 1911 describe “la psicosis alucinatoria crónica”, ubicando las alucinaciones auditivas como iniciales, es decir, pertenecientes al mecanismo generador del delirio. Es de esta forma que Ballet critica lo propuesto por Magnan, pues considera que tanto los delirios polimorfos “degenerativos” como el delirio crónico de Magnan son formas extremas de un mismo grupo, en el que la explosión de alucinaciones de los diversos sentidos sigue a una fase de malestar y de inquietud, que condiciona delirios de fórmula diversa.

Sin embargo, Ballet, en 1913, retoma –desde la semiología y la psicopatología– la conceptualización de la “psicosis alucinatoria crónica”, proponiendo que es la disgregación de la personalidad, la desapropiación del pensamiento del sujeto, lo que forma la base y el origen de tal entidad clínica. Influenciado por la obra de Cotard (alumno de Ségla), quien en 1908 presenta dos casos de psicosis alucinatoria crónica “sin delirio”, Ballet plantea que el malestar inicial corresponde al inicio del proceso de disgregación, a un estado más bien hipocondríaco, donde “solo excepcionalmente y solo en aquellos que están predispuestos por el matiz paranoico de su mente, la

explicación asume el tinte de persecución” (Ballet, 1013:507<sup>19</sup>, citado por Bercherie, 2009:137). Junto a Ballet, muchos otros investigadores se sumaron, inaugurando un período donde la psiquiatría francesa empieza a tomar distancia de la psicología neurologizante de fines del siglo precedente, dando lugar a la era psicodinámica. Según Bercherie, las ideas de Ballet constituyen “evidentemente el origen de la célebre teoría del automatismo mental de Clérambault<sup>20</sup> [...] capaz de realizar la hazaña de producir una serie de trabajos sobre la psicosis alucinatoria crónica sin citar nunca a Ballet, tampoco le atribuye la paternidad de las ideas que desarrollará, con tanta energía, en los años 1920” (2009:137-38).

## **II.I.IV. El carácter evolutivo y la consistencia del órgano en la psiquiatría alemana**

### **II.I.IV.I. Wilhelm Griesinger (1817-1868)**

Para empezar, nombraremos al fundador de la escuela alemana de psiquiatría, referencia presente en la obra de Sigmund Freud. Wilhelm Griesinger (1865), atento a la psicología de Johann Friedrich Herbart (1776-1841), introdujo la tradición clínica en Alemania. Fue él quien hizo conocer las proposiciones de Pinel en Alemania, por más que de ellas se alejase por su simpatía con los somáticos. Según Bercherie (2009), Griesinger es conocido por dos cosas: por su frase: “Siempre debemos ver antes que nada en las enfermedades mentales una afección del cerebro”; y por ser el autor del primer tratado de psiquiatría, siendo que el sistema nosológico por él formulado –a partir de una rigurosa serie de divisiones (consideraciones generales, semiología, etiopatogenia, formas clínicas, anatomía patológica, pronóstico y tratamiento)– mantiene hasta hoy cierta actualidad.

De modo general, Griesinger, apoyado en los avances de la neurología de su época, define al cerebro como un “inmenso centro de acciones reflejas” donde las excitaciones sensoriales se transforman en intuiciones de movimiento. Las actividades psíquicas superiores, o mejor dicho, la inteligencia –también producto del arco reflejo medular–, pertenecen a una esfera accesoria que se ubica entre la sensación y el impulso motriz. La inteligencia, para el autor, es una actividad asociativa cuya base son las representaciones mentales que surgen de las sensaciones del organismo e impulsan al actuar, siendo que entre percepción y conciencia existe “una infinidad de analogías importantes”. Entre el conjunto de representaciones, el autor destaca el hambre y el

---

<sup>19</sup> Ballet, G. La psychose hallucinatoire chronique et la désagrégation de la personnalité. *L'Encéphale*, 1913, II, p.501.

<sup>20</sup> Clérambault fue alumno de Garnier, uno de los más importantes discípulos de Magnan.

instinto sexual: plantea allí la idea de sentimiento, voluntad y obstáculos, relativos al alcance del objeto. Si bien el autor menciona una serie de elementos que llamaríamos “psíquicos”, tal proceso es leído desde la acción refleja.

Sin embargo, Griesinger agrega a esta síntesis de asociacionismo y materialismo psicofisiológico una concepción de la conciencia y del yo desarrollada por Herbart. A partir de esta perspectiva, las representaciones y las tendencias que ellas representan se imponen a la conciencia, transformándose en actos. Tales tendencias dibujan complejos de ideas, siendo el conjunto de estos complejos lo que define al propio yo. Las representaciones que son conformes al yo se refuerzan y se instalan, mientras las otras son “reprimidas” (el término es de Herbart). Para el autor, el yo puede modificarse a lo largo de la vida, siendo la locura una de estas modificaciones. La enfermedad mental se define por disposiciones e inclinaciones que se instalan en el yo, alterando la circulación de los pensamientos (el tiempo de la actividad mental), el humor de base y los diversos sentimientos, produciendo neoformaciones psíquicas.

En cuanto a la nosología, se destaca la idea de una perturbación generadora sutil, más del orden de la experiencia vivida, cuya forma mórbida acabada no es más que una elaboración intelectual. Griesinger inaugura la fenomenología de las “vivencias delirantes primarias”, distinguiendo los distintos estratos de la masa de los fenómenos delirantes (idea que Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934) retomará posteriormente). El autor adopta como criterio de clasificación la evolución de las formas clínicas, es decir, todas las formas clínicas de locura no serían más que las fases sucesivas de una misma enfermedad. En este sentido, las formas que describe representan las fases de un mismo proceso: de la frenalgia inicial (condición de dolor psíquico) a la demencia completa terminal, considerando que el proceso puede fijarse o retroceder en cada etapa.

De acuerdo con el modelo adoptado, Griesinger ubica a la demencia como una de las formas secundarias, a menudo lesionales, en las que la tormenta emocional cesó, dejando detrás de sí la destrucción. Esquemáticamente, de modo general, el autor define dos formas primarias: una depresiva (melancolía) y una expansiva (estados de exaltación mental), consideradas poco lesionales y en las que la perturbación afectiva es el factor esencial. Y tres formas secundarias, entre las cuales encontramos las demencias: 1) delirio sistematizado (*Verrücktheit*) con debilitamiento mental y deformación del yo; 2) demencia agitada (*Verwirrtheit*), donde el carácter obtuso de lo afectivo y la incoherencia intelectual no afecta el mantenimiento de cierta actividad física; y 3) demencia apática (*Blödsinn*), caracterizada por la abolición casi total de la actividad mental. El

proceso encontraría su fin en el idiotismo o cretinismo, considerados ambos estados de debilitamiento congénito o adquirido tempranamente en la infancia.

Si bien el carácter evolutivo de las enfermedades mentales se presenta tanto en la psiquiatría francesa como en la alemana, el uso que se hace de este es distinto. Los clínicos alemanes se caracterizarán por un intento de conceptualización sistemático, muy diferente de la tendencia que prevalecerá en la clínica francesa, centrada en el análisis semiológico y en el rechazo de doctrinas generales. Es en este contexto que la teoría de la degeneración de Bénédict Augustin Morel (1809-1873) y la teoría de las localizaciones cerebrales encuentra amplia aceptación en la psiquiatría alemana. Acá ubicamos la crítica que Freud formula en su introducción a la traducción de Charcot (1892-93): en los clínicos alemanes encontramos “la tendencia a interpretar fisiológicamente el estado patológico y el nexo entre los síntomas [Freud se refiere al asociacionismo y el materialismo psicofisiológico de Griesinger]. Es indudable que, al empujar a un segundo plano los puntos de vista fisiológicos, la observación clínica de los franceses gana en autonomía” (Freud, 1892:169).

Pero, también podemos tomar otra orientación de la psiquiatría alemana, que si bien en la época de Griesinger no alcanzó mucha visibilidad, recobra fuerza a fines del siglo XIX en la obra de Emil Kraepelin (1856-1926). Se trata de una orientación centrada en el análisis semiológico. Recordemos que Karl Ludwig Kahlbaum (1828-1899) fue quien introdujo en Alemania el modelo francés de la entidad clínica evolutiva. A partir de la obra de Bayle e inspirado en las enseñanzas de Falret, Kahlbaum, describe, en 1863, la catatonía o locura de tensión. Ocho años después, Ewald Hecker (1843-1909) –discípulo de Kahlbaum– describe la hebefrenia. Ambas entidades clínicas se caracterizaban por un ciclo evolutivo particular cuyo estado terminal se anuncia desde el inicio a partir de pequeños signos.

#### **II.I.IV.II. Emil Kraepelin (1856-1926)**

Kraepelin es quien, de forma rigurosa, desarrolla lo propuesto por Kahlbaum. Autor de 8 versiones de un *Tratado de psiquiatría*, es a partir de la quinta edición (1896) que empieza a desarrollar un giro decisivo en su concepción y criterios de clasificación de las enfermedades mentales. El autor pasa de una consideración sindrómica a otra etiopatogénica donde el factor determinante del cuadro clínico recae sobre la evolución y el final, es decir, ocupa un lugar central en el análisis el tipo de terminación y los signos iniciales que la anunciaron. En este sentido, Kraepelin



dudaba de los avances que arrojaban los estudios anatomopatológicos, seguía más bien las proposiciones de Wundt, acentuando la importancia de un análisis psicológico con base en la psicología experimental y fisiológica. De acuerdo con esta perspectiva, a todo proceso psicológico le corresponde un proceso fisiológico.

Cabe aclarar que al término *demencia*, de origen endógena, se suma el término *precoz*, en virtud de una clara referencia a la obra de Morel. Si bien Kraepelin reconoce las limitaciones de este concepto, dado que hay muchas excepciones a la regla, sostiene la definición de Morel: “inmovilización súbita de todas las facultades” que afecta a sujetos adolescentes o en plena juventud (Morel, 1860)<sup>21</sup>.

Para Kraepelin, la “demencia precoz” se caracteriza por “una serie de estados, cuya característica común es una destrucción peculiar de las conexiones internas de la personalidad psíquica” (Kraepelin, 1909-13:03). Luego, concibe a la “demencia precoz” como la disgregación o pérdida de la unidad que caracteriza el funcionamiento mental normal. Esta “unidad funcional”, que permite una actuación coordinada de la mente en la formulación de respuestas coherentes, es definida por el autor como el “yo” o la “personalidad”. A partir de esta lectura, en la edición de 1899 – que es la más conocida– incluye en la categoría de la “demencia precoz” las entidades descritas por Kahlbaum (catatonía) y Hecker (hebefrenia), junto con otra denominada paranoide. Kraepelin propone una triple subdivisión de la “demencia precoz”: una forma simple, denominada hebefrenia (donde no hay perturbaciones de inteligencia, ni de memoria u orientación personal); otra catatónica<sup>22</sup>; y por último, una paranoide, centrada en las ideas delirantes. Esta forma paranoide de la demencia precoz llega a incluir los delirios crónicos propuestos por la escuela francesa, definiendo a la paranoia como un cuadro clínico cuya terminación no implica el debilitamiento intelectual.

Dentro de la “demencia precoz”, Kraepelin distingue dos grupos de desórdenes: el debilitamiento de las actividades emocionales que constituyen los resortes de la voluntad, es decir, el embotamiento emocional; y la pérdida de la unidad interna de las actividades del intelecto, de la emoción y de la voluntad. De allí se originan los síntomas fundamentales y primarios, mientras que

---

<sup>21</sup> Morel, B. A. (1860). *Traité des maladies mentales*, París.

<sup>22</sup> Kahlbaum (1863) define la catatonía como una enfermedad cerebral de curso cíclico; es decir, la sintomatología psíquica presenta sucesivamente el aspecto de la melancolía, de la manía, del estupor, de la confusión, de la demencia. Además de los síntomas psíquicos, como síntomas típicos encontramos procesos nerviosos locomotores con un carácter general de convulsiones. Para Kraepelin, la catatonía es uno de los cuadros clínicos de la demencia precoz. Una enfermedad marcada por los “desórdenes catatónicos”. Estos son fenómenos inhibitorios y espasmódicos motrices que, primero, atraviesan una fase de excitación y, después, caen en un estado de estupor. La catatonía se parece a la parálisis general, pues presenta los mismos desórdenes físicos. La única diferencia está en su origen.

las alucinaciones, las ideas delirantes, las estereotipias catatónicas, los estados de depresión o excitación e impulsiones diversas, son considerados síntomas accesorios y, por lo tanto, secundarios al análisis clínico.

De modo general, se plantea que Kraepelin delimitó un cuadro clínico que, con el transcurso del tiempo, se convertirá en el eje de las llamadas locuras funcionales<sup>23</sup>, describiendo, de ese modo, una suerte de demencia en estado puro. La demencia precoz pasará a convivir con la locura maniaca-depresiva (heredera de la noción de locura circular francesa) y la paranoia. Sin embargo, la clasificación propuesta por Kraepelin sufre duras críticas por parte de la psiquiatría francesa. Se cuestiona, por un lado, el carácter excesivamente inclusivo de la demencia precoz y, por otro, la exclusión de los delirios crónicos sin evolución demencial. Kraepelin responde a estas críticas, incluyendo en el grupo de las demencias endógenas a las parafrenias, donde la apatía y la indiferencia no llegan a instalarse, siendo que la pérdida de la unidad interior se limitaría a algunas facultades intelectuales.

Es interesante recordar, a modo de cierre, que Kraepelin, en 1920 –pocos años antes de morir– escribe el texto *Las formas de manifestación de la locura*, donde plantea que no es posible trasladar el esquema que permitió delimitar a la parálisis progresiva (de Bayle) a la clínica en su totalidad. El autor formula, de este modo, una importante crítica al modelo que tomó como base para sus propios desarrollos: a saber, el modelo de la entidad clínico-evolutiva.

#### **II.I.V. Un cambio de perspectiva: la psicopatología y la psicodinámica**

El empleo, por parte de Kraepelin, de la psicología en la descripción de las facultades perturbadas en la demencia precoz, introduce en el campo de la psiquiatría una psicopatología descriptiva. Mucho más precisa que la simple semiología, la psicopatología descriptiva permite ahondar en la especificidad de cada fenómeno clínico. Con la caída del modelo de la entidad clínico-evolutiva surge un nuevo abordaje de las enfermedades mentales, que conjuga la perspectiva asociacionista y dinámica (funcional) con una particular lectura y aplicación del psicoanálisis: se trata del psicodinamismo o corriente psicodinámica. Tal abordaje tiene como principales representantes a: Bleuler, con el análisis del concepto y de la clínica de la esquizofrenia, y a Jaspers, con la diferenciación entre desarrollo y proceso, y la propuesta de una psicopatología como ciencia

---

<sup>23</sup> Según Martínez (2004), a partir de la vieja división francesa de las nosografías donde las locuras orgánicas se oponían a las locuras funcionales surge, con Kraepelin, la primera gran clasificación de enfermedades (endógenas y exógenas) que incluye a la demencia precoz.

autónoma.

#### **II.I.V.I. Paul Eugen Bleuler (1857-1939)**

Bleuler, en 1911, publica *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias*, oponiendo el neologismo “esquizofrenias”<sup>24</sup> al término “demencia precoz” de Kraepelin. El término introducido por Bleuler se sostiene en un armazón teórico y clínico que rompe con la concepción de enfermedad mental. Bleuler formula fuertes críticas a la psiquiatría por haber forzado arbitrariamente una definición de la “demencia precoz”. En tal sentido, señala el autor:

Nuestra literatura está repleta de quejas acerca del estado caótico de la sistemática de la psicosis, y todo psiquiatra sabe que es imposible llegar a un entendimiento común sobre la base de los viejos rótulos de diagnóstico. No es posible ninguna discusión entre médicos, aún entre aquellos con opiniones muy cercanas, si cada uno no bosqueja su propio punto de vista respecto de la clasificación (Bleuler, 1911:294).

La obra de Bleuler intenta dar cuenta del fracaso del modelo de la entidad clínico-evolutiva en la delimitación de las enfermedades mentales al estilo de las establecidas por la medicina a partir del paralelismo psicofísico. El autor advierte sobre el caos nosológico e intenta aclarar los criterios de diagnóstico, rescatando la noción de “demencia precoz” como un genuino concepto de enfermedad. Se trataría de una categoría comprensiva de la mayor parte de las psicosis funcionales puesto que el autor discute las categorías nosológicas una por una y encuentra signos de “demencia precoz” en todas ellas. Incluso, llega al punto de discutir la diferenciación propuesta por el propio Kraepelin entre la psicosis maníaco-depresiva y la paranoia. Así lo plantea: “nuestros métodos de investigación actuales muestran que en la paranoia el mecanismo de la construcción de las ideas delirantes es el mismo de la esquizofrenia; de modo que es posible que la paranoia sea una esquizofrenia totalmente crónica, tan moderada que solo puede llegar a producir ideas delirantes” (Bleuler, 1911:294).

La esquizofrenia, según Bleuler, se subdividiría en los siguientes subgrupos: 1) paranoide – se inicia con ideas autorreferenciales que crecen hasta convertirse en delirios; 2) catatónico –se inicia con un cuadro de excitación “habitual en la esquizofrenia”, mezclado con síntomas catatónicos; 3) hebefrénico –presenta síntomas delirantes o catatónicos, pero sobresale el deterioro de la inteligencia; 4) esquizofrenias simples – se presenta como psicopatías, degeneraciones, insania

---

<sup>24</sup>El término *esquizofrenia* es compuesto por *esquizo*–del griego *schizein*– que significa “dividir”, “hendir”, y *frenós*–del griego *phrenos*– que significa “pensamiento”.

mental, alcoholismo, etc.

Por más que Bleuler se dedique a diferenciar los subgrupos, demostrando de esta manera la amplitud del concepto de esquizofrenia, se muestra mucho más preocupado por el origen de esta enfermedad, es decir, por descubrir lo que explicaría los “síntomas primarios”. Según Martínez (2004), en la sección titulada “La teoría”, Bleuler señala la importancia de ubicar los síntomas que son difíciles de detectar y que estarían asociados al origen de la enfermedad. Para dar cuenta del sentido y la razón de ser de los síntomas “psíquicamente determinados”, que configurarían una perturbación de las funciones psíquicas, el autor pone en primero plano los niveles descriptivos y dinámicos de la psicopatología. El criterio descriptivo se sostiene en parámetros asociacionistas, mientras que el dinámico encuentra en la obra de Freud un particular sostén. La gran mayoría de las manifestaciones patológicas de la enfermedad tendrá en la dinámica psicológica su origen, quedando en segundo plano la forma de la enfermedad, es decir, el denominado “proceso”, que remite a factores etiológicos heterogéneos al psiquismo.

De acuerdo con su análisis, los síntomas fundamentales de la esquizofrenia serían: 1) trastornos de la asociación (despropósitos, bizarrearías, obstrucciones, estereotipias); 2) trastornos de la afectividad (indiferencia, modulación anormal, labilidad afectiva, actualidad de emociones antiguas, displicencia); 3) ambivalencia afectiva (amor-odio), volitiva (querer y no querer hacer algo), intelectual (pensar y decir algo, bien como su inversa); y 4) autismo (predilección por la fantasía en oposición a la realidad). El autor resalta que lo característico de la esquizofrenia, en relación con los cuadros orgánicos, es que no hay alteración primaria de la percepción, orientación, memoria, sensaciones, conciencia y motilidad. Estas funciones simples estarían intactas, siendo su presentación perturbada efecto de las alteraciones de los procesos afectivos y de asociación.

A partir de sus observaciones clínicas, Bleuler convierte el trastorno de asociación (la *Spaltung* o división) en síntoma primario fundamental. Este trastorno pasa a estar en la base de la distribución de los síntomas en una perspectiva clínica, produciendo una descomposición de las correlaciones (paralelismo psicofísico) que organizaban la clínica de las enfermedades mentales del período previo.

Como ya lo dijimos, la necesidad de profundizar la investigación sobre la *Spaltung* o división conducirá Bleuler a la teoría freudiana de las representaciones, más específicamente, a la noción de dinámica psíquica, tal como se pone de manifiesto en el proceso del sueño. El autor entiende que el psiquismo es un compuesto de representaciones cuyas relaciones están determinadas por las vías

de asociación. Para Bleuler, las funciones superiores del intelecto (el pensamiento y el juicio) se ejercen a través de vías asociativas firmemente establecidas por la experiencia (origen empirista). Esta situación no ocurriría en el sueño, pues este demuestra la existencia de “sendas asociativas desusadas” que ya no siguen las “vías lógicas indicadas por la experiencia”. Es en este punto donde la esquizofrenia –según Bleuler– se acercaría al estado onírico.

Sin embargo, hay que aclarar que si bien Bleuler se apoya en la teoría freudiana de los sueños, hace una lectura muy particular del tema, diferenciándose, en su origen, de lo realmente propuesto por Freud. Según Freud, en *La interpretación de los sueños* (1900), no existen “encadenamientos caprichosos de la asociación”. A partir de este concepto, sostiene que aquello que cobra esa apariencia en las enfermedades mentales es obra de la censura que, al intercalar omisiones, hace del curso de las asociaciones una cadena difícil de seguir; es decir, incomprendible. En consecuencia: mientras Freud se preocupa por la función de los sueños (y posteriormente del delirio) en el pensamiento inconsciente, definiéndolos como una importante producción psíquica, Bleuler considera a las asociaciones de los esquizofrénicos como producto de una enfermedad cerebral que modifica las funciones psíquicas. Luego, para Bleuler, estas funciones carecerían de sentido y valor.

Otro eje de la teorización propuesta por Bleuler (1911) es la antigua dicotomía entre razón y pasión<sup>25</sup>. Al plantear que “si las asociaciones no siguen ya los caminos acostumbrados, adquieren valor lógico eslabones accidentales” (Bleuler, 1911:21-24), el autor sostiene que los procesos intelectuales pierden su eficacia en el campo del pensamiento en la medida en que este pasa a ser dominado por las emociones. Estas dirigen las asociaciones, en el sentido de los impulsos referidos a gratificarse con el placer y evitar el dolor. El autor postula, de este modo, una superposición entre el principio del placer y de la realidad, ambos propuestos por Freud. Tal configuración actuaría en la supresión de todo lo que se opone a la afectividad, por ende, el pensamiento se ve imposibilitado de contradecir una idea cargada afectivamente. Según Bleuler, las ideas afectivamente cargadas asumen la estructura de un complejo. Esto implica que estas ideas se independicen y pasen a disputar, con los pensamientos normales, el acceso a la conciencia. La independencia de los complejos entre sí indica, para el autor, una escisión de la personalidad. “Parece así que el paciente

---

<sup>25</sup> Esquirol presenta, por primera vez, la dicotomía entre las funciones superiores e inferiores del cerebro. Sostiene que las enfermedades mentales son producto de una sobreposición de las funciones inferiores a las superiores; es decir, hay predominio del automatismo. Años más tarde, Morel rescata la dicotomía de Esquirol al plantear el antagonismo entre razón y pasión.

estuviera escindido en tantas personas o personalidades diferentes como complejos tiene” (Bleuler, 1911:15).

En cuanto a la terapéutica posible en la esquizofrenia, Bleuler (1911) empieza descartando los más variados tratamientos físicos<sup>26</sup> y propone una articulación con el pensamiento psicoanalítico: “En la actualidad, el único tipo de terapéutica que se puede considerar seriamente para la esquizofrenia, en su conjunto, es el método psíquico” (Bleuler, 1911:490). Obviamente, acá se recuerda la particular lectura que Bleuler desarrolla de los conceptos planteados por Freud – que componen el campo teórico-clínico del psicoanálisis. Sobre esta terapéutica, aclara que “es preferible tratar a estos pacientes bajo sus circunstancias usuales y dentro de su medio ambiente natural. No se debe admitir el paciente en el hospital solo porque sufre de esquizofrenia, sino cuando hay una indicación definida de hospitalización” (Bleuler, 1911:489). Esta indicación hace referencia a la imposibilidad de permanecer en el ambiente psicosocial por falta de condiciones propias de este, en relación con los cuidados necesarios para el paciente. El tratamiento, llevado a cabo en el hospital, “puede ser valioso desde un punto de vista educativo<sup>27</sup>, y puede aliviar los estados agudos de agitación, debidos a influencias psíquicas” (Bleuler, 1911:489).

#### **II.I.V.II. Karl Jaspers (1883-1969)**

Jaspers (1913) se propone interrogar el discurso psiquiátrico desde un abordaje fenomenológico. Como discípulo de Kraepelin, intenta reordenar el campo de la psiquiatría desde la psicopatología, disciplina que, para el autor, pasa a ser autónoma por abordar el registro del sentido o significación. La crítica al paralelismo psicofísico es central en su obra. Jaspers desarrolla una reflexión epistemológica sobre la relación entre los métodos y la naturaleza del objeto de estudio. A partir de una antigua distinción realizada por Wilhelm Dilthey (1833-1911) con respecto a la historia, Jaspers separa las “ciencias de la naturaleza”, que privilegian la noción de causa como determinación, de las “ciencias del espíritu”, que se enfrentan con el carácter indeterminado del sentido. El autor busca situar con precisión el orden de realidad que supone la dimensión del sentido, específica de los hechos clínicos.

La perspectiva fenomenológica que adopta, verdadero operador metodológico, toma como guía el problema de la causa. Las relaciones de comprensión y de explicación delimitan el campo de

---

<sup>26</sup> Castración, curas dietéticas, transfusiones de sangre, estados febriles artificiales, desintoxicación intestinal, etc.

<sup>27</sup> Bleuler (1911) se refiere a la educación como un proceso que actúa en el restablecimiento del contacto con la realidad.

la psicopatología y permiten diferenciar las manifestaciones en términos de proceso o desarrollo. Según lo descrito, el “proceso” tiene como base: 1) el surgimiento de algo nuevo en la vida del sujeto; 2) la ruptura, interrupción del curso biológico; 3) la ruptura de la unidad de la persona; 4) la ausencia de factor desencadenante que lo fundamente; 5) la transformación de la personalidad hacia un nuevo estado en forma permanente; 6) la personalidad previa con un rol menor; 7) el surgimiento de contenidos psíquicos nuevos inexplicables; 8) la incomprendibilidad. De acuerdo con el desarrollado del autor, la esquizofrenia es la entidad clínica que más responde al “proceso”.

Ya el “desarrollo” tiene como principales características: 1) el surgimiento de lo biográfico; 2) la continuidad en lo biográfico; 3) el mantenimiento de la unidad; 4) el enmarque del rol de las vivencias y ambiente; 5) el desarrollo unitario de la personalidad y ambiente; 6) los tipos característicos: paranoicos, inseguros, orgullosos; 7) el surgimiento de contenidos con la personalidad previa; 8) la comprensibilidad. En este caso, la entidad clínica que más representa al “desarrollo” es el grupo de los cuadros paranoides, actualmente trastornos delirantes.

Entonces, Jaspers efectúa un profundo estudio de los pacientes. A partir de un análisis minucioso de las historias clínicas, intenta ubicar lo central del acontecer psíquico, comprendiendo las relaciones psíquicas que se establecen en la conciencia del individuo, lugar donde se desenvuelve la psicopatología. Adoptará el enfoque fenomenológico de Husserl, pero se apartará de él al valorar la existencia por sobre las reducciones eidéticas que captan las esencias de los objetos ante la conciencia. El hombre está en estrecha relación con lo social, lo biológico y espiritual.

Jaspers continuará y profundizará los conocimientos de sus antecesores (Kraepelin, Paul Julius Moebius (1853-1907), Karl Bonhoeffer (1868-1948)), los que incorporaron a la psiquiatría el concepto de endógeno y exógeno. Los aportes de Jaspers a la idea de “proceso”, “desarrollo”, “fase” y lo comprensible e incomprensible, se mantienen hasta la actualidad en el campo de la psiquiatría. Con respecto a la comprensión, Jaspers efectuó un estudio sistemático sobre este concepto en su psicopatología. El autor, al buscar la comprensión desde dentro, no está planteando al hombre en forma aislada, pues el ser humano debe ser comprendido por sus condicionantes ambientales e históricos. El término “proceso” proviene de sus antecesores, pero con Jaspers este concepto adquirió relevancia. El “proceso”<sup>28</sup> no es una comprensión, sino una explicación, pero esto no quiere decir que al interior de un proceso psicótico no existan elementos comprensibles. Cabe recordar la influencia de Jaspers en la tesis de doctorado de Jacques Lacan, titulada *De la psicosis paranoica*

---

<sup>28</sup>Posteriormente el término “proceso” adquirió un valor pronóstico, asociándose a una mala evolución de los cuadros clínicos.

en sus relaciones con la personalidad (1932). Posteriormente, Lacan retomará y criticará tal lectura, alejándose de esta perspectiva.

#### **II.I.VI. La psicopatología y las perspectivas fenomenológicas**

Según Napolitano (2004) –haciendo referencia a la obra de Lanteri-Laura titulada *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna* (2000)–, el período entre las dos guerras, de modo especial después de la década de los '30 en Francia, delimita lo que se podría nombrar como el “tercer paradigma de la psiquiatría”, a saber, el paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas. Las “grandes estructuras” se refieren a la oposición entre neurosis y psicosis, con sus respectivas subdivisiones internas. Se trata de un período de múltiples influencias: la clínica psicoanalítica planteada por Freud; las teorías psicológicas del principio del siglo; los cambios de perspectiva concernientes al funcionamiento del cerebro y del sistema nervioso central en el campo de la neurología; y de modo especial, la influencia de la fenomenología, es decir, su actitud crítica a la semiología clásica por el análisis segregado y el olvido de la dimensión global del funcionamiento del sujeto. Para la fenomenología, la psicopatología cumple una función diferenciada en el campo de la medicina y de la salud mental, pues materializa la “superación de las apariencias inmediatas de la clínica, gracias al conocimiento de los mecanismos ocultos y un derecho de regencia sobre el empirismo de la práctica, en razón de un saber superior” (Lanteri-Laura, citado por Napolitano, 2004:55-56).

Se trata de un período en que se dedicó especial atención a la historia individual y al valor de los acontecimientos vividos. La psicopatología deja de ser algo meramente descriptivo y pasa a ocuparse de la investigación del trastorno fundamental, que no depende de facultades o funciones alteradas, sino que contempla la totalidad del funcionamiento psíquico del paciente.

##### **II.I.VI.I Eugène Minkowski (1885-1972)**

Minkowski, considerado uno de los fundadores de la fenomenología psiquiátrica, junto a su colega y amigo Binswanger, introdujo, bajo la forma de crítica, la obra de Bleuler en Francia. En 1921, en la prestigiosa revista *L'Encephale* –dirigida por Henri Claude, uno de los Maestros de Henri Ey y en cuyo servicio trabajaba Jacques Lacan–, Minkowski presenta detalladamente las ideas de Bleuler. Si bien por un lado rinde homenaje a Bleuler, por otro, lo acusa de negar toda la organización estructural de las perturbaciones esquizofrénicas.



En 1926, Minkowski obtiene el doctorado en la Facultad de Medicina de París, con la tesis *La noción de pérdida de contacto con la realidad y sus aplicaciones en psicopatología*. De modo general, el autor plantea una fuerte crítica a la semiología fundada en la colección de signos dispares –como, por ejemplo, los trastornos asociativos, el autismo, las alteraciones del pensamiento, etc.– y en la relación con una psicología asociacionista (John Stuar Mill (1862-1873) y Hyppolite Taine (1818-1883)). Según Minkowski, lo fundamental para el conocimiento del hombre – sea él normal o enfermo– es la noción de totalidad: es decir, debe existir un signo que sea a la vez necesario y suficiente para delimitar una presentación clínica, como sería la condición esquizofrénica. Por lo cual, la semiología adquiere acá otro estatuto, pasa a tener como base un único signo, global y totalizante, de la organización patológica, siendo también él mismo una manifestación del proceso mórbido, en términos psicopatológicos. La alteración no se limita a una facultad determinada sino a todo psiquismo, es decir, deja de ser un déficit y pasa a figurar como fuerza dinámica.

Minkowski fue fuertemente influenciado por las proposiciones de Henri-Louis Bergson (1859-1941) sobre la dimensión del tiempo vivido, donde la duración es la experiencia de la continuidad del tiempo vivido. Husserl fue quien inspiró su intuición fenomenológica, es decir, el autor suprime toda preconcepción en el abordaje del fenómeno en su carácter esencial y busca delimitar el eje de la estructura. Minkowski, en su análisis, da especial atención a los indicios temporales y espaciales de las distintas formas patológicas. En *Phénoménologie et analyse existentielle en psychiatrie* (1948), el autor plantea que cada fenómeno fundamental y constitutivo de la vida lleva un indicio temporal o espacial, o con más frecuencia, espacio-temporal, siendo aquí lo temporal y lo espacial, el tiempo y el espacio vividos. Por lo cual, cada forma de vida patológica conlleva una estructura del mismo orden de la vida en general, es decir, de vida normal.

El autor avanza en sus definiciones y plantea que en la melancolía delirante, por ejemplo, las ideas delirantes no serían únicamente producto de una imaginación mórbida o de un trastorno del juicio, sino un intento de traducir en el lenguaje del psiquismo anterior la situación nueva en presencia de la cual se encuentra la personalidad que se desagrega. Es importante observar que en la búsqueda de la alteración fundamental que subyace al automatismo mental, el autor privilegia la dimensión espacial. En este sentido, plantea que la personalidad humana no llega más a afirmarse con respecto al espacio; perturbada en su intimidad, se desdobra, por decir así, en el espacio y

parece abierta a todo: sus pensamientos como sus actos son repetidos o robados o impuestos a distancia. Esto es una estructura completamente diferente del delirio melancólico.

En 1927, Minkowski publica el texto titulado *La esquizofrenia*. El autor introduce en este escrito la perturbación esencial de la condición esquizofrénica: a saber, la noción de “pérdida del contacto vital con la realidad”, que se juega en el espacio intersticial<sup>29</sup>. En cuanto a los fenómenos esquizofrénicos, destaca el pensamiento espacial que los caracteriza: el racionalismo y el geometrismo mórbidos. El autor dirá que el esquizofrénico, privado de la facultad de asimilar todo lo que es movimiento y duración, tiende a construir su comportamiento con factores y criterios cuyo dominio propio en la vida normal es únicamente la lógica y la matemática. Constata que el sujeto en la esquizofrenia encuentra su pensamiento y conducta sometidos a relaciones lógicas y matemáticas, esencialmente espaciales, que llegan a determinar el valor de los objetos y de los acontecimientos, siendo que estos últimos solo resultan significativos de acuerdo con sus caracteres geométricos.

Minkowski trabaja el racionalismo mórbido a partir de casos clínicos, planteando que el “pequeño” racionalista mórbido gasta mucho tiempo y energía para establecer un programa que regule el empleo del tiempo estrictamente hasta el minuto. Este programa peca de exceso de precisión. Es imposible realizarlo y por ello el sujeto se siente contrariado. El autor hace referencia a un enfermo que prefiere conservar las botellas de los medicamentos empleados para tener así una huella de las cosas que desaparecen con el tiempo. Además de eso, dice que este mismo enfermo se encuentra fastidiado por sentirse mejor un día en que, según sus cálculos, debería haber estado fatigado.

De modo general, Minkowski propone tres tiempos diagnósticos: un primer tiempo semiológico que debe obligatoriamente ser acompañado por otro tiempo ideo-afectivo, donde se conjugan los signos clínicos y los efectos de los conflictos que definen la particularidad del caso a caso; y, por último, el tiempo estructural, aquel que permite delimitar el trastorno generador, es decir, la alteración fundamental que está en la base de la presentación de los síntomas.

Es importante aclarar que la perspectiva fenomenológica mantiene el hiato clínico etiológico que caracteriza la introducción del concepto de esquizofrenia en Bleuler e innova en la medida en que privilegia el enfoque estructural.

---

<sup>29</sup>Intersticio. (Del lat. *interstitium*). 1. m. Hendidura o espacio, por lo común pequeño, que media entre dos cuerpos o entre dos partes de un mismo cuerpo. 2. m. intervalo (ll espacio o distancia entre dos tiempos o dos lugares). [www.rae.es](http://www.rae.es)

### **II.I.VI.II. Ludwig Binswanger (1881-1966)**

Contemporáneo a Minkowski, Binswanger es un autor que también se destaca en el campo de la perspectiva fenomenológica en psicopatología. Fuertemente influenciado por la concepción del “ser en el mundo” de Heidegger, Binswanger plantea el *daseinanalyse*, equiparando el “ser en el mundo” con la trascendencia como superación del “siendo”. La trascendencia constituye a la vez el mundo y el sí mismo, en una misma estructura. Para el autor, las enfermedades mentales son alteraciones de las estructuras fundamentales y parciales del ser en el mundo en tanto trascendencia. De acuerdo con este armado lógico, el “proyecto” es él mismo el ser, es decir, donde se revele el ser. El *dasein*, por la esencia de su ser, proyecta un mundo, da origen a un mundo y le da su imagen original, que sin ser comprendida como tal, funciona como modelo de toda revelación, a la que el *dasein* mismo pertenece. Así, el proyecto del mundo y el proyecto del sí mismo coinciden. La proyección del mundo forma parte de la estructura del *dasein*, en este proyecto se revela el ser.

Binswanger se dedica al abordaje de la singularidad del sujeto enfermo. Lejos de las preocupaciones nosográficas y etiológicas, el autor examina los proyectos de mundo de cada sujeto. A partir del método monográfico investiga con profundidad las particularidades de cada caso clínico. De la misma forma que Minkowski, Binswanger también se dedica a la búsqueda de la alteración fundamental. La investigación del proyecto del sujeto auxilia en la delimitación del ser en el mundo y, respectivamente, en el reconocimiento de las transformaciones impuestas por la patología mental. Los ruidos a nivel del encuentro del yo y el tú, atributo esencial del ser en el mundo, denuncian el quiebre de la dimensión subjetiva.

### **II.I.VI.III. Henri Ey (1900-1977)**

Es en este período de la historia de la psiquiatría que Henri Ey desarrolla su teoría. Considerada una de las obras más sistematizadas de la psicopatología, el “organodinamismo” de H. Ey fue ampliamente acepto por la comunidad científica. El nombre remite al núcleo de la teoría, es decir, al concepto de organización del ser psíquico y a la fuerza dinámica responsable por esta organización, dimensión que contempla desorganizaciones y reorganizaciones progresivas e interrelacionadas. Producto de múltiples influencias, el “organodinamismo” de H. Ey cuenta con los siguientes desarrollos: la neurología de John Hughlings Jackson (1835-1911), en la teoría de la forma; el movimiento global de la neurología; una particular lectura del psicoanálisis –especialmente

referida a las diferencias tópicas a nivel del inconciente, conciente y preconciente; y los aportes de la corriente fenomenológica. Se trata de un universo enmarcado por las nociones de totalidad, globalidad del funcionamiento psíquico, es decir, nociones que materializan una fuerte crítica al reduccionismo de las posiciones mecanicistas y psicogenetistas.

La patología mental –enfermedad mental– es definida como “una patología de la libertad”<sup>30</sup>, es decir, ubicada en términos de limitación, de negatividad, de déficit, y condicionada por una perturbación biológica que la origina. Si bien H. Ey ubica una alteración orgánica en la base de la enfermedad mental, no reduce la enfermedad a esta alteración orgánica, es decir, admite que la locura va más allá de lo orgánico, pues existiría un “hiato clínico etiológico” que rompería con el paralelismo psicofísico. Para H. Ey, el substrato biológico de las enfermedades mentales es el sistema nervioso central, siendo importantes las estratificaciones jerarquizadas de los niveles de integración. En este contexto, la neurología se ocuparía de las disoluciones parciales, mientras la psiquiatría se ocuparía de las disoluciones globales del SNC: disoluciones de la organización de la conciencia o de la personalidad. El hecho es que H. Ey tenía como meta lograr la integración de la patología mental y la patología orgánica, especialmente en la patología nerviosa o neurometabólica, pero sin dejar de considerar el “hiato clínico etiológico”, lo que hizo de su obra –caracterizada por la diversidad semiológica y la unidad psicopatológica– una particular referencia en el campo de la psicopatología.

El desarrollo de H. Ey sobre el delirio es paradigmático de la lógica sobre la cual descansa su teoría. De modo general, el autor critica: por un lado, el abordaje atomista, especialmente de Clérambault, que –a partir de una causalidad mecánica– reduce el delirio al campo de los fenómenos elementales; y, por otro, a los autores que atribuyen una causalidad psíquica a las formaciones delirantes, considerándolas como efectos de la proyección de un complejo afectivo.

Lo que importa para H. Ey en el delirio es “el estado primordial”, es decir, lo que se encuentra en la base del delirio, su incomprendibilidad (Jaspers). Tal lectura lo acerca a la concepción de autismo de Bleuler, en tanto una disociación del ser psíquico. Para H. Ey, el delirio es un fenómeno secundario respecto de la desorganización del ser psíquico, implica una metamorfosis del ser y no puede ser reducido a un mecanismo, es decir, no se trata de una producción mecánica de ideas, tampoco de una producción a partir de mecanismos inconcientes. En tal sentido, lo que

---

<sup>30</sup>Es de extrema importancia ubicar los desarrollos de Lacan sobre la libertad y la locura. Tal lectura será planteada más adelante en las reflexiones correspondientes al cierre del presente capítulo.

importa en la experiencia delirante es la patología de la conciencia, es decir, la caída estructural del armado conciente. El estado del delirio, en esta perspectiva, se acerca al ensueño y todos los estados análogos, en la medida en que lo que está afectado es la organización temporal y espacial de la experiencia. Así, para H. Ey los delirios en la esquizofrenia son equiparables a “hacer del sueño la ley de su existencia”. En un sentido existencial, el autor plantea que el delirio representa una integración del deterioro, una especie de impotencia que a su vez es una necesidad. La psicosis, según el autor, configura un “insulto a la libertad” y el delirio es su más fiel representación, es decir, una “insurrección contra las leyes de la realidad, de la verdad y de la razón”.

Tal definición de la locura no deja de suscitar respuestas. La que nos interesa enmarcar y posteriormente desarrollar es la formulada por Lacan en la apertura de las Jornadas Psiquiátricas organizadas por H. Ey en Bonneville (1946). Tomando el texto lacaniano *Acerca de la causalidad psíquica* (1946) como un fiel relato de lo desarrollado en aquel momento, destacamos las siguientes palabras: “lejos de ser «un insulto» para la libertad, es su más fiel compañera; sigue como una sombra su movimiento. Y al ser del hombre no solo no se lo puede comprender sin la locura, sino que ni aun sería el ser del hombre si no llevara en sí la locura como límite de su libertad” (Lacan, 1946:166). Es de este modo que Lacan sanciona una fundamental diferencia: mientras H. Ey defiende “la objetivación del hecho psicopatológico”, Lacan se empeña justamente en su subjetivación. Cabe aclarar que la causación del sujeto no equivale a su determinación, es decir, el fenómeno de la locura como tal es inseparable de la subjetividad, aunque esta subjetividad esté determinada por el lenguaje y tenga su causa en un objeto, que en 1946 figuraba como imaginario y que al final de la obra de Lacan se presenta como real (objeto *a*). Mientras H. Ey insiste en el determinismo biológico, Lacan avanza en el análisis del lenguaje en tanto hecho de estructura. Es desde esta perspectiva que el autor le confiere un declarado homenaje a su gran maestro de la psiquiatría Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Al referirse al “automatismo mental” de los fenómenos psicóticos, desarrollado por Clérambault, Lacan plantea que:

El mérito de Clérambault es haber mostrado su carácter ideicamente neutro, lo que en su lenguaje quiere decir que está en plena discordancia con los afectos del sujeto, que ningún mecanismo afectivo basta para explicarlo, y en el nuestro, que es estructural. Poco importa la debilidad de la deducción etimológica o patogénica, frente a lo que valoriza, a saber que es preciso vincular el núcleo de la psicosis con una relación del sujeto con el significante en su aspecto más formal, en su aspecto de puro significante, y que todo lo que se construye a su alrededor no son más que reacciones de afecto al fenómeno primero, la relación con el significante (Lacan, 1956:359).

#### II.I.VI.IV. Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934)

Clérambault se destaca por la detallada observación clínica, el gusto y el talento para las grandes síntesis y visiones de conjunto. De su obra elegimos el desarrollo sobre la erotomanía y sobre el automatismo mental.

Según Bercherie (2009), Clérambault es el primero en describir y analizar completamente la erotomanía, lo que lo conduce a la disociación del grupo paranoico, siendo que este se subdivide en dos partes (división bastante cercana a la propuesta por Sérieux y Capgras), a saber: 1) psicosis pasionales (pasiones mórbidas redobladas por una dislogia particular y desconocida que produce la cristalización delirante); y, 2) carácter paranoico y delirio de interpretación (también de imaginación, que se le opone como el optimismo al pesimismo). Con relación a esta subdivisión, Bercherie aclara que si bien la erotomanía pura corresponde al cuadro típico, el llamado “síndrome erotomaniaco” puede afectar a otras psicosis, como, por ejemplo, de delirios interpretativos, psicosis alucinatoria crónica, delirio polimorfo y demencia. En este sentido, todas las variaciones son entonces posibles, especialmente con relación a un debilitamiento del elemento pasional y un aumento del elemento imaginativo: un psiquismo ya afectado delira por una conmoción emotiva más débil, a veces ínfima. “Los caracteres de intensidad, de estabilidad, la tendencia a los actos, se debilitan entonces paralelamente (cf. p. 348-349<sup>31</sup>). La erotomanía puede también ser prodrómica, primera manifestación de una afección psicótica que se revela a continuación, a la vez que el síndrome deja de ser puro” (2009:193-94). Por lo tanto, el campo de desarrollo de la erotomanía en Clérambault es amplio y también corresponde a la demencia precoz o esquizofrenia. En términos generales, la erotomanía pura (que se extiende al síndrome erotomaniaco) es un delirio amoroso que tiene como postulado fundamental el hecho de que “es el objeto quien ha comenzado, quien ama más o es el único que ama”, es decir, el objeto se ofrece totalmente al otro, al mismo tiempo que concentra recursos fenomenales, lo que pone en escena una conducta paradójica y contradictoria del objeto. El delirio se desarrolla básicamente en tres estadios: 1) estadio de esperanza, que engendra el desarrollo de ideas de persecución, que no tiene otro objetivo más que la separación del objeto; 2) estadio de despecho; 3) estadio de rencor, en el que el sujeto impaciente y humillado cree odiar el objeto, aunque la esperanza inconciente subsiste.

---

<sup>31</sup> Clérambault G. G. (de) – *Œuvre psychiatrique*, PUF, 1942.

Con relación a la teoría del automatismo mental, Bercherie (2009) aclara que en la escuela francesa de la época de Clérambault fue más reconocida su descripción clínica del síndrome. Así lo presenta:

Su origen se encuentra en la observación de casos en que el delirio ocupa un lugar mínimo en relación a los fenómenos alucinatorios y pseudo-alucinatorios [...] El síndrome nuclear de las psicosis alucinatorias crónicas tiene al inicio un carácter perfectamente neutro, atemático, puede servir así de base a delirios de tema opuesto (persecución, grandeza, misticismo, posesión, erotismo, etc.) o incluso subsistir sin delirio, a veces con consciencia de un estado mórbido [...] este síndrome basal, que Clérambault llamará primero pequeño automatismo mental, después síndrome de pasividad, y en el cual analiza: fenómenos “sutiles”, fenómenos de interferencia que perturban el curso del pensamiento pero que no tienen contenido: “anideismos diverso”. Son primeramente procesos “positivos” de intrusión [fenómenos de psitacismo (sin sentidos, juegos verbales silábicos, etc.), variedades de mentismo (ideorrea, flujo incoercible de representaciones visuales, etc.), intelectuales (falsos reconocimientos, intuiciones o veleidades abstractas, etc.), afectivos (emociones sin objeto, etc.)]. Le siguen procesos “negativos” de inhibición acompañados de “sentimientos intelectuales” [desaparición de objetos, vacíos de pensamientos, perplejidad sin objeto, etc.] Finalmente, los procesos “mixtos” a la vez negativos y positivos [emergencias parasitarias continuas, paso de un pensamiento invisible no reconocido, etc.] (Bercherie, 2009:194).

Para Clérambault, la marcha general de los fenómenos automáticos se realiza así, de lo neutro y de lo abstracto a lo concreto y lo temático. Es decir, paralelamente a lo automático, cuando están dadas las condiciones, se edifica el delirio explicativo. Tal perspectiva, teniendo como base el modelo de la psicosis alucinatoria crónica, conducirá el autor a un origen puramente mecánico y a una elaboración puramente mecánica de los delirios interpretativos puros. “Parece que sus contradictores casi no comprendieron la fecundidad de este trabajo. Sin embargo, puede indicarse que la mayor parte del mismo fue mantenida y forma parte ahora del activo de la escuela francesa (a pesar de los esfuerzo de H. Ey)” (Bercherie, 2009:198).

Entre los contradictores de Clérambault, destacamos al grupo de Henri Charles Jules Claude (1869-1945) que en la Clínica de Sainte-Anne avanzó en el análisis de la psicosis esquizofrénica. Philippe Chaslin (1853-1926), uno de su principales referentes, en el tratado de 1912, ya había descrito las formas clásicas de la demencia precoz (de acuerdo con la concepción francesa tipo de Sérieux-Ségla) bajo el nombre de “grupo provisorio de las locuras discordantes”. Al igual que Bleuler, Chaslin es conducido a hacer de la discordancia la perturbación central de la psicosis esquizofrénica. Tal discordancia pone en relieve la “locura discordante verbal” que se caracteriza: de un lado, por un lenguaje completamente incoherente (palabras fabricadas constantemente, apariencia de conservación de un sentido en el discurso que contrasta con la incomprensibilidad del

sentido, indiferencia total, etc.); y, de otro, por la elaboración, de tanto en tanto, de una frase razonable. Tal estructura conduce al autor a formular que quizás la inteligencia propiamente dicha no esté tan afectada como el lenguaje, y quizá el desorden del lenguaje sea lo que impida pensar.

Adrien Borel (1886-1966), conjuntamente con Claude y Gilbert Robin (1893-1967), se propondrán definir y situar esta nueva forma de perturbación mental en relación con la esquizofrenia de Bleuler o, más exactamente, en relación con la versión que Minkowski dio, en una serie de artículos, de la obra de Bleuler, acentuando la “pérdida del contacto vital con la realidad” y el autismo como “fenómeno primario”. Entonces, en términos generales, el grupo de Claude es muy receptivo a las ideas surgidas de la corriente psicodinámica alemana (de Ballet a Janet) como, por ejemplo, el desarrollo propuesto por Bleuler. En este sentido, utilizan las nociones de complejo y de reacción en el abordaje clínico. Sin embargo, no dejan de tener en cuenta los avances de la escuela francesa, en particular la concepción estrecha (tipo Sérieux y Séglas) de la demencia precoz, cuyo eje lo constituye la hebefrenia y la noción de un grupo de delirios crónicos alucinatorios de estructura no disociativa, herencia del delirio crónico de Magnan. Pero en definitiva, como bien lo señala Bercherie, las concepciones de la escuela de Claude no pudieron borrar la obra de los clásicos y, a pesar de los esfuerzos de Ey, “la noción de psicosis alucinatoria crónica en particular (es decir, la oposición de los delirios alucinatorios y no alucinatorios) permanecerá viva y siempre utilizada. Es más bien a una superposición de las dos grillas nosológicas a lo que llega la escuela francesa, y es esta la que probablemente se corresponda mejor con las necesidades clínicas” (2009:203-05).

### **II.I.VII. La psiquiatría en la actualidad**

Habiendo recorrido los distintos tiempos de la psiquiatría con relación a la locura (siendo la psicosis esquizofrénica uno de sus principales representantes) se nos presenta el siguiente interrogante: ¿cuál es el paradigma psiquiátrico de nuestro tiempo?

La psiquiatría surge de la rigurosa observación clínica, inspirada en el método expectante de Hipócrates. Con el tiempo se traslada a un saber que orienta al ver, una verdadera puesta en escena de un cuerpo crudo, hecho de órganos. En este período, el fuerte referencial anatomopatológico define el estatuto de las enfermedades mentales. Pero algo empieza a causar ruido, el análisis segregado de la semiología clásica y el olvido de la dimensión global del funcionamiento del sujeto dan lugar a un nuevo tiempo. La psicopatología surge del reclamo por una mayor especificidad de cada fenómeno clínico, dejando de ser, con el paso del tiempo, algo meramente descriptivo, para



ocuparse de la investigación del trastorno fundamental, que no depende de facultades o funciones alteradas, sino que contempla la totalidad del funcionamiento psíquico del paciente. Hasta acá llegamos y ¿cómo seguimos?

Sin pretender agotar este campo de reconocida complejidad, objetivando recortar un eje de análisis y trabajo, haremos una breve referencia al Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales –DSMIV, IV-R y V. Según Dunker y Neto (2011), el DSM fue construido a partir de una “perspectiva ateórica y operacional”, es decir, supone un sistema de clasificación directamente observable, sin disponer de sistemas teóricos. Dunker y Neto (2011) se dedican a analizar los efectos de tal perspectiva en el campo de la psicopatología y remarcan una suerte de “silenciamiento”.

Si bien el DSM, en términos generales, tiene como base un sistema clasificatorio fidedigno de los padecimientos psíquicos, no pretendiendo ser una psicopatología, sostiene categorías confiables, provisorias y operacionales que procuran superar los malentendidos terminológicos propios del campo de la psicopatología. Su criterio de objetividad se sostiene en la descripción formal del plano empírico de los hechos clínicos. Según Pereira (1996), el eje ateórico y la conexión con las tesis empíricas del DSM en realidad no se sostienen. El autor plantea que el compromiso práctico del DSM obliga a los investigadores a abandonar los conceptos propios de sus campos específicos de saber. Lo que genera, como consecuencia directa, la incapacidad de avance de las distintas disciplinas científicas que componen el campo de la psicopatología. Tal efecto se debe a la dificultad de legitimar teóricamente y formalmente sus objetivos y métodos.

El DSM-IV (1994) o DSM-IV-R (2000), vigente en la actualidad, es la expresión más fiel de tal lógica. En él encontramos una práctica clínica apartada de la descripción precisa de las entidades mórbidas y por consecuencia la renuncia a la búsqueda por la etiología de tales patologías. El gran cambio con relación al DSM III fue la inclusión de un criterio de significancia clínica para casi la mitad de todas las categorías que poseían síntomas y causaban sufrimiento clínicamente significativo o déficit en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes. La inclusión de este criterio de significancia, aparentemente ateórico, rompe con una tradición vigente desde Pinel, para quien la caracterización de las formas de sufrimiento, alienación o patología mental, necesariamente incluía la fundamentación o la crítica filosófica.

Se cambia, de este modo, la manera de fundamentar y de hacer psicopatología, lo que se nos presenta como un gran desafío en la medida en que entendemos que el campo de la

psicopatología fue históricamente y potencialmente múltiple. La tensión entre los distintos campos de saber, donde, por ejemplo, la Psiquiatría y el psicoanálisis conocieron encuentros y desencuentros, es necesaria e importante. Actualmente nos encontramos con un panorama de compleja estructura, pues la ruptura no se da a nivel de oposición de tesis, sino que se juega en los propios principios por los cuales las tesis serán juzgadas. Según Dunker y Neto (2011), se trata de una mutación de la propia razón diagnóstica y no de uno de sus movimientos de contracción interna. Los autores subrayan que la ruptura, en la actualidad, entre la psiquiatría biológica y el psicoanálisis no se debe a criterios de cientificidad, más o menos positivistas. Tal ruptura responde a un cambio de las reglas que definen lo que estamos dispuestos a considerar como racional en el dispositivo social que es el diagnóstico, lógica esta que no contempla la competencia de paradigmas.

Con relación al DSM-V<sup>32</sup> (2013), las problemáticas planteadas anteriormente se mantienen y parecen ampliarse. Recurriré al análisis interno al campo psiquiátrico para cotejar, de modo general, lo propuesto por el DSM-V. Entendemos que tal lectura es representativa del actual estado de este campo de “saber”, al mismo tiempo que revela el paradójico uso que se le confiere a este manual. Allen Frances (Jefe de Grupo de Tareas del DSM-IV), en el artículo *Abriendo la caja de pandora las 19 peores sugerencias del DSM-V (2013)*<sup>33</sup>, destaca la “Pobre e inconsistente redacción [...] también signo de un mal pronóstico, sugiriendo que las secciones de texto del DSM-V para los variados trastornos podrían eventualmente ser inconsistentes, variables en calidad y a veces incoherentes” (Frances, 2013:01). También subraya, entre otras cosas, que:

En términos de contenido, son más preocupantes las muchas sugerencias del DSM-V que podría dramáticamente incrementar las tasas de trastornos mentales. Esto aparece de dos maneras: Nuevos diagnósticos que podrían ser extremadamente comunes en la población general (especialmente después del marketing de una siempre alerta industria farmacéutica). Umbrales diagnósticos más bajos para muchos desórdenes existentes. El DSM-V podría crear decenas de millones de nuevos mal identificados pacientes “falsos positivos” exacerbando así, en alto grado, los problemas causados por un ya demasiado inclusivo DSM-IV (7). Habría excesivos tratamientos masivos con medicaciones innecesarias, caras, y a menudo bastante dañinas. El DSM-V aparece promoviendo lo que más hemos temido: la inclusión de muchas variantes normales bajo la rúbrica de enfermedad mental (Frances, 2013:01).

Entonces, observamos que –con relación al DSM-V y DSM-IV– los interrogantes internos al propio campo de la psiquiatría ya son significativos. De modo general, señalan y demarcan una

---

<sup>32</sup><http://www.dsm5.org>

<sup>33</sup> Publicado en *Psychiatric Times* ([www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com)). Traducido por Gabriel Vulpara.

tendencia a la psiquiatrización de la vida cotidiana, o sea, el avance e incremento de los procedimientos diagnósticos sobre la población en general y la consecuente aplicación de tratamientos –especialmente los farmacológicos–, así como cierto nivel de estigmatización y segregación que estas prácticas engendran.

### **II.I.VII.I La esquizofrenia hoy**

El análisis del material encontrado ha subrayado la insuficiencia con relación a la psicosis esquizofrénica de un abordaje puramente psicofarmacológico y la necesidad de sostener espacios de escucha del sujeto y de la familia que allí padece. Las psicoterapias brindarían este lugar del escucha, siendo que entre ellas el psicoanálisis es uno de los modelos reconocidos, pero esencialmente el referido a la escuela inglesa de psicoanálisis.

Rodríguez Sánchez (2010), en *Un acercamiento a la esquizofrenia y a la psicosis*, señala que tanto la psiquiatría como la psicología aún no conocen de forma inequívoca qué son los problemas mentales, cuál es su origen, su etiología, y por consiguiente su tratamiento final. Lo que, según el autor, no significa que no se disponga de instrumentos, de teorías y de técnicas para aplicar en las intervenciones sobre los trastornos mentales. “Existen y son variadas, pero si largo y fructífero ha sido el camino recorrido, todavía queda mucho por recorrer, por conocer” (Rodríguez Sánchez, 2010: 201).

Según el autor (2010), tal realidad es aún más evidente cuando nos acercamos al campo de las psicosis y de las esquizofrenias. Para Novella y Huerta (2010), en *El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna. Una aproximación a la historia de la esquizofrenia*, la esquizofrenia es uno de los cuadros clínicos más emblemáticos de la psiquiatría contemporánea. En este sentido, “continúa siendo una noción eminentemente clínica, de contornos difusos y cuyos correlatos neurobiológicos distan de poder ser identificados de forma concluyente” (Novella & Huerta, 2010: 210).

La gravedad de la patología requiere de tratamiento farmacológico y de desarrollo de investigaciones, ya que aún no hay una causa determinada de la psicosis esquizofrénica, siendo la “esquizofrenia refractaria” un constante enigma (p.ej. Sewell, Skosnik, Garcia-Sosa, Ranganathan & D'Souza, 2010; y Henna Neto, & Elkis, 2007). Considerada una patología multicausal, donde se conjugan factores sociofamiliares, neuroanatómicos, neurofuncionales y genéticos. La esquizofrenia encuentra en la psiquiatría un diálogo posible con los distintos modelos psicoterápicos, siendo los

principales: psicoanalítico (psicoanalítico, psicodinámico, dinámico), cognitivo-conductual, familiar y grupal (p.ej. Rodríguez Sánchez, 2010; García, Fresán, Medina–Mora & Ruiz, 2008).

En concordancia con lo recién planteado, Pérez-Álvarez, García-Montes & Sass (2010), en *La hora de la fenomenología en la esquizofrenia*, plantean que en el tratamiento de la esquizofrenia hay dos químicas a tratar: una que se refiere a los supuestos desequilibrios químicos, y otra que no es menos importante, la química de la relación terapéutica. En este sentido, subrayan que “la investigación sobre plasticidad cerebral muestra que la experiencia, la conducta y la cultura modulan el funcionamiento y estructura del cerebro, de manera que el cerebro es tanto o más variable dependiente que independiente o causal” (Pérez-Álvarez, 2011) (Pérez-Álvarez, García-Montes & Sass, 2010:230). Con relación a lo específico del campo de la fenomenología, apuntan como debilidad el hecho de que aún no haya una formulación al respecto del origen de las “alteraciones” características de la psicosis esquizofrénica.

Esteve Díaz, Román Avezuela, González Molinier, Fraile Fraile, & García Cabeza, en *Psicoterapia de la psicosis. De la persona en riesgo al paciente crónico* (2010), se dedican a revisar las intervenciones psicoterapéuticas más utilizadas con pacientes psicóticos, entre las cuales ubican el modelo dinámico de origen psicoanalítico. En términos generales, el artículo se dedica a sostener la psicoterapia en el tratamiento de pacientes esquizofrénicos. Según señalan, el abordaje psicofarmacológico de pacientes esquizofrénicos, que en muchos casos es imprescindible para la disminución de los síntomas psicóticos, no supone un remedio para afrontar las vulnerabilidades, conflictos, problemas o tensiones interpersonales o biográficas, ni tampoco para analizar o modificar estilos perceptivos o mecanismos de defensa.

Entonces, en términos generales, subrayamos la referencia constante, desde el lado de la psiquiatría, a la necesidad de un dispositivo de escucha en el tratamiento de sujetos esquizofrénicos. La escucha que se presta en la clínica inevitablemente responde a un modo de conceptualizar al sujeto que habla o es hablado. En este sentido, con relación al campo psicoanalítico, encontramos una significativa interlocución entre la psiquiatría y la escuela inglesa de psicoanálisis.

De acuerdo con esta perspectiva, García Cabeza, en *Evolución de la psicoterapia en la esquizofrenia* (2008), describe las formas de abordaje psicoterapéutico tradicionales aplicadas al campo de la psicosis: a saber, psicoanalítica/psicodinámica, cognitivo-conductual, familiar, grupal e integradora. Con relación al abordaje psicoanalítico, se centra en el análisis de los desarrollos propuestos por la escuela inglesa de psicoanálisis. Nombra a Sigmund Freud, a quien no le da

demasiada importancia, subrayando esencialmente los desarrollos de Paul Federn, para quien la esquizofrenia es una enfermedad del “yo”. A partir de M. Klein (1946), presenta los desarrollos de sus sucesores en el Reino Unido: Bion, Fairbairn, Rosenfeld, Segal y, por último, Margaret Mahler (1968). Paralelo a este movimiento, ubica en Europa a Gaetano Benedetti y Christian Müller, reconocidos por su interés y trabajo en el tratamiento de pacientes esquizofrénicos con una orientación psicoanalítica. Este será el germen de la futura ISPS (Sociedad Internacional para el Tratamiento Psicológico de la Psicosis). En términos generales, el autor plantea que la eficacia de la terapia psicoanalítica estuvo avalada por estudios que “presentaban excelentes resultados y otros que, aunque siendo menos favorables, partían de pacientes crónicos, como el estudio de seguimiento de los pacientes de Chesnut Lodge. Sin embargo, otras investigaciones de peso no han encontrado beneficios en tratados con intervenciones psicodinámica” (García Cabeza, 2008:11).

Con relación a la escuela inglesa de psicoanálisis, es vigente el punto de discordancia entre la psicoterapia de orientación psicoanalítica y el psicoanálisis en tanto tal, diferencia planteada en términos de transferencia, de posición del analista y de escucha del sujeto. Tizón (2004), en *Terapias combinadas en la esquizofrenia. ¿Agregamos, mezclamos y confundimos o bien de-construimos y combinamos?*, se refiere “al psicoanálisis de los pacientes esquizofrénicos –ya no la psicoterapia psicoanalítica, sino el psicoanálisis técnicamente estricto de los pacientes esquizofrénicos” (Tizón, 2004:104). En este sentido, plantea que actualmente contamos con cierta experiencia al respecto, en parte apoyada en los trabajos pioneros de los autores kleinianos y postkleinianos tales como la propia “Klein o Meltzer, Rosenfeld, Bion y, también, de clínicos, autores e investigadores más actuales, tales como Lucas, Gottdiener, Robins, Alanen, Schulman, etc. El tema ha dado lugar a una amplia discusión incluso dentro de la Asociación Psicoanalítica Internacional” (Tizón, 2004:104). El autor también agrega que actualmente muchos clínicos, organizadores e investigadores, poseen experiencias más amplias y contrastables sobre programas integrados para el tratamiento de pacientes esquizofrénicos. Cita a Alanen y colaboradores en Finlandia, Cullberg y colaboradores o Johannessen y colaboradores en Escandinavia, con los *Proyectos Parachute y TIPS*, Häfner en Alemania, etc. Además, subraya que en la actualidad ya se dispone de investigaciones empíricas e incluso metaanálisis sobre los tratamientos de base psicoanalítica de los pacientes esquizofrénicos. Según el autor, el metaanálisis de Gottdiener es una de las muestras más discutidas actualmente, por lo favorable de sus resultados, así como las aportaciones de autores como Richard Lucas.

Richard Lucas (2003), en *Psychoanalytic controversies. The relationship between psychoanalysis and schizophrenia*, discute el artículo de Willick (2001)<sup>34</sup>, titulado *Psychoanalysis and schizophrenia: A cautionary tale*, donde el autor plantea que la teoría psicoanalítica de la esquizofrenia no resistió el paso del tiempo. A partir de una revisión de las teorías inglesas de las relaciones objetales, Willick presenta datos y argumentos que sostienen la causalidad biológica de la esquizofrenia en detrimento de la lectura psicoanalítica, que según el autor presenta muchas inconsistencias. Al decir de Willick, Klein, Winnicott, Guntrip y Bion utilizan el término “esquizofrenia” para cuadros clínicos variados, sin ofrecer una definición exacta que diga en qué consiste esta entidad clínica.

Según Lucas (2003), Willick (2001) no considera la actual discusión psicoanalítica sobre la esquizofrenia sino que, únicamente, subraya la causalidad biológica y declara inválido el psicoanálisis. Lucas alega que solo el psicoanálisis ofrece un marco que permite relacionarse con los pacientes psicóticos para ayudarlos a dilucidar sus experiencias. El psicoanálisis –según dice– debe revitalizar su actitud frente a la esquizofrenia, pues el entendimiento que presenta sobre el sujeto que padece contribuye significativamente al campo de la psiquiatría general. En cuanto a la esquizofrenia, Lucas (2003) defiende un retorno cauteloso a la escuela inglesa de psicoanálisis, principalmente a Bion. De ese modo, señala la necesidad de desarrollar un debate en torno a las siguientes preguntas: la superación de la pulsión de muerte, ¿es posible y deseable? (Black, 2001; Lucas, 2002); ¿existe transferencia en la esquizofrenia? (Rosenfeld, 1969); ¿cómo diferenciar y definir claramente los estados *borderline* y la esquizofrenia? (Rey, 1994). El interrogante principal sería: ¿existe cura en la esquizofrenia? (McGorry, 2000; Jackson, 2001). Siguiendo a Bion y Klein, Lucas plantea –a partir de un caso clínico– una lectura de la esquizofrenia pautada en las relaciones de objeto, donde el analista, frente a una personalidad segmentada, psicótica y no psicótica, interviene en la parte no psicótica; un lugar desde donde se puede intervenir por la transferencia que allí se instaura. En cuanto a las preguntas, no llega a contestarlas totalmente, no cierra los

---

<sup>34</sup> “The history of psychoanalysis and schizophrenia is used as an example of psychoanalytic theories of etiology that have not stood the test of time. Those theories pointed to three main factors: very serious inadequacies in the caretaking person; the presence of these inadequacies so early, during the preverbal period, that they led to the impairment of early object relations, the development of psychic structure, and basic ego functions; and the absence of underlying biological abnormalities. Today, many analysts are still reluctant to acknowledge biological etiological factors for other psychiatric conditions. For illnesses such as borderline conditions and various severe character disorders for which biological factors are still much in doubt, analysts are today proposing etiological formulations similar to those once advanced for schizophrenia. These formulations may indeed prove correct for these disturbances, but analysts are urged to heed the cautionary tale of psychoanalysis and schizophrenia”. Willick MS (2001). *Psychoanalysis and schizophrenia: A cautionary tale*. *J. Amer. Psychoanal. As sn.* 9: 27– 56. [Psycinfo].

interrogantes, sino que los sostiene, y postula que el ideal de “cura” debe conducir al tratamiento de la esquizofrenia, como algo deseable de alcanzar.

A su vez, Robert Michels (2003) comenta el artículo de Lucas (2003), *Psychoanalytic controversies. The relationship between psychoanalysis and schizophrenia*, y plantea que el psicoanálisis ofrece un marco para entender la experiencia humana que puede ser de gran valor para quienes padezcan desórdenes psiquiátricos como también para quienes los cuidan. El autor declara que hay otros marcos igualmente eficaces. Pero si el psicoanálisis realmente ayuda a entender la etiología de los desórdenes esquizofrénicos, pudiendo ofrecer una “curación”, el avance futuro consistiría entonces en definir pruebas que sustenten estas afirmaciones, es decir, alcanzar resultados que demuestren la eficacia del dispositivo para la psiquiatría. En respuesta al comentario de Michels (2003), Lucas (2003) postula que sería inconveniente reducir el psicoanálisis a una lectura de la eficacia que proviene del campo de la psiquiatría. Sostiene que el psicoanálisis trasciende los resultados así definidos pues, además de esto, ayuda a entender y presentar el material clínico, y colabora en la evaluación de los riesgos del acontecer cotidiano de la psiquiatría general.

El presente recorrido pone en relieve la significativa ausencia de interlocución entre la escuela francesa de psicoanálisis (nucleada alrededor de Jacques Lacan) y la psiquiatría actual en el campo clínico de la psicosis esquizofrénica. Teniendo en cuenta que el marco teórico de la presente investigación es el psicoanálisis freudiano y lacaniano, y que tanto Freud como Lacan eran sensibles a la psiquiatría clásica de su época, siendo incluso muy importante la influencia de esta en el desarrollo –del campo clínico en general, que también atañe a la esquizofrenia– propuesto por estos autores, nos queda la pregunta por la poca interlocución. En realidad, observamos que la interlocución existe en la praxis, pero parece no ser objeto de investigación, de formalización teórica. Por lo cual, delimita una suerte de carencia, ya que ante el desafío de la esquizofrenia, tal interlocución es fundamental. Teniendo como base el estado actual de este campo, trataremos de sostener un diálogo posible con la psiquiatría desde la diferencia. Delimitar el discurso desde el cual enunciamos lo que decimos es condición previa a la escucha del otro.

#### **II.I.VIII. Reflexión y discusión: psiquiatría y psicoanálisis**

De acuerdo con el presente recorrido, subrayamos los siguientes aspectos:

## II.I.VIII.I La psiquiatría y sus diferentes escuchas

El nacimiento de la psiquiatría da lugar a la locura, es decir, con Pinel el loco pasa a ser un sujeto del derecho y la enfermedad algo que atenta contra su libertad. Desde esta perspectiva se subrayó, por un lado, la importancia atribuida a la observación clínica, y, por otro, la debilidad de la integración de las prácticas jurídicas y médicas, bien como el saber absoluto en juego en el diagnóstico y tratamiento moral propuesto (el loco seguía en la marginalidad y esta había encontrado un lugar privilegiado en el discurso políticamente correcto de la psiquiatría). Si bien Esquirol innova con su perspectiva “humanista” (busca la confianza y el afecto del paciente) y se preocupa por el espacio higiénico, no deja de actuar desde una lógica fuertemente alienista, donde la búsqueda de los signos de la enfermedad se impone al sujeto que ahí padece, desvelando su condición objetal ante a un saber absoluto. El debate sobre si la alienación mental tiene o no una base anatomopatológica culmina en el modelo de la entidad clínico evolutiva.

Esta perspectiva pone en evidencia la fuerte referencia anatomopatológica, siendo la demencia su principal paradigma. La constante y minuciosa búsqueda de las correlaciones entre los signos semiológicos (síntoma) y las alteraciones de órganos y de sistemas, así como la predeterminación de códigos, apunta a lo que Foucault describe como “el espacio discursivo del cadáver”, determinado por un saber que pasa a orientar al ver. El cadáver no habla y, en este sentido, denuncia una práctica clínica que excluye radicalmente al sujeto en términos de escucha y palabra. Ante al alienado, “no reduzcan vuestro deber de observadores al papel de *secretario de los enfermos, de estenógrafos de sus palabras, o de narrador de sus acciones*<sup>35</sup>” (Falret, 1864<sup>36</sup>). Indicación que encuentra en las palabras de Lacan un freno a su verdad: “nos contentaremos con hacer de *secretarios del alienado*<sup>37</sup> [...] no solo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse” (Lacan, 1956: 295-96). Ubicamos acá una importante indicación lacaniana sobre el lugar del analista en la particular escucha que el psicoanálisis brinda al sujeto psicótico, cuyo sostén es la transferencia. El lugar de “secretarios del alienado” se enlaza con lo que Lacan planteará en términos de una sumisión completa a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo, lo que responde a la

---

<sup>35</sup>El subrayado es de la presente autora.

<sup>36</sup> Citado en BERCHERIE, P. (2009). Los fundamentos de la clínica: historia y estructura del saber psiquiátrico. Pg. 59. FALRET, J-P. Las enfermedades mentales y los asilos de alienados. Adaptado por Gastón Piazzé y Nora Carbone. 1ª ed. La Plata: De la Campana.

<sup>37</sup>El subrayado es de la presente autora.



también indicación lacaniana de que en la clínica de las psicosis la transferencia es primero una “transferencia al psicótico” (Allouch, 1989:52).

Aun en este período, con relación a la psiquiatría francesa, destacamos los estudios de “los mecanismo delirantes”. Entre ellos subrayamos la obra de Gilbert Ballet (1853-1916), quien influenciado por Sérieux y Capgras, en 1911 describe “la psicosis alucinatoria crónica”, ubicando las alucinaciones auditivas como iniciales, es decir, pertenecientes al mecanismo generador del delirio. El mismo autor, en 1913 –influenciado por la obra de Cotard (alumno de Ségla), quien en 1908 presenta dos casos de psicosis alucinatoria crónica *sin delirio*– planteará que el malestar inicial de “la psicosis alucinatoria crónica” corresponde al inicio del proceso de disgregación, a un estado más bien hipocondríaco, donde “solo excepcionalmente y solo en aquellos que están predispuestos por el matiz paranoico de su mente, la explicación asume el tinte de persecución” (Ballet, 1913:507, citado por Bercherie, 2009:137). Junto a Ballet, muchos otros investigadores se sumaron, inaugurando un período donde la psiquiatría francesa empieza a tomar distancia de la psicología neurologizante de fines del siglo precedente, acercándose a la perspectiva psicodinámica. Según Bercherie, “las ideas de Ballet constituyen evidentemente el origen de la célebre teoría del automatismo mental de Clérambault” (2009:137-38). Teniendo en cuenta la importancia que Lacan le da a la teoría del automatismo mental de Clérambault, subrayamos aquí esta precisa referencia.

Con relación a la psiquiatría alemana, esta se caracterizará por un intento de conceptualización sistemático, muy diferente de la tendencia que prevalecerá en la clínica francesa, centrada en el análisis semiológico y en el rechazo de doctrinas generales. A ese respecto, Freud, en la introducción a la traducción de Charcot, subrayará: “la tendencia a interpretar fisiológicamente el estado patológico y el nexos entre los síntomas [Freud se refiere al asociacionismo y al materialismo psicofisiológico de Griesinger]. Es indudable que, al empujar a un segundo plano los puntos de vista fisiológicos, la observación clínica de los franceses gana en autonomía” (Freud, 1892:169).

Otra orientación de la psiquiatría alemana está dada por el desarrollo propuesto por Emil Kraepelin (1856-1926), quien en términos generales dudaba de los avances de los estudios anatomopatológicos, siguiendo más bien las proposiciones de Wundt: priorizar el análisis psicológico con base en la psicología experimental y fisiológica. De modo general, se plantea que Kraepelin delimitó un cuadro clínico que, con el transcurso del tiempo, se convertirá en el eje de las llamadas locuras funcionales, describiendo de ese modo una suerte de demencia en estado puro. El carácter

excesivamente inclusivo de esta categoría será cuestionado por la psiquiatría francesa. Más al final de su obra, el autor planteará la inviabilidad del modelo de la entidad clínico-evolutiva en el campo de las enfermedades mentales.

El empleo, por parte de Kraepelin, de la psicología en la descripción de las facultades perturbadas en la demencia precoz, introduce en el campo de la psiquiatría una psicopatología descriptiva. Mucho más precisa que la simple semiología, la psicopatología descriptiva permite ahondar en la especificidad de cada fenómeno clínico. Con la caída del modelo de la entidad clínico-evolutiva, surge un nuevo abordaje de las enfermedades mentales que conjuga la perspectiva asociacionista y dinámica (funcional) en una particular lectura y aplicación del psicoanálisis: se trata del psicodinamismo o corriente psicodinámica. Tal abordaje tiene como principales representantes a Bleuler, con el análisis del concepto y de la clínica de la esquizofrenia, y a Jaspers, con la diferenciación entre desarrollo y proceso, y la propuesta de una psicopatología como ciencia autónoma.

La obra de Bleuler intenta dar cuenta del fracaso del modelo de la entidad clínico-evolutiva en la delimitación de las enfermedades mentales al estilo de las establecidas por la medicina a partir del paralelismo psicofísico. En 1911, publica *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias*, oponiendo el neologismo “esquizofrenias” al término “demencia precoz” de Kraepelin. Por más que Bleuler se dedique a diferenciar los subgrupos, demostrando de esta manera la amplitud del concepto de esquizofrenia, se muestra mucho más preocupado por el origen de esta enfermedad, es decir, por descubrir lo que explicaría los “síntomas primarios”. A partir de sus observaciones clínicas, Bleuler convierte el trastorno de asociación (la *Spaltung* o división) en síntoma primario fundamental. La necesidad de profundizar la investigación sobre la *Spaltung* o división conducirá a Bleuler a la teoría freudiana de las representaciones, más específicamente a la noción de dinámica psíquica, tal como se pone de manifiesto en el proceso del sueño. Sin embargo, hay que aclarar que si bien Bleuler se apoya en la teoría freudiana de los sueños, hace una lectura muy particular del tema, diferenciándose, en su origen, de lo propuesto por el mismo Freud. Según Freud, en *La interpretación de los sueños* (1900), no existen “encadenamientos caprichosos de la asociación”. A partir de este concepto, sostiene que aquello que cobra esa apariencia en las enfermedades mentales es obra de la censura que, al intercalar omisiones, hace del curso de las asociaciones una cadena difícil de seguir, es decir, incomprensible. En consecuencia: mientras Freud se preocupa por la función de los sueños (y posteriormente del delirio) en el pensamiento inconsciente, definiéndolos

como una importante producción psíquica, Bleuler considera a las asociaciones de los esquizofrénicos como producto de una enfermedad cerebral que modifica las funciones psíquicas. Luego, para Bleuler, estas funciones carecerían de sentido y valor.

A su vez, Jaspers (1883-1969) se propone interrogar el discurso psiquiátrico desde un abordaje fenomenológico. Como discípulo de Kraepelin, intenta reordenar el campo de la psiquiatría desde la psicopatología, disciplina que para el autor, pasa a ser autónoma por abordar el registro del sentido o significación. La crítica al paralelismo psicofísico es central en su obra. La perspectiva fenomenológica que adopta, verdadero operador metodológico, toma como guía el problema de la causa. Las relaciones de comprensión y de explicación delimitan el campo de la psicopatología y permiten diferenciar las manifestaciones en términos de “proceso” o “desarrollo”, siendo la esquizofrenia la entidad clínica que más responde al “proceso”. El “proceso” no es una comprensión, sino una explicación, pero esto no quiere decir que al interior de un proceso psicótico no existan elementos comprensibles. Cabe recordar la influencia de Jaspers en la tesis de doctorado de Jacques Lacan, titulada *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (1932). Posteriormente, Lacan retomará y criticará tal lectura, alejándose de tal perspectiva.

Con relación a Jaspers y Lacan, ubicamos la importante contribución de Conrad al estructuralismo, rescatada por Antônio Teixeira en el artículo *Entre signo e significante: a esquizofrenia incipiente segundo Conrad* (2006). El autor demuestra la actualidad de la investigación de Conrad sobre las esquizofrenias incipientes. En 1940, Conrad aborda estructuralmente el desencadenamiento psicótico, incluso antes de los desarrollos estructuralistas propuestos por Lacan a la fenomenología clínica. En oposición a la fenomenología comprensiva de Jaspers, Conrad propone definir el desencadenamiento psicótico en los términos de la estructura formal de la percepción delirante. Para el autor, era inaceptable que la amplia gama de fenómenos asociados al momento del desencadenamiento fuera descartada, desprovista de sentido. A partir de una amplia casuística de esquizofrenias incipientes, alrededor de 140 casos, el autor, resistiéndose a delegar al plano somático la causa de tales fenómenos, plantea que es necesario investigar las vivencias esquizofrénicas mediante un análisis de la configuración (*Gestaltanalyse*), a saber, precisar el delirio del paciente en relación con el sistema al cual pertenece, sin pretender ahondar en la supuesta interpretación del proyecto existencial del ser en el mundo (Biswanger).

En este sentido, el autor define el inicio de la esquizofrenia como una elevación de la tensión psíquica provocada por la vivencia de que inminentemente, algo está por suceder, a la que nombra

“tema esquizofrénico”, expresión extraída del campo del teatro y que se refiere a la sensación experimentada por el actor antes de su primera puesta en escena (Conrad, 1963:47-62). El sujeto vive una experiencia de intensa indeterminación, que solo se resuelve cuando la psicosis se desencadena, surgiendo una percepción delirante en la cual figura el “es eso”. El autor aclara que el paciente, en este momento, se encuentra frente a una verdad que no se construye por la vía deductiva de una inferencia, sino que se trata de un fenómeno apofántico, de una revelación. El “es eso” de la percepción delirante es una verdad revelada y no deducida (Conrad, 1963:63). Tal revelación se da, inicialmente, en el espacio externo, pero progresivamente se va extendiendo al campo de su percepción interna, instaurando el fenómeno de autorreferencia al cual le confiere el nombre de *anastrophé*. Teixeira (2006) encuentra, de este modo, en la obra de Conrad elementos suficientes para proponer una serie de importantes articulaciones entre tal desarrollo y lo propuesto por Lacan en términos de cadena significante, fórmula plena y vacía en las psicosis.

#### **II.I.VIII.II. El paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas**

Se trata de un período en que se dedicó especial atención a la historia individual y al valor de los acontecimientos vividos. La psicopatología deja de ser algo meramente descriptivo y pasa a ocuparse de la investigación del trastorno fundamental, que no depende de facultades o funciones alteradas, sino que contempla la totalidad del funcionamiento psíquico del paciente. Con relación a este período, destacamos los aportes de Minkowski, considerado uno de los fundadores de la fenomenología psiquiátrica, junto a su colega y amigo Binswanger<sup>38</sup>. Según Minkowski, lo fundamental para el conocimiento del hombre –sea él normal o enfermo– es la noción de totalidad, es decir, debe existir un signo que sea a la vez necesario y suficiente para delimitar una presentación clínica, como sería la condición esquizofrénica. En este sentido, la alteración no se limita a una facultad determinada sino a todo psiquismo, es decir, deja de ser un déficit y pasa a figurar como fuerza dinámica.

Minkowski fue fuertemente influenciado por las proposiciones de Henri-Louis Bergson (1859-1941) sobre la dimensión del tiempo vivido, donde la duración es nada más que la experiencia de la continuidad del tiempo vivido. Husserl fue quien inspiró su intuición fenomenológica, es decir, el

---

<sup>38</sup> Binswanger, fuertemente influenciado por la concepción de “ser en el mundo” de Heidegger, plantea el *Daseinanalyse*, equiparando el “ser en el mundo” a la trascendencia como superación del “siendo”. El autor se dedica al abordaje de la singularidad del sujeto enfermo. Lejos de las preocupaciones nosográficas y etiológicas, examina los proyectos de mundo de cada sujeto. A partir del método monográfico investiga con profundidad las particularidades de cada caso clínico, buscando allí la alteración fundamental.

autor suprime toda preconcepción en el abordaje del fenómeno en su carácter esencial y busca delimitar el eje de la estructura. Minkowski, en su análisis, da especial atención a los indicios temporales y espaciales de las distintas formas patológicas. En *Phénoménologie et analyse existentielle en psychiatrie* (1948), plantea que cada fenómeno fundamental y constitutivo de la vida lleva un indicio temporal o espacial, o con más frecuencia, espacio-temporal, siendo lo temporal y lo espacial, el tiempo y el espacio vividos. Así cada forma de vida patológica conlleva una estructura del mismo orden de la vida en general, es decir, de vida normal.

En la búsqueda de la alteración fundamental que subyace al automatismo mental, el autor privilegia la dimensión espacial. Plantea que la personalidad humana no llega a afirmarse con respecto al espacio; perturbada en su intimidad, se desdobra, por decir así, en el espacio, y parece abierta a todo: sus pensamientos como sus actos son repetidos o robados o impuestos a distancia. De acuerdo con esta perspectiva, en *La esquizofrenia*, plantea que la perturbación esencial de la condición esquizofrénica es la noción de “pérdida del contacto vital con la realidad”, que se juega en el espacio intersticial. En cuanto a los fenómenos esquizofrénicos, el autor destaca el pensamiento espacial que los caracteriza: el racionalismo y el geometrismo mórbidos. Es importante aclarar que la perspectiva fenomenológica mantiene el hiato clínico etiológico que caracteriza la introducción del concepto de esquizofrenia en Bleuler, e innova en la medida en que privilegia el enfoque estructural.

Con relación a Henri Ey, destacamos el eje sobre el cual Lacan propondrá en forma de crítica la “causalidad psíquica”<sup>39</sup>. Para H. Ey, la enfermedad mental es “una patología de la libertad”, es decir, supone una limitación, negatividad, déficit, y se encuentra condicionada por una perturbación biológica que la origina<sup>40</sup>. Para el autor, el delirio, por ejemplo, representa una integración del deterioro, una especie de impotencia que a su vez es una necesidad. La psicosis, en este sentido, configura un “insulto a la libertad” y el delirio es su más fiel representación, es decir, una “insurrección contra las leyes de la realidad, de la verdad y de la razón”. Frente a tal desarrollo, Lacan planteará, en *Acerca de la causalidad psíquica* (1946), que la locura, “lejos de ser “un insulto”

---

<sup>39</sup>El texto *Acerca de la causalidad psíquica* (1946) se divide en tres partes. La primera se dedica a cuestionar los fundamentos de base de la teoría organicista de la locura, en particular el organicismo de H. Ey. Lacan cuestiona el reduccionismo de la teoría de H. Ey, dado que este define la causalidad de la psicopatología exclusivamente en términos orgánicos/biológicos. Según Lacan, H. Ey no alcanza diferenciar los campos de la neurología y de la psiquiatría, pues no logra definir el objeto de estudio de la psiquiatría. La segunda parte se titula *La causalidad esencial de la locura* y es donde Lacan retoma el caso Aimée y desarrolla el concepto de locura (*folie*) teniendo como principal interlocutor a Hegel con su obra *La fenomenología del espíritu*. La tercera, titulada *Los efectos psíquicos del modo imaginario*, se dedica al desarrollo de su teoría de lo imaginario.

<sup>40</sup> Aclaremos que si bien H. Ey ubica una alteración orgánica en la base de la enfermedad mental no reduce la enfermedad a esta alteración orgánica, es decir, admite que la locura va más allá de lo orgánico, pues existiría un “hiato clínico etiológico” que rompería con el paralelismo psicofísico.

para la libertad, es su más fiel compañera; sigue como una sombra su movimiento. Y al ser del hombre no solo no se lo puede comprender sin la locura, sino que ni aun sería el ser del hombre si no llevara en sí la locura como límite de su libertad” (Lacan, 1946:166).

Con relación a lo planteado por Lacan, primeramente, hay que tener en cuenta que la “locura” referida en este texto es transclínica, es decir, no se restringe a la neurosis o a la psicosis. Lacan plantea que el fenómeno de la locura tiene “su alcance metafísico [...] en la circunstancia de que [...] no es separable del problema de la significación para el ser en general, es decir, del lenguaje para el hombre” (Lacan, 1947:156).

Es a partir de este supuesto que lo demás decantará. Lo desarrollaremos a partir de la siguiente cita de H. Ey, del libro *En defensa de la psiquiatría* (1979):

[...] el fenómeno psicopatológico no puede jamás definirse como un “cuerpo extraño”, como un proceso esencialmente mecánico que sería como una inyección [...] que haría entrar en el organismo una sustancia heterogénea: semejante idea de la enfermedad, fundada sobre una concepción puramente espacial (yuxtaposición, inclusión) de elementos heterogéneos que se introducen en el espacio corporal, se refieren a una mecanicidad que excluye de la enfermedad lo que igualmente forma parte de su todo: el acontecimiento que le confiere su sentido. [...] la enfermedad aparece como una perspectiva distinta [...] que enlaza lo normal y lo patológico: la de la descomposición de una organización viviente. [...] una *alteración* del orden normativo que asegura al organismo viviente la facultad de luchar contra la muerte, de guardar su integridad y su homeostasis. [...] La desorganización del cuerpo es lo que la ciencia biológica o natural ha tomado como patología del *integron*, del orden teleonómico del ser vivo (F. Jacob). Y todas las descripciones de enfermedades y su diagnóstico no son otra cosa que la objetivación (el paso de lo invisible a lo visible por el desciframiento de los síntomas) del daño que sufre el hombre vulnerable en su vitalidad” (Ey, 1979:83-84).

Lo extenso de la cita se justifica porque en ella podemos visualizar claramente el posicionamiento de H. Ey con relación a la locura, bien como la crítica que le hace a Freud cuando enfatiza el término “cuerpo extraño”. A partir de las palabras de H. Ey seguiremos el análisis de la originalidad de la posición de Lacan frente a la locura y su fidelidad al legado freudiano.

Con respecto a la referencia de H. Ey al “cuerpo extraño”, Lacan planteará que el “cuerpo extraño” que invade al organismo y que lo vuelve máquina es el lenguaje mismo, es decir, el lenguaje es el responsable de sacar al organismo del orden natural, sumándole un cuerpo que no es biológico sino especular, imaginario, causado por la *imago*. El lenguaje en tanto parasitario del organismo tiene allí su primera formalización, siendo que el cuerpo a partir de entonces se define por

su articulación con el significante, ya sea a nivel de la *imago* o del goce. Luego, según Lacan, la espacialidad del cuerpo no depende de la *res extensa*<sup>41</sup>, pues encuentra en el ordenamiento significativo del espacio su ubicación en tanto ser hablante.

Es desde esta perspectiva que el autor le confiere un declarado homenaje a su gran maestro de la psiquiatría, Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934). Al referirse al “automatismo mental” de los fenómenos psicóticos, desarrollado por Clérambault, Lacan plantea que:

El mérito de Clérambault es haber mostrado su carácter ideicamente neutro, lo que en su lenguaje quiere decir que está en plena discordancia con los afectos del sujeto, que ningún mecanismo afectivo basta para explicarlo, y en el nuestro, que es estructural. Poco importa la debilidad de la deducción etimológica o patogénica, frente a lo que valoriza, a saber que es preciso vincular el núcleo de la psicosis con una relación del sujeto con el significante en su aspecto más formal, en su aspecto de puro significante, y que todo lo que se construye a su alrededor no son más que reacciones de afecto al fenómeno primero, la relación con el significante (Lacan, 1956:359).

Lacan, al delimitar el campo de las psicosis con relación al lenguaje, interroga el estatuto propio de las alucinaciones, rompiendo radicalmente con las distintas maneras de formalizar la percepción hasta su época. En *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (1956), el autor plantea que:

Nos atrevemos efectivamente a meter en el mismo saco, si puede decirse, todas las posiciones, sean mecanicistas o dinamistas en la materia, sea en ellas la génesis del organismo o del psiquismo, y la estructura de la desintegración o del conflicto, si, todas, por ingeniosas que se muestren, por cuanto en nombre del hecho, manifiesto, de que una alucinación es un *perceptum* sin objeto, esas posiciones se atienen a pedir razón al *percipiens* de ese *perceptum*, sin que a nadie se le ocurra que en esa pesquisa se salta un tiempo, el de interrogarse sobre si el *perceptum* mismo deja un sentido unívoco al *percipiens* aquí conminado a explicarlo (Lacan, 1956: 514).

---

<sup>41</sup>Para ubicar el planteo lacaniano a respecto de la referencia al “cuerpo extraño”, se hace necesario tener presente la crítica de Lacan a la *res extensa*<sup>41</sup> como criterio del organicismo. Para H. Ey la subjetividad es exterior al orden de la causalidad, corresponde al orden del sentido, de la semántica, planteada en términos de libertad. La causalidad es propia del orden de la *res extensa* (del cuerpo), luego la única manera de explicar un “trastorno” al nivel de la subjetividad es reduciendo el orden del sentido al orden propio del campo de las determinaciones: es decir, de la *res extensa*. Entonces, las enfermedades son “insultos” y “trabas” a la libertad en la medida en que algo del orden de la *res extensa* coarta la libertad propia e intrínseca de dicha subjetividad.

Lacan propone, de este modo, una inversión de la lógica que sostiene los desarrollos de su época sobre la percepción y, consecuentemente, sobre la alucinación. Plantea que todas las corrientes, hasta entonces, partían de una convicción común, aunque dispuesta de distintas formas: a saber, el *percipiens*, es decir, el que percibe, es responsable (agente) del *perceptum*. Lo que implica que el *perceptum* es función de lo real, en tanto que hay un objeto real a percibir. Pero el *perceptum*, es decir, lo percibido, solo recibe de lo real una diversidad de sensaciones, que solamente son elevadas a la unidad de *perception* a condición de que el *percipiens* introduzca el orden en la dispersión y la multiplicidad de las impresiones recibidas. El *percipiens* cumple una función unificadora.

Para Lacan, no es al *percipiens* a quien hay que pedirle razón del *perceptum* sin objeto. A partir del hallazgo freudiano del inconsciente y de su formalización de este en términos de “estructurado como un lenguaje”, Lacan plantea que el campo de la percepción es un campo ordenado en función de las relaciones del sujeto con el lenguaje. La tesis es radical en la medida que independiza la percepción del campo orgánico-cognitivo. En este sentido, el lenguaje no es un instrumento del sujeto, sino un operador, en la medida en que el sujeto mismo es efecto del lenguaje. En el caso de la alucinación, el sujeto no es agente del *perceptum*, sino que ella es quien se le presenta.

Entonces, lo que Lacan se propondrá hacer es introducir la noción de causalidad en el campo mismo de la subjetividad, de la libertad, es decir, delimitar una causalidad propia e intrínsecamente psíquica, no reducible a lo orgánico. Además de eso, se dedicará a formalizar la relación establecida entre “determinismo” y “libertad”, considerando que algo de la “subjetividad libre” siempre quedará en tanto resto de la operatoria. Según esta lógica, la causalidad psíquica se plantea en términos de “de-cisión” del sujeto, siendo que lo que aparece en el lugar de la causa es la relación del sujeto con su “libertad”.

Mientras H. Ey plantea lo mental de la enfermedad en términos de “comprensibilidad del sentido dramático de la experiencia a la cual el enfermo mental está sometido (Jaspers)”, siendo que “lo propio de la naturaleza humana es construirse como ser conciente y organizado”, Lacan plantea la locura desde el desconocimiento propio del ser hablante. Si “el fenómeno de la locura no es separable del problema de la significación para el ser en general, es decir, del lenguaje para el hombre”, conviene abordar el objeto de acuerdo con la realidad en que se presenta, pues “la locura es vivida íntegramente en el registro del sentido”. Pero ¿qué quiere decir Lacan cuando emplea el



término sentido? El sentido, en este escrito, nada tiene que ver con la idea de comprensibilidad, por el contrario, es solidario del lenguaje en tanto este es instrumento de la mentira y de la verdad del sujeto. Cuando Lacan trabaja el caso Aimée, por ejemplo, plantea el fenómeno de la creencia delirante en términos de desconocimiento, cuya antinomia es suponer el reconocimiento, es decir, para que algo sea negado debe, de algún modo, ser reconocido. El automatismo mental o los sentimientos de influencia denuncian que el sujeto allí no reconoce como propias sus producciones. La pregunta que podemos leer en Lacan es: ¿qué conoce de él el sujeto, sin reconocerse en ello?

Fuertemente influenciado por Hegel<sup>42</sup>, Lacan planteará que la constitución del sujeto está marcada por una discordancia fundamental entre el yo primordial y el ser. Por lo tanto, si esta discordancia es parte de la estructura misma de la subjetividad, la locura “es la virtualidad permanente de una falla abierta en su esencia”. Lo que quiere decir que esta falla virtual (discordancia del yo y del ser), al ser parte de la estructura de la subjetividad misma, encuentra en la locura el límite de su libertad, pues justamente la locura ahí tropieza.

---

<sup>42</sup>Para ahondar en el análisis del abordaje lacaniano de la locura es imprescindible un breve recorrido por *La fenomenología del espíritu* de Hegel, pues Lacan en este momento de su obra se encuentra fuertemente influenciado por los desarrollos de este filósofo. El autor trabaja con el concepto hegeliano de “locura humana”, un tipo de individualismo concebido como una actitud vital y teórica inclinada a destacar la importancia del individuo frente al grupo. Lo que la noción de individualismo denuncia es la escisión del vínculo entre el individuo y el todo al cual pertenecía en tanto miembro y “efecto”. El individualismo desconoce la relación dialéctica de la cual es “efecto” y por eso se basta a sí mismo, es decir, tiene un fin propio. La “ley del corazón” y el “delirio de infatuación” son los operadores lógicos de la articulación entre el individualismo y la locura humana en Hegel. Toda la operatoria se funda en el desconocimiento de la participación del ser en el desorden del que se queja. El conflicto tiene como base la definición de algo que tañe al ser, pero que no está de acuerdo con la ley de su corazón, restando al ser localizar afuera esa contradicción insoportable. El “delirio de infatuación” compone el escenario de esto que tiene en el afuera su hogar y que se articula a los desarrollos lacanianos sobre la teoría del conocimiento paranoico.

La definición del fenómeno locura en términos de “delirio de infatuación” se articula, más allá de la psicosis, a lo que Lacan plantea sobre la dimensión paranoica del yo humano que apunta a la identificación. El autor parte de la base de que el yo humano es sede de una alienación paranoica, luego es una construcción resultante de la identificación imaginaria especular, formulada por Lacan en el estadio del espejo. La dimensión del yo (a') en la constitución psíquica ubica el sujeto que se aliena de sí mismo, en la medida en que mediante la identificación se transforma en el otro semejante (a). Entonces, la alienación base del yo y la paranoia tienen algo en común, ambas implican un delirio de conocimiento cuya condición es el dominio absoluto, la unidad y la continuidad.

Entonces, a partir de los desarrollos del estadio del espejo, el punto de viraje hacia la locura lo da “la inmediatez de la identificación y (...) la infatuación del sujeto”. La locura es la puesta en escena de la inmediatez de la identificación, la detención (“fijación” en el sentido freudiano) de la dialéctica del ser, el “estasis<sup>42</sup> del ser en una identificación ideal”, que tiene como paso siguiente la infatuación del sujeto.

Tal lógica denuncia la caída de la mediación del deseo como deseo de reconocimiento, pero sigue bajo custodia del lenguaje y de la hiancia fundamental de la prematuración. En la locura lo que se plantea es una relación distinta entre el “yo ideal” (imaginario) y el “Ideal del yo” (simbólico), siendo que este último es, en esta época de la enseñanza de Lacan, la “libertad” del sujeto. Lo que la locura experimenta es una captura pura en lo imaginario del “yo ideal”. Teniendo en cuenta que el “Ideal del yo” es el responsable por la mediación, es decir, en él se sostiene la dialéctica del ser, la dimensión temporal en tanto anticipación y retroacción, podemos imaginar el caos psíquico vivido en la locura.

La locura revela en sí misma el núcleo de la dialéctica del ser, es decir, el desconocimiento. Lacan prácticamente parafrasea a Hegel: “este desconocimiento (el no-reconocimiento) se revela en la revuelta, mediante la cual el loco quiere imponer la ley de su corazón a lo que se le aparece como el desorden del mundo, empresa “insensata” –no por ser un defecto de la adaptación a la vida (...) sino más bien porque el sujeto no reconoce en ese desorden del mundo la manifestación misma de su ser actual y lo que experimenta como la ley de su corazón no es más que la imagen invertida, así como virtual, de ese mismo ser. La desconoce pues doblemente para desdoblarse en ella la actualidad y la virtualidad. Ahora bien, solo puede escapar a dicha actualidad mediante esa virtualidad”. Su ser actual y el orden del mundo están en una relación especular. Lo que es sentido como “ley del corazón” es la imagen virtual e invertida de ese mismo ser.

En ese sentido, la locura es lo que hay como posibilidad potencial en todo ser humano, en la medida en que el riesgo de la locura es correlativo de la atracción que ejercen las identificaciones en las que se compromete al mismo tiempo la verdad y el ser. Es decir, la potencialidad de la locura es la potencialidad de que la discordancia esencial entre el yo y el ser sea recubierta por la coincidencia ilusoria del ideal con el yo ideal, por la captura en lo imaginario del yo ideal y la falta de una mediación de la dimensión simbólica del ideal del yo. Es importante recordar que "virtualidad"<sup>43</sup> es un término de la espacialidad óptica que proviene del latín medieval *virtus*, cuyo significado es "potencia". En óptica, objeto virtual es aquel formado por la intersección de rayos convergentes, en tanto que una imagen virtual está formada por rayos divergentes. En ese sentido, hay que prestar atención al doble uso del término "virtual", pues aplicado a la locura vale como potencialidad, pero como referencia óptica, es la espacialidad necesaria a la mediación de lo simbólico, es decir, lo que justamente evita la locura.

En este momento de la obra de Lacan, el modo de la causalidad psíquica es la identificación, y "la *imago* es esa forma definible en el complejo espacio-temporal imaginario que tiene por función realizar la identificación resolutive de una fase psíquica, esto es, una metamorfosis de las relaciones del individuo con su semejante" (Lacan, 1946:178). Lo que allí se evidencia es la ambivalencia primordial que se presenta en espejo: "el sujeto se identifica en su sentimiento de sí con la imagen del otro, y la imagen del otro viene a cautivar en él este sentimiento" (Lacan, 1946:171). La *imago* viene a responder a la discordancia primordial entre el yo y el ser. Es en función de ese retardo del desarrollo (falta de mielinización, prematuración neurológica) que la maduración precoz de la percepción visual toma su valor de anticipación funcional. Resulta de ello, por un lado, la prevalencia subrayada de la estructura visual en el reconocimiento tan precoz de la forma humana. En ese sentido, el primer efecto de la *imago* sobre el ser humano es un efecto de

---

<sup>43</sup>Virtual. Del lat. *virtus*, fuerza, virtud.1. adj. Que tiene virtud para producir un efecto, aunque no lo produce de presente, frecuentemente en oposición a *efectivo* o *real*. 2. adj. Implícito, tácito.3. adj. *Fis.* Que tiene existencia aparente y no real. Imagen real.1. f. *Ópt.* Reproducción de un objeto formada por la convergencia de los rayos luminosos que, procedentes de él, atraviesan una lente o aparato óptico, y que puede ser proyectada en una pantalla. Imagen virtual.1. f. *Ópt.* Conjunto de los puntos aparentes de convergencia de los rayos luminosos que proceden de un objeto después de pasar por un espejo o un sistema óptico, y que, por tanto, no puede proyectarse en una pantalla. Foco acústico.1. m. *Fís.* Punto donde se concentran las ondas sonoras reflejadas por una superficie cóncava. Foco real.1. m. *Fís.* foco de un espejo o de una lente. Foco virtual.1. m. *Fís.* Punto en que concurren las prolongaciones de los rayos luminosos reflejados por un espejo convexo o refractado por una lente cóncava. Realidad virtual.1. f. *Inform.* Representación de escenas o imágenes de objetos producida por un sistema informático, que da la sensación de su existencia real. [www.rae.es](http://www.rae.es)

alienación del sujeto. A partir de ese punto, Lacan opera con la formulación hegeliana del deseo (es decir, deseo del otro) en términos de reconocimiento, resultando de la misma una interpretación no tan hegeliana, pues para Lacan, en el proceso que conduciría al hombre hacia "una conciencia cada vez más ajustada de él mismo, su libertad se confunde con el desarrollo de su servidumbre". Así "la distancia incuantificable de la imago y el ínfimo filo de la libertad" son lo decisivo en la locura, aunque esto aún no sea suficiente.

Entonces, observamos que para Lacan, la locura, planteada en términos de virtualidad, depende de la estructura del narcisismo, de acuerdo a cómo lo reconceptualiza a partir del estadio del espejo y del imaginario. En Freud, el narcisismo es un rasgo compartido por la neurosis y la psicosis, aunque se presente de forma muy distinta en las neurosis de transferencia y en las neurosis narcisistas. En este sentido, el narcisismo puede generar la locura del alma bella, la de la ley de corazón, en ambas estructuras clínicas. Rabinovich, en *La angustia y el deseo del Otro*, así lo plantea:

Los Ideales en torno de los que gira, en cualquier de ellas, pueden enloquecer al sujeto al abrir esa falla virtual que todo ser hablante lleva en sí por acción de lo simbólico, y llevarlo a la acción por la puesta en marcha de esa *agresión suicida del narcisismo*, intento último del sujeto de imponer la ley de su corazón en ese mundo en el que se desconoce, y en el que [...] acaba percatándose, por su propia acción, de su participación en el desorden del mundo (Rabinovich, 2009:140).

Por más que la presente formulación, sostenida en el deseo de reconocimiento, pueda ser criticada y hasta rechazada, no hay que olvidarse de una importante recomendación lacaniana. En el trabajo analítico con el sujeto, sea este psicótico o no, aunque condenado por la estructura del lenguaje a esa discordancia, a esa falla que la identificación colma, la orientación es: "Mejor pues que renuncie [a la práctica analítica] quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época. Pues ¿cómo podría hacer de su ser el eje de tantas vidas aquel que no supiera nada de la dialéctica que lo lanza con esas vidas en un movimiento simbólico?" (Lacan, 1953:309).

### **II.I.VIII.III. La psiquiatría en la actualidad: la era del DSM y el psicoanálisis**

Según Dunker y Neto (2011), el DSM fue construido a partir de una "perspectiva ateórica y operacional", es decir, supone un sistema de clasificación directamente observable, sin disponer de

sistemas teóricos. Para Pereira (1996), el eje ateórico y la conexión con las tesis empíricas del DSM en realidad no se sostienen. El autor plantea que el compromiso práctico del DSM obliga a los investigadores a abandonar los conceptos propios de sus campos específicos de saber. Lo que genera, como consecuencia directa, la incapacidad de avance de las distintas disciplinas científicas que componen el campo de la psicopatología. Tal efecto se debe a la dificultad de legitimar teóricamente y formalmente sus objetivos y métodos. Los autores subrayan, de este modo, un cambio con relación a la manera de fundamentar y de hacer psicopatología, pues la ruptura no se da a nivel de la oposición de tesis, sino que se juega en los propios principios por los cuales las tesis serán juzgadas. Según Dunker y Neto (2011), se trata de una mutación de la propia razón diagnóstica y no de uno de sus movimientos de contracción interna. Los autores subrayan que la ruptura, en la actualidad, entre la psiquiatría biológica y el psicoanálisis no se debe a criterios de científicidad, más o menos positivistas. Tal ruptura responde a un cambio de las reglas que definen lo que estamos dispuestos a considerar como racional en el dispositivo social que es el diagnóstico, lógica esta que no contempla la competencia de paradigmas.

Con relación al DSM-V<sup>44</sup> (2013), las problemáticas planteadas anteriormente se mantienen y parecen ampliarse. De modo general, se señala y demarca una tendencia a la psiquiatrización de la vida cotidiana, o sea, un avance e incremento de los procedimientos diagnósticos sobre la población en general y la consecuente aplicación de tratamientos –especialmente los farmacológicos–, así como cierto nivel de estigmatización y segregación que estas prácticas engendran.

Actualmente, la esquizofrenia es uno de los cuadros clínicos más emblemáticos de la psiquiatría contemporánea. En este sentido, “continúa siendo una noción eminentemente clínica, de contornos difusos y cuyos correlatos neurobiológicos distan de poder ser identificados de forma concluyente” (Novella & Huerta, 2010: 210). La gravedad de la patología requiere de tratamiento farmacológico y de desarrollo de investigaciones, ya que aún no hay una causa determinada de la psicosis esquizofrénica, siendo la “esquizofrenia refractaria” un constante enigma (p.ej. Sewell, Skosnik, Garcia-Sosa, Ranganathan & D'Souza, 2010; y Henna Neto, & Elkis, 2007). Considerada una patología multicausal, donde se conjugan factores sociofamiliares, neuroanatómicos, neurofuncionales y genéticos, la esquizofrenia encuentra en la psiquiatría un diálogo posible con los distintos modelos psicoterápicos, siendo los principales: psicoanalítico (psicoanalítico,

---

<sup>44</sup><http://www.dsm5.org>

psicodinámico, dinámico), cognitivo-conductual, familiar y grupal (p.ej. Rodríguez Sánchez, 2010; García, Fresán, Medina–Mora & Ruiz, 2008).

Con relación a la interlocución entre psiquiatría y psicoanálisis, observamos que en la actualidad, esta se da mayoritariamente con la escuela inglesa de psicoanálisis, que ha abordado de forma intensa la clínica de la esquizofrenia. Con relación a la escuela francesa de psicoanálisis, la interlocución con la psiquiatría es mínima, al menos en los registros encontrados. Entendemos que esta “presente ausencia” se debe a múltiples factores, entre los cuales subrayamos la radical diferencia que se establece entre el saber psiquiátrico y el psicoanalítico freudiano y lacaniano. Enmarcaremos tales diferencias a partir del desarrollo del lugar y función del síntoma en el psicoanálisis freudiano y lacaniano, lo que necesariamente supone el desarrollo alrededor de la “causalidad psíquica”, planteado anteriormente. Sin embargo, tal puntuación es insuficiente ya que el psicoanálisis freudiano y lacaniano casi no abordó clínicamente la esquizofrenia. Al respecto, conjeturamos que si bien Freud y Lacan priorizaron la paranoia como entidad clínica, a esto se suma los efectos de las particularidades propias del sujeto en la esquizofrenia, de las cuales deriva una clínica cuya puesta en escena del cuerpo es inevitable. En este sentido, cabría interrogar, desde el psicoanálisis freudiano y lacaniano: ¿con qué operadores teórico-clínicos contamos ante una clínica tan particular? Y, ¿qué nos falta inventar o construir para ello?

¿Qué lugar tiene el síntoma? La pregunta por el síntoma, o mejor dicho, por el lugar que se le confiere al síntoma en la escucha clínica, es, sin duda, un divisor de aguas entre el psicoanálisis y la psiquiatría.

El psicoanálisis surge del descubrimiento del inconsciente y su realidad sexual (de naturaleza traumática). Sigmund Freud (1856-1939), insertado en la medicina científica de fines del siglo XIX, dialoga, inicialmente, con Jean Martin Charcot (1825-1893) y, posteriormente, con Joseph Breuer (1842-1925), dando a conocer una serie de elucubraciones que interrogaban incesantemente a los síntomas de las histerias. Como bien nos señala Napolitano (2004), la histeria es para Freud el punto de partida patológico que lo conduce a cuestionar el saber establecido, y lo hace en la medida que se interroga de qué manera es posible llegar a acceder al secreto que encierra. Cabe aclarar que Freud no abandona su inscripción en el campo de la ciencia, más bien es esto lo que lo orienta en la búsqueda de un método apropiado al objeto en cuestión. “Su punto de partida es la atención prestada al síntoma, la confianza en el síntoma como punto de partida para descubrir su estructura y los factores etiológicos que intervienen” (Napolitano, 2004:71). Por lo tanto, Freud va de la hipnosis

al método catártico, hasta llegar a la asociación libre y la lógica que la sostiene, a saber, la estructura del inconciente. Tal hallazgo dará a conocer la importancia de la palabra en un dispositivo analítico, cuyo operador será la transferencia.

Según Napolitano, “lo original de la perspectiva de Freud reside en su referencia a un saber que opera sin que el sujeto lo tenga a su disposición” (Napolitano, 2004:73). El enigma de los síntomas lleva Freud a suponer el campo del “saber no sabido” que dará lugar al inconciente<sup>45</sup> y al particular lugar del analista. El síntoma, según Freud, tiene estructura de palabra dirigida, pues la asociación libre solo se despliega en la relación transferencial con el analista<sup>46</sup>. Freud, al proponerse escuchar el síntoma desde el lugar de ignorancia, permite que la palabra se despliegue por la vía de la asociación libre, cuya lógica inconciente sostiene la eficacia de la interpretación. Se formaliza, de este modo, una nueva manera de abordar el síntoma<sup>47</sup>, que a su vez se sostiene en un nuevo modo de conceptualizar al yo (“sujeto”), ahora dividido con relación al saber.

Para la psiquiatría, en términos generales, el síntoma remite a la noción pierciana de signo: lo que representa algo para alguien. La lectura del síntoma desde la noción de signo conduce al

---

<sup>45</sup>El inconciente, muñido de leyes propias, opera vía mecanismos de desplazamiento (*Verschiebung*) y condensación (*Verdichtung*).

<sup>46</sup>El autor plantea que el analista no está desde el inicio, solo ocupa este lugar en la medida en que es envuelto por la libido de aquel que le habla. Cabe aclarar, sin embargo, que el analista adviene objeto de amor solo si sostenido en el deseo de saber sobre el “saber no sabido”.

<sup>47</sup> El síntoma, enmarcado en el “campo del saber que opera sin que el sujeto lo tenga a su disposición”, pone en evidencia una suerte de “en lugar de”. La búsqueda por lo que se “sustituye” en la formación sintomática complejiza enormemente al campo. La realidad sexual va tomando distintas presencias y consistencias a lo largo de la obra de Freud. Su carácter inconciliable e insoportable va de una representación a lo que queda afuera del campo representacional (la castración). El conflicto psíquico, planteado en términos de “lucha entre mociones de deseo”, es lo que formaliza el carácter dinámico de tal proposición (Freud, 1917 [1916-17]:318).

Es en este contexto que lo traumático, acompañado por el desarrollo sobre la angustia, pasa a marcar los tiempos de la elaboración freudiana del síntoma. Freud va de un supuesto hecho real y concreto, vivido en la primera infancia, a la fantasía como tal. Termina afirmando que las fantasías “poseen realidad *psíquica*, por oposición a una realidad *material*, y poco a poco aprendemos a comprender que *en el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva*” (Freud, 1916-17:336). A partir de este armado no nos es difícil ubicar el concepto de defensa y, luego, el de represión. Ambos sostienen el desarrollo sobre el síntoma y apuntan a un más allá de él: a saber, a la propia formulación del aparato psíquico. Freud, en *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico* (1914), plantea que “la represión es [...] el pilar fundamental sobre el que descansa el edificio del psicoanálisis”, pues es lo que le permite formalizar el aparato psíquico desde lo traumático de la realidad sexual (Freud, 1914:15). Entonces, la represión es causa y efecto de lo insoportable de la realidad sexual, siendo la defensa un modo del yo (“sujeto”) constituirse. El síntoma, planteado en términos de “retorno de lo reprimido”, abre un campo de múltiples construcciones, desde donde se incluye a las psicosis en términos de “un particular modo de retorno”. Ahondaremos en lo recién planteado en el Apartado dedicado a la obra de Freud.

En la 23° Conferencia –*Los caminos de la formación de síntoma* (1917 [1916-17]), Freud plantea que “los síntomas neuróticos son el resultado de un conflicto que se libra en torno de una modalidad de la satisfacción pulsional. Las dos fuerzas que se han enemistado vuelven a coincidir en el síntoma; se reconcilian, por así decir, gracias al compromiso de la formación de síntoma” (Freud, 1917 [1916-17]:326). El autor ubica en el compromiso, donde coexisten ambas fuerzas, la resistencia propia del síntoma. Y, aclara que “una de las dos partes envueltas en el conflicto es la libido insatisfecha, rechazada por la realidad, que ahora tiene que buscar otros caminos para su satisfacción” (Freud, 1917 [1916-17]:327). Tal búsqueda contempla la aceptación de otro objeto en lugar del denegado (frustrado), pero no sin lo ya inscripto, es decir, opera vía regresión, siendo que la libido es cautivada por la fijación que ella ha dejado tras en organizaciones de satisfacción o objetos ya resignados. Es en este sentido que Freud sostiene que el síntoma, por más que le cause sufrimiento al sujeto, supone necesariamente una satisfacción pulsional. El síntoma es, entonces, una producción del inconciente que se conecta con el cumplimiento de deseo y la satisfacción pulsional del yo (“sujeto”), constituyéndose en tanto respuesta a lo traumático de la realidad sexual.

profesional a la elaboración de un diagnóstico que puede tender a dos vertientes: a una semiología fundada en la colección de signos dispares, es decir, más segregativa, o a una semiología fenomenológica que tiene como base un único signo, global y totalizante de la organización patológica, siendo él mismo una manifestación del proceso mórbido de la enfermedad. En ambos casos, la curación se da por la desaparición del síntoma.

El síntoma para el psicoanálisis habita otros pagos, conlleva una “verdad desconocida” por el propio sujeto. Es en estos términos que el síntoma es el punto de partida en la clínica psicoanalítica propuesta por Freud y sostenida, posteriormente, por Lacan, autor que se dedicará a desarrollarlo. Lo que de entrada lo define es el hecho de que responde fundamentalmente a la singularidad de cada caso clínico, que a su vez se conecta con la particularidad de cada entidad clínica. Justamente, el caso a caso es lo que define sustancialmente a la clínica propuesta por ambos autores. Si el síntoma conlleva una “verdad desconocida” por el propio sujeto, no hay modo de generalizar o construir patrones. Tampoco, de sostener una “curación” en el sentido de la desaparición de la enfermedad mental, ya que plantea una particular “cura” cuya dirección apunta a la noción de deseo inconciente, particular a cada entidad clínica y singular a cada caso clínico. Lo que se promueve en el análisis es un cambio de posición con respecto al deseo inconciente, que implica un cambio de posición discursiva, a partir de la cual el sujeto puede llegar a sostenerse en su vida desde un lugar más llevadero.

Cabe aclarar que el desarrollo freudiano del síntoma, en términos generales, responde a su objeto de estudio, a saber, las neurosis. Sin embargo, no por eso excluye a las psicosis, encontrando en ellas una suerte de garante de la veracidad de su teoría. Más adelante, cuando nos dediquemos al análisis de la obra freudiana, trataremos de desarrollar tal perspectiva. Por ahora, es importante tener en cuenta que todas las entidades clínicas reconocidas por Freud están en relación con este “saber no sabido” que instaura y sostiene el aparato psíquico. Eso no es distinto en el caso de las psicosis, donde el “no querer saber” del lado del yo (“sujeto”) se juega de forma radical. Tal radicalidad del “no querer saber” define y diferencia a las psicosis en la medida que, de acuerdo con la teoría de la libido, paranoia y esquizofrenia revelan distintos puntos de fijación. La paranoia quedaría del lado del narcisismo y la esquizofrenia, del autoerotismo. En ambos casos, debido al armado libidinal propuesto, el enlace transferencial con el analista no se sostendría: lo que, por un lado, apartaría a las psicosis del campo de lo analizable y, por otro, les conferiría el particular lugar de testigo en la teoría psicoanalítica, referido anteriormente. Con relación al síntoma, planteado en

términos de “retorno de lo reprimido”, los interrogantes en el caso de las psicosis se alejan de esta definición, apuntando más bien a la formalización del delirio en términos de restitución. Sin embargo, cabe aclarar que Freud hará extensivo el carácter de restitución del delirio a otros síntomas de las psicosis, a los cuales nos referiremos de modo especial más adelante. Por ahora, apenas los nombramos: el depósito de la libido en los objetos al modo de la histeria (el lenguaje de órgano), la sobreinvestidura de la representación-palabra y la fase alucinatoria.

Alejándose de una perspectiva psiquiátrica, donde el delirio y los demás síntomas de las psicosis eran meramente signos positivos sin valor de escucha, Freud los legitima como intentos de restitución, buscando definir a partir de ellos lo particular de la paranoia y de la esquizofrenia. Lo que encontramos en Freud con respecto a estos particulares síntomas es la definición de “un particular modo de retorno”. Más adelante nos dedicaremos a desarrollar tal perspectiva. Por ahora, nos interesa resaltar los siguientes puntos: 1) el hecho de que el síntoma para Freud porte una verdad desconocida por el propio sujeto, cuya puesta en la escena transferencia permite que se despliegue; y, 2) aunque Freud firme que las psicosis no son analizables, las sostiene desde el lugar de testigo, a partir del cual sus síntomas apuntan al sujeto, pues como intentos de restitución revelan un particular “modo de retorno”. Es con relación a este último punto que agregamos la observación de que por más que Freud haya afirmado la no instauración de la transferencia en las psicosis, tal perspectiva tiembla ante al análisis que el mismo autor hace del caso Schreber, pues lo hace desde el eje transferencial. Retomaremos tal perspectiva en el apartado dedicado a la obra de Freud.

Entonces, de modo general, observamos que la noción de síntoma en Freud involucra cierto grado de complejidad, pues conjuga en su estructura, es decir, en esto que nombrábamos como una “verdad desconocida por el propio sujeto”, una suerte de enlace lógico con lo irreductible del síntoma, la “roca de base” de la castración (Freud, 1937:253). Lacan avanzará en esta perspectiva, es decir, a lo largo de su obra formalizará de distintos modos<sup>48</sup> lo irreductible o, mejor dicho, lo real del síntoma.

---

<sup>48</sup> Con respecto a lo descifrado del síntoma, que necesariamente supone un indescifrado, ubicamos los siguientes desarrollos. En *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis* (1953), donde Lacan opera con el deseo de reconocimiento, es decir, el deseo es el deseo del otro en tanto reconocimiento, el síntoma es definido en términos de “significante de un significado reprimido de la conciencia del sujeto” (Lacan, 1953:270). El síntoma también es palabra dirigida al Otro, lugar desde donde el sujeto recibe el sentido, la significación de sus síntomas, es decir, “su propio mensaje bajo una forma invertida” (Lacan, 1953:287). Para Lacan, “el sentido del discurso reside en quien lo escucha, de su acogida depende *quién* lo dice”. De acuerdo a lo planteado, observase que el síntoma es una suerte de mensaje descifrado en la medida en que apunta a “un significado reprimido de la conciencia del sujeto”. Más adelante plantea que “el síntoma se resuelve por entero en un análisis del lenguaje, porque él mismo está estructurado como un lenguaje, porque es lenguaje cuya palabra debe ser librada” (Lacan 1955:258). Acá observamos que inconciente y síntoma son solidarios, es decir, ambos están estructurados como un lenguaje.



En el *Seminario XII: Problemas cruciales para el psicoanálisis (1964-65)*, Lacan plantea que: “La categoría del saber. Es allí que yace lo que nos permitió distinguir radicalmente, la función del síntoma, [...] de un síntoma en el sentido en que debemos entenderlo como síntoma analizable [...] Es que hay siempre en el síntoma la indicación que él es cuestión de saber” (Lacan, 1965:110-111).

---

En el *Seminario V - Las formaciones del inconciente (1957-58)*, el autor se pregunta por los síntomas y plantea que: “En esencia todo lo que Freud aportó es que un síntoma es una significación. Un síntoma es un significado que, lejos de interesar solo al sujeto, implica toda su historia y todos sus ancestros [...] Lo que también nos enseña Freud es que el síntoma nunca es simple, siempre esta sobredeterminado. No hay síntoma cuyo significante no sea aportado por una experiencia anterior, al nivel de lo reprimido, del corazón de lo que esta reprimido en el sujeto: el complejo de castración. [...] El famoso traumatismo, la escena primaria, del que se ha partido, es algo que entra en la economía del sujeto y que juega en el horizonte del descubrimiento del inconciente, siempre como un significante. [...] como significante en estado puro, como algo que aun no puede resolverse de otro modo en su articulación” (Freud, 1958).

Lacan opera allí con la estructura de lenguaje del inconciente y sus leyes: la metonimia y la metáfora. Esta estructura, por más que sufra algunas modificaciones a lo largo de la obra de Lacan, nunca deja de ser estructura de significante, estructura de lenguaje, lo que implica un vaciamiento del inconciente, éste ya no es “sede de los instintos”, ni conjunto de significados. La estructura del lenguaje preexiste al inconciente y es su condición, ella estructura al sujeto, que no es más que efecto en lugar de ser su amo. Desde la primacía del simbólico, el significante pasa a ser un importante operador lógico en la teoría lacaniana. Definido en términos de pura diferencia, la función del significante es la emergencia de la significación, que se estructura según dos leyes: la metáfora (condensación) y la metonimia (desplazamiento). Las definiciones del deseo como metonimia y del síntoma como metáfora marcan el pasaje del deseo de reconocimiento al deseo del Otro, donde se desea ser deseado. El deseo tiene por esencia la falta en ser, es decir, se produce por el atrapamiento del sujeto en la remisión indefinida de significaciones, en la que él, al igual que el objeto, se desvanece. Para ser deseado por el Otro, éste también tiene que estar marcado por la falta (A). El falo se presenta allí como aquello que podría colmar la falta en el Otro (A) y desde este lugar captura al sujeto. Sin embargo, tener el falo implica renunciar a serlo y, por lo tanto, a colmar el deseo del Otro. Tal renuncia, más allá de la significación fálica, hace del falo significante del deseo del Otro, siendo que su función es ser “el significante destinado a designar en su conjunto los efectos de significado, en tanto determinados por el significante” (Lacan, 1958: 660-70). Al introducir la *Spaltung* del sujeto en la revelación de la *Spaltung* del A, es decir, A, el falo introduce el uno del sexo, articulando el complejo de castración con el inconciente estructurado como un lenguaje y definiendo al sujeto del inconciente como tachado en su ser.

La sobredeterminación del síntoma responde a esta lógica, solo es concebible en la estructura del lenguaje, pues se equivale a la articulación de la cadena significante en términos de condensación. De acuerdo a esta lógica, “el deseo no encuentra satisfacción [...] más que renunciando en parte [...] debe devenir demanda, es decir, deseo en tanto que significante, significado por la intervención y la existencia del significante, es decir, en parte deseo alienado” (Lacan, 1958). Entonces, Lacan plantea que el deseo es inaprensible y no puede ser articulado, salvo que se enlace a la demanda. Ésta es constituida por los significantes emitidos por el sujeto, que tienen como fundamento el deseo que adviene de la pérdida del objeto primordial, en las primeras experiencias infantiles de satisfacción. La demanda es, por lo tanto, una cadena significante producto del paso de la necesidad por los desfiladeros del significante, es decir, se dirige al Otro como el lugar de los significantes produciendo la transmutación de la necesidad en pulsión. El síntoma responde a esta lógica, es decir, se remite a este “significante en estado puro”: “algo que no puede resolverse de otro modo en su articulación”.

Lacan, en *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconciente freudiano (1960)*, se pregunta acerca de qué clase de sujeto puede concebirse, una vez reconocida la estructura de lenguaje del inconciente. Aclara que, por razones de método, se podría partir de la definición “estrictamente lingüística del Yo [Je] como significante: en la que no es nada sino el *shifter* o indicativo que en el sujeto del enunciado designa al sujeto en cuanto que habla actualmente. Es decir que designa al sujeto de la enunciación, pero que no lo significa” (Lacan, 1960). En este momento, la formalización del síntoma coincide con un sujeto planteado en términos de pura marca, es decir, el *shifter* es un indicativo que remite a la letra: es decir, el “soporte material que el discurso concreto toma del lenguaje”. En términos generales, se plantea la elisión de un particular significante, lo que implica que en el Otro, lugar del significante, se instale una ausencia. Tal significante, gracias a su sustracción misma, permite cerrar el conjunto, función ya presente del (-1), el significante que hace excepción, al que Lacan también denomina (+1), más uno, el significante que sobra. Acá ubicamos un medio camino hacia la investigación de lo Real (que abrirá paso a la formulación del goce), pues si bien el Otro porta una ausencia ésta es producto de la operación de elisión de un particular significante. En *Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache: “Psicoanálisis y estructura de la personalidad” (1960)*, Lacan dice: “¿Acaso todo es significante? Ciertamente no, pero sí estructura”.

¿Qué observamos? Por ejemplo, en el *Seminario II – El yo en la Teoría de Freud y en la Técnica Psicoanalítica (1954-55)*, Lacan toma la compulsión a repetición, planteando el más allá del principio del placer en términos de insistencia repetitiva, “insistencia significativa” (Lacan, 1954-55:309). Remarca también la revelación de lo real “en lo que tiene de menos penetrable, de lo real sin ninguna mediación posible, de lo real último, del objeto esencial que ya no es un objeto sino algo ante lo cual todas las palabras se detienen y todas las categorías fracasan, el objeto de angustia por excelencia” (Lacan, 1955:259). Entonces, lo que en este Seminario figura como revelación de lo real en la insistencia significativa, pasará a sostener, principalmente a partir del *Seminario XIX*, la definición misma de sujeto y de síntoma.

Y el mismo autor, en el *Seminario XVI: De un Otro al Otro (1968-69)*, plantea que “el saber, yendo al extremo es lo que llamamos el precio. [...] Está claro: el precio de la renuncia al goce, originalmente” (Lacan, 1968:27). Entonces, deseo y goce confluyen en el síntoma en la medida en que este es, fundamentalmente, cuestión de saber. Lacan, en el *Seminario XXI: Los nombres del Padre (1973-74)*, dirá: “El saber del que aquí nos ocupamos [...] es el saber en el cual consiste el inconciente. [...] Cómo se presenta, yo no diría totalmente en lo real, sino en el camino que a lo real nos conduce” (Lacan, 1974:179-180).

Entonces, Lacan, ya en el *Seminario XII*, propone darle al síntoma su estatuto como “definiendo el campo de lo analizable”, lo que lo diferenciaría del síntoma aislado como tal en el campo psiquiátrico, el cual le confiere al síntoma un estatuto ontológico. Aquí ubicamos una importante indicación lacaniana, que hace del síntoma el resorte del saber inconciente y de la transferencia<sup>49</sup>, planteada en términos de disparidad subjetiva, lo que permite su despliegue. Lo que implica aclarar que: si el síntoma define el campo de lo analizable, el analista está incluido en el cuadro (o, en otros términos, en el diagnóstico), por lo cual nada puede ser definido antes de que se instale la transferencia (en la cual se precipita la singularidad del caso a caso). Lacan dirá que no hay síntoma sin transferencia y tal condición es la estructura misma del dispositivo analítico. “Ustedes saben que el síntoma no puede ser interpretado directamente; que hace falta la transferencia, es decir, la introducción del Otro” (Lacan, 1963:118). Luego, no es el “diagnóstico” el que orienta la dirección de la cura, es la singularidad misma del síntoma, que al no estar disyunto de la estructura revela la particular producción de este sujeto. Es a partir de este encuadre que Lacan ubicará los tres tipos clínicos mayores:

---

<sup>49</sup>Con relación al saber, es de extrema importancia ubicar lo propio de la transferencia en Lacan. En el *Seminario XII – Problemas cruciales para el psicoanálisis*, el autor definirá al síntoma en términos de “un sujeto que sabe que eso le concierne, pero que no sabe lo que es” (Lacan, 1965:112). Es allí que el analista opera desde el lugar de Sujeto Supuesto Saber. Según Karothy, “lo inconciente de un paciente en análisis se “completa” con el Sujeto Supuesto Saber, hace contrato con el saber y lo que produce adquiere un valor de significación para el sujeto y de esta manera el analista forma parte del síntoma” (Karothy, 2001:138). Lacan, en el *Seminario XV – El acto psicoanalítico (1967-1968)* afirma: “La transferencia se instala en función de sujeto supuesto saber, exactamente de la misma forma que fue siempre inherente a toda interrogación sobre el saber” (Lacan, 1967:38). Es decir, el Sujeto Supuesto Saber es inminente a todo inicio de una investigación analítica. Inicio que supone necesariamente su caída, pues solo ahí el analista pasará a ocupar el lugar de resto, de *objeto a* en tanto causa de deseo. Entonces, en términos generales, se puede ubicar dos importantes giros conceptuales. El primero es cuando Lacan le agrega a la formulación freudiana de un “saber no sabido” el hecho de que se trata de “un saber sin sujeto”, por eso supuesto en la transferencia con el analista. El segundo se refiere a los efectos de la conceptualización del objeto *a* en la definición del sujeto: a saber, éste quedará dividido entre verdad y saber en la medida en que “solo hay verdad que no puede sino decirse [...] que no puede decirse sino a medias, que no puede [...] sino semi-decirse” (Lacan, 1975:24). Observamos que tales desarrollos rompen con la solidaridad entre síntoma e inconciente, presente en la primera parte de la obra de Lacan. Con relación a las psicosis, de acuerdo a Allouch, tal desarrollo sufrirá una suerte de reacomodación, pues el “psicótico plantea transferencialmente”.

La indicación definida en el síntoma mismo de esta referencia del saber, he ahí de donde me gustaría partir [...] desde el nivel de elemento que es el síntoma, la valorización de esta instancia que lo sea verdaderamente, en su diversidad, que he manifestado como tripartición. [...] ese saber en cuestión, en la medida que es falta y hasta fracaso, se diversifica según tres planos aislados en relación a las tres variedades de psicosis, neurosis y perversión. *La psicosis, que sabe que existe un significado, pero, en la medida en que no está segura de él en nada*<sup>50</sup>. La neurosis, con su Tu kanon en cuanto la reencuentra –en cuanto yo no tendría la llave, sino la cifra. Y el perverso para quien el deseo se sitúa él mismo, hablando propiamente, en la dimensión de un secreto poseído. Vivido como tal y que como tal, desarrolla la dimensión de su goce, pero que es a decir aún de ese saber, que en primer lugar, se inscribe en esta subjetividad del "Yo no sabía" (Lacan, 1965:111).

Observamos, de este modo, que Lacan, a partir del desarrollo del síntoma, sostiene una suerte de repartición en relación con el saber (la relación del sujeto con el saber), lo que lo aleja de la concepción de los "modos de defensa" (planteados desde Freud) y evita que aparezcan en disyunción el fenómeno y la estructura. En este sentido, define que: 1) en la psicosis el Otro sabe, es decir, hay saber, pero el psicótico no sabe en qué consiste; 2) en la neurosis el sujeto no llega a saber o, a lo mejor, no quiere saber; y 3) en la perversión hay saber, pero mientras no se puede hacer saber. Con relación a lo puntuado, alertamos sobre lo que algunos autores plantean como el riesgo a la "psiquiatrización del psicoanálisis" al otorgarle un atributo de "permanencia" (de sustancia) al sujeto. Rodríguez Ponte (1994)<sup>51</sup> plantea que "si el sujeto no es sustancia, no se le puede adscribir atributos", por lo cual, la expresión "sujeto psicótico", por ejemplo, estaría mal empleada. Advertidos de esto, es probable que utilicemos tal expresión por su comodidad, pero a sabiendas del forzamiento que implica.

Con respecto a lo propuesto en relación con *la* psicosis, sostenemos la aplicabilidad de tal indicación al campo de *las* psicosis. Nos dedicaremos a desarrollar tal perspectiva con relación a la psicosis esquizofrénica. Teniendo en cuenta lo anteriormente presentado sobre la locura y su carácter transclínico, entendemos que las psicosis, del mismo modo que las neurosis, responden a una particular manera de estar en relación con el saber, siendo el síntoma el resorte de dicho saber. Entonces, tanto Freud como Lacan, cada uno a su modo, legitimaron el síntoma, siendo que en el caso de las psicosis, Lacan le otorga particular importancia. En *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, el autor advierte que:

---

<sup>50</sup> El subrayado es de la presente autora.

<sup>51</sup> RODRÍGUEZ PONTE, R. (1994). Clínica de la suplencia generalizada. *Conferencia en el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero*, La Plata. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.

En ningún sitio en efecto está más fuera de propósito la concepción falaz de un proceso psíquico en el sentido de Jaspers, del que el síntoma no sería sino el índice, que en el abordaje de la psicosis, porque en ningún sitio el síntoma, si se sabe leerlo, está más claramente articulado en la estructura misma (Lacan, 1957-58:519).

Con respecto a lo planteado, para Lombardi (1994) el síntoma en la psicosis participa de un trabajo de cifrado activo, de construcción, que la psicosis tiende a realizar espontáneamente, y a partir del cual debe orientarse el analista. El autor hace referencia al hecho de que en la psicosis no habría nada a descifrar, “lo forcluido no oculta nada, arroja más bien al significante en lo real, desde donde retorna abiertamente en el síntoma” (Lombardi, 1994:71).

Entonces, en términos generales, sostenemos que las indicaciones lacanianas para el síntoma en tanto saber –lo que necesariamente supone las nociones de sujeto, deseo y goce que en él confluyen, y de transferencia– se refieren también al campo de *las* psicosis. El plural cuestiona la exclusividad de la paranoia, haciendo extensivo a la esquizofrenia lo propuesto por Lacan con relación al síntoma en *la* psicosis. En este sentido, consideramos que la referencia lacaniana a lo singular no se debe exclusivamente al hecho de que se refiera a la paranoia, salvo cuando la referencia sea explícita, estando también asociada al modo en que Lacan conceptualiza este campo clínico de múltiples respuestas, entre las cuales ubicamos la esquizofrenia.

Respecto del síntoma, Lacan sigue interrogándose, ahondando cada vez más en la complejidad que involucra. En este sentido, observamos que: si el inconciente es la hipótesis de que el discurso es descifrable, necesariamente supone lo indescifrable. Lacan, en el *Seminario XIX: ...ou pire (1971-72)*, afirma que “lo Real es lo que comanda toda la función de la significancia [...] ustedes nadan en la significancia, y bien, no pueden atraparlos todos al mismo tiempo, los significantes [...] Está interdicto (prohibido) por su estructura misma” (Lacan, 1971:18). Según el autor, el lenguaje se interroga sobre lo que él funda como discurso. En este sentido, plantea que “al interesarnos en ese Real, en tanto se afirma por la interrogación lógica del lenguaje, propongo encontrar allí el modelo de lo que nos interesa, a saber de lo que entrega la exploración del inconciente” (Lacan, 1972:29-30). Por lo tanto, lo indescifrable es el límite de lo descifrable, y sin este límite no habría desciframiento posible. Es de acuerdo con esta lógica que se ubicarían las denominadas “formaciones del inconciente” y sus indescifrables, como por ejemplo, el “ombbligo del sueño” o la “represión primaria” en Freud.

De acuerdo con Rodríguez Ponte, también hay un indescifrable que no es relativo a lo descifrable: se trata de una suerte de “indescifrable absoluto”. El autor articula tal perspectiva a lo que Lacan plantea en el *Seminario XXIII: El sinthome* (1975-76) con relación al nudo borromeo: a saber, una escritura que no resulta de la precipitación del significante (Lacan, 1976:142-143)<sup>52</sup>. Al respecto, dice:

El discurso del Otro deja marcas en el cuerpo del sujeto [...] deja marcas en ese cuerpo que el sujeto “tiene” por incorporación de lo simbólico, “cuerpo sutil”. Esas marcas trazan escrituras que denominamos, por ejemplo, síntomas. Pero esa letra que opera en el síntoma, es una letra que [...] la leemos en el discurso hablado del sujeto, en su asociación libre, por ejemplo, o en el relato de la escena soñada, donde las imágenes funcionan como cifras, como una “escritura jeroglífica”, decía Freud. Es decir, que esa letra cifrada, la desciframos en la lengua, en la lengua materna, si quieren en *lalangue*, o en esa cara de lalengua que está “socializada”, por así decir, y que comparten, en el malentendido, analizante y analista [...] A esta letra que opera en el cifrado sintomático y en el desciframiento interpretativo, Lacan la llama “una precipitación del significante”. ¿Dónde la llama así? Durante una de sus varias polémicas con Derrida, al final del Seminario *El sinthoma*, cuando aprovecha para precisar que el nudo borromeo es un tipo de escritura que, justamente, no resulta de una precipitación del significante (Rodríguez Ponte, 1994:37).

Es con relación a una escritura que no resulte de la precipitación del significante que buscaremos ubicar lo propio del sujeto en la esquizofrenia. Planteada en estos términos, la escritura nodal da lugar a la conceptualización del *sinthome* en su particular articulación con el cuerpo. En este sentido, no todo pertenece al conjunto de lo descifrable (que necesariamente supone lo indescifrable). Por lo cual, el *sinthome* no deriva de una reconceptualización del síntoma, más bien

---

<sup>52</sup>Como una suerte de definición del síntoma intermediaria, entre lo indescifrable relativo a lo descifrable y lo propuesto por Rodríguez Ponte como lo “indescifrable absoluto”, ubicamos. En *La tercera* (1974) Lacan plantea el síntoma como perteneciente al campo de lo simbólico, pero en tanto “resultado de la apertura de la consistencia de lo real al transformar el círculo en una recta infinita” (Károthy, 2001:142). “El sentido del síntoma es lo real, lo real en tanto se pone en cruz para impedir que las cosas anden, que anden en el sentido de dar cuenta de sí mismas de manera satisfactoria, satisfactoria al menos para el amo, lo cual no significa que el esclavo sufra [...] él es quien goza, al contrario de lo que dice Hegel” (Lacan, 1974:84). Lacan, en este escrito, equipara el discurso del amo al discurso del inconciente, por lo tanto, lo real es lo que hace obstáculo al discurso que le interesa al analista. Con relación a lo cual desarrolla: “El síntoma es irrupción de esa anomalía en qué consiste el goce fálico, en la medida en que en él se explaya, se despliega a sus anchas, *aquella falta fundamental que califico de no relación sexual*. En la medida en que, en la interpretación, la intervención analítica recae únicamente sobre el significante, algo del campo del síntoma puede retroceder. Aquí en lo simbólico, lo simbólico en tanto lo sostiene *lalengua*, se elabora el inconciente, ganándole terreno al síntoma, lo cual no impide que el círculo marcado aquí con la S [simbólico] corresponda a algo que nunca será reducido a este saber, lo *Urverdrängt* de Freud, aquello del inconciente que nunca será interpretado” (Lacan, 1974:104).

da lugar a algo nuevo, que tiene en el cuerpo su principal sostén. Trataremos de desarrollar tal perspectiva, ya que se trata de la adoptada por la presente investigación.

A modo de cierre, inspirados en Minkowski, planteamos que el sujeto en la esquizofrenia responde a un particular enlace con el tiempo y el espacio, especialmente con este último, en la medida en que en él se desdobra, se dispersa, enigmatizando los límites de su propio cuerpo. Sostenido en factores y criterios lógicos y matemáticos, el esquizofrénico busca retener el tiempo, como lo ilustra el caso del paciente que conserva las botellas de los medicamentos empleados como una suerte de huella de las cosas que desaparecieron con el tiempo. Este mismo paciente, relatado por Minkowski, se fastidia por sentirse mejor un día en que, según sus cálculos, habría debido estar lógicamente fatigado. La dimensión lógica y matemática de la presencia de este sujeto se da en la puesta en escena de su particular corporeidad, cuya espacialidad parece legitimar una escritura que no resulte de la precipitación del significante. La letra corporal, que implica una presencia activa del cuerpo en el cifrado y descifrado, es el soporte de lo que definimos como una particular modalidad de intervención clínica que apunta “al montaje del marco de la escena” en la clínica de la esquizofrenia, cuyas coordenadas trataremos de investigar.

## **II.II. PSICOANÁLISIS – HISTORIA Y ACTUALIDAD**

En este apartado nos dedicaremos a delimitar el campo de la psicosis esquizofrénica desde la perspectiva psicoanalítica. Ubicaremos el origen del término “esquizofrenia”, bien como su relación y desarrollo en el campo del psicoanálisis. Inicialmente, nos dedicaremos a sistematizar la obra de Sigmund Freud con respecto a las psicosis. Tal desarrollo nos permitirá ahondar en lo específico de nuestro campo: a saber, los distintos abordajes de la esquizofrénica propuestos tanto por la escuela inglesa de psicoanálisis como la escuela francesa de psicoanálisis (especialmente nucleada alrededor de Jacques Lacan). Tal recorrido, teniendo en cuenta los desarrollos actuales en el campo, nos permitirá sostener documentalmente la importancia y originalidad de la presente investigación.

### **II.II.I. SIGMUND FREUD (1856-1939)**

En términos generales, el psicoanálisis surge de un interrogante intrínseco al campo clínico de la histeria. Freud encuentra en el “síntoma” el modo de acceder a la estructura del aparato psíquico y, desde ahí, pasa a interrogar las distintas configuraciones psíquicas con las que se encuentra. Es desde la neurosis que Freud le da lugar a las psicosis. Con respecto a este campo clínico, si bien tiende a priorizar la paranoia, no deja de nombrar e incluso investigar la esquizofrenia.

#### **II.II.I.I. Origen del término “esquizofrenia”**

El término “esquizofrenia” es estrictamente de Bleuler y data de 1911, por lo tanto, es posterior al psicoanálisis<sup>53</sup>. Como bien lo señala Miller (1985), en *Esquizofrenia y paranoia*, el término “paranoia” –por más que haya sufrido el impacto del psicoanálisis en su clínica– es puramente psiquiátrico, un concepto anterior al psicoanálisis, pues fue introducido por Griesinger en 1845. Para este autor:

---

<sup>53</sup>Como ya lo hemos trabajado, Bleuler, en 1911, publica el clásico *Demencia precoz y el grupo de las Esquizofrenias*. Propone, en esta obra, un nuevo reagrupamiento de las entidades clínicas nucleadas por Kraepelin alrededor del término “demencia precoz”: a saber, el grupo de las Esquizofrenias. En Kraepelin, el concepto de “demencia precoz” surge en 1893, en la cuarta edición de su tratado, compartiendo con la catatonía y las demencias paranoides un capítulo que en las ediciones precedentes se nombraba “Procesos de degradación psíquica”. A partir de la cuarta edición, “demencia precoz” deviene el término por excelencia del agrupamiento, subsumiendo la catatonía y las demencias paranoides. En la sexta edición, en 1898, Kraepelin define la “demencia precoz” como una afección autónoma que implica un debilitamiento intelectual global, progresivo e irreversible. Propone tres categorías esenciales: la hebefrenia, la catatonía y la demencia paranoide. Kraepelin, en este período, pone el acento en lo que será la unidad de la demencia precoz: a saber, la pérdida de la unidad interior y la destrucción de las conexiones internas de la personalidad psíquica. Tal definición sufre cambios a partir de la séptima edición, alteraciones que guardan relación con los desarrollos de Bleuler sobre la Esquizofrenia.

[...] es necesario decir que el concepto bleuleriano de esquizofrenia, cuya invención se inscribe entre la séptima y octava edición de Kraepelin, es una producción del discurso analítico. Una producción en el sentido de un retoño, de un brote del discurso analítico. Es el resultado del trabajo de los conceptos analíticos sobre el material Kraepeliniano, debido a los esfuerzos de Bleuler. Es una reformulación bajo la influencia del psicoanálisis” (Miller, 1985:11).

Nos parece interesante tal perspectiva en la medida en que, efectivamente, tal producción coincide con hechos históricos importantes tanto en el campo de la psiquiatría como en el del psicoanálisis. Es decir, en el mismo año, en 1911, ocurren tres grandes publicaciones: Bleuler publica el libro *Demencia precoz y el grupo de las esquizofrenias*, Freud el texto sobre Schreber y Jung un libro sobre la libido.

Para Bleuler, la esquizofrenia evidencia esencialmente una escisión de la mente, debido a la cual se caracteriza por la disociación de las funciones, en lo concerniente a la inteligencia, al comportamiento y a los afectos. El autor hace de la esquizofrenia un síndrome en la medida en que propone un agrupamiento. Además de eso, como bien lo señala Freud en el escrito *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico* (1914), por más que Bleuler se valga de los supuestos mecanismos freudianos, los aplica a la presentación de los fenómenos, no a la causa. Para Bleuler, la causalidad de la esquizofrenia sigue siendo de origen orgánica.

Sin embargo, los desarrollos de Bleuler sobre la esquizofrenia producen un cambio sustancial: la categoría es redefinida en la medida en que accede al campo de las enfermedades de la personalidad. Para Bleuler, el trastorno en la asociación de ideas es central, asociándose al autismo y a lo que se llama “ambivalencia”. Debido a tal centralidad del trastorno en la asociación de ideas, la esquizofrenia pasa a tener una definición intelectual. Para Miller, esta esquizofrenia bleuleriana, si se impuso en la psiquiatría, fue por el rodeo, por seguir el vector del discurso analítico. “Los analistas son los que han generalizado la “esquizofrenia” [...] el concepto se impuso realmente después de la segunda guerra mundial, luego de la dispersión de los analistas de Europa central en el mundo y especialmente en los Estados Unidos. Por lo contrario, como saben, no fue adoptada así en Francia” (Miller, 1985:12). El autor se refiere a lo que será la escuela inglesa de psicoanálisis y la escuela francesa de psicoanálisis. Como lo vamos a poder observar más adelante, en la escuela inglesa de psicoanálisis el término “esquizofrenia” fue adoptado y desarrollado: muchas son las investigaciones, incluso actuales, en el campo de la psicosis esquizofrénica. Mientras que en la



escuela francesa de psicoanálisis, se tendió a priorizar, teóricamente y clínicamente, la paranoia.

Uno de los modos de abordar el fenómeno de la “esquizofrenia”, que articula y diferencia la psiquiatría del psicoanálisis, es a partir de las correspondencias entabladas entre Freud y Jung. Este último era el asistente de Bleuler en la clínica suiza de Burgolzi, donde Freud encontró sus primeros adeptos. Entre 1906 y 1907, Bleuler publica un artículo titulado *Mecanismos freudianos en la sintomatología de las psicosis*; y Jung, en 1907, publica el libro *Acerca de la psicogénesis de la demencia precoz*, cuyo envío a Freud marca el inicio de la tensa y apasionante correspondencia entre Freud y Jung. En síntesis, mientras Freud apunta a establecer una diferencia entre la paranoia y la esquizofrenia, Jung sostiene la tesis de que hay fluctuación entre ambas. Freud sostiene que el erotismo es lo característico de la demencia precoz. Además, expresa su deseo de explicarle a Bleuler lo que corresponde a la libido y a sus desplazamientos en la formación de la demencia precoz y de la paranoia. Discusión esta que con el tiempo dará lugar, en la teoría de Freud, al carácter esencialmente sexual de la libido, perspectiva que, al ser rechazada por Jung, provocará el quiebre de esta fervorosa relación.

Si retomamos tales correspondencias encontramos que Freud, respondiéndole a Jung, señala que en el caso de la demencia hay que explicar la parte paranoica. Freud (1908), en una carta a Jung, propone unificar el tema a partir del modelo de la represión por retiro de libido, tanto para la paranoia como para la esquizofrenia. Según su desarrollo, cuando la represión es exitosa y la libido se retira del mundo exterior, tenemos el autoerotismo. Ahí estaría ubicada la demencia. Pero si hay represión, retiro de la libido, transformación y reproyección de esta libido, lo que tenemos es la paranoia, con conservación del sentimiento de realidad. Por último, propone un tercer caso, justamente el que dará cuenta del caso Schreber: se trataría de un fracaso parcial de la represión por retiro de la libido, una tentativa de compensación, combate con salida en un autoerotismo parcial: forma intermediaria, *dementia praecox* paranoide.

En el texto *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911)*, que nos dedicaremos a analizar más adelante, Freud plantea que:

Dados los estrechos vínculos de la paranoia con la *dementia praecox*, uno no puede dejar de preguntarse por el eventual influjo que la concepción expuesta para la primera ejercerá sobre la vigente para la segunda. [...] También a la designación de “esquizofrenia”, propuesta por Bleuler para ese mismo grupo de formas (*dementia praecox*), cabría objetarle que solo parece utilizable si uno no recuerda su significación literal; (mente escindida) [...] Pero, en general, no

es muy importante cómo se nombra a los cuadros clínicos. Más sustantivo me parece conservar la paranoia como un tipo clínico independiente, aunque su cuadro haría a menudo se complique con rasgos esquizofrénicos; en efecto, desde el punto de vista de la teoría de la libido, se la puede separar de la *dementia praecox* por una diversa localización de la fijación predisponente y un mecanismo distinto de retorno [de lo reprimido] (formación de síntoma), no obstante tener en común el carácter básico de la represión propiamente dicha, a saber, el desasimiento libidinal con regreso al yo. Entiendo que lo más adecuado es bautizar a la *dementia praecox* con el nombre de “parafrenia”, que, en sí mismo de contenido indeterminado, expresa sus vínculos con la paranoia y además recuerda a la hebefrenia incluida en ella (Freud, 1911: 70).

Entonces, observamos que, según Freud, paranoia y esquizofrenia clínicamente se diferencian. Pero en el caso de la esquizofrenia, además de desechar el término en sí, el autor propone un nuevo nombre: a saber, “parafrenia”, lo cual se justifica por su carácter indeterminado y por expresar la relación existente entre la esquizofrenia y la paranoia. Hecho este que nos lleva a interrogar qué relación es esta. Se supone que nos encontramos nuevamente con la indicación de que en la esquizofrenia, lo que clínicamente es pasible de explicación es la parte paranoica. Tal proposición ubicaría el nombre de la entidad clínica desde el lugar de escucha del sujeto. Cabe aclarar, sin embargo, que aunque el autor haya propuesto el cambio de términos, tal propuesta no figura en su obra. Por un lado, observamos que Freud no dejará de referirse a la esquizofrenia, y por otro, el término “parafrenia” perderá especificidad a lo largo de su obra, llegando incluso a nombrar, en determinados momentos, las psicosis en términos generales<sup>54</sup>. Lacan tampoco utilizará el término “parafrenia”, preferirá el de “esquizofrenia” con la siguiente observación: el “dicho esquizofrénico” (Lacan, 1972:498).

La presente investigación, teniendo en cuenta lo ya desarrollado, optó por el término “esquizofrenia”. Entendemos que el término “esquizofrenia”, más allá de su inconsistencia y de la resistencia que despierta en el psicoanálisis freudiano y lacaniano, resulta “operativamente útil” en la medida en que nuclea los distintos abordajes, sean ellos del psicoanálisis o de la psiquiatría. El término “esquizofrenia” concentra los desarrollos del campo, que también comprenden la crítica, pues en definitiva sigue en referencia con él. En este sentido, lo mantenemos como una suerte de “denominador común”, es decir, lo que viabiliza la interlocución entre los distintos abordajes teóricos y clínicos propuestos, pero no sin reconocer y registrar sus limitaciones<sup>55</sup>.

---

<sup>54</sup> Por ejemplo, en la 26° Conferencia de introducción al psicoanálisis (1916-17), Freud plantea que: “En una ocasión me permití hacer la propuesta de reunir paranoia y *dementia praecox* bajo la designación común de «parafrenia»” (Freud, 1916-17:385).

<sup>55</sup>En este sentido, hay que aclarar que si bien Bleuler se apoya en la teoría freudiana de los sueños, hace una lectura muy particular

Con respecto a la cita anterior, observamos que para Freud paranoia y esquizofrenia, si bien se tocan, delimitan estructuras clínicas distintas. El autor propondrá como mecanismo de la paranoia la proyección<sup>56</sup>, y en el caso de la esquizofrenia, el “mecanismo alucinatorio (histérico)” (Freud, 1911:71). Además de lo puntuado, el autor propone también otras diferencias. Con relación a la evolución, plantea que la paranoia concluye con una reconstrucción del mundo (lo que se encontraría en el caso Schreber), mientras que en el caso de la esquizofrenia, la “represión” se extiende sin límites. De acuerdo con esta perspectiva, en *Tres ensayos de teoría sexual (1905)*, Freud define distintos puntos de regresión de la libido: en la paranoia, el sujeto vuelve, por la vía de la regresión, a la fijación en el estadio del narcisismo<sup>57</sup>, mientras que en el caso de la esquizofrenia, la regresión es al estadio del autoerotismo<sup>58</sup>.

Esta clínica diferencial, propuesta por Freud en términos de punto de fijación –que tiene en los textos freudianos *Tres ensayo de teoría sexual (1905)* y *Duelo y melancolía (1915)* su principal sostén–, recibe de Abraham un sustancial desarrollo. La obra de Abraham es retomada posteriormente por Melanie Klein, pero queda tocada por el análisis crítico de Fairbairn (1940), autor que sostiene que la libido no es una energía que busque satisfacciones, sino que su objetivo principal es la búsqueda de objetos. Tal hipótesis cuestiona tanto el modelo regresivo (que según Freud, se pone en marcha a partir de una frustración, es decir, una falta de satisfacción) como la existencia de una fase anobjetal (el autoerotismo).

En Freud, la pregunta por la causa es constante, es decir, lo que le interesa no es simplemente la interpretación de los síntomas, sino el mecanismo psíquico productor del trastorno. En el caso de las psicosis, se dedicará a formalizar tal mecanismo, buscando diferenciar la esquizofrenia de la paranoia. Si bien ambas responden a una base común, es decir, a lo traumático de la sexualidad, el destino que se juega en cada una de ellas es distinto.

---

del tema, diferenciándose, en su origen, de lo realmente propuesto por Freud. Según Freud, en *La interpretación de los sueños (1900)*, no existen “encadenamientos caprichosos de la asociación”. A partir de este concepto, sostiene que aquello que cobra esa apariencia en las enfermedades mentales es obra de la censura que, al intercalar omisiones, hace del curso de las asociaciones una cadena difícil de seguir; es decir, incomprendible. En consecuencia: mientras Freud se preocupa por la función de los sueños (y posteriormente del delirio) en el pensamiento inconsciente, definiéndolos como una importante producción psíquica; Bleuler considera a las asociaciones de los esquizofrénicos como producto de una enfermedad cerebral que modifica las funciones psíquicas. Luego, para Bleuler, estas funciones carecerían de sentido y valor.

<sup>56</sup> Más adelante Freud interroga el estatuto de la proyección en la paranoia, planteando una importante diferencia: “lo rechazado adentro retorna desde afuera”.

<sup>57</sup> Acá ubicamos el posible enlace con el concepto de narcisismo primario.

<sup>58</sup> Con relación a este punto, Paul Federn, contemporáneo a Freud, se especializó en el estudio de las psicosis, especialmente la esquizofrenia, proponiendo una tesis exactamente opuesta a Freud. Mientras que, para Freud, la libido reflúa sobre el yo, al menos en el caso de la paranoia, para Federn, el yo en las psicosis, especialmente en la esquizofrenia, se empobrece de libido. Observamos aquí una suerte de similitud entre la esquizofrénica planteada por Federn y la melancolía desarrollada por Freud.

Entonces, en términos generales, planteamos que los desarrollos poskleinianos (escuela inglesa de psicoanálisis) se alejan del planteo regresivo de Abraham, borrando, cada uno a su modo, la precisa diferenciación entre las neurosis y las psicosis. Cabe destacar que la importancia que Freud y Abraham le atribuyen a la diferenciación de las psicosis y las neurosis, será retomada por Lacan y sus discípulos (escuela francesa de psicoanálisis), planteándose, de este modo, un franco debate entre las respectivas escuelas. Además de eso, en el campo específico de las psicosis, resta el interrogante acerca de si es posible analizar la esquizofrenia. Si se trata de “explicar la parte paranoica” de la esquizofrenia, ¿cómo operar en los casos donde no se dispone de este “recurso”, es decir, donde el delirio no logra tejerse? Buscaremos la respuesta en la propia intuición clínica de Freud, elemento este que va más allá de lo que pudo formalizar en términos de teoría.

### **II.II.III. Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y ciertas psicosis alucinatorias) (1984)<sup>59</sup>**

Freud empieza el texto *Las neuropsicosis de defensa...* (1984) cuestionando la nosografía propuesta por Krafft Ebing (1879), que subdividía a las psicosis funcionales<sup>60</sup> en dos grandes subgrupos: a) las psiconeurosis: psicosis alucinatoria<sup>61</sup>, es decir, psicosis que daña un cerebro sano; y b) las degeneraciones psíquicas: histerias y locuras obsesivas, es decir, psicosis que afectan un cerebro predispuesto. Freud se dedica a formular una teoría que permita establecer una nueva categoría cuyo eje sea el conflicto y su destino, es decir, distintas modalidades defensivas que dan origen a diferentes cuadros clínicos.

---

<sup>59</sup> El escrito *Las neuropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y ciertas psicosis alucinatorias)* (1984) surge en un período freudiano de fuerte lazo con la neurología. En pleno diálogo con Charcot y Breuer, Freud en este escrito se arriesga a profundizar en la “teoría de la defensa”, cuya primera mención la encontramos en la *Comunicación preliminar* (1893a), escrita en colaboración con Breuer. Lo primero a subrayar, es que los términos “defensa”, “conversión” y “refugio en la psicosis”, surgen por primera vez en este escrito, respectivamente en las páginas 49, 50 y 60 de la versión de Amorrortu. En términos generales, observamos que, en este escrito, el autor empieza a delimitar el papel fundacional de la sexualidad (pg. 53), tocando de apenas en la cuestión de la naturaleza de lo “inconciente” (pág. 54). Pero lo más significativo es el desarrollo alrededor de la teoría fundamental de las investiduras psíquicas y su desplazamiento, bien como la hipótesis auxiliar que sirve de guía al autor.

<sup>60</sup> Psicosis funcionales son aquellas que no están vinculadas a una lesión del cerebro, es decir, solo se evidencian a partir de las dificultades en las funciones psíquicas.

<sup>61</sup> Krafft Ebing denomina psicosis a todas las enfermedades mentales, dándole al término su sentido original. Según Roudinesco (1997), fue el psiquiatra austríaco Ernst von Feuchtersleben quien, en 1845, propuso por primera vez la sustitución del término *locura* por *psicosis/enfermedad del alma*. Laplanche & Pontalis (2000) aclaran, a su vez, que solo al final del siglo XIX la oposición entre neurosis y psicosis se definió en la psiquiatría. El término neurosis pasa a designar las enfermedades de los nervios, y el término psicosis se restringe a la sintomatología psíquica, es decir, a las enfermedades mentales.

En este sentido, plantea que ante una representación inconciliable y el intento fallido de rechazarla, surgen “diversas reacciones patológicas que provocaron una histeria, o una representación obsesiva, o una psicosis alucinatoria” (Freud, 1894:50). Lo que acá se desea subrayar es la base común de los distintos cuadros clínicos, es decir que ante la representación inconciliable, se impone una tarea al yo. Es decir, la tarea que el “yo defensor se impone, tratar como «*non arrivée*» {«no acontecida»} la representación inconciliable, es directamente insoluble para él; una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están ahí, ya no se los puede extirpar” (Freud, 1894:50).

Por tanto, en las neurosis, el yo, ante la representación inconciliable, actúa arrancándole “el afecto, la suma de excitación que sobre ella gravita. Entonces esa representación débil dejará de plantear totalmente exigencias al trabajo asociativo; *empero, la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo*” (Freud, 1894:50). El autor sigue, y plantea que en la histeria la excitación se transpone (*umsetzen*) a lo corporal, delimitando las conversiones. Y en la neurosis obsesiva, que no dispone de la conversión, la excitación se adhiere a otras representaciones, en sí no inconciliables, que en virtud de este “enlace falso” devienen representaciones obsesivas. El mismo mecanismo se aplicaría a la fobia.

Con relación a la psicosis alucinatoria, Freud plantea una modalidad defensiva “mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima {*verwerfen*} la representación insoportable<sup>62</sup> junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido” (Freud, 1894:59). El autor avanza, trabaja brevemente un caso clínico, y subraya que el contenido de una psicosis alucinatoria “*consiste justamente en realzar aquella representación que estuvo amenazada por la ocasión a raíz de la cual sobrevino la enfermedad. Así, es lícito decir que el yo se ha defendido de la representación insoportable mediante el refugio en la psicosis*” (Freud, 1894:60). Así plantea el autor:

El yo se arranca de la representación insoportable, pero esta se entrama de manera inseparable con un fragmento de la realidad objetiva, y en tanto el yo lleva a cabo esa operación, se desase también, total o parcialmente, de la realidad objetiva. Esta última es a mi juicio la condición bajo la cual se imparte a las representaciones propias una vividez alucinatoria, y de esta suerte, tras una defensa exitosamente lograda, la persona cae en confusión alucinatoria (Freud, 1894:60).

---

<sup>62</sup> Según Strachey, el término que mejor se acerca a lo original empleado por Freud (*Unerträglich*) es inconciliable, no insoportable.

Observamos que Freud, al analizar el fenómeno alucinatorio a partir de viñetas clínicas, afirma que hay casos de psicosis alucinatoria en donde la alucinación se presenta como una especie de sobreinversión de la representación inconciliable, sobre la cual operó la *Verwerfung*. En este sentido, plantea cierta conexión entre lo que fue rechazado y la alucinación, pero esta, en su “vividez alucinatoria”, cobra otra consistencia con respecto a la representación inconciliable. En este sentido, preguntamos: ¿qué pasa con el mecanismo de sustitución en la alucinación? Entendemos que lo que aquí se nombra, Freud lo formalizará más adelante en términos de conflicto entre el yo y el mundo exterior<sup>63</sup>.

Con respecto al “como si” que compone la definición de la modalidad defensiva enérgica y exitosa de la psicosis alucinatoria, a saber, que “el yo desestima {*verwerfen*} la representación insoportable junto con su afecto y se comporta *como si* la representación nunca hubiera comparecido” (Freud, 1894:59), preguntamos: ¿es lo mismo, que no exista, que actúe “como si” no existiera? ¿Con que concepto de “juicio de existencia” Freud opera en esta época?

Entonces, en *Las neuropsicosis de defensa...* (1984), encontramos elementos a partir de los cuales el “mecanismo de sustitución”, planteado en términos de “represión y retorno de lo reprimido”, puede ser interrogado. La vividez alucinatoria marca un hiato con respecto a este desarrollo. Sin embargo, en *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896), el autor analiza un caso de paranoia crónica<sup>64</sup>, planteándolo en términos de:

[...] una psicosis de defensa [...] que proviene, lo mismo que la histeria y las representaciones obsesivas, de la represión de recuerdos penosos, y que sus síntomas son determinados en su forma por el contenido de lo reprimido. Es preciso que la paranoia posea un particular camino o mecanismo de represión<sup>65</sup>, así como la histeria lleva a cabo esta por el camino de la conversión a la inervación corporal, y la neurosis obsesiva por sustitución (Freud, 1896:175).

El autor hace algunos comentarios sobre la etiología del caso, los mecanismos de las alucinaciones y de los pensamientos delirantes (donde incluye el fenómeno de las voces). En este sentido, declara que: “partí de la premisa de que en la paranoia, como en las otras neurosis de

---

<sup>63</sup> Tal referencia, la encontramos en *Neurosis y psicosis* (1924) y *La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis* (1924).

<sup>64</sup> Freud, en una nota al pie, agregada años después, aclara que el diagnóstico más preciso al caso, analizado en este texto, sería lo de demencia paranoide.

<sup>65</sup> Según Strachey, Freud utiliza los términos “defensa” y “represión” a veces sin distinguirlos. Pero, después de lo planteado en *Inhibición, sintoma y angustia* (1926d), en este caso tendría que haber utilizado “defensa” y no “represión”.

defensa con que yo estaba familiarizado, había unos pensamientos inconcientes y unos recuerdos reprimidos” (Freud, 1896:177). Más allá de lo evidente, es decir, Freud acá toma el eje “represión y retorno de lo reprimido” para analizar el caso de psicosis, hay algo que muchas veces pasa desapercibido: a saber, Freud dice “partí de la premisa”. Cuando Freud aclara que es una iniciativa suya, ¿qué hace? Nuestra hipótesis: “supone un sujeto”.

Con relación a las alucinaciones, Freud concluye: “De esta suerte, yo había aprendido que esas alucinaciones no eran otra cosa que fragmentos tomados del contenido de las vivencias infantiles reprimidas, síntomas del retorno del reprimido” (Freud, 1896:180). Entonces, acá se evidencia la lógica del mecanismo de sustitución, que atraviesa el eje “represión y retorno de lo reprimido”, pero también da a conocer la postura respetuosa de Freud ante a las alucinaciones, en el sentido de atribuirle importancia subjetiva al sujeto. Freud parece hacer una apuesta, es decir, supone un sujeto, reconociendo subjetividad en lo que en apariencia es deterioro. Más adelante, Freud formula una suerte de comparación entre entidades clínicas y plantea que:

El retorno de lo reprimido en imágenes visuales se acerca más al carácter de la histeria que al de la neurosis obsesiva; empero, la histeria suele repetir sus símbolos mnémicos sin modificación, mientras que la alucinación mnémica paranoica experimenta una desfiguración, como sucede en la neurosis obsesiva; una imagen moderna análoga reemplaza a la reprimida (Freud, 1896:183).

Más allá de la lógica de “en lugar de”, que define al mecanismo de sustitución en términos de “represión y retorno de lo reprimido”, rescatamos el esfuerzo freudiano por delimitar la particularidad del retorno en la psicosis. La “alucinación mnémica paranoica” conjugaría elementos tanto de la neurosis obsesiva como de la histeria, pero en definitiva revelaría otra consistencia. A partir de allí, Freud declara:

Una circunstancia por entero peculiar de la paranoia, y ya no susceptible de ser iluminada en esta comparación, es que los reproches reprimidos retornan como unos pensamientos enunciados en voz alta, para lo cual se ven forzados a consentir una doble desfiguración: una censura lleva a su sustitución por otros pensamientos asociados o a su encubrimiento por modos imprecisos de expresión, y están referidos a vivencias recientes, meramente análoga a las antiguas (Freud, 1896:184).

Entonces, Freud parte de una base común a todas las entidades clínicas, asociada a lo traumático de la sexualidad, es decir, la representación inconciliable. Pero no deja de preguntarse, a

partir de su intuición clínica, por lo particular de cada entidad clínica. Es decir, las psicosis, por su particular “modo de retorno”, revelan una consistencia propia, no susceptible de ser iluminada en la comparación con la neurosis obsesiva y la histeria.

Sigamos las huellas del autor. A partir de *La interpretación de los sueños*, Freud formula la idea de que existen pensamientos inconcientes y que estos permitirían acceder al sentido de diversas producciones psíquicas (sueños, síntomas histéricos, alucinaciones, delirios, etc.). En efecto, dice el autor:

Es harto probable que, según conjeturaba el viejo Griesinger<sup>66</sup>, fuéramos capaces de comprender los delirios de los enfermos mentales y apreciarlos como unas comunicaciones si, en vez de plantearles los requerimientos del pensar conciente, los tratáramos con nuestro acto interpretativo al igual que a los sueños<sup>67</sup> [Al hacerlo, no hay que olvidar que la desfiguración producida por la censura es también eficaz en la psicosis] (Freud, 1905:163).

En el escrito *El delirio y los sueños en la “Gradiva” de W. Jensen* (1906-07), Freud teoriza a partir de este supuesto. Plantea que la condición individual de la perturbación psíquica (en la histeria y la neurosis obsesiva) es la “sofocación de un fragmento de la vida pulsional y la represión de aquellas representaciones que subrogan a la pulsión sofocada, retomando enseguida igual concepción respecto de muchas formas de delirio” (Freud, 1906:45).

Entonces, hasta acá, ¿qué tenemos? De modo general, ante lo traumático de la sexualidad se le impone al yo una particular tarea, a saber, intentar acomodar psíquicamente esto que se le presenta como inconciliable. A partir de ahí, Freud se dedica al estudio de los distintos “modos de retorno” de lo reprimido, lo que le permite formular claramente el mecanismo de defensa de la histeria (conversión) y de la neurosis obsesiva (sustitución).

En el campo de la psicosis, de modo general, Freud registra una serie de elementos sobre el particular “modo de retorno” en la psicosis alucinatoria y en la psicosis de defensa (paranoia), que en realidad vendría a ser una “demencia paranoide”. Con relación a la “demencia paranoide”, en el texto *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896), el autor hace precisiones con

---

<sup>66</sup> W. Griesinger (1817–1868) fue un conocido psiquiatra berlinés de una generación anterior, muy admirado por Meynert, el maestro de Freud. En *La interpretación de los sueños* (1900a:113;153;243), Freud, a partir de Griesinger, señala que tanto los sueños como las psicosis tenían el carácter de cumplimiento de deseos. Cuando Freud retoma este tema, en *Lo inconciente* (1915), aclara que la esquizofrenia no conoce regresión tópica, mientras el sueño sí.

<sup>67</sup> Al hacerlo, no hay que olvidar que la desfiguración producida por la censura es también eficaz en la psicosis - *El chiste y su relación con el inconciente* (Freud, 1905c:163).



respecto a las alucinaciones visuales y verbales, es decir, las voces que retornan como reproches. Con relación a las voces, Freud encuentra en la proyección un modo de dar lugar al “síntoma defensivo de la desconfianza hacia otros” (Freud, 1896:183). La proyección actuaría en la represión del reproche, y “con ello se le quita reconocimiento al reproche, y, como compensación de esto, falta luego una protección contra los reproches que retornan dentro de las ideas delirantes” (Freud, 1896:183). En lo referente a la “psicosis alucinatoria”, del texto *Las neuropsicosis de defensa* (1984), Freud analiza el particular “modo de retorno” que la alucinación da a conocer en su vividez, pues según Freud, allí “el yo se ha defendido de la representación insoportable mediante el refugio en la psicosis” (Freud, 1894:60). Es decir, con respecto a las psicosis, en este momento de su obra, Freud parece encontrarse con un sujeto que logra defenderse, pero que se queda rehén de su propia defensa, en el sentido de que se encuentra ahí atrapado, congelado ante a la vividez alucinatoria o los reproches que retornan dentro de las ideas delirantes.

#### **II.II.I.II. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoides*) descrito autobiográficamente (Caso Schreber) (1911[1910])<sup>68</sup>**

Freud empieza el escrito *Puntualizaciones psicoanalíticas...* (1911), postulando porque se autoriza a analizar el caso Schreber a partir de la lectura del libro de Daniel Paul Schreber, *Memorias de un enfermo nervioso* (1903). Así dice el autor:

La indagación psicoanalítica de la paranoia sería de todo punto imposible si los enfermos no poseyeran la peculiaridad de traslucir, aunque en forma desfigurada, justamente aquello que los otros neuróticos esconden como secreto. Puesto que a los paranoicos no se los puede compeler a que venzan sus resistencias interiores, y dicen solo lo que quieren decir, en el caso de esta afección es lícito tomar el informe escrito o el historial impreso como un sustituto

---

<sup>68</sup> Freud se dedica a pensar el problema de la paranoia desde muy temprano en su obra. En 1895, envía a Fliess un largo informe sobre el tema, que vino a ser publicado en 1950a, bajo el título *Manuscrito H*. Tal escrito contiene un breve recorte clínico y la hipótesis freudiana en el campo de la paranoia: a saber, la paranoia es considerada una neurosis de defensa y su mecanismo fundamental es la proyección. Lo que sigue es una nota dirigida a Fliess en 1896, que dio origen al texto (ya trabajado) *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896b), cuya sección III se titula *Análisis de un caso de paranoia crónica*. Es importante recordar que Freud –a este texto, en una nota al pie, agregada casi veinte años más tarde- declara su preferencia por el diagnóstico de “*dementia paranoides*”. En 1899, Freud escribe otra carta a Fliess, publicada bajo el título Carta 152 (1950a). En esta carta el autor sugiere que la paranoia entraña un retorno a un temprano autoerotismo (Freud, 1950: 322). Después de estos textos, el más significativo es *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoide) descrito autobiográficamente. (Caso Schreber)* (1911). A partir de recortes extraídos del libro *Memorias de un enfermo nervioso* de Daniel Paul Schreber, publicado en 1903, Freud arma el caso Schreber, desarrollando a partir de él distintos temas. Además de la problemática alrededor de la paranoia, el texto aborda temas relacionados al narcisismo, a la definición misma de represión y al examen de las pulsiones. Los trabajos que siguen sobre la paranoia, serían: *Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica* (1915f) y la sección B de *Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad* (1922b). Se agrega también *Una neurosis demoníaca en el siglo XVII* (1923d), que incluye algunas consideraciones sobre el caso Schreber (págs. 92-3).

del conocimiento personal (Freud, 1911:11).

Entonces, el autor ubica de entrada el lugar desde donde escucha al sujeto en la paranoia, como garante de la teoría psicoanalítica, extensible a la esquizofrenia, ya que esta también le servirá al autor. Tal lugar, que nos dedicaremos a desarrollar más adelante, se sostiene en el particular armado libidinal de las psicosis, pues los psicóticos dicen solo lo que quieren decir, translucen lo que los neuróticos esconden, por lo cual no son sugestionables.

Entonces, en este texto, Freud sostiene la tesis de la etiología sexual de la paranoia. Así lo plantea:


Ocurre que en la paranoia la etiología sexual no es [...] evidente, en cambio, en su causación resaltan de manera llamativa mortificaciones y relegamientos sociales [...] apenas hace falta ahondar un poco para discernir en estos perjuicios sociales [...] la participación de los componentes homosexuales (Freud, 1911:55).

En términos históricos, vale recordar que tal lectura del caso Schreber provoca el rechazo de Jung, dando inicio a la ruptura de Freud con el “grupo de Zurich” (Bleuler y Jung), que se concreta en 1913. El único miembro de este grupo que seguirá las formulaciones freudianas es Karl Abraham. Este autor no solo acepta la teoría freudiana sobre la etiología sexual de las entidades clínicas, incluso de las psicosis, sino que desarrolla una nueva nosografía a partir de la teoría de la libido.

Una breve digresión. En *Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz* (1908), Abraham, a partir de las formulaciones freudianas expuestas en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), define a la demencia precoz como una enfermedad cuyos síntomas se originan de complejos sexuales reprimidos. Según el autor, en estos sujetos cesa el amor por los objetos, es decir, el sujeto se encontraría en un estado idéntico al propuesto por Freud en la primera etapa de la vida: el autoerotismo. Esto hace que Abraham sostenga que, en la demencia precoz, hay un regreso del sujeto al autoerotismo, y sus síntomas conformen un modo de actividad sexual autoerótica. En *Notas sobre la investigación y el tratamiento psicoanalítico de la locura maniaco-depresiva y condiciones asociadas* (1911), Abraham presenta a la locura maniaco-depresiva como una entidad clínica que pone en juego la dificultad del sujeto para perder el objeto, y donde la identificación con el objeto perdido constituye un intento de preservarlo.

Según Abraham, existe una dinámica libidinal específica para cada cuadro clínico. Lo dicho implica que cuando hay una imposibilidad de satisfacción a través de vinculaciones con el objeto “genital”, se produce una regresión en el camino evolutivo a partir de “puntos de fijación”. Todo este

proceso determina que, en el sujeto, la libido se independice del yo y explore nuevos modos de satisfacción sustitutivos (síntomas). Entonces, de acuerdo con el punto de fijación, tendríamos la siguiente nosografía:

Etapa Oral		Etapa Anal		Etapa Genital	
Primaria	Secundaria	Primaria	Secundaria	Primaria	Secundaria
Demencia Precoz	Locura maníaco- depresiva	Paranoia	Neurosis Obsesiva	Histeria	Normalidad
<i>Anobjetal</i>				<i>Ambivalencia</i>	
<i>Posambivalente</i>					

Fuente: Martínez, G. H. (2004). La esquizofrenia en debate. De la psiquiatría al psicoanálisis en la primera mitad del siglo XX, *Acta psiquiátr Psicol Am lat* 50(2):153 [Psychinfo].

Esta breve digresión se justifica porque Freud toma la hipótesis abrahámica, especialmente en lo que refiere a la neurosis obsesiva. En términos generales, propone la siguiente subdivisión: a) psiconeurosis de transferencia (histeria y neurosis obsesiva); y b) psiconeurosis narcisistas (paranoia y parafrenia, nombre que preferirá al de “esquizofrenia”). En el campo de las psicosis, centraliza su análisis en apenas dos grupos: la paranoia y la parafrenia (esquizofrenia), descartando la locura maníaco-depresiva. Así introduce Freud la problemática:

Puesto que en nuestros análisis hallamos que los paranoicos *procuran defenderse de una sexualización así de sus investiduras pulsionales sociales*, nos vemos llevados a suponer que el punto débil de su desarrollo ha de buscarse en el tramo entre el autoerotismo, narcisismo y homosexualidad, y allí se situará su predisposición patológica; quizá la podamos determinar aún con mayor exactitud<sup>69</sup>. Una predisposición semejante debimos atribuir a la *dementia*

<sup>69</sup> Entonces, Freud parte del supuesto de que el núcleo conflictivo de la paranoia del varón es la invitación de la fantasía de deseo homosexual, *amar el varón*. Tal fantasía se sostendría en las etapas primarias del desarrollo de la libido. En términos generales, el autoerotismo es planteado en tanto inexistencia de objeto. Y, el narcisismo en tanto nacimiento del yo, en la medida en que éste último es el primero objeto tomado por la libido. A partir de esta estructura, la objetividad sería la existencia separada del yo y del objeto. En la paranoia estaría preservado el narcisismo secundario, pues la libido objetal retorna al yo. Para Freud, el narcisismo (donde el objeto coincide con el yo) es el prototipo del amor homosexual. Esta concepción hace que interprete a la fantasía subyacente al delirio de Schreber como una fantasía homosexual. Pero Freud no afirma que Schreber es un homosexual reprimido. Apenas subraya que su locura adquiere la forma de un delirio cuyo contenido es homosexual, pues impera la lógica de una regresión de la libido al yo (narcisismo). Aclarado el núcleo conflictivo de la paranoia, Freud se aventura en el análisis de las demás contradicciones paranoicas. A partir de la frase “yo lo amo”, el autor propone: “El delirio de celos contradice al sujeto, el delirio de persecución al verbo, la erotomanía al objeto. Sin embargo, es posible además una cuarta variedad de la contradicción, la desautorización en conjunto de la frase íntegra: ‘Yo no amo en absoluto, y no amo a nadie’ [...] equivalente [...] a la frase: ‘Yo me amo solo a mí’. Esta variedad de contradicción nos da entonces por resultado el delirio de grandeza, que podemos concebir como una sobrestimación sexual del yo propio y así, poner en paralelo con la consabida sobrestimación del objeto de amor” (Freud, 1911:60).

Luego después de analizar las afecciones paranoicas, Freud se preocupa por diferenciar el mecanismo de formación de síntoma y el de la represión (esfuerzo de desalojo). Aclara que la “proyección” es un rasgo importante de la formación de síntoma en la paranoia, pero que “la modalidad del proceso represivo se entrama de manera más íntima que la modalidad de la formación de síntoma con la historia de desarrollo de la libido y con la predisposición dada en ella”. Debido a eso el autor opta por seguir

*praecox* de Kraepelin o *esquizofrenia* (según Bleuler), y esperamos obtener en lo sucesivo puntos de apoyo para fundar el distingo en la forma y desenlace de ambas afecciones por medio de unas diferencias que les correspondan en la fijación predisponente (Freud, 1911:58).

Para Freud, la “fijación” es la condición misma de la represión, es decir, lo que sería la primera fase. En este sentido, escribe que una pulsión o componente pulsional no recorre el desarrollo previsto como normal y, a consecuencia de “esa inhibición del desarrollo, permanece en un estado más infantil. La corriente libidinosa respectiva se comporta respecto de las formaciones psíquicas posteriores como una que pertenece al sistema del inconciente, como una reprimida” (Freud, 1911:62). El autor aclara, también, que hay una diversidad de fijaciones, tantas fijaciones como estadios hay en el desarrollo de la libido.

La segunda fase es la represión propiamente dicha, que partiría de los sistemas del yo de desarrollo más alto, susceptibles de conciencia. A la represión sucumben los retoños psíquicos de aquellas pulsiones que “primariamente se retrasaron, cuando por su fortalecimiento se llega al conflicto entre ellas y el yo (o las pulsiones acordes con el yo), o bien aquellas aspiraciones psíquicas contra las cuales, por otras razones, se eleva una fuerte repugnancia” (Freud, 1911:63). De acuerdo con el autor, tanto la repulsión de los sistemas conscientes como la atracción de los inconcientes, son eficacia de la represión. La tercera fase, según el autor, es la más importante para los fenómenos patológicos. El fracaso de la represión, la *irrupción*, el *retorno de lo reprimido*. Para Freud, tal “*irrupción* se produce desde el lugar de la fijación y tiene por contenido una regresión del desarrollo libidinal hasta ese lugar” (Freud, 1911:63).

Planteadas las distintas fases de la represión, Freud se pregunta: ¿qué pasa en el caso Schreber? ¿Encontramos alguna referencia al mecanismo de la represión propiamente dicha? Sí y no, pues hay cierta precisión que hace el autor en términos de “modo de retorno” que da lugar a otro punto de vista.

Freud plantea que “el proceso de la represión propiamente dicha consiste en un desasimiento de la libido de personas –y cosas– antes amadas” (Freud, 1911:66). Según el autor, el proceso se cumple mudo, no nos llegan noticias de él, lo tenemos que inferir de los procesos subsiguientes. En este sentido, se pregunta por el proceso de restablecimiento, donde el retorno de

---

desarrollando la modalidad de represión que actuaría en la paranoia, dejando para otro momento la problemática alrededor de la proyección.

lo reprimido da la cara y parece sostenerse en la proyección. Sin embargo, aclara que “no era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera” (Freud, 1911:66).

Entonces, el autor parece intuir la fractura que se da a ver en el supuesto retorno de lo reprimido en la paranoia, intuición que también leemos en la expresión que utiliza para definir el mecanismo de defensa de la psicosis: “El yo se arranca de la representación insoportable” (Freud, 1894:60). Tal fractura será retomada y analizada más adelante; también su articulación con el desarrollo lacaniano de la forclusión.

Freud sigue, lee el desasimiento de la libido en el sepultamiento del mundo, referido por el propio Schreber. “En el apogeo de la enfermedad, se formó en Schreber, bajo el influjo de unas visiones «de naturaleza en parte horrorosa, pero en parte también de una indescriptible grandiosidad», la convicción sobre una gran catástrofe, un sepultamiento {fin} del mundo” (Freud, 1911:63). Para intentar dar cuenta de lo ocurrido en el caso Schreber, Freud recurre al análisis de la relación establecida entre Schreber y su médico, Flechsig, haciendo temblar lo “no analizable” de la psicosis, pues sostiene su lectura desde el eje transferencial. Así escribe el autor:

Acerca de la causación de esta catástrofe [el sepultamiento {fin} del mundo], él se formaba diversas representaciones [...] O era Flechsig el culpable, pues con sus artes ensalmadoras había sembrado miedo y terror entre los hombres, destruido las bases de la religión y causado la propagación de una nerviosidad e inmoralidad universales, a consecuencia de lo cual unas pestes devastadoras se desataron sobre el género humano. De cualquier modo, el sepultamiento del mundo era la consecuencia del conflicto<sup>70</sup> que había estallado entre él y Flechsig (Freud, 1911:64).

Freud agrega que frente a tamaña catástrofe, el sujeto se ve compelido a intentar dar lugar, mediante una racionalización secundaria, a este suceso, acomodándolo a la realidad que se le impone: por ejemplo, ubicar a los médicos, enfermeros y pacientes como “hombres de milagro, improvisados de apuro”. Pero Freud no se queda allí, sino que avanza en el análisis del delirio, y plantea que el paranoico reconstruye el mundo, claro que no más espléndido, “pero al menos de tal

---

<sup>70</sup>“Siguiese una larga conversación, en la cual el profesor Flechsig, no puedo negarlo, desplegó una elocuencia sobresaliente, que no dejó de producir *un profundo efecto sobre mí*. Habló de los progresos que había hecho la psiquiatría desde mi primera enfermedad, de los somníferos recientemente descubiertos, etcétera, y me dio la esperanza de que toda la enfermedad [...] mediante un sueño prolongado, que de ser posible debía prolongarse desde las tres de la tarde hasta el día siguiente.” “Desgraciadamente, la cama estaba también fría [...] *me acometió inmediatamente un violento escalofrío e ingerí el somnífero [...] la noche transcurrió insomne, y durante ella abandoné la cama, presa nuevamente de estados de angustia, para llevar a cabo una suerte de intento de suicidio [...]*. A la mañana siguiente se presentó ya un serio trastorno nervioso; la sangre se había retirado desde todas las extremidades al corazón, mi estado de ánimo se había tornado extremadamente sombrío” (Schreber, D. *Memorias de un enfermo nervioso*. Buenos Aires: Libros Perfil. (1999:85-86)).

suerte que pueda volver a vivir dentro de él. Lo edifica de nuevo mediante el trabajo del delirio. *Lo que nosotros consideramos la producción delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción*”<sup>71</sup> (Freud, 1911:65).

Nos interesa subrayar el lugar que Freud le confiere a la producción delirante, a saber, un intento de reconstrucción. Tal lectura, posteriormente extensible a otras producciones de las psicosis, nos muestra la precisa intuición clínica del autor: reconoce al delirio como recurso, es decir, como un montaje que le permite al sujeto volver a vivir en él, lo que no es sin habilitar al sujeto. La idea de que el sujeto necesita un lugar que lo aloje, que este lugar en última instancia es una construcción, y que de él depende su movilidad, es un punto a retener de la intuición freudiana en el campo clínico de las psicosis. Principalmente porque, como ya lo dijimos, Freud retoma este desarrollo y lo aplica a otros “síntomas” de las psicosis, más característicos de la esquizofrenia, como por ejemplo: la alucinación, el lenguaje de órgano y la sobreinvestidura de la representación-palabra. Más adelante nos dedicaremos a analizar esta perspectiva.

El autor, aun en el texto *Puntualizaciones psicoanalíticas...* (1911), plantea que: “la soldadura libidinal no puede ser en sí y por sí lo patológico en la paranoia; hace falta un carácter particular que diferencie el desasimiento paranoico de la libido de otras variedades de ese mismo proceso” (Freud, 1911:66). Tal búsqueda conduce al autor al análisis del delirio de grandeza. A partir de ahí, infiere que en la paranoia la libido liberada, en términos de retorno, se vuelca sobre el yo, denunciando el punto de fijación, es decir, el narcisismo, estadio en el cual el yo propio es el único objeto sexual. En este sentido, Freud concluye que los paranoicos cargan con una fijación en el narcisismo, y que el retroceso desde la homosexualidad sublimada hasta el narcisismo indica el monto de la regresión característica de la paranoia (Freud, 1911:67).

De ahí en adelante, el autor se dedica a diferenciar la paranoia de la esquizofrenia. Así plantea el autor:

No se puede afirmar que el paranoico, aun en el apogeo de la represión, haya retirado por completo su interés del mundo exterior, descripción esta última que es preciso adoptar, por ejemplo, con respecto a ciertas otras formas de psicosis alucinatoria (la *amentia* de Maynert). El paranoico percibe el mundo exterior, se da razón de sus alteraciones, la impresión que le produce lo incita a operaciones explicativas (Freud, 1911:69).

---

<sup>71</sup> Según Strachey, “Freud retoma esta idea, haciéndola extensiva a los síntomas de otras psicosis, en diversos lugares; cf. *Infra*, pág. 71, así como «Introducción del Narcisismo» (1914c), AE, 14, págs. 72 y 83; «Lo inconciente» (1915e), AE, 14, pág. 200; «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños» (1917d), AE, 14, págs. 228-9” (Nota al pie, pág. 65)”.

Freud retoma los desarrollos propuestos por Abraham –autor que plantea la *dementia praecox* en términos de alejamiento de la libido del mundo exterior–y propone la represión por desasimilamiento libidinal en la *dementia praecox*. Así lo plantea:

Y en cuanto a la fase de las alucinaciones tormentosas, también la aprehendemos, aquí, como fase de la lucha de la represión contra un intento de restablecimiento que pretende devolver la libido a sus objetos. [...] En los delirios {*Deliries*} y estereotipias motrices de la enfermedad, Jung [1908] ha discernido con extraordinaria perspicacia analítica los restos, convulsivamente retenidos, de las antiguas investiduras de objeto. Este intento de recuperación, que el observador tiene por la enfermedad misma, no se sirve, empero, de la proyección, como en la paranoia, sino del mecanismo alucinatorio (histérico) (Freud, 1911:71).

Según Freud, en la *dementia praecox* la regresión responde a la liquidación del amor de objeto y el regreso al autoerotismo infantil. “Por tanto, la fijación predisponente debe de situarse más atrás que en el caso de la paranoia, o sea, estar contenida al comienzo del desarrollo que partiendo del autoerotismo aspira al amor de objeto” (Freud, 1911:71). El autor, también, desestima la participación de los restos homosexuales en la esquizofrenia, dejando abiertos los interrogantes sobre esta entidad clínica.

El cierre del texto se da de una forma muy reflexiva: “Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio, más verdad de lo que otros hallan hoy creíble” (Freud, 1911:72). La similitud entre su teoría de la libido y el delirio de Schreber lo inquieta. El autor plantea que: “Los «rayos de Dios», de Schreber, compuestos por las condensaciones de rayos solares, haces nerviosos y espermatozoides [...], no son sino las investiduras libidinales figuradas como cosas y proyectadas hacia afuera, y prestan a su delirio una llamativa coincidencia con nuestra teoría” (Freud, 1911:72).

### II.II.I.III. Introducción al narcisismo (1914)<sup>72</sup>

---

<sup>72</sup>Según el propio Freud, fue Havelock Ellis (1898) quien utilizó por primera vez la expresión *narcissus like* para caracterizar una patología donde una forma de amor aplastadora recaería sobre la propia persona. En 1899, P. Nacke retoma el término y lo aplica al campo de las perversiones sexuales: “aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mimba, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena” (Freud, 1914:71). De acuerdo a los registros, Freud habla por primera vez del término “narcisismo” en una Reunión de la Sociedad Psicoanalítica de Viena, definiéndolo como un estadio intermediario entre el autoerotismo y el amor de objeto (Strachey, 2003:67). La primera referencia escrita sobre el tema surge en la obra de Freud en 1909, en una nota al pie de la segunda edición de los *Tres ensayos de teoría sexual* (1905d). Los escritos que siguen, que tratan del tema, son: el libro sobre *Leonardo da Vinci* (1910c); el escrito sobre el caso *Schreber* (1911c); y *Tótem y tabú* (1912-13). En los dos primeros textos, de modo general, Freud trabaja el narcisismo desde una perturbación del desarrollo libidinal, es decir, la perversión y la homosexualidad denunciarían que la elección del objeto de amor no sigue el modelo de la madre, el sujeto se busca a sí mismo como objeto de amor. En *Tótem y tabú* (1912-13) la discusión se amplía, centrándose en el desarrollo del yo, donde el narcisismo se dibuja como etapa

Al introducir la temática del narcisismo, Freud aclara:

Un motivo acuciante para considerar *la imagen de un narcisismo primario y normal*<sup>73</sup> surgió a raíz del intento de incluir bajo la premisa de la teoría de la libido el cuadro del *dementia praecox* (Kraepelin) o esquizofrenia (Bleuler). Los enfermos que he propuesto designar «parafrenicos» muestran dos rasgos fundamentales de carácter: el delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior (personas y cosas). Esta última alteración los hace inmunes al psicoanálisis, los vuelve incurables para nuestros empeños (Freud, 1914:72).

Más adelante, el autor agrega:

Un estudio directo del narcisismo me parece bloqueado por dificultades particulares. La principal vía de acceso a él seguirá siendo el análisis de las parafrenias. Así como las neurosis de transferencia nos posibilitaron rastrear las mociones pulsionales libidinosas, la *dementia praecox* y la paranoia nos permitirán inteligir la psicología del yo. De nuevo tendremos que colegir la simplicidad aparente de lo normal desde las desfiguraciones y exageraciones de lo patológico (Freud, 1914:79).

Entonces, es a partir de las parafrenias, especialmente la esquizofrenia, que Freud se ve compelido a considerar "*la imagen de un narcisismo primario y normal*". Pero esto solo se da porque el autor busca incluir las parafrenias bajo las premisas de la teoría de la libido. Es decir, lo dicho patológico es su inspiración, fuente de saber y conocimiento, solamente porque responde a las premisas de la construcción psíquica del sujeto, o mejor dicho, "del yo". Por lo cual, se observa que

---

necesaria en la evolución de la libido. En *Introducción al narcisismo* (1914), texto que nos dedicaremos a analizar, Freud sigue lo ya planteado en *Tótem y tabú* (1912-13) y trabaja más a fondo la conjetura, formulada inicialmente por Otto Rank, de que una colocación de la libido definible como narcisismo haría parte del desarrollo sexual regular del hombre, en la medida que intermediaría el autoerotismo y la elección de objeto. El escrito *Introducción al narcisismo* (1914) es uno de los más importantes de la obra de Freud, pues sintetiza los ejes del concepto de narcisismo en lo referente al desarrollo sexual, e incursiona en una serie de temas relacionados a la constitución psíquica del yo, a saber: la relación del yo con los objetos; la distinción entre "libido yoica" y "libido de objeto"; la definición de "ideal del yo" y "yo ideal"; y las primeras líneas de la instancia de observación de sí, que en *El yo y el ello* (1923b) vino a ser nombrada "superyó". Entonces, los términos "narcisismo" y "yo" son solidarios, revelan que el "yo" no está dado desde el principio, es decir, es una construcción que se da en el marco de la Teoría de la Libido, cuyo operador es el desarrollo sexual mismo. Cabe aclarar que "*das Ich*", es decir, "el yo" en la obra de Freud es también un concepto en construcción, luego encontramos distintos usos, siendo que las dos definiciones más utilizadas son: "el yo" como vocablo que designa al "sí mismo" de una persona como totalidad (incluyendo, quizá, su cuerpo), para diferenciarla de otras personas; y "el yo" como una parte determinada de la psique, que se caracteriza por atributos y funciones especiales<sup>72</sup>. En *Introducción al narcisismo* (1914) "el yo" está más del lado del "sí mismo" (*das Selbst*) y se articula a la conciencia moral que a su vez da lugar al "ideal del yo", que, en el marco del "yo ideal", da entrada al "superyó". Por último, no olvidemos de la discusión que también atraviesa el texto entre Freud y los autores Jung y Adler, donde el concepto de narcisismo se presenta como una alternativa frente a la "libido" no sexual de Jung y la "protesta masculina" de Adler. Tal discusión tiene como fondo el distanciamiento freudiano y la consecuente ruptura con la Escuela de *Zürich*, en especial con las teorías de Jung que, a modo de síntesis, concebían la libido como energía psíquica unificada, compuesta tanto por los intereses del yo como por los de la sexualidad. Freud propone reemplazar la introversión, planteada por Jung, por el narcisismo, haciendo de la psicosis una neurosis narcisística, no más una neurosis de introversión.

<sup>73</sup> El subrayado es de la presente autora.



Freud establece un piso común a lo normal y a lo patológico. Lejos de una perspectiva deficitaria con respecto a las psicosis, Freud busca en ellas respuestas, poniéndose en falta con respecto a la verdad que ahí encuentra. Al decir que el psicoanálisis no accede a este campo, no solo dice que “no son analizables”, sino que también se pone en falta con relación a las psicosis, en una suerte de transferencia invertida, buscando en ellas respuestas. Si a esta reflexión le sumamos el desarrollo del argumento freudiano de que las psicosis, por su particular montaje libidinal, no acceden a la sugestión, siendo por eso mismo garantes de la verdad de la teoría, nos encontramos con un autor que no solo sostiene al sujeto de las psicosis, sino que lo habilita. ¿En qué sentido lo habilita? No desde la teoría, pues la teoría de la libido y la definición de la realidad psíquica, limitan su abordaje, pero sí desde su intuición clínica.

Con respecto al desarrollo planteado en el texto *Introducción al narcisismo* (1914), para Freud, si las neurosis han resignado su vínculo con la realidad, conservándolo en la fantasía por intermedio de la sustitución de los objetos reales por los objetos imaginarios, las parafrenias han cancelado el vínculo con el mundo exterior sin sustituirlo en la fantasía. “Y cuando esto último ocurre, parece ser algo secundario y corresponder a un intento de curación que quiere reconducir la libido al objeto” (Freud, 1914:72). Tal desarrollo tiene como base la fuerte influencia de Karl Abraham, quien en 1908 ya había planteado como carácter principal de la *dementia praecox* (incluida entre las psicosis) la falta de la investidura libidinal de los objetos. En el marco de la teoría de la libido, Abraham postula que la investidura libidinal de los objetos fue revertida al yo, y que esta reversión reflexiva es la fuente del delirio de grandeza de la *dementia praecox*. Fenómeno este que Freud asocia con la sobrestimación sexual del objeto.

A partir de esta formulación teórica, Freud se pregunta: “¿Cuál es el destino de la libido sustraída de los objetos en la esquizofrenia?” (Freud, 1914:72). El autor, en una referencia directa a la esquizofrenia, plantea que la libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, siendo que el delirio de grandeza se alimentaría de esta sustracción de libido. Pero Freud avanza un pasito más y plantea que el delirio de grandeza no es algo nuevo, sino que se presenta como amplificación y despliegue de un estado anterior; luego, el narcisismo que se arma a partir de la sustracción de la libido de los objetos sería un narcisismo secundario, dimensión que se edificaría sobre un narcisismo primario, “oscurecido por múltiples influencias” (Freud, 1914:73). Un poco más adelante, plantea: “Nos formamos así *la imagen de una originaria investidura libidinal del yo*, cedida después a los objetos; empero, considerada en su fondo, ella persiste, y es a las investiduras de objeto como el

cuerpo de una ameba a los seudópodos que emite” (Freud, 1914:73). Freud sigue y admite que esta pieza de la colocación libidinal no podía “sino ocultarse al principio a nuestra investigación, cuyo punto de partida fueron los síntomas neuróticos. Las emanaciones de esta libido, las investiduras de objeto, que pueden ser emitidas y retiradas de nuevo, fueron las únicas que nos saltaron a vista” (Freud, 1914:73).

Con respecto a lo puntuado del texto de Freud, nos preguntamos: ¿qué es “la imagen de una originaria investidura libidinal del yo”? ¿Se trata del autoerotismo o del narcisismo primario? Como vemos, el autor presenta esta definición luego de delimitar el narcisismo primario en el campo de la esquizofrenia. Además, vuelve a utilizar el término “imagen” para ubicar este tiempo constitutivo. Acordémonos que en la introducción del escrito que estamos trabajando, el autor declara que a partir del intento de incluir a la esquizofrenia en la teoría de la libido, se impone como necesario considerar *la imagen de un narcisismo primario y normal*. Si volvemos a la cita que estamos trabajando, encontramos la siguiente aclaración del autor: tal pieza de la colocación libidinal no pudo ser descubierta, al principio de la investigación, debido al punto de partida de esta: los síntomas neuróticos. Según la lectura que acá planteamos, Freud allí sostiene la definición del narcisismo primario, bien como su articulación con el narcisismo secundario, producto de la investidura de objeto.

En este sentido, Freud se pregunta: “¿Qué relación guarda el narcisismo, de que ahora tratamos, con el autoerotismo, que hemos descrito como un estado temprano de la libido<sup>74</sup>?” Entonces, recién ahora Freud se pregunta por la relación o el pasaje del autoerotismo al narcisismo, contestando ser un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo: “el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya” (Freud, 1914:74). El autor apunta aquí a los desarrollos sobre la identificación, pero antes de eso registra que el “yo tiene que ser desarrollado”, siendo el estado temprano de la libido, es decir, el autoerotismo, el punto de partida por lo cual, la acción específica referida a la identificación daría lugar, inicialmente, al narcisismo primario.

De acuerdo con la lógica que propone, Freud, más adelante, también se pregunta: “¿En razón de qué se ve compelida la vida anímica a traspasar los límites del narcisismo y poner {setzen} la libido sobre objetos?” (Freud, 1914:84). Para Freud, esa necesidad sobreviene cuando la

---

<sup>74</sup> [Véase el segundo de los *Tres ensayos (1905d)*, AE, 7, págs. 164-6.]

“investidura {*Besetzung*} del yo con libido ha sobrepasado cierta medida. Un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar” (Freud, 1914:84).

Para Freud, el amor es la evidencia misma del funcionamiento del aparato psíquico, pues es él que domina las “excitaciones que en caso contrario provocarían sensaciones penosas o efectos patógenos” (Freud, 1914:82). Pero Freud avanza, se pregunta por lo que pasa en las parafrenias. Y conjetura:

En las parafrenias, el delirio de grandeza permite esta clase de procedimiento de la libido devuelta al yo; quizá solo después de frustrado ese delirio de grandeza, la estasis libidinal en el interior del yo se vuelve patógena y provoca el proceso de curación que se nos aparece como enfermedad [...] Intento aquí penetrar unos pocos pasos más en el mecanismo de la parafrenia, y resumo las concepciones que ya hoy me parecen dignas de consideración” (Freud, 1914:83).

Es decir, el autor sigue desarrollando el campo que anteriormente había declarado no profundizar. Además, lo interesante es que plantea las diferencias entre las parafrenias y las neurosis de transferencia, construyendo cierta equivalencia de operaciones. Aclara que en las parafrenias, la libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos de la fantasía, sino que se retira sobre el yo. El delirio de grandeza centraliza este volumen de libido, de igual modo que la introversión para las formaciones de la fantasía en las neurosis de transferencia. De la frustración del delirio de grandeza nace la hipocondría de las parafrenias, homóloga a la angustia en las neurosis de transferencia.

Freud sigue, plantea que la angustia en las neurosis de transferencia puede relevarse mediante una posterior elaboración psíquica, como por ejemplo, mediante conversión, formación reactiva, formación protectora (fobia). En las parafrenias, lo que Freud subraya es el intento de restitución. Aclara que estas entidades clínicas suelen traer consigo un desasimiento meramente parcial de la libido respecto de los objetos. A partir de este criterio, el autor define tres grupos de manifestaciones:

1) las de la normalidad conservada o la neurosis (manifestaciones residuales); 2) las del proceso patológico (el desasimiento de la libido respecto de los objetos, y de ahí el delirio de grandeza, la hipocondría, la perturbación afectiva, todas las regresiones), y 3) las de la restitución, que deposita de nuevo la libido en los objetos al modo de una histeria (*dementia*

*praecox*, parafrenia propiamente dicha) o al modo de una neurosis obsesiva (paranoia) (Freud, 1914:83).

Freud aclara que estas nuevas investiduras libidinales se producen desde un nivel diverso y bajo otras condiciones que la investidura primaria. Entonces, el autor, a partir de cierta equivalencia de operaciones entre las neurosis y las psicosis, plantea la diferencia entre los dos campos clínicos, desarrollándolos mutuamente. Avanza en el campo de las psicosis, llegando a diferenciar, en términos de restitución, la esquizofrenia de la paranoia. La esquizofrenia se restituye al modo de una histeria y la paranoia al modo de una neurosis obsesiva. No es poco el avance que hace el autor. Además, aclara que la restitución es de otro nivel, bajo otras coordinadas que la investidura primaria. Lo que preserva el lugar, digamos estructural, de la investidura primaria, tanto en las neurosis como en las psicosis.

Con respecto a la capacidad de amar, asociada al desarrollo sexual, esta es para Freud un claro indicio de que el yo logró constituirse en el marco de la teoría de la libido, sobre el armado de un narcisismo que en tanto imagen le da consistencia corpórea. Según Freud, la meta y la satisfacción en la elección narcisista de objeto es el “ser-amado”. “El que ama ha sacrificado, por así decir, un fragmento de su narcisismo y solo puede restituirselo a trueque de ser-amado” (Freud, 1914:95).

Para el autor, por lo tanto, la incapacidad de amar es la expresión más dura de la enfermedad, del yo que, en tanto proyección de la superficie del cuerpo, se encuentra fijado en la imagen de un narcisismo primario y normal, sobre el cual se edifica el narcisismo secundario, que da lugar a las investiduras de los objetos, es decir, a la posibilidad de amar. Algo se interpone, dificulta la constitución de un otro a quien amar para finalmente ser-amado. “La percepción de la impotencia, de la propia incapacidad para amar a consecuencia de perturbaciones anímicas o corporales, tiene un efecto muy deprimente sobre el sentimiento de sí” (Freud, 1914:95). En otras palabras, lo que escribe el autor es que aquel que no ama, sufre, lo que es válido para las neurosis y las psicosis.

### **II.II.I.III. Lo inconciente (1015)<sup>75</sup>**

---

<sup>75</sup> El texto *Lo inconciente (1015)* es uno de los más importantes de la obra de Freud, donde culminan los desarrollos llevados a cabo en los *Trabajos sobre metapsicología (1915)*. En él, el autor se dedica a trabajar los procesos anímicos inconcientes, delimitando lo que vendrá a ser la clave del pensamiento psicoanalítico. Es importante subrayar que el punto de partida freudiano de las formulaciones sobre el inconciente fue *práctico*. Instigado por la clínica se vio obligado a dar lugar a la estructura del inconciente, pues

Freud empieza el capítulo VII del texto *Lo inconciente* (1915) planteando que: “Solo el análisis de una de las afecciones que llamamos psiconeurosis narcisistas promete brindarnos unas perspectivas que nos acerquen a ese enigmático *Icc* y, por así decir, nos lo pongan al alcance de la mano” (Freud, 1915:193). El autor retoma la hipótesis de Abraham sobre la esquizofrenia y supone que tras el proceso de la represión en esta entidad clínica, la libido quitada no busca un nuevo objeto, sino que se recoge en el yo; “por tanto, aquí se resigna las investiduras de objeto y se reproduce un estado de narcisismo primitivo, carente de objeto” (Freud, 1915:194). Freud retoma la incapacidad de estos pacientes para la transferencia, solidaria a la resignación de las investiduras de objeto. A partir de este particular, declara que: en cuanto a los vínculos entre los dos sistemas psíquicos (conciente e inconciente), “ningún observador dejó de notar que en la esquizofrenia se exterioriza como conciente mucho de lo que en las neurosis de transferencia solo puede pesquisar en el *Icc* por medio del psicoanálisis” (Freud, 1915:194). Entonces, Freud insiste con la idea de que las psicosis son una especie de garante de su teoría, construyendo allí una suerte de lugar de testigo del psicótico.

Con respecto al inconciente, Freud empieza su análisis refiriéndose al particular “lenguaje” del esquizofrénico. Según el autor, “el modo de expresarse es a menudo objeto de un cuidado particular, es «rebuscado», «amanerado». Las frases sufren una peculiar desorganización sintáctica que las vuelve incomprensibles para nosotros [...] En el contenido de esas preferencias muchas veces pasa al primer plano una referencia a órganos o a inervaciones del cuerpo” (Freud, 1915:194). A esto, el autor agrega la particular formación de “síntomas” en la esquizofrenia. Subraya cierta similitud con las formaciones sustitutivas de la histeria y de la neurosis obsesiva, pero advierte que en la esquizofrenia la relación entre el sustituto y lo reprimido es de otro orden.

---

sin ella no podría acceder a una serie de fenómenos que a su escucha se daban a ver. Según registros, los maestros inmediatos de Freud –como por ejemplo, Meynert– en lo que concierne a la psicología, se regían fundamentalmente por los aportes de J. F. Herbart (1776-1841). Además de eso, hay registros que afirman que en la escuela secundaria a la que asistió Freud se utilizaba un libro de texto que contenía los principios herbartianos (Jones, 1955, págs. 409-10, citado por Strachey 2003). Entonces, los procesos animicos inconcientes desempeñaban un papel esencial en el sistema de Herbart. Sin embargo, cabe aclarar que Freud no toma la hipótesis del inconciente desde el inicio. Freud surge como investigador del campo médico, se dedica al estudio de la neurología, y, por fin, se enamora por la “Psicología para neurólogos”. En la Carta 23, publicada en 1950a, Freud declara a Fliess: “Me encuentro tan atollado en la ‘Psicología para neurólogos’ que me consume por completo, al punto de que estoy trabajando en exceso y me veo obligado a interrumpir. Jamás he estado tan intensamente preocupado por cosa alguna. ¿Y qué saldrá de todo esto? Espero que algo resulte” (Freud, 1950a). De esto surge el *Proyecto de psicología* (1895), revelando una riqueza de procesos psíquicos, aún planteados en términos neurológicos. Tal riqueza es descubierta en el capítulo VII de *La Interpretación de los sueños* (1900a), donde ocurre una extraña transformación; por un lado, desaparece la explicación neurológica de la psicología, y, por otro, el sistema planteado en términos neurológicos pasa a ser descrito en términos animicos. De allí en adelante, el inconciente no deja de avanzar en su definición, alcanzando su auge en *El yo y el ello* (1923b) o en la 31ª de las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. En el presente escrito, no nos dedicaremos a desarrollar el concepto de inconciente, tomaremos el texto *Lo inconciente* (1915) por una particularidad. Nos interesa abordar detalladamente el capítulo VII de *Lo inconciente* (1915), pues allí Freud se dedica a investigar el inconciente a partir de la esquizofrenia.

Para seguir su desarrollo, Freud recurre a las observaciones clínicas de Victor Tausk<sup>76</sup> (Viena) sobre esquizofrenias incipientes. Extrae una viñeta clínica de una paciente que después de una querrela con su amado, se encuentra con el hecho de que: “*Los ojos no están derechos, están torcidos {verdrehen}*” (Freud, 1915:194). Freud subraya que la paciente misma aclara lo que pasó, exponiendo en un lenguaje ordenado, una serie de reproches contra el amado. El autor reproduce la observación de Tausk: “Ella no puede entender que a él se lo vea distinto cada vez; es un hipócrita, un *torcedor de ojos {Augenverdreher, simulador}*, él le ha torcido los ojos, ahora ella tiene los ojos torcidos, esos ya no son más sus ojos, ella ve el mundo ahora con otros ojos” (Freud, 1915:195).

Freud encuentra en esta viñeta clínica lo que particulariza a la esquizofrenia. Formula que “las proferencias de la enferma acerca de su dicho incomprensible tienen el valor de un análisis, pues contienen el equivalente de ese dicho en giros expresivos comprensibles para todos” (Freud, 1915:195). El autor, de acuerdo con Tausk, subraya también la particular relación con el órgano (el ojo); que, según Freud, se constituye en la subrogación de todo el contenido, en términos de pensamiento. Para Freud, el dicho esquizofrénico tiene un sesgo hipocondríaco, ha devenido “lenguaje de órgano”.

El autor sigue, trabaja otra viñeta clínica de la misma paciente, presentada de la siguiente forma por Tausk: “Ella está en la iglesia, de repente le da un sacudón, *tiene que ponerse de otro modo {sich anders stellen}*, como si alguien la pusiera, como si fuera puesta” (Freud, 1915:195). Freud nuevamente encuentra en los reproches de la paciente a su amado la explicación clara del hecho. Según el relato de Tausk, la paciente plantea que su amado era ordinario, y que ella, que por su cuna era fina, la hizo también ordinaria. La hizo parecida a él mismo, porque le hizo creer que él era superior a ella; “ahora ella se convirtió en lo que él es, porque creía que sería mejor si se le igualaba. Él ha *falseado su propia posición {verstellen}*, ella es ahora como él (¡identificación!), él le ha *falseado la posición*” (Freud, 1915:195).

A partir de las viñetas clínicas de este caso, Freud subraya la prevalencia, en todo enlace de pensamiento, de aquel componente que tiene por contenido una inervación corporal, o mejor dicho, la sensación de esta. Según el autor, tal “lenguaje de órgano” denuncia otra relación de las cosas.

Para desarrollar esta particular relación de las cosas, rescata una observación de Tausk, quien lee, en el movimiento de ponerse-de-otro-modo de la enferma, una figuración del giro “falsear la posición” y de la identificación con el amado. Para Freud:

---

<sup>76</sup> Según Strachey, Tausk publicó en 1919 un artículo sobre la misma paciente.

En la esquizofrenia las *palabras* son sometidas al mismo proceso que desde los pensamientos oníricos latentes crea las imágenes del sueño, y que hemos llamado el *proceso psíquico primario*. Son condensadas, y por desplazamiento (metonimia-figurabilidad) se transfieren unas a otras sus investiduras completamente; el proceso puede avanzar hasta el punto en que una sola palabra, idónea para ello por múltiples referencias, tome sobre sí la subrogación de una cadena íntegra de pensamiento<sup>77</sup> (Freud, 1915:196).

Freud retoma, en una nota al pie de página, lo desarrollado en *La interpretación de los sueños* (1900), y plantea que el trabajo del sueño, ocasionalmente, trata a las palabras como cosas, llegando a crear frases o neologismos “esquizofrénicos” muy similares (Freud, 1915:196). Sin embargo, tal supuesto es retomado en *Complemento metapsicológico a doctrina de los sueños* (1917 [1915]), donde Freud establece una diferencia entre lo que sucede en el sueño y en la esquizofrenia. Así plantea el autor:

Muy digno de notarse es lo poco que el trabajo del sueño se atiene a las representaciones-palabra; en todo tiempo está dispuesto a permutar entre sí las palabras hasta hallar aquella expresión que ofrece el asidero más favorable para la figuración plástica. En este punto se muestra la diferencia decisiva entre el trabajo del sueño y la esquizofrenia. En esta última, las palabras mismas en que se expresó el pensamiento preconscious pasan a ser objeto de la elaboración por parte del proceso primario; en el sueño no son las palabras, sino las representaciones-cosa a que las palabras fueran reconducidas. El sueño conoce una regresión tópica, la esquizofrenia no; en el sueño está expedido el comercio entre las investiduras de palabra (prcc) e investiduras de cosa (icc); lo característico de la esquizofrenia es que ese comercio permanece bloqueado (Freud, 1917:227-28).

Entonces, Freud sigue, se propone trabajar la diferencia entre la formación sustitutiva de la esquizofrenia y de la neurosis obsesiva e histeria. El autor subraya dos aspectos: por un lado, la llamativa capacidad del esquizofrénico de comunicar sin resistencia alguna el significado de sus inhibiciones; y, por otro, el predominio de la referencia a la palabra por sobre la referencia a la cosa. Analiza algunas viñetas clínicas y subraya estos dos aspectos. El esquizofrénico tiene a mano el porqué de sus inhibiciones, al contrario de la neurosis, que puede pasar años intentando romper las resistencias para poder acceder a este porqué, y que muchas veces no lo logra. El predominio de la palabra por sobre la cosa es evidenciada por Freud a partir del análisis del proceso de sustitución. Plantea que el sustituto fue prescrito por la semejanza de la expresión lingüística, no por el parecido de la cosa designada. “Toda vez que ambas –palabra y cosa– no coinciden, la formación sustitutiva

---

<sup>77</sup> Según Strachey, cf. *La interpretación de los sueños* (1900a), AE, 5, pág. 585.

de la esquizofrenia diverge de la que se presenta en el caso de las neurosis de transferencia” (Freud, 1915:197).

A este desarrollo, Freud agrega una relectura del supuesto según el cual en la esquizofrenia son resignadas las investiduras de objeto. Aclara que la investidura de la representación-palabra de los objetos se mantiene. Y que hace falta reformular la noción misma de representación-objeto {*Objektvorstellung*} conciente, ahora compuesta por la representación-palabra {*Wortvorstellung*} y la representación-cosa {*Sachvorstellung*}. Según el autor, esta última designa la investidura, si no de la imagen mnémica directa de la cosa, al menos de huellas mnémicas más distanciadas, derivadas de ella. Para Freud, el *Icc* contiene las investiduras de cosa de los objetos, que son las investiduras de objetos primeras y genuinas; el sistema *Prcc* nace cuando esa representación-cosa es sobreinvertida por el enlace con las representaciones-palabra que le corresponden. La sobreinvertidura determina el pasaje del proceso primario al secundario, característico del *Prcc*. En este sentido, el autor plantea ser ahora posible precisar "eso que la represión, en las neurosis de transferencia, rehúsa a la representación rechazada": es decir, "la traducción en palabras, que debieron permanecer enlazadas con el objeto. La representación no aprehendida en palabra, o el acto psíquico no sobreinvertido, se quedan entonces atrás, en el interior del *Icc*, como algo reprimido" (Freud, 1915:198).

Llegado a este punto, Freud retoma lo ya desarrollado en *La interpretación de los sueños* (1900a), subrayando cierta anterioridad con relación a lo planteado en el campo de la esquizofrenia. Así lo dice: "los actos de investidura más distanciados de las percepciones, son en sí carentes de cualidad e inconcientes, y solo cobran su capacidad de devenir concientes por el enlace con los restos de percepciones de palabra" (Freud, 1915:198). Strachey, al pie de página, aclara que tal hipótesis había sido propuesta (aunque no publicada) en una época todavía anterior, en el *Proyecto de psicología* (1895:413-14); asimismo, recuerda que había sido mencionada por Freud poco tiempo atrás en *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (1911:226).

En este sentido, avanza el autor, plantea que la representación-palabra proviene, por su parte, de la percepción sensorial, de igual manera que las representaciones-cosa. Las representaciones-objeto no pueden devenir conciente, por medio de sus propios restos de percepción, porque el pensar se desenvuelve dentro de sistemas tan distanciados de los restos de la percepción originaria que ya nada han conservado de sus cualidades, y para devenir concientes necesitan de un refuerzo de cualidades nuevas. Sin embargo, el autor aclara que, el enlace con la



representación-palabra no coincide con el devenir-conciente, apenas inscribe esta posibilidad.

Aclarados estos puntos, Freud retoma la discusión alrededor de la esquizofrenia, planteando que la fórmula según la cual la represión es un proceso que ocurre “entre los sistemas *Icc* y *Prcc* (o *Cc*), con el resultado de que algo es mantenido lejos de la conciencia, sin duda tiene que ser modificada para incluir el caso de la *dementia praecox* y de otras afecciones narcisistas” (Freud, 1915:199). El autor subraya la importancia del intento de huida emprendido por el yo, que se exterioriza en el quite de la investidura conciente. Pero aclara:

Si en la esquizofrenia esta huida consiste en el recogimiento de la investidura pulsional de los lugares que representan *{repräsentieren}* a la representación-objeto *inconciente*, cabe extrañarse de que la parte de esa misma representación-objeto que pertenece al sistema *Prcc* –las representaciones-palabra que le corresponden– esté destinada a experimentar más bien una investidura más intensa. Esperaríamos que la representación-palabra, en cuanto es la porción preconciente, resistiese el primer asalto de la represión y se volviese por completo no investible después que la represión avanzó hasta las representaciones inconcientes-cosa. Sin duda es esta una dificultad para la comprensión. Aquí viene en nuestra ayuda la reflexión de que la investidura de la representación-palabra no es parte del acto de represión, sino que constituye el primer de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia. Estos empeños pretenden reconquistar el objeto perdido, y muy bien puede suceder que con este propósito emprendan el camino hacia el objeto pasando por su componente de palabra, debiendo no obstante conformarse después con las palabras en lugar de las cosas. [...] Cuando pensamos en abstracto nos exponemos al peligro de descuidar los vínculos de las palabras con las representaciones-cosa inconcientes, y es innegable que entonces nuestro filosofar cobra una indeseada semejanza, en su expresión y en su contenido, con la modalidad de trabajo de los esquizofrénicos. Por otro lado, puede ensayarse esta caracterización del modo de pensamiento de los esquizofrénicos: ellos tratan cosas concretas como si fueran abstractas (Freud, 1915:200-01).

Entonces, según Freud, el esquizofrénico utiliza las palabras como si fueran cosas. Esta actitud supone que en él se han separado las representaciones inconcientes de las preconcientes. Resulta oportuno aclarar que si, por un lado, tal conducta significa que el esquizofrénico utiliza las palabras (o representaciones preconcientes) como si aún mantuvieran su relación con los objetos, “en realidad lo único que de ellos logra aprehender es una vana sombra; esto es, las imágenes verbales que les corresponden” (Freud, 1916;1917:384). En este sentido, el autor propone que:

“la investidura de la representación-palabra no es parte del acto de represión, sino que constituye el primer de los intentos de restablecimiento o de curación que [...] presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia. Estos empeños pretenden reconquistar el objeto perdido, y muy bien puede suceder que con este propósito emprendan el camino hacia el objeto pasando por su componente de palabra, debiendo no obstante conformarse después con las

palabras en lugar de las cosas” (Freud, 1915:200).

Freud retoma su hipótesis en relación con la esquizofrenia en el texto *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917d), planteando que: “La fase alucinatoria de la esquizofrenia no está tan bien estudiada; por regla general, parece ser de naturaleza más compleja, pero en lo esencial respondería a un nuevo intento de restitución que pretende devolver a las representaciones-objeto su investidura libidinosa” (Freud, 1917d:228-29).

Nos interesa subrayar que la lectura freudiana de las psicosis da lugar a lo particular de la esquizofrenia, del mismo modo que lo hace con la paranoia. Del lado del esquizofrénico, el autor busca delimitar el mecanismo vigente y su modo de retorno, reconociendo en la alucinación, en la sobreinvestidura de la representación-palabra y en el lenguaje de órgano, los intentos de restitución típicos de este sujeto. Del lado de la paranoia, también avanza en el campo del mecanismo vigente y de su modo de retorno, ubicando en la construcción delirante el intento de restitución o curación. Siguiendo la intuición clínica de Freud en el campo de las psicosis, avanzaremos en nuestra investigación sin perder de vista que los psicóticos “*aman al delirio como a sí mismos. He ahí el secreto*” (Freud, 1895:251).

### **II.II.II. Escuela inglesa de psicoanálisis**

En el campo del psicoanálisis, el análisis de las investigaciones publicadas apunta al debate entre la escuela inglesa<sup>78</sup> y la escuela francesa<sup>79</sup> (centrada en los desarrollos de Jacques Lacan), siendo el punto de confrontación la polémica alrededor del “diagnóstico” y de la “cura” en la psicosis esquizofrénica (Martínez, 2004). Ambas escuelas surgen de distintas lecturas de la obra freudiana y configuran campos teóricos y clínicos radicalmente diferentes. Si bien ambas apuntan a un avance con respecto a la clínica de las psicosis, divergen con respecto a los pilares sobre los cuales se sostienen. Trataremos de desplegar la riqueza clínica de ambas escuelas, fundamentalmente a partir de sus diferencias.

---

<sup>78</sup>Klein: *Notas sobre algunos mecanismos esquizoideos* (1940), etc.; Bion: *Notas sobre la teoría de la esquizofrenia* (1953-55), etc.; Winnicott: *Las psicosis y el cuidado de niños* (1952), *Escrito de pediatría y psicoanálisis*, etc.; Sechehaye: *La realización simbólica Diario de una esquizofrénica: exposición de un nuevo método psicoterápico* (1973), etc.; Rosenfeld: *On the treatment of psychotic states by psychoanalysis: An historical approach* (1969), etc.

<sup>79</sup>Lacan, J.: *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (1932), etc.; Aulagnier, P.: *La violencia de la interpretación* (1975), etc.; Leclaire, R.: *Principios de una psicoterapia de la psicosis* (1957), *Las palabras del psicótico* (1969), etc.; Rosolato, G.: *La relation d'inconnu*(1978),etc.: Green, A.: *El tiempo fragmentado*(2001), etc.; Perrier, F.: *Fundamentos Teóricos de una psicoterapia de la esquizofrenia* (1958).

Ante a la afirmación freudiana de lo “no analizable” de las psicosis, varios analistas de la década del '20 se dedicaron a cuestionar tal perspectiva, especialmente los que compondrán la escuela inglesa de psicoanálisis. De modo general, empezaron a investigar de qué otra forma se podría formular la transferencia en el tratamiento de las neurosis narcisistas. De ahí surge una suerte de “psicosis de transferencia”, a partir de la cual los límites con relación a la “neurosis de transferencia” se desdibujan. Tal construcción tuvo dos efectos: primero, el rescate psicoanalítico de las “neurosis narcisistas”, y segundo, una expansión de la idea de “cura” de dichas enfermedades (psicosis). Según Martínez (2004), durante las décadas del '50 y '60 se publicaron varios textos donde se relataban curas de pacientes psicóticos. A continuación nos dedicaremos a presentar los principales aportes de la escuela inglesa de psicoanálisis al campo de la psicosis esquizofrénica. Tales aportes serán interrogados desde la perspectiva propuesta por Jacques Lacan (escuela francesa de psicoanálisis).

#### **II.II.II.I. Melanie Klein (1882-1960)**

La corriente inglesa surge con Melanie Klein, autora que desde Freud reutiliza los conceptos de Abraham, proponiendo distintas posiciones o estadios del desarrollo del yo. Según la autora, en el primer año de vida existirían dos estadios, que coincidirían con las dos etapas de la fase oral formulada por Abraham. En el esquema de Abraham, la primera etapa de la fase oral equivale a la demencia precoz. Para Klein, es allí donde se ubica el principio de la vida, es decir, el estadio esquizo-paranoide. Siguiendo el esquema de Abraham, en la segunda etapa de la fase oral se ubicaría la melancolía. Para Klein, es en este período donde se conforma el estadio depresivo. De acuerdo con esta estructura, el yo primitivo del estadio esquizo-paranoide deberá luchar contra las exigencias destructivas de la pulsión de muerte. Tal lucha se apoyará en dos mecanismos de defensa: uno de naturaleza esquizoide, sostenido en la disociación o división (*splitting*) del yo y del objeto en dos aspectos referentes a las pulsiones disociadas (Eros-bueno y Tánatos-malo); y otro de naturaleza paranoide, basado en la proyección en el exterior de sentimientos propios. Entonces, el yo primitivo, frente a la necesidad de defenderse, escinde: por un lado, al objeto (surge el pecho bueno que satisface y el pecho malo que frustra); y, por otro, al yo (este pasará a proyectar lo amoroso al pecho bueno y lo destructivo al pecho malo). El resultado de la proyección de partes del yo en un objeto se llama identificación proyectiva. Simultáneamente, el yo introyecta el objeto bueno y malo, siendo que estos pasarán a ser los primeros objetos internos, es decir, el núcleo del superyó:

identificación introyectiva. Con relación a lo planteado, el temor que siente el yo ante al objeto malo y amenazante es la causa de la angustia paranoide. Cabe recordar que la paranoia, entidad clínica clave para Freud, y posteriormente para Lacan, queda subsumida al campo de la angustia paranoide, propia de la posición esquizo-paranoide.

A lo antedicho se agrega que si bien Klein recurre a la obra de Abraham, termina por adoptar como referencia la crítica que le hace Fairbairn. Para este autor, la libido no es una energía que busque satisfacciones, siendo su objetivo fundamental la búsqueda de objetos. Tal proposición cuestiona, por un lado, el modelo regresivo, desde el cual la frustración activaría el proceso; por otro, el autoerotismo, en tanto es una fase anobjetal. Es debido a eso que Klein no habla de autoerotismo, prioriza el objeto del estadio esquizoide, es decir, las formulaciones sobre el pecho escindido. En este sentido, la esquizofrenia no es algo a lo que se llegue por regresión, sino que proviene de una etapa constitutiva o posición subjetiva necesaria, pero que no pudo desarrollarse suficientemente. Lo antedicho implica que, en este caso, la relación de objeto no logra una configuración saludable o menos psicótica. Luego, la esquizofrenia es pensada desde el modelo de lo oral, resaltando un tipo especial de relación de objeto, caracterizada por la escisión del yo, del objeto y, consecuentemente, de las pulsiones, donde el criterio fundamental de diferencia es cuantitativo: a saber, el monto constitucional de Tánatos, o sea, lo destructivo.

Herbert Rosenfeld (1910-1986), en *Estados psicóticos* (1965), declara que todos los pacientes esquizofrénicos estudiados por él mostraron muy claramente una forma determinada de relación de objeto; en efecto, tan pronto se acercan a cualquier objeto con amor u odio, parecen confundirse con ese objeto, debiéndose esto no solo a la identificación por introyección, sino a impulsos y fantasías de entrar dentro del objeto con la totalidad o partes de su persona. El autor aclara, en seguida, que las fantasías de los esquizofrénicos de introducirse en el analista con partes negativas y positivas de sí mismos (*self*) y las defensas contra esa relación objetal, son típicas de la relación transferencial que se sostiene en el tratamiento de pacientes esquizofrénicos. A lo que agrega que, en su opinión, jamás logró el esquizofrénico completar la más temprana fase del desarrollo a la cual pertenece esta relación de objeto, siendo que en el estado esquizofrénico agudo se regresa a aquel nivel temprano.

Más allá de los esfuerzos por aclarar el campo, el *impasse* con relación a la psicosis esquizofrénica en la teoría kleiniana se mantiene del siguiente modo: ¿cómo diferenciar la psicosis “psicótica” de la psicosis “normal” del desarrollo? Según Rabinovich (2007), la confusión entre

ambas es constante, lo que generó, por un lado, un desinterés por el diagnóstico estructural, y por otro, el planteo de una ambigua y fluida coexistencia de núcleos psicóticos, perversos y neuróticos.

En términos generales, se entiende que, en el centro de la concepción psicogenética del kleinismo, encontramos una particular interpretación de la realización alucinatoria del deseo en Freud. Esta satisfacción alucinatoria es definida como “psicótica” y debe ser corregida progresivamente por el desarrollo de la prueba de realidad. Sin embargo, a la formulación freudiana se le agrega un elemento más: a saber, la importancia del duelo. Tal estructura hace de la ausencia del objeto la clave del desarrollo, es decir, la ausencia entraña un duelo, y se define como frustración (experiencias emocionales). Desde esta perspectiva, el pensar es reinterpretado, transformándose fundamentalmente en una clásica actividad de resolución de problemas, siendo lo central la ausencia del objeto, ausencia a la que Bion denominará no-cosa. Frente a la frustración que acarrea la no-cosa hay dos respuestas posibles: elaborar la ausencia mediante el desarrollo de la simbolización y el pensamiento o escapar de ella recurriendo a la alucinación. La primera es la respuesta neurótica, la segunda es la psicótica.

#### **II.II.II.II. Wilfred Bion (1897-1979)**

Wilfred Bion, en *Volviendo a pensar (Second thoughts)*, reconoce su filiación a la obra de Freud a partir de la relectura kleiniana de las pulsiones de vida y de muerte. Al decir de Bion, la esquizofrenia supone la coexistencia y anterioridad de una “personalidad esquizofrénica”, caracterizada por los siguientes rasgos: una predominancia de impulsos destructivos, el odio a la realidad interna y externa, el pánico inminente de aniquilamiento y las relaciones de objeto prematuras y precipitadas. Cuando esta personalidad avanza, es decir, cuando atraviesa el estadio esquizo-paranoide y el depresivo, acentúa sus características, generando: fragmentaciones de la personalidad, dificultades en el ejercicio de la prueba de realidad y proyecciones de partes de la personalidad escindida en objetos externos, es decir, la conocida identificación proyectiva kleiniana.

Cabe aclarar, sin embargo, que siendo la esquizofrenia la forma por excelencia de la psicosis, no un cuadro clínico en el sentido más tradicional, sino que es considerada como una “parte” de la personalidad, presente en todo sujeto como remanente de las etapas más tempranas de la evolución –su núcleo psicótico–, que coexiste con la “parte neurótica” de la personalidad. Según Rabinovich (2007), “aun cuando ambas partes presentan lo que podemos denominar diferencias estructurales, Bion conserva la idea de que ambas son «componentes normales» del

psiquismo” (Rabinovich, 2007:87).

En *Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas* (1957), Bion plantea que no cree que el yo se retire nunca totalmente de la realidad.<sup>80</sup> Para el autor, el contacto con la realidad está encubierto por la predominancia, en la mente y la conducta del paciente, de una fantasía omnipotente encaminada a destruir tanto la realidad como la conciencia de la misma, y así entonces alcanzar un estado que no es ni la vida ni la muerte. Sobre el hecho de que el yo mantiene contacto con la realidad, depende justamente la existencia de una personalidad no psicótica paralela, pero oscurecida por la personalidad psicótica. Es en este sentido que el autor planteará que pacientes psicóticos contienen en su psiquis una parte no psicótica de la personalidad, víctima de los múltiples mecanismos neuróticos con los cuales el psicoanálisis nos ha familiarizado; y una parte psicótica de la personalidad, mucho más dominante que la parte no psicótica, que existe pero como una yuxtaposición negativa con la anterior, y por la cual se ve oscurecida. Etchegoyen (1990), visiblemente influenciado por Bion y su teoría de las partes psicóticas y no psicóticas, propone que en todo análisis hay manifestaciones de transferencia neurótica y psicótica, en tanto todo paciente posee una parte neurótica y una psicótica en su personalidad.

En la clínica planeada por Bion, de modo general, se apunta a reparar la función simbólica, pero desde las particularidades mismas del lenguaje. Para el autor, el lenguaje sigue siendo un instrumento que debe aprenderse, que solo expresa y/o traduce la experiencia emocional (el duelo y la frustración con relación al objeto). En este sentido, el sujeto preexiste al lenguaje, por eso aquel lo aprehende, en lugar de ser apresado por la estructura de este último y ser así su efecto (según la perspectiva lacaniana). Recordémonos que Lacan planteará que: “La estructura es [...] que el sujeto sea un hecho de lenguaje” (Lacan, 1967:169). Entonces, Bion arriba a una definición de las psicosis en términos de déficit del aprendizaje del símbolo, cuyo efecto es que el sujeto queda profundamente perturbado en su constitución. La causa del déficit, según Bion, radica en la falla en la elaboración de una ausencia en la realidad, la no-cosa, cuyo motor es la intolerancia, la evasión de la frustración. El autor va a proponer que quizá lo que no se aprendió pueda aprenderse, haciendo tolerable lo intolerable de la frustración. Por lo tanto, el desafío para Bion es cómo lograr ese aprendizaje, es decir, normalizar el aprendizaje desviado del símbolo. Tal propuesta tiene como base la posibilidad de corregir un error de crecimiento.

---

<sup>80</sup> Se recuerda que esta es la tesis original de Abraham y Freud: regresión al autoerotismo, retiro del mundo exterior y retorno a la etapa anobjetal.

Según Bion, el analista debe ocupar el lugar de la parte no-psicótica de la personalidad, es decir, el lugar de la conciencia y su función. Desde este lugar conducirá progresivamente al paciente a la posición depresiva, a partir de la cual sería capaz de elaborar la frustración y desarrollar el uso del símbolo. Para lograr tal eficacia, el analista debe colocarse en el lugar del objeto, es decir, del pecho, para desde ahí permitir la emergencia del no-pecho. Elaborar la posición depresiva es precisamente renunciar a la realidad sensorial-sensual, al principio de placer-dolor. Según Rabinovich (2007), el problema del goce y de la renuncia a él se esboza en esta renuncia a la realidad sensorial-sensual. La autora plantea que:

La renuncia al goce marca el vuelco posible de la posición del esquizofrénico, pues esa renuncia conlleva para Bion el surgimiento de la no-cosa, de lo que Lacan llama la causa del deseo, el objeto como fundamentalmente perdido. El esquizofrénico está inmerso en el goce, goce que se sitúa en su cuerpo, y fundamentalmente para Bion, en los órganos de los sentidos. Su carácter de intrusión del goce del Otro aparece claramente cuando señala que el mismo solo puede ser padecido o infligido. [...] Bion llega a este punto, y lo centra en los órganos sensoriales, a ellos apunta con sus interpretaciones destinadas a “reparar” [...] El punto de pesimismo de Bion surge a partir de la evaluación de lo que considera montante constitucional de Tánatos, punto que define el pronóstico. Confunde así la regresión tópica al estadio del espejo con el resorte de la estructura, volviendo a repetirse el movimiento por el cual allí donde se carece de una teoría del significante, la única solución es el recurso al innatismo (Rabinovich, 2007:97-98).

Observamos que la genialidad de Bion –excelente observador clínico en el campo de la psicosis esquizofrénica– se encuentra limitada por el Kleinismo, siendo que este, según Rabinovich, “funciona como un tope que le impide deducir las conclusiones correctas, tope que se refleja en su práctica, y que esteriliza en parte sus propios desarrollos” (Rabinovich, 2007:99).

Lacan, en *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958), tras proponer la fantasía como puesta en escena simbólica de lo imaginario, dice que toda tentativa de reducir a la imaginación, “a falta de confesar su fracaso, es un contrasentido permanente, contrasentido de que la escuela Kleiniana, que ha llevado las cosas muy lejos en este terreno, no puede salir por no entrever siquiera la categoría del significante” (Lacan, 1958:617). Según Rabinovich (2007), la teorización de Bion, discípulo eminente de Klein, intenta resolver dicho *impasse*, pero al no contar con un concepto adecuado de la estructura y del orden simbólico, termina desarrollando una teoría del símbolo. La simbolización y el pensar lo alejan del significante, mostrando los *impasses* y el necesario fracaso en los que desembocan dichos postulados.

### II.II.II.III. Donald Woods Winnicott (1896-1971)

Winnicott<sup>81</sup>, en *Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso* (1960), estudia el desarrollo temprano del yo y el papel que en ese desarrollo cumple el otro de los primeros cuidados. Según el autor, el niño está en relación con la respuesta de la madre a su “gesto espontáneo”, que proviene del ser verdadero: o sea, en la fase de las primeras relaciones objetales, la cohesión de los diversos elementos sensorio-motores depende de que la madre contenga a la criatura. Según el autor, existirían dos respuestas posibles: a saber, la madre buena, es decir, aquella que responde repetidamente a la omnipotencia del niño, brindándole sentido; y la madre que no es buena, es decir, la que es incapaz repetidamente de dar lugar a la omnipotencia del niño, no respondiendo al gesto de este, en la medida en que en su lugar coloca su propio gesto, al cual el niño deberá someterse.

Para Winnicott, la sumisión del niño al gesto de la madre será el punto de partida del falso *self*: una organización defensiva que protege al verdadero *self* de un ambiente que impide su autonomía. Tal estructura responde a una amplia variedad de desvíos, es decir, a un rango psicopatológico extenso: pudiendo abarcar la totalidad de la persona.

Entonces, para el autor, en los primeros años de vida, el niño disfruta de la omnipotencia alcanzada por el perfecto acoplamiento entre sus necesidades y la provisión del medio. La experiencia de la frustración va a romper con esta omnipotencia. Lo dicho significa que el niño, ante un mundo que no le pertenece, pero que lo constituye, será afectado por los objetos externos que son independientes de su deseo. El mundo interno, omnipotente y alienado, choca con el mundo externo, frustrante e independiente. De este choque surge un tercer espacio donde se establece una

---

<sup>81</sup>Otro autor de inestimable importancia en el campo es Donald Woods Winnicott. Su surgimiento se da en medio a un campo de batalla: a saber, el enfrentamiento de Melanie Klein y Anna Freud en la Sociedad Británica de Psicoanálisis. De allí surge un grupo intermedio: lo de aquellos que no adhirieron a la lógica imperante de los extremos. Tal hecho puede ser leído en una carta escrita por Winnicott a Klein y Anna Freud: “En el caso de los colegas y amigos de la señora Klein, es cierto, ya sea por azar o por alguna otra causa, que la inclusión en el grupo depende del hecho de haberse analizado con la señora Klein o con un analizado de la señora Klein o con un analizado de ese analizado. [...] En el caso de los seguidores de la señorita Freud, la cuestión se vincula más bien con el tipo de educación, y ocurre que fija límites menos rígidos. Podría decirse que mientras que los seguidores de la señora Klein son todos ellos sus hijos y nietos, los seguidores de la señorita Freud fueron todos a la misma escuela” (Winnicott, 1954, citado por Martínez, 2004). Según Martínez (2004), en *La “enfermedad” Winnicott*, “para Winnicott no existe una posición que pudiera calificarse de “ser kleiniano”: el kleinismo es, para él, una teoría, y todo practicante, así como todo lector, debe apropiarse de esa teoría, y para realizar esa tarea necesita *destruirla*”. En este sentido, “mientras que Klein habrá de sostener que la destrucción representa un modo primario de relación con el objeto, propio del estadio esquizo-paranoide, que en la evolución deberá ser reemplazado por la integración y, aún, por la reparación, Winnicott propondrá la destrucción del objeto como una operación necesaria para poder pasar de la relación con el uso del objeto (es decir, desde la zona de control omnipotente en la cual el objeto es aún posesión subjetiva, a un espacio objetivo en el que el sujeto reconoce al objeto una vida propia e independiente). Esta idea está presente en su texto *Realidad y juego*, y es la base de su concepción del papel del adulto” (Martínez, 2004:04).



nueva relación de objeto. Este espacio “transicional” ofrece las condiciones necesarias para que se sostenga la incesante tarea de construir lazos entre las dos realidades que constituyen al sujeto, es decir, la realidad interior y la realidad exterior.

Las patologías, en la obra de Winnicott, surgen cuando ocurre una falla en la configuración del espacio transicional, cuando el vínculo existente entre la realidad externa e interna está en peligro o desaparece. El autor sostiene que la falla se produce por una inadecuación del medio donde el niño está inserto. Se trata de un fracaso a nivel de la adaptación ambiental activa. Esta falla causa una deformación psicótica de la organización individuo-medio. Por lo tanto, la esquizofrenia es una enfermedad generada por una deficiencia ambiental, que depende, más que la psiconeurosis, de determinadas anormalidades del ambiente. Ante esta situación, el sujeto esquizofrénico construye un “falso yo” y se relaciona con la realidad exterior a partir de él. El falso yo no se comunica con el yo interior y oculto; luego, el espacio transicional que debería vincularlos, falla en su función.

En 1952, Winnicott destaca, en *Las psicosis y el cuidado de niños*, la importancia del cuidador. La fundación de la salud mental de cada niño –según el autor– corresponde a la madre durante el período en que se ocupa del cuidado del pequeño. Por lo tanto, delimita de este modo un sujeto que surge en la relación con el medio, en rigor, en la relación con el otro de los primeros cuidados. Así, por un lado, se aleja de Klein por otorgar al medio un lugar fundante en la constitución psíquica, pero por otro, se acerca a Fairbairn cuando postula a la esquizofrenia como una “patología de las relaciones de objeto”, ubicada en los momentos iniciales de la relación con el objeto (“etapa de dependencia infantil”). Es oportuno aclarar que si bien Winnicott se acerca a Fairbairn, mantiene una diferencia muy fuerte con este autor. En efecto, para el primero, el psicótico no se “fija” a esa etapa por temor a la realidad exterior, sino por haber vivido experiencias frustrantes en el medio ambiente, experiencias que dificultan una sana relación con la realidad exterior compartida. Esto quiere decir que la “esquizia” puesta en escena está conformada por dos partes del propio yo: el falso yo, adaptado ilusoriamente a la realidad exterior, y una vida secreta interior que funciona como refugio para el sujeto.

En *La psicología de la locura: una contribución psicoanalítica*, Winnicott (1965) plantea que:

Sea como fuere, la tendencia imperante en el estudio psicoanalítico de la psicosis apunta a la teoría de un origen psicológico. Curiosamente, parecería que en la primerísima etapa de las psicosis, o sea, cuando la dependencia es absoluta, no solo opera el factor hereditario sino también un factor ambiental. Dicho en otros términos, las tensiones y sobrecargas internas

propias de la vida e inherentes al vivir y al crecer parecen encontrarse, típicamente, en la normalidad relacionada con la psiconeurosis –quesería la evidencia de una falla–, mientras que al profundizar en la etiología del psicótico, uno se encuentra con dos tipos de factores externos: la herencia (que para el psiquiatra es algo externo) y la distorsión ambiental en la fase de dependencia absoluta del individuo. En otras palabras, la psicosis está vinculada con las distorsiones en la fase de formación de la pauta de la personalidad, en tanto que la psiconeurosis corresponde a las dificultades experimentadas por individuos cuyas pautas de personalidad pueden darse por sentadas, en el sentido de que están constituidas y son suficientemente sanas (Winnicott, 1965:1083).

Observamos que el valor otorgado por Winnicott al medio ambiente, lo diferencia de Klein, impulsando varias investigaciones sobre el origen de la esquizofrenia en las relaciones del individuo con su medio familiar (Laing, Esterson, Bateson, etc.).

Entonces, con relación a los pilares de la escuela inglesa de psicoanálisis, las investigaciones en el campo de la psicosis esquizofrénica se centran en el abordaje propuesto por Bion y Winnicott. Las actuales investigaciones sostienen el marco teórico referido, avanzando en la formalización científica de tales desarrollos. En este sentido, recordamos los autores anteriormente nombrados en la interlocución actual con el campo de la psiquiatría. A modo de cierre, haremos una breve referencia a dos autores que se destacan por el abordaje de la esquizofrenia.

#### **II.II.IV. Bruno Bettelheim (1903-1990) y Marguerite Séchehaye (1887-1964)**

Bruno Bettelheim, en *La fortaleza vacía* (1987), presenta un interesante estudio de caso – *Joey, un niño mecánico*. La riqueza clínica del material expuesto explicita, entre otras cosas, el uso neológico autorreferencial del lenguaje, fenómenos imaginarios tales como la falta de una organización tópica del espejo y la ausencia del “complejo del semejante”. Bettelheim (1987), en *Joey, un niño mecánico*, plantea que Joey funcionaba como por control remoto, dirigido por las máquinas de su propia y poderosa fantasía creadora. No solamente creía él mismo que era una máquina, sino que creaba esta impresión en los demás. Y cuando la máquina no funcionaba, tenían que recordar su presencia, porque él parecía no existir. El autor, así lo escribe:

“Un cuerpo humano que funciona como si fuera una máquina y una máquina que duplica las funciones humanas, son algo igualmente fascinante y aterrador. Quizá son tan pavorosos porque nos recuerdan que el cuerpo humano puede operar sin espíritu humano, que el cuerpo puede existir sin el alma. Y Joey era un chico al que le habían robado la humanidad” (Bettelheim, 1987:01).

Frente a esta presentación, Bettelheim se pregunta: ¿Cómo se había convertido Joey en una máquina humana? Contesta: “el proceso había empezado incluso antes del nacimiento. La esquizofrenia a menudo resulta del rechazo paterno, combinado a veces en forma ambivalente con el amor. Joey, por otra parte, había sido completamente ignorado” (Bettelheim, 1978:02). Según el autor, el núcleo de su sistema delirante era el seno materno artificial y mecánico que había creado y en el cual se había encerrado. Para el autor, en sus fantasías de “niño indio” yacía el deseo de nacer enteramente de nuevo en un seno materno. “Puesto que las máquinas eran mejores que los hombres, ¿había algo más natural que intentar nacer de nuevo por intermedio de ellas? Este era el significado más profundo de su niño indio eléctrico” (Bettelheim, 1987:06).

El autor relata, por ejemplo, que el niño, al entrar en el comedor tendía un alambre imaginario desde su “fuente de energía”—una toma de corriente eléctrica imaginaria— a la mesa. Así lo cuenta:

Allí él se «aislaba» con servilletas de papel y, finalmente, se conectaba a la corriente. Solamente entonces podía Joey comer, pues él creía firmemente que la «corriente» hacía funcionar su aparato de ingestión de alimentos. Tan diestra era la pantomima, que uno había de mirar dos veces para asegurarse de que no había ni alambre, ni toma de corriente, ni enchufe. Los niños y miembros de nuestro personal directivo evitaban espontáneamente pisar los «alambres» por miedo de interrumpir lo que parecía ser la fuente de su misma vida (Bettelheim, 1987:02).

Subrayamos en el trabajo con Joey el sostén que el autor (analista en cuestión), el equipo y demás niños, ofrecen a la producción delirante de Joey, por más bizarra que sea. Es de inestimable valor clínico el lugar que se le da a esta producción, reconociendo en ella un intento de origen, frente al rechazo fundamental. Bettelheim (1987) se muestra sensible a la falta de límites corpóreos que el niño explicita cada vez que necesita cubrir su cuerpo con servilletas para comer. Lo mismo surge cuando Joey necesita ir al baño. Había que acompañarlo, pues él quitaba todas las ropas; solo podía ponerse en cuclillas, no sentarse, sobre el asiento del retrete; “tenía que tocar la pared con una mano en la que también sujetaba frenéticamente las válvulas electrónicas que accionaban su eliminación. Estaba aterrado ante la posibilidad, de que su cuerpo entero fuera succionado” (Bettelheim, 1987:04). Es de este modo que el autor, a partir del modelo desarrollado por Klein y Bion, da a conocer la condición corpórea y existencial del sujeto en la esquizofrenia, no retrocediendo ante ella. Agregamos también que no hay cómo no sensibilizarse con las expresiones utilizadas por el autor al referirse a un cuerpo humano que funciona como si fuera una máquina: lo aterrador y pavoroso que es encontrarse con un cuerpo humano sin espíritu humano, con un cuerpo

sin el alma. ¿Qué sería lo humano de lo humano? El autor dice que Joey era un chico al que le habían robado la humanidad. Nos autorizamos a realizar forzamiento al leer ahí, desde Lacan, el lenguaje en su más pura presencia.

Es importante señalar, como bien lo recuerda Nasio (2002) en *Los más famosos casos de psicosis*, que en Estados Unidos, en la época en que Bettelheim redacta *La fortaleza vacía*, el diagnóstico de esquizofrenia es el que suele darse en la mayor parte de los casos de psicosis, ya sea que se trate de niños o de adultos. “La esquizofrenia es entonces prácticamente sinónimo de delirio y de locura aguda o crónica. Bettelheim adopta este uso extensivo del diagnóstico de esquizofrenia”, pero distingue tres escalones dentro de la esquizofrenia: a saber, 1) en el paso inferior, el sujeto ha dejado de actuar por sí mismo y no reacciona ante el mundo que lo rodea (la catatonía o el mutismo en el autismo); 2) en el paso intermedio de la esquizofrenia, se ubica el sujeto que, hasta cierto punto, aún actúa, aunque sus acciones no estén de acuerdo con sus tendencias innatas debido a la angustia de muerte omnipresente en su realidad interior (es acá que el autor ubica a Joey); y 3) en “el tercer paso de la esquizofrenia se encuentra el sujeto que obra sobre todo en función de una realidad interior ultracatectizada y es presa de un combate extremadamente violento contra el mundo exterior que le parece hostil y aplastante. Para Bettelheim, esta es la forma menos grave de la esquizofrenia” (Nasio, 2002:139).

Por último, haremos una breve referencia a Marguerite Séchehaye (1973). Tal autora, influenciada por la obra de Freud (1856-1939) y Piaget (1896-1980), favoreció la consolidación y expansión del movimiento psicoanalítico suizo. En plena interlocución con Klein (1882-1960), Winnicott (1896-1971), A. Freud (1895-1982) y Spitz (1887-1974), Séchehaye desarrolla un método psicoterapéutico que, sustentado en la realización simbólica, serviría para el abordaje y tratamiento de la esquizofrenia. En 1947, en el cuaderno especial N ° 12 de la *Revista suiza de psicología y de psicología aplicada*, se publica “La realización simbólica (Nuevo método de psicoterapia aplicado a un caso de esquizofrenia)”. Séchehaye presenta en este escrito el método de la satisfacción simbólica de las necesidades fundamentales, afectivas, que al no haberse sido gratificadas, se habrían mantenido siempre a la espera de ser colmadas, satisfaciéndose indirectamente de la psicosis y de las ilusiones de los sentidos para alcanzar tales anhelos interiores. Raymond de Saussure, citado por Rivera (2009), en el periódico de Ginebra (9-VII-1964), dio a conocer un cálido homenaje a Séchehaye en los siguientes términos:

Este método consiste en hacer participar al enfermo de la relación terapéutica, de un modo pre simbólico y mágico, proponiéndole símbolos que compensen sus necesidades infantiles frustradas. Lejos de exigir un esfuerzo de adaptación al enfermo a la situación conflictiva, le propone otra realidad más dulce, más soportable, como primera etapa a superar. Y es que, al igual que una madre por su hijo, ella se esfuerza por adaptarse a las necesidades del enfermo, adivinándolas, pues ni él mismo consigue expresarlas, para finalmente realizarlas simbólicamente<sup>82</sup> (Saussure, 1964:13, citado por Rivera, 2009:116).

En 1950, Séchehaye publica *Diario de una esquizofrénica*, en el que junto a sus comentarios clínicos, se recoge el testimonio personal de su paciente (Renée), de nombre real Louisa Dues: ella la adoptó, y como su madre adoptiva, Renée también se hará analista. Séchehaye, a partir de la realización simbólica, sostuvo que su paciente viviera ciertas satisfacciones reales y concretas, aunque bajo formas infantiles (esto es, inmediatas), sustituyendo así la satisfacción psicótica ciega por otra de naturaleza plena y conciente.

Lo brevemente expuesto revela la impronta curativa del método clínico propuesto, en la medida en que supone posible reparar lo que falló, incluso reemplazar a la madre que no estuvo. Séchehaye adopta a su paciente, llevando al extremo lo propuesto por los distintos autores trabajados anteriormente. Tal modalidad de intervención clínica se sostiene en supuestos teóricos que difieren de lo planteado y desarrollado por la escuela francesa de psicoanálisis (nucleada alrededor de la obra de Jacques Lacan). Para Lacan<sup>83</sup>, el espectro de las psicosis delimita un campo propio, equivalente al de las neurosis y de las perversiones. Lo que implica que la psicosis esquizofrénica no tiene “cura”, dado que no es una parte enferma que haya que curar, sino una estructura que hay que definir para poder intervenir clínicamente. En este sentido, el término “cura” se redefine, es decir, deja de estar en relación con una parte enferma, refiriéndose fundamentalmente a un cambio de posición subjetiva, propio a cada entidad clínica. Para arribar a la problemática alrededor de la cual la psicosis esquizofrénica responde a un hecho estructural, como las demás entidades clínicas reconocidas por Lacan, hace falta seguir subrayando las diferencias con relación al abordaje propuesto por la escuela inglesa de psicoanálisis, que es lo que seguiremos haciendo a continuación.

#### **II.II.II.V. Reflexión y discusión**

Frente al “no analizable de la psicosis” (no hay transferencia) planteado por Freud a partir de

---

<sup>82</sup> Saussure, R. de (1964), *Journal de Genève*, n.º 159, 9 de julio, p. 13.

<sup>83</sup> Lacan fue quien primero propuso una lectura estructural de las siguientes entidades clínicas: neurosis, perversión y psicosis (esquizofrenia-paranoia).

la teoría de la libido y de la intersubjetividad de la transferencia, distintas teorías surgieron. La escuela inglesa de psicoanálisis ahondó en el análisis y la clínica de la esquizofrenia. Varios analistas de la década del '20 se dedicaron a investigar de qué otra forma se podría formular la transferencia en el tratamiento de las neurosis narcisistas. De ahí surgió una suerte de “psicosis de transferencia”, a partir de la cual los límites con relación a la “neurosis de transferencia” se desdibujaron. Tal construcción tuvo dos efectos: primero, el rescate psicoanalítico de las “neurosis narcisistas”, y segundo, una expansión de la idea de “cura” de dichas enfermedades (psicosis).

La clínica diferencial, propuesta por Freud en términos de punto de fijación y modalidad de retorno, cae frente a una libido que ya no busca satisfacciones y sí objetos (Fairbairn). Tal hipótesis cuestiona tanto el modelo regresivo (que según Freud se pone en marcha a partir de una frustración, es decir, una falta de satisfacción) como la existencia de una fase anobjetal (autoerotismo). Teniendo en cuenta tal desarrollo, Klein plantea que la esquizofrenia no es algo a lo que se llegue por regresión, es decir, se nace con ella, siendo que el primer desafío humano es superar ese estadio para poder acceder a un modo de relación con el objeto más “sano” o menos psicótico. Para Klein, la esquizofrenia pertenece a una fase del desarrollo del yo, precisamente oral, no respondiendo a una causa en el sentido del origen, es decir, se sostiene esencialmente en una particular relación de objeto (pecho escindido).

Los desarrollos específicos de la escuela inglesa en el campo de la esquizofrenia se centran esencialmente alrededor de Bion y Winnicott. Ambos avanzan, pero desde distintas perspectivas.

Para Bion, la coexistencia de una parte psicótica y una no psicótica permitiría al clínico intervenir en la parte no psicótica, reparando de este modo la función simbólica de la parte psicótica. En este sentido, es importante tener en claro que para el autor el lenguaje es un instrumento que debe aprenderse, que solo expresa y/o traduce la experiencia emocional (el duelo y la frustración con relación al objeto). Por lo tanto, el sujeto preexiste al lenguaje, este lo aprehende en lugar de ser apresado por la estructura misma del lenguaje, volviéndose así efecto del mismo (según la perspectiva lacaniana). Para Bion, las psicosis conllevan un déficit del aprendizaje del símbolo, cuyo efecto es que el sujeto queda profundamente perturbado en su constitución. La causa del déficit radica en la falla de la elaboración de una ausencia en la realidad, la no-cosa, cuyo motor es la intolerancia, la evasión de la frustración. El autor va a proponer que quizá lo que no se aprendió pueda aprenderse, haciendo tolerable lo intolerable de la frustración. Su desarrollo culmina en una teoría del símbolo, alejándose de la estructura del significante.

Para Winnicott, las patologías surgen cuando ocurre una falla en la configuración del espacio transicional, cuando el vínculo existente entre la realidad externa e interna está en peligro o desaparece. El autor sostiene que la falla se produce por una inadecuación del medio donde el niño está inserto. En este sentido, la esquizofrenia es una enfermedad generada por una deficiencia ambiental, que depende, más que la psiconeurosis, de determinadas anormalidades del ambiente. Ante esta situación, el sujeto en la esquizofrenia construye un “falso yo” y se relaciona con la realidad exterior a partir de él. El falso yo no se comunica con el yo interior y oculto; luego, el espacio transicional que debería vincularlos, falla en su función. En 1952, Winnicott destaca, en *Las psicosis y el cuidado de niños*, la importancia del cuidador. La fundación de la salud mental de cada niño – según el autor– corresponde a la madre durante el período en que se ocupa del cuidado del pequeño. En este sentido, observamos que el valor otorgado por Winnicott al medio ambiente, lo diferencia de Klein, impulsando varias investigaciones sobre el origen de la esquizofrenia en las relaciones del individuo con su medio familiar (Laing, Esterson, Bateson, etc.).

Las referencias hechas a Bettelheim y Séchehayé evidencian clínicamente el alcance de dicha teoría. Más allá de las diferencias teóricas y clínicas, que fundan la ética de la intervención, es innegable que algo allí se sostiene, una intuición clínica que permite el despliegue del sujeto. No hay cómo no sensibilizarse frente a Bettelheim cuando interroga lo humano de lo humano, un cuerpo sin espíritu. Del mismo modo, cómo no reconocer en Séchehayé el acto de adopción de una paciente. Las críticas a este modelo abundan desde el abordaje lacaniano, sin embargo, no hay modo de no dejarse afectar por tamaña intensidad.

Para Lacan, como ya lo planteamos, el espectro de las psicosis delimita un campo propio, equivalente al de las neurosis y de las perversiones. Lo que implica que la psicosis esquizofrénica no tiene “cura”, dado que no es una parte enferma que haya que curar, sino una estructura que hay que definir para poder intervenir clínicamente. En este sentido, el término “cura” se redefine, es decir, deja de estar en relación a una parte enferma, refiriéndose fundamentalmente a un cambio de posición subjetiva, propio a cada estructura.

En términos generales, con relación a la escuela inglesa de psicoanálisis, en lo referente al campo de las psicosis, Lacan postula modos de dirección de la cura diferentes para el análisis de neuróticos y de psicóticos, en tanto los considera opuestos en determinados aspectos. Así, afirma:

Muchos clínicos examinaron los antecedentes del psicótico. Helen Deutsch destacó cierto *como si* que parece marcar las etapas de quienes, en cualquier momento, caerán en la

psicosis. Nunca entran en el juego de los significantes, salvo a través de una imitación exterior. La no-integración del sujeto al registro del significante indica la dirección en la que se plantea la pregunta sobre las condiciones previas de la psicosis: la cual ciertamente solo puede solucionarse mediante la investigación analítica [...] sucede que tomamos pre-psicóticos en análisis, y sabemos cuál es el resultado: el resultado son psicóticos. La pregunta acerca de las contraindicaciones del análisis no se plantearía si todos no tuviésemos presente tal caso de nuestra práctica, o de la práctica de nuestros colegas (Lacan, 1956:285).

La problemática del diagnóstico en el campo de las psicosis está íntimamente articulada con la supuesta "cura". Lacan y los lacanianos afirman que hay una frontera infranqueable entre la neurosis y la psicosis en la medida en que figuran estructuras radicalmente distintas. Debido a eso, estiman que el tratamiento de una psicosis no conduce el paciente hacia el territorio de la neurosis. Los ingleses, por su parte, no consideran la existencia de tal frontera. En consecuencia, suponen que la cura de un paciente psicótico debería, al menos idealmente, culminar en su sanación definitiva, exactamente de la misma forma que la cura de un neurótico. En este sentido, la noción de estructura es un divisor de aguas entre la escuela inglesa y la escuela francesa. Tenerlo o no en cuenta influyen en el modo en que se formaliza y se sostiene una posible clínica de la esquizofrenia. Lacan va a plantear que es preciso analizar el hablar del psicótico en términos de discurso, es decir, en el marco de la relación con el Otro.<sup>84</sup>En este sentido, Lacan dirá:

Porque estos enfermos, no hay duda, hablan nuestro mismo lenguaje. Si no hubiese este elemento nada sabríamos acerca de ellos. La economía del discurso, la relación de significación a significación, la relación de su discurso con el ordenamiento común del discurso, es por lo tanto lo que permite distinguir que se trata de un delirio (Lacan, 1955:44).

Si bien la cita anterior se refiere directamente al delirio, lo que nos conduciría a la paranoia, entendemos que tal indicación es válida para el espectro de las psicosis, en el cual la esquizofrenia encuentra su lugar. En este sentido, para Lacan las psicosis también están en relación con el Otro, del mismo modo que ocurre en las neurosis y en las perversiones, pero de distintas formas. Para el autor, la "estructura es [...] que el sujeto sea un hecho de lenguaje" (Lacan, 1967:169). En tanto hecho de lenguaje, el sujeto responde a un particular modo de estar en relación con el Otro, también conocido como el "ordenamiento común del discurso". Es en términos de discurso, es decir, de lazo social, que las psicosis pasan a ser definidas: definición esta que depende de la particular relación

---

<sup>84</sup> Otro como alteridad, exterioridad, o sea, ley o código que ofrece marco simbólico a la existencia humana.



con el saber puesta en juego en la transferencia, a partir de la cual se da el diagnóstico estructural. Las psicosis, como veremos más adelante, ocupan un particular lugar con relación al discurso. De acuerdo a esta perspectiva, Lacan, en *El atolondradicho* (1973), planteará que el “llamado esquizofrénico” no dispone de un “discurso establecido” para dar cuenta de su propio cuerpo. Tal perspectiva será desarrollada más adelante.

Uno de los autores que se dedica a despejar este campo, inspirado en la obra lacaniana, es Jean Claude Maleval. En 1981, el autor publica *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, donde rescata la vieja noción de “locuras histéricas” de la psiquiatría del siglo pasado, y a través de ella, formula la siguiente premisa: muchos de los cuadros que suelen confundirse con psicosis esquizofrénicas resultan ser locuras histéricas, es decir, una forma de histeria particularmente grave que presenta alucinaciones e ideas delirantes, pero que sigue manteniendo su organización dentro de la estructuración neurótica. Maleval (1981) incluso llega a plantear una duda con respecto a la idea misma de esquizofrenia postulada por Bleuler (1911), pues su mecanismo de origen, la *Spaltung* o disociación, sería para Lacan un rasgo propio de la estructura neurótica<sup>85</sup>. El autor, mantiene el desarrollo lacaniano de las psicosis en términos de “forclusión del significante del Nombre del Padre”, privilegiando a la paranoia como forma prínceps, en desmedro de la esquizofrenia, tan importante al pensamiento psicoanalítico inglés.

Lacan (1956), en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (1957-58), ubica a partir del esquema R el campo de lo simbólico, de lo imaginario y de la realidad. Lo que primero se puede señalar con relación a este desarrollo, es que en Lacan el campo de la realidad da lugar a lo real, mientras que en las formulaciones kleinianas, la realidad nunca deja de ser el referente, incluso en el caso de que lo real irrumpa, pues este figurara, al igual que el psicótico al que hay que curar, como lo que se tiene que corregir o reparar.

En términos generales, lo que prevalece en la orientación kleiniana es la relación dual madre-lactante, que produce como eje fundamental el pecho materno, objeto que impone las coordenadas al campo imaginario, reemplazando lo que en Freud y Lacan se formula en términos de falo. Como bien lo señala Rabinovich (1985), “es obvia la ausencia del tercer vértice simbólico, donde se sitúan el A, el Otro y P<sup>86</sup>, el significante del Nombre-del-Padre”, es decir, el significante de la ley en el Otro. “Esta ausencia señala la desaparición del peso de la castración freudiana en la

---

<sup>85</sup> Se refiere a la escisión del sujeto, dividido por efecto del significante entre S<sub>1</sub> y S<sub>2</sub>.

<sup>86</sup> Lacan describe el P “como la posición en A del Nombre-del-Padre” (Lacan, 1956:535).

determinación del sujeto” (Rabinovich, 1985:70). Lo planteado por la autora apunta a lo que Jacques Lacan, en *La dirección de la cura y los principios de su poder* (1958), señala en relación con el desarrollo kleiniano, es decir, al no contar con la estructura del significante, tal teorización deriva, necesariamente, hacia una psicogénesis del símbolo, donde la falta no pertenece a la estructura.

Michael Robbins, en su artículo *The language of schizophrenia and the world of delusión* (2002), investiga el lenguaje esquizofrénico (*schizophrenese*). Siguiendo los desarrollos propuestos por Klein y Bion, el autor plantea “el *schizophrenese* como un idioma, donde importa la estructura y la intención comunicativa de sus usuarios” (Robbins, 2002:385).<sup>87</sup> A partir del postulado anterior, al referirse a los neologismos, plantea que estos definen un lenguaje de alquimia psíquica u omnipotencia alucinatoria (Burnham, 1955; Frosch, 1967; Glass, 1981), frente al cual propone que: para que el psicoanalista “comprenda lo que el paciente quiere decir y pueda asir las interpretaciones de tal modo que transmitan el significado propuesto, analista y paciente deben hacerse conscientes de la incapacidad de entender el lenguaje del otro, y encontrar el modo de franquear la barrera de comunicación” (Robbins, 2002:402). Lacan, en 1955, se dedica puntualmente a despejar el campo del lenguaje, y lo plantea en los siguientes términos:

Les hablé de lenguaje. Al respecto deben palpar al pasar a insuficiencia, la mala intención, que traduce la fórmula de esos analistas que dicen: Hay que hablarle al paciente en su lenguaje. Sin duda, quienes dicen cosas tales deben ser perdonados como todos los que no saben lo que dicen. Evocar de modo tan somero lo que está en juego es signo de un retorno precipitado, de un arrepentimiento. Se cumple, se pone uno rápidamente en regla, con la salvedad de que tan solo revela su condescendencia, y a qué distancia se mantiene el objeto del que se trata, a saber, el paciente. Ya que también él está ahí, pues bien, hablemos su lenguaje, el de los simples y los idiotas. Marcar esta distancia, hacer del lenguaje un puro y simple instrumento, un modo de hacerse comprender por quienes nada comprenden, es eludir completamente lo que está en Juego: la realidad de la palabra (Lacan, 1955:44).

Entonces, siguiendo este desarrollo, el duelo, a partir de la pérdida del objeto, pasa a ser la base empírica del símbolo, luego la falta es falta en el campo de la realidad: lo que supone que el agujero, trasladado del Otro a la realidad, es posible de ser aprehendido. Observamos que el supuesto lacaniano de que es el agujero en lo simbólico lo que vuelve inasimilable la falta en la realidad, es inconcebible en este contexto teórico. El duelo, planteado en estos términos, se asocia con una suerte de aprendizaje de la realidad, que por más que se le agregue el término psíquica, no

---

<sup>87</sup> Las traducciones del inglés al español presentes en este escrito y referentes al artículo de Michael Robbins, son de autoría de la presente autora.

deja de tener su sostén en el objeto de conocimiento (que proviene de una lectura muy particular del objeto perdido del deseo freudiano). Rabinovich (1985), en *La psicosis según W. Bion o los límites del kleinismo*, plantea que:

El significante M [significante del objeto primordial] se articula, como lo señala Lacan, con la operación presencia-ausencia de la madre. Sin embargo, este vaivén permite en la obra de Lacan el despliegue de una pregunta, la pregunta acerca del deseo del Otro, esboza el agujero en el Otro simbólico en tanto que *A*. En Klein, en cambio, el agujero es la ausencia sin misterio de la madre o del pecho que la reemplaza. Ausencia sin misterio pues ella responde a la agresividad del niño, a su monto constitucional de Tánatos. El agujero que el significante instala en el Otro no es más que un agujero “reparable”, se trata tan solo de ser capaz de arreglarlo adecuadamente, versión degradada de la sublimación freudiana. La falla en la estructura queda obturada por la pérdida empírica y su reparación (Rabinovich, 1985:71).

La autora ubica, de este modo, lo que desde la orientación kleiniana permite sostener la cura en la psicosis esquizofrenia: es decir, se entiende que la reparación es posible, incluso de la falta originaria de la pérdida fundamental. En esta misma dirección, el I, significante del Ideal, corresponde a la introyección del pecho bueno idealizado. Este pasará a ser el núcleo del yo, cuya estabilización es correlativa de la adecuada elaboración de la posición depresiva. La realidad, desde esta perspectiva, encuentra su fundamento entre el significante del Ideal y el M, planteado en términos de “identificación de este significante con el interior del cuerpo materno, interior mítico, poblado de objetos parciales, interior donde el goce reina, versión imaginarizada del Otro, que en lugar de ser el lugar del significante, es el depósito de todos los atributos imaginarios” (Rabinovich, 1985). La autora plantea un goce imaginarizado en la medida en que entiende que en la teoría kleiniana se confunde a “la Cosa”<sup>88</sup> con los atributos –bueno y malo– que aluden a ella tratando de representarla. También plantea que se produce una inversión, anulando la originalidad del concepto freudiano de castración y sus consecuencias. Es decir, es la pérdida del objeto la que incita al lactante en la búsqueda de sustitutos del objeto primordial, búsqueda que conduce al descubrimiento del pene y, consecuentemente, del padre. Por lo tanto, de acuerdo con la orientación kleiniana, el Edipo es una forma de elaborar la posición depresiva. Tal operatoria se da en relación con el cuerpo mítico del goce, donde nada falta, es decir, donde no opera la castración materna. Rabinovich así lo explica:

---

<sup>88</sup> La Cosa, en la lectura que hace Lacan de la obra freudiana, encarna lo imposible de recuperar, la falta inaugural y para siempre abierta de la dimensión psíquica.

[...] el destete pasa a ocupar el lugar de la castración, y la existencia de la relación sexual y de la complementariedad de los sexos es afirmada por Klein. La boca anticipa la función de la vagina, cuya representación innata es necesario suponer. De este modo la diferencia de sexos está inscrita en el inconciente. La condición de acceso a la sexualidad reside, empero, en la oralidad, siendo para ella la boca es el significante que funda la representación de La mujer. La relación boca-pecho, su complementariedad, hace existir la relación sexual (1985:73).

En este sentido, observamos que este movimiento de anticipación se vuelca en la clínica, haciendo de la interpretación una fuente de constantes respuestas. El hecho de que para todo haya respuesta, pues todo está desde el inicio, hace de la interpretación sistemática del contenido la obturación del agujero del Otro. Lacan va a romper definitivamente con este supuesto ideal, el sujeto pasará a ser una dimensión esencialmente enigmática e indescifrable que habita el campo del Otro.

### **II.II.III. Escuela francesa de psicoanálisis - JACQUES LACAN (1901-1981)**

Con relación a la escuela francesa de psicoanálisis, desde una perspectiva histórica, nos centraremos en los desarrollos del campo lacaniano sobre la psicosis esquizofrénica. También haremos referencia a autores contemporáneos a Lacan, alumnos o exalumnos que aportaron al campo de la psicosis esquizofrénica y que, más allá de sus diferencias, mantuvieron una interlocución con el autor.

Jacques Lacan, autor que hasta el momento permeó nuestro escrito, ocupa, junto con Freud, un lugar central en la presente investigación. Ambos componen nuestro marco teórico, por lo cual serán retomados y sometidos a análisis en el apartado dedicado a presentar la perspectiva teórica adoptada por la presente investigación.

#### **II.II.III.I. El abordaje de las psicosis: distintas perspectivas**

Lacan, al contrario de Freud, arranca en el psicoanálisis del lado de las psicosis, particularmente de la paranoia. Hecho este que sin duda imprime particularidades a su desarrollo teórico y clínico sobre el sujeto y su padecimiento psíquico. Las psicosis encuentran un lugar privilegiado en su obra, siendo abordadas desde distintas perspectivas. En términos generales, ubicamos al menos tres posibles ejes de conceptualización de las psicosis, siendo que en cada uno de ellos nos encontramos con un alto grado de complejidad teórica y clínica.

Lacan, en su tesis de doctorado, titulada *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (1932), empieza a formalizar su experiencia clínica, investigando el yo y sus

vicisitudes, en especial, con respecto a la paranoia. Tal desarrollo será retomado y reformulado en la década del '40, principalmente en los textos *Acerca de la causalidad psíquica* (1946), *La agresividad en psicoanálisis* (1948) y *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* (1949).

Ya en la década de '50, se dedica al *Seminario III: Las psicosis*, donde empieza a formular la noción de “significante del Nombre-del-Padre”, de la cual deriva la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre” y el desarrollo de la metáfora paterna y metáfora delirante. Tales elementos compondrán un eje bajo el cual el autor reubicará el complejo de Edipo freudiano y aclarará lo propio de la estructura de las neurosis. De este período destacamos la importancia del escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (1958), una suerte de compilado de las principales formulaciones desarrolladas en dicho seminario. Con respecto a las psicosis, prevalece la lectura deficitaria con relación a las neurosis, pues se forcluye el significante primordial, es decir, el significante del Nombre-del-Padre. Nos dedicaremos a plantear, desarrollar y cuestionar tal perspectiva.

Por último, en la década del '70, influenciado por la lógica y la topología, propone una relectura de la función del “Nombre del Padre”, de la cual deriva la pluralización de los nombres del padre, lo que implica una relectura del campo clínico sostenido hasta entonces. La caída de la primacía de lo simbólico, debida a reformulaciones teóricas que conducen al autor a la equivalencia de real, simbólico e imaginario, dará lugar a un nuevo modo de concebir la estructura, ahora planteada en términos de anudamiento. Entendemos que tal desarrollo afectará al campo clínico en general, por lo cual extraeremos elementos que nos permitirán, desde una perspectiva no deficitaria, reubicar la esquizofrenia como entidad clínica perteneciente al espectro de las psicosis. Tal construcción se dará con el único objetivo de enmarcar nuestro objeto de investigación: a saber, el sujeto en la esquizofrenia. Condición esta necesaria para establecer el pilar transferencial bajo el cual se dará la intervención clínica propuesta: el montaje del “marco de la escena”.

#### **II.II.III.I.I. Lo constitutivo de la imagen: del narcisismo a la *imago***

“La dialéctica es una tensión de una existencia hacia otra existencia que la niega y sin la cual, sin embargo, no se sostiene”  
(Merleau-Ponty, 1964)

Lo que aquí delimitamos como el primer eje de conceptualización de las psicosis, corresponde al período que se inicia con la tesis de doctorado de Lacan, titulada *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad (1932)*, donde el autor se dedica a investigar el yo y sus vicisitudes, fundamentalmente respecto a la paranoia.

Primeramente, Lacan, en pleno diálogo con la psiquiatría tradicional francesa, interroga la definición de la paranoia como locura funcional de origen degenerativo hereditario. Plantea que:

[...] *en ausencia de todo déficit detectable por las pruebas de capacidades (de memoria, de motricidad, de percepción, de orientación y de discurso), y en ausencia de toda lesión orgánica solamente probable, existen trastornos mentales que, relacionados, según las doctrinas, con la "afectividad", con el "juicio", con la "conducta", son todos ellos trastornos específicos de la síntesis psíquica (Lacan, 1932:15).*

El autor, teniendo en cuenta el desarrollo psiquiátrico de su época, propone como punto de arranque de su investigación sobre la paranoia, las siguientes preguntas: "¿Representa esta psicosis el *desarrollo* de una personalidad, y entonces traduce una *anomalía constitucional*, o una *deformación reaccional*? ¿O es, en cambio, una *enfermedad autónoma*, que recompone la personalidad al quebrar el curso de su desarrollo?" (Lacan, 1932:16). Tales interrogantes, de clara inspiración jasperiana, conducen al autor a definir la paranoia en términos de "desarrollo", siendo que su factor "*específico* se demuestra: Como una anomalía *específica de la personalidad*, es decir, específicamente definible en hechos concretos de la historia afectiva del sujeto, de sus progresos intencionales, de sus comportamientos sociales" (Lacan, 1932:314).

Fundamentalmente, en su tesis de doctorado, Lacan se dedica a denunciar el reduccionismo que la psiquiatría le imprimía por entonces al campo clínico de las psicosis. Toma a la paranoia como objeto de estudio y plantea que si bien pueden suponerse, como causas ocasionales, ciertos procesos orgánicos no característicos, las causas específicas eran anomalías en la evolución de la personalidad. Por lo tanto, la clave del problema nosológico, pronóstico y terapéutico de la psicosis paranoica debe buscarse en un "análisis psicológico *concreto*, que se aplique a todo el *desarrollo de la personalidad* del sujeto, es decir, a los acontecimientos de su *historia*, a los progresos de su *conciencia*, a sus reacciones en el medio *social*" (Lacan, 1987:315).

Sin embargo, entre el planteo del problema a investigar y la respuesta a la cual arriba sobre la paranoia, encontramos en Lacan un clínico alerta a las sutilezas psíquicas del caso Aimée<sup>89</sup>. Lacan entra en contacto con Aimée en 1931. La conoce en el Hospital de Sainte-Anne, donde había sido conducida luego de “intentar asesinar” a una actriz famosa por aquel entonces, que en el texto sobre la paranoia lleva el nombre de Madame Z. Este intento de Aimée resulta frustrado, solo logra herirle la mano con un cuchillo. Aimée es entonces encarcelada y luego enviada al Hospital de Sainte-Anne, catalogada de enferma mental. Presenta entonces dos delirios: de persecución y de grandeza. Lo curioso, lo que a Lacan le llamó la atención, es que habiendo pasado poco tiempo de su internación, a Aimée se le disipa en gran parte su delirio. Y es ahí que Lacan elabora una hipótesis que le resultó fecunda: la naturaleza de la curación puede iluminar sobre la naturaleza de la enfermedad.

Lacan observa que el delirio se desvanece con la realización del acto, pero el intento de asesinato había fracasado, por lo cual el acto apuntaba a otro fin. El autor lee que lo que Aimée había logrado era el reconocimiento legal, jurídico, simbólico, por parte de la sociedad, de su acto, lo que la hacía merecedora de un castigo. Por eso, Lacan la define en términos de “paranoia de autocastigo”. El autor arriba a esta conclusión a partir de la lectura de algunos textos de Freud, por ejemplo, *Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad* (1922) y *El problema económico del masoquismo* (1924).

Con respecto a la dinámica libidinal, Lacan observa que en Aimée, donde hay “elección narcisista de objeto” del mismo sexo (se refiere a su hermana mayor), la agresividad es inhibida y reprimida por fijación al complejo fraterno. Aimée se autocastiga en la cautivación de la “imago” del objeto amado. En este sentido, el acto homicida no es una verdadera agresión contra el otro, es más bien la última reacción defensiva ante una intrusión invasora de la imagen del objeto narcisísticamente adorado. Tal lectura será retomada en los textos de la década del '40, donde Lacan se dedica a rescatar, interrogar y desarrollar el campo del narcisismo propuesto por Freud en *Introducción del narcisismo* (1914).

En *Acerca de la causalidad psíquica* (1946), Lacan se dedica a analizar el efecto de la “imago” en el ser humano, más precisamente, la alienación del sujeto. En el apartado 3 - “Los efectos psíquicos del modo imaginario”, el autor, tras plantear la “prematuration del nacimiento” en

---

<sup>89</sup> Se trata del llamado caso Aimée, que es el nombre que Lacan le da a su paciente, valiéndose del nombre de la protagonista de una de las novelas que escribe esta paciente.

el hombre, dice que:

En función de ese retraso de desarrollo adquiere la maduración precoz de la percepción visual su valor de anticipación funcional, de lo cual resulta, por una parte, la marcada prevalencia de la estructura visual en el reconocimiento, tan precoz, como hemos visto, de la forma humana, mientras que, por la otra, las probabilidades de identificación con esa forma reciben, si me está permitido decir, un apoyo decisivo, que va a constituir en el hombre ese nudo imaginario, absolutamente esencial, al que oscuramente, y a través de las inextricables contradicciones doctrinales, ha no obstante admirablemente designado el psicoanálisis con el nombre de *narcisismo* (Freud, 1946:176).

El autor sostiene la importancia de la imagen en el ser humano y, aún más, el hecho de que esta imagen actúe como bisagra entre lo psíquico y lo biológico. Para Lacan, es en el otro donde el sujeto se identifica y, en cierto modo, hasta se experimenta en primer término. Así lo dice:

[...] la causalidad psíquica misma: la identificación; esta es un fenómeno irreductible, y la Imago es esa forma definible en el complejo espacio-temporal imaginario que tiene por función realizar la identificación resolutive de una fase psíquica, esto es, una metamorfosis de las relaciones del individuo con su semejante” (Lacan, 1946:178).

En *La agresividad en psicoanálisis* (1948), Lacan subraya el interés, implícito o explícito en distintas teorías, por la naturaleza metapsicológica de las tendencias mortíferas. En este sentido, rescata el concepto de “pulsión de muerte” postulado por Freud, asociándolo a la agresividad propia de la tendencia mortífera que es inherente a la condición humana. Lacan despliega su teoría sobre la función de la agresividad a partir de cinco tesis, siendo que en la IV plantea:

*La agresividad es la tendencia correlativa de un modo de identificación que llamamos narcisista y que determina la estructura formal del yo del hombre y del registro de entidades característico de su mundo”* (Lacan, 1948:102). “Más aún, yo mismo he creído poder poner de relieve que el niño en esas ocasiones anticipa en el plano mental la conquista de la unidad funcional de su propio cuerpo, todavía inacabado en ese momento en el plano de la motricidad voluntaria. Hay aquí una primera captación por la imagen en la que se dibuja el primer momento de la dialéctica de las identificaciones. Está ligado a un fenómeno de *Gestalt*, la percepción muy precoz en el niño de la forma humana, forma que, ya se ve, fija su interés desde los primeros meses, e incluso para el rostro humano desde el décimo día. Pero lo que demuestra el fenómeno de reconocimiento, implicando la subjetividad, son los signos de júbilo triunfante y el ludismo de detectación que caracterizan desde el sexto mes el encuentro por el niño de su imagen en el espejo (Lacan, 1948:105).

Lacan aclarará, sin embargo, que el yo no viene ni de la imagen ni del individuo, sino de la tensión instalada entre los dos por la identificación. Así lo dice: “En esta relación erótica en que el



individuo humano se fija en una imagen que lo enajena a sí mismo, tal es la energía y tal es la forma en donde toma su origen esa organización pasional a la que llamará su yo” (Lacan, 1948:106).

En *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* (1949), tenemos que estar particularmente advertidos de qué “je” se trata, para dar cuenta del “moi” que de allí adviene. Entonces, el elemento dinámico que denota la existencia de una relación inédita es “la mímica iluminante del *Aha-Erlebnis*”, a la que se enlaza una serie de gestos donde el niño experimenta lúdicamente la relación de los movimientos asumidos de “la imagen con su medio ambiente reflejado, y de ese complejo virtual a la realidad que reproduce, o sea con su propio cuerpo y con las personas, incluso con los objetos, que se encuentran junto a él” (Lacan, 1949:86). Entonces, Lacan define una suerte de juego de ida y vuelta por parte del “niño” entre la imagen y el entorno reflejado (lo que puede observar en la superficie plana del espejo) y la realidad no reflejada, la que se encuentra frente al espejo, ya sea “su propio cuerpo” o lo que lo rodea. Es decir, el autor de entrada define que en esta realidad frente al espejo existe una disparidad profunda entre lo que puede ser objeto de la mirada y lo que en ningún caso podrá convertirse en objeto de esa mirada vuelta hacia el afuera del espejo: a saber, el cuerpo, y más aún el *rostro*. Lo que le interesa a Lacan de esta lógica es el “ajetreo jubilatorio”, la “asunción jubilatoria”, los signos de:

[...] una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen [...] El hecho de que la imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido en su impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrerito en ese estadio *infans*, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo [je] se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto (Lacan, 1949:87).

Según Guy Le Gaufey (1998), para apropiarse del estadio del espejo como acontecimiento puntual, es necesario convencerse de que ni la imagen del cuerpo, ni el cuerpo llamado “propio” poseen individualidades previas, es decir, debemos desprendernos de esta convicción de base según la cual todo cuerpo “posee por *sí mismo* una cierta individuación y, de esa manera, abandonar el lugar del observador inocente a quien le serian dados, en sus individualidades inmediatamente reconocibles, la imagen en el espejo y el cuerpo propio” (Le Gaufey, 1998:83). Para Lacan, en este período, la forma total del cuerpo, gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo a la

maduración de su poder, no le es dada sino como *Gestalt*<sup>90</sup>, es decir en una exterioridad donde esa “forma es más constituyente que constituida, pero donde sobre todo le aparece en un relieve de estatura que la coagula y bajo una simetría que la invierte, en oposición a la turbulencia de movimientos con que se experimenta a sí mismo animándola” (Lacan, 1949:87). Ese “experimentarse a sí mismo animándola” muestra una fuerte condensación ya que es la animación de esta imagen la que permite, por el hecho de no alterar esta forma en tanto que forma “total”, el empleo reflexivo del verbo “experimentar”. Toda esta “turbulencia”, estas sensaciones de movimiento, a partir del momento en que son percibidas en la imagen y en la simultaneidad de su efectación motriz, son “las suyas”. Lacan subraya de este modo el momento en que el movimiento va a pasar de una vivencia cenestésica pura a un posesivo descriptivo como una vuelta sobre lo que a partir de ahí será “propio”. Es decir, ese cuerpo, ese niño, ese sujeto experimenta porque anima la imagen. Ahora bien, ¿por qué esta imagen tiene tamaño efecto?

Lacan encuentra en Roger Caillois y en sus ensayos de descripción del mimetismo animal e incluso vegetal, un importante interlocutor. Buscando definir el efecto *morfogenético* de la imagen en ciertos momentos del ser vivo, encuentra que en su desarrollo no hace más que desplegar virtualidades cuyos gérmenes conservará desde su concepción. A esto se le agrega, según Lacan, un rasgo específico del humano: a saber, su prematuración. Tal particularidad le permite a Lacan servirse de un término, decisivo en su ensayo anterior sobre *El tiempo lógico*, a saber, el de “anticipación”. El sujeto “anticipa” una unidad para la cual no dispone en ese momento los medios orgánicos (neuronales y motores), siendo que esta unidad anticipada descubre, de vuelta, un cuerpo que, por efecto reflexivo, va a sentirse despedazado. Por lo tanto, el despedazamiento no proviene de la cenestesia caótica, responde al choque retroactivo de esta unidad que se anticipa en la imagen, es decir, es un “hecho de imagen”. De acuerdo con este armado lógico, el yo (“je”) es “el resultado de ese estadio del espejo en tanto va a ser el símbolo de una unidad irreductible, inédita antes de él, que no es ya la de la imagen sino la de un *reflejo de la imagen en el cuerpo*” (Le Gaufey, 1998:85).

---

<sup>90</sup> Lacan recurre a la *Gestalt* contra el exceso de asociacionismo freudiano. La *Gestalt Théorie* atacaba explícitamente a la psicología asociacionista de Locke y de sus continuadores en filosofía. *Nihil erit in intellectu quod non prius fuerit in sensu* (Nada será en el intelecto que antes no esté en los sentidos), ante a este supuesto surge una corriente compleja de oposición, de Wundt a Brentano pasando por Mach, el primer Husserl y muchos otros, haciendo con que el cuidado de la forma se adelantase al del engrama, al de la impresión que las percepciones dejan en el psiquismo.

Con respecto a este particular “je”, reflejo de la unidad de la imagen en el cuerpo, Lacan conceptualiza que este sería “la matriz de las identificaciones secundarias” y, en ese sentido, situaría a “la instancia del *moi*”. Es decir, pase lo que pase en el *moi*, tendrá lugar en la forma unitaria que el *je* habrá constituido en el momento mismo del estadio del espejo. Sin embargo, tal valoración del *je* no deja de interrogar al propio autor. De hecho se aleja de ella, planteando:

Pero, edificar sobre estos únicos datos subjetivos, y por poco que los emancipemos de la condición de experiencia que hace que los recibamos de una técnica de lenguaje, nuestras tentativas teóricas quedarían expuestas al reproche de proyectarse en lo impensable de un sujeto absoluto: por eso hemos buscado en la hipótesis aquí fundada sobre un concurrencia de datos objetivos la rejilla de un *método de reducción simbólica* (Lacan, 1949:91).

El “método de reducción simbólica” apunta a acompañar al *je* en los avatares subsiguientes de su existencia, empezando por lo que nombra como el “viraje del *yo [je]* especular al *yo [je]* social” (Lacan, 1949: 91). Se actualiza ahí la rivalidad, el drama de los celos, tal como había sido expuesto en *Los complejos familiares*, dotando a la imagen del otro del deseo por un objeto y por su posesión. Así lo dice:

Es este momento el que hace volcarse decisivamente todo el saber humano en la mediatización por el deseo del otro, constituye sus objetos en una equivalencia abstracta por la rivalidad del otro, y hace del *yo [je]* ese aparato para el cual todo impulso de los instintos será un peligro, aun cuando respondiese a una maduración natural; pues la normalización misma de esa maduración depende desde ese momento en el hombre de un expediente cultural: como se ve en lo que respecta al objeto sexual en el complejo de Edipo (Lacan, 1949:91).

Según Le Gaufey (1998), existiría en el párrafo anterior un profundo misterio formal:

¿Cómo el *je*, ese reflejo de la unidad de la imagen del cuerpo *en el cuerpo*, puede diferenciar un *alguien* del *objeto* que ese alguien acapara? ¿En qué *alguien* y *objeto* forman una pareja reunida por el operador “deseo del otro”? Por el momento, el texto de Lacan se conforma con la explicación “genética”, de la “maduración”, lo que vuelve a decir que es *necesario* que eso pase, pero no dice nada de *lo que pasa* (Le Gaufey, 1998:88).

El autor circunscribe con sus preguntas lo que Lacan va a desarrollar más adelante con respecto a un objeto esencialmente no-narcisista, es decir, no-especular: a saber, el objeto *a*. Lo que, por un lado, pasará a interrogar la intersubjetividad, y por otro, consolidará la estructura del “sujeto dividido”.

Para Le Gaufey (1998), por más que la equivalencia entre el *objeto* y *alguien* no esté escrita por Lacan, puede ser leída en la estructura de su desarrollo. Es decir, ambas dimensiones surgen del: “término «narcisismo primario» con el que la doctrina designa la carga libidinal propia de ese momento, revela en sus inventores, a la luz de nuestra concepción, el más profundo sentimiento de las latencias de la semántica” (Lacan, 1949:91). Teniendo como base las palabras del Lacan y la pregunta por las latencias de la semántica, Le Gaufey planea que:

Apostemos que para Lacan el término de narcisismo primario [...] designa la forma fundamental a través de la cual podrá expresarse todo lo que advendrá más tarde como significación. No es solamente el *objeto* el que cae bajo las especies de la unidad propias al *je*, sino también, en una expresión aún muy elíptica, la *significación*. El “cierre” de la significación que mostrará en algunos años el “grafo del deseo” encuentra quizás aquí uno de sus precursores: significaciones, objetos, todo eso solo existirá bajo la forma unitaria donde el *je* los percibe como se percibe a sí mismo. El *je* se reconoce en el otro, en el objeto, en la significación, en tanto están hechos a su imagen y semejanza. De este modo, la tesis de Lacan sobre la agresividad–que oponía el *je*, en una especie de lucha vital, a la imagen “alienante” en el espejo– se complejiza a partir de ahora por el hecho de que la alteridad de la imagen es desmultiplicada en la del objeto y en la de la significación [...] conformándonos ahora con notar que todo lo que se presentará al *je como un todo*, es decir, *como una unidad*, deberá ser forjado a su imagen (Le Gaufey, 1998:89).

Para el autor, el hecho de que todo lo que se presenta al *je como un todo* tenga que ser forjado a su imagen, se articula con la expresión lacaniana del “nudo de servidumbre imaginaria”, que para Lacan representa el necesario pasaje por el estadio del espejo para alcanzar cualquier cosa del otro, del objeto o de la significación.

Teniendo en cuenta lo planteado por el autor a partir de *El estadio del espejo... (1949)*, en la psicosis la “identificación resolutive” del estadio del espejo se encontraría en cierta medida alterada. De acuerdo con Lacan, la “identificación resolutive” de esta “fase psíquica”, esencialmente especular, opera una “metamorfosis de las relaciones del individuo con su semejante”, pues el yo se experimenta en la imagen del otro, que ahí cumple función de espejo. Esta “*imago*” constituye, a través de la identificación (júbilo), la propia imagen especular del yo. Igualmente, no se produce una síntesis, es decir, la identificación se funda en la alteridad, lo que implica que la dualidad interna permanece irreductible. Es debido a eso que a la cautivación erótica se agrega una tensión agresiva. La identificación narcisista funda una lógica de exclusión: o yo o el otro. Es decir, no hay síntesis, tampoco se abandona la fascinación erótica. Por lo cual, la relación agresiva es constitutiva de esta formación que se llama el yo y es en esto mismo que la identificación imaginaria es positivamente

resolutiva, pues permite el mantenimiento, a la vez, de la intrusión del otro y de su exclusión, sin que ninguno de los dos logre suprimir a su contrario. Las psicosis, por la falta de agresividad, no responderían a esta estructura, hay algo ahí que se desconecta, perturbando la lógica establecida.

De modo general, observamos que hasta los años '50, Lacan delimita el campo de las psicosis fundamentalmente a partir del estadio del espejo. En este sentido, en *Los complejos familiares en la formación del individuo. Ensayo de análisis de una función en psicología* (1938), plantea que:

El progreso de nuestra investigación debía hacernos reconocer, en las formas mentales que constituyen las psicosis, la reconstitución de los estadios del yo, anteriores a la personalidad; si se caracteriza, en efecto, cada uno de estos estadios por el estadio del objeto que les es correlativo, toda la génesis normal del objeto en la relación especular del sujeto con el prójimo, o como pertenencia subjetiva del cuerpo fragmentado, se encuentra, en una serie de formas de detención, entre los objetos del delirio (Lacan, 1938:74).

Tal desarrollo conduce al autor a clasificar a las psicosis de acuerdo con la forma de objeto: es decir, delirio de reivindicación, delirio sensitivo de relación, síndrome de persecución interpretativa, síndrome de persecución interpretativa, psicosis alucinatoria, parafrenia, etc. Es importante subrayar que el desarrollo sobre el estadio del espejo le permitió a Lacan reinterpretar el caso Aimée: este deja de ser un caso de autopunición ligada al superyó, pasando a ser conceptualizado como “agresión suicida narcisista”. En lo que se refiere al proceso de análisis, “el analista actúa de tal modo que el sujeto toma conciencia de la unidad de la *imagen* que se refracta en él en efectos extraños, según la represente, la encarna o la conoce” (Lacan, 1936:78).

Entendemos también que el estadio del espejo es una suerte de primera respuesta a lo que, en *Introducción del narcisismo* (1914), Freud nombra como “nuevo acto psíquico”, que responde a la constitución del yo, en la medida que no hay una unidad comparable a este desde el comienzo. Para Lacan, ese nuevo acto psíquico que da nacimiento al yo es la “identificación a una *imago*”. Tal desarrollo tiene como base un divisor de aguas, es decir, para Lacan el yo freudiano es el narcisista, es decir, deja de estar en relación con el sistema percepción-conciencia (ampliamente desarrollado por la escuela de la psicología del yo). En el estadio del espejo, Lacan asocia el yo narcisista freudiano con la función de la *imago*. Fundamentalmente, con el estadio del espejo Lacan sostiene que el yo se constituye por alienación, por identificación con una imagen: con lo cual, si Freud en *Introducción del narcisismo* (1914) planteaba esta construcción en un suerte de evaginación del interior hacia el exterior (autoerotismo-narcisismo primario y secundario), Lacan planteará lo

constitutivo de la exterioridad de la imagen en la que el yo, por identificación, se forma.

Más allá de los interrogantes internos al texto mismo, en el estadio del espejo está claro que para Lacan su *je* queda *por encima del moi*, “como si el estadio del espejo, al constituir el *je*, desprendiera la matriz a partir de la cual el *moi* mismo, cualquiera sea, pudiera ver la luz” (Le Gaufey, 1998:90). En este sentido, ubicando el *je* por encima del *moi*, Lacan cambia la lógica según la cual el narcisismo primario almacena y el narcisismo secundario distribuye: a saber, es por el hecho de que en el cuerpo hay un “nudo de servidumbre del imaginario”, es decir, su apetito por la unidad de la imagen, que logra producir en él, gracias a esta imagen, esta forma del *je* que actuará como “espacio”. Por lo cual, la unidad “viene del afuera”.

Teniendo en cuenta tal desarrollo, Le Gaufey (1998) plantea que:

Este nuevo lazo entre lo que hasta ese momento no estaba representado y su representación introduce de golpe la reflexividad (la “propia”) y la representación como reflejo, como eco visual de una pululación cenestésica que de este modo accederá al “despedazamiento”. Pero cada trozo “mismo” podrá a partir de allí ser *un* trozo, porque en el pasaje a la unidad como tal habrá sido capturado y estará disponible para cercar, aislar, individualizar, *dar lugar* a cualquier representación. El “nudo de servidumbre imaginaria” –expresión casi trágica- es también la condición para que se libere el espacio mismo de la representación, no sin que de paso haya sido desprendido el rol crucial de la imagen *en tanto tal*, en tanto que no se confunde necesariamente con una “representación” (Le Gaufey, 1998:91).

El despedazamiento, referencia casi constante en la observación clínica de pacientes esquizofrénicos, es testigo de que la imagen *en tanto tal* ahí operó, es decir, de que las condiciones iniciales para que se arme el espacio están dadas. El “despedazamiento”, es decir, el hecho de que cada trozo “mismo” pase a ser “un trozo”, se da en el pasaje a la unidad. Por lo cual, las psicosis están en referencia a la lógica del armado del espejo, por más que la identificación resolutive se encuentre alterada.

Dejamos registro de que el estadio del espejo conocerá distintas presentaciones, reinscripciones, a lo largo de la obra de Lacan, siendo fundamental el aporte teórico y clínico que de él proviene. Por ahora, nos limitaremos a lo recientemente desarrollado, correspondiente al eje de análisis que aquí nos propusimos a abordar.

## II.II.III.I.II. Lo constitutivo de lo simbólico: el significante del Nombre-del-Padre

Lacan, a partir de 1953, siguiendo su consigna de “retorno a Freud”<sup>91</sup>, dedica cerca de diez años al estudio de algunos textos freudianos. Del Seminario I al IV<sup>92</sup>, propone una lectura interpretativa del texto freudiano, pues sostiene que para leer a Freud hay que partir de un “decir dirigido a los psicoanalistas”<sup>93</sup>. Cabe aclarar, sin embargo, que este particular “retorno a Freud” cuenta también con una suerte de “eje mutable” a lo largo de la obra de Lacan, introducido por él en una conferencia dictada el 8 de julio de 1953 en la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, titulada *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*. Estos “tres” reinscriben lo formulado anteriormente (como por ejemplo, el estadio del espejo), y pasan a enmarcar el desarrollo futuro. Sin embargo, real, simbólico e imaginario no serán conceptualizados del mismo modo a lo largo de la obra de Lacan, ellos también se encuentran en construcción, por eso la designación de “eje mutable”. Esto que Lacan nombrará como su “ternario”, o sus “tres”, serán nombrados de distintas formas a lo largo de su obra: tres registros, tres categorías, tres nombres, etc., o por último, tres redondeles de cuerda anudados de un modo particular, constituyendo el nudo borromeo. Según Rodríguez Ponte (1988), real, simbólico e imaginario, en tanto redondeles que se anudan de forma borromea, califican, “retroactivamente, lo que había sido su producción teórica, como algo que pertenecía al orden de lo imaginario” (Rodríguez Ponte, 1988:04).

En términos generales, si bien Lacan introduce los tres registros en 1953 y sigue su desarrollo a partir de este “ternario”, no hay equivalencia entre ellos, es decir, lo simbólico es el gran protagonista de este período. La primacía de lo simbólico se hace valer ante un real que queda por fuera de la experiencia analítica. Lacan, en el *Seminario IV: La relación de objeto* (1956-57), recurre a la metáfora de la usina para referirse a lo real. De acuerdo con esta metáfora, a un ingeniero no le interesa qué era del paisaje antes de la construcción de la usina, lo que le interesa es la usina funcionando. Es decir, lo real queda por fuera de la experiencia analítica, la que se centraría alrededor de la articulación entre lo imaginario y lo simbólico, siendo que este último es quien la estructura. En este sentido, conjuntamente a la introducción de los tres registros, la novedad es también plantear el registro de lo simbólico en su primacía respecto del registro de lo imaginario. Lo

---

<sup>91</sup> Lacan, en una conferencia pronunciada en Viena, en 1955, plantea la consigna del *retorno a Freud*. Esta conferencia fue publicada en los *Escritos*, con el título *La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis*.

<sup>92</sup> *Seminario I: Los escritos técnicos de Freud* (1953-54), *Seminario II: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica* (1954-55), *Seminario III: Las psicosis* (1955-56), *Seminario IV: Las relaciones de objeto* (1956-57).

<sup>93</sup> Lacan lo plantea de este modo en *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite*.

que no se da sin una relectura, por parte de Lacan, de la segunda tóptica freudiana, donde por ejemplo sobresale la determinación que le otorga al ideal del yo con respecto al yo ideal. El estadio del espejo se encontrará directamente afectado, pues lo simbólico se superpone a lo imaginario, determinándolo. En el *Seminario I: Los escritos técnicos de Freud* (1953-54), Lacan introduce el espejo curvo en el esquema óptico (cuyo origen remonta al estadio del espejo) para plantear que la captación identificatoria de la imagen no puede producirse desde cualquier lugar. Es decir, el efecto cautivador de la imagen que va concluir en la identificación constitutiva del yo depende de un particular lugar, que delimita el espacio, determinado por el simbólico. Hace falta un lugar desde donde mirarse (ideal del yo) para verse en el espejo de la manera narcisista (yo ideal). En este período también se observa una suerte de retorno al inconciente freudiano planteado en términos de desciframiento. Al pasar del énfasis de los efectos de la *imago* a la primacía de lo simbólico, Lacan retoma lo desarrollado por Freud en la primera tóptica, analizando textos como *La interpretación de los sueños*, *El chiste y su relación con lo inconciente*, la *Psicopatología de la vida cotidiana*. Tal recorrido, articulado al desarrollo de la primacía de lo simbólico, conduce el autor, en el *Discurso de Roma* (1953), a definir el inconciente como “discurso del Otro”.

Con respecto al *Seminario I: Los escritos técnicos de Freud* (1953-54) y al *Seminario II: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica* (1954-55) –anteriores al desarrollo del “significante del Nombre-del-Padre”, que termina de consolidar la primacía de lo simbólico, siendo lo característico de las psicosis la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”– destacamos las siguientes referencias que Lacan hace a la esquizofrenia. Muy de acorde con los textos freudianos, en el *Seminario I* plantea que:

No crean que esta función de lo imaginario está ausente de los textos de Freud. Así como tampoco está ausente la función simbólica. Simplemente, Freud no la colocó en primer plano, ni la destacó en todos los puntos en que puede hallársela. Cuando estudiemos Introducción al narcisismo, verán que, para designar la diferencia entre demencia precoz, esquizofrenia, psicosis y neurosis, la única definición que Freud mismo encuentra es la siguiente, que quizá resultará sorprendente para algunos de ustedes. *También el histérico o el neurótico obsesivo al igual que el psicótico, en tanto la influencia de la enfermedad los domina, pierden su relación con la realidad y, sin embargo, el análisis nos demuestra que no han roto su relación erótica con las personas y las cosas. La conservan en su fantasma, esto es, han sustituido los objetos reales por otros imaginarios basados en recuerdos o han mezclado ambos [...] y, por otro lado, han renunciado a realizar los actos motores necesarios para la consecución de sus fines con tales objetos. Solo a este estado podemos denominar con propiedad «introversión» de la libido, concepto utilizado indiscriminadamente por Jung. El parafrénico se conduce muy diferentemente. Parece haber retirado realmente su libido de las personas y cosas del mundo exterior, sin haberlas sustituido por otras en sus fantasmas. Ello significa que, en efecto, recrea ese mundo imaginativo. Cuando en algún caso hallamos tal sustitución, es siempre de*



*carácter secundario y corresponde a una tentativa de curación que quiere volver a llevar la libido a su objeto (Lacan, 1954:143).*

De acuerdo con tal perspectiva, el autor agrega que:

Freud lo sabía bien; la noción de libido se neutraliza si se la generaliza en exceso. ¿No es evidente además que la libido no aporte nada esencial a la elaboración de los hechos de la neurosis si ella funciona casi como lo que Janet llamaba la función de lo real? Por el contrario, la libido cobra su sentido cuando se la distingue de las funciones reales o realizantes, de todas las funciones que nada tienen que ver con la función del deseo, de todo lo que se refiere a las relaciones del yo y del mundo exterior. Nada tiene que ver con registros instintuales diferentes al registro sexual, por ejemplo, con lo que hace al dominio de la nutrición, de la asimilación, del hambre, en la medida en que sirve a la conservación del individuo. Si la libido no está aislada del conjunto de las funciones de conservación del individuo pierde todo sentido. Ahora bien, en la esquizofrenia ocurre algo que perturba totalmente las relaciones del sujeto con lo real, y que confunde el fondo con la forma. Este hecho plantea de inmediato la cuestión de saber si la libido no tiene mayor alcance que el que se le dio al tomar al registro sexual como núcleo organizador, central. Llegada a este punto, la teoría de la libido empieza a plantear problemas (Lacan, 1954:176-77).

Observamos que, si bien Lacan opera desde la teoría libidinal propuesta por Freud, centrándose particularmente en el desarrollo sobre el narcisismo, no sin problematizarlo, encuentra en la esquizofrenia una suerte de tope, lo que llega incluso a cuestionar el estatuto mismo de la libido. El hecho de que la esquizofrenia se conduzca “diferentemente”, es decir, “en la esquizofrenia ocurre algo que perturba totalmente las relaciones del sujeto con lo real, y que confunde el fondo con la forma”, conduce al autor a plantear de “inmediato la cuestión de saber si la libido no tiene mayor alcance que el que se le dio al tomar al registro sexual como núcleo organizador, central. Llegada a este punto, la teoría de la libido empieza a plantear problemas”. Entendemos que lejos de desechar a la esquizofrenia del campo clínico del psicoanálisis, Lacan le otorga un particular lugar al reconocer en ella un testimonio clínico que interroga la teoría freudiana, y por qué no decirlo, su propia teoría. Algo necesita ser inventado, desarrollado, construido, para dar cuenta de lo que la esquizofrenia nos da a conocer en su testimonio.

En el *Seminario II: El yo en la teoría freudiana* (1954-55), Lacan vuelve a referirse a la esquizofrenia, planteando que esta, al contrario de la paranoia, no está siempre en relación con la alienación imaginaria del yo. Así lo dice:

En el transcurso de un análisis puede haber algo que se forma como un objeto. Pero este objeto, lejos de ser aquello de que se trata, no es más que una forma fundamentalmente alienada. Es el yo imaginario quien le da su centro y su grupo, y es perfectamente identificable a una forma de alienación, pariente de la paranoia. Que el sujeto acabe por creer

en el yo es, como tal, una locura. Gracias a Dios, el análisis lo consigue muy rara vez, pero tenemos mil pruebas de que se lo impulsa en esa dirección. Nuestro programa para el año próximo será: ¿qué quiere decir paranoia?, ¿qué quiere decir esquizofrenia? Paranoia, a diferencia de esquizofrenia, está siempre en relación con la alienación imaginaria del yo (Lacan, 1955: 370).

En el *Seminario III: Las psicosis* (1955-56), Lacan se dedica de modo especial al análisis del campo clínico de las psicosis, por lo cual, tal seminario es uno de nuestros principales referentes con respecto a este período de conceptualización de las psicosis. Sin embargo, también le dedicaremos especial atención al escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis* (1955-56), donde Lacan mismo subraya: "Este artículo contiene lo más importante de lo que dimos en nuestro seminario durante los dos primeros trimestres del año de enseñanza 1955-56" (Lacan, 1955-56:513<sup>94</sup>). Otra referencia de importancia es el *Seminario V: Las formaciones del inconciente* (1957-58), donde el autor postula la metáfora paterna.

Para Lacan, la confianza que tenemos en el análisis del fenómeno es totalmente diferente a la que le concede el punto de vista fenomenológico. Desde el punto de vista que nos guía, no tenemos esa confianza "a priori en el fenómeno, por la sencilla razón de que nuestro camino es científico, y que el punto de partida de la ciencia moderna es no confiar en los fenómenos, y buscar algo más sólido que lo explique" (Lacan, 1956:207). Entonces, con el intuito de ir más allá de la fenomenología, Lacan reemplaza las hipótesis energéticas de Freud por un planteo estructural – extraído esencialmente de la obra del antropólogo Claude Lévi-Strauss–que supone, en el origen de la sociedad humana, la existencia de una ley simbólica que organiza asignando lugares y funciones. Según Lévi-Strauss, la estructura es una organización simbólica que establece leyes organizadoras del campo de actuación de los personajes que sostienen el drama. Así, las estructuras de parentesco insertas en cierta cultura construyen reglas que determinan, para cada sujeto, las combinatorias posibles e imposibles, es decir, definen los lugares que sostienen la organización familiar. Al decir de Lacan, el complejo de Edipo desarrollado por Freud actúa en esta organización propia de las estructuras de parentesco, puesto que estas representan una mediación posible entre la ley social y la transmisión individual de dicha ley.

Partiendo del principio de que la ley y la existencia se inscriben en el mismo tiempo y espacio, Lacan empieza a formalizar la relación del sujeto con la ley. Para el autor, la ley simbólica, en la materialidad del significante, enmarca la diferencia sexual, pero no dice nada en relación con

---

<sup>94</sup> Nota al pie.

ella. Desde esta perspectiva, la neurosis asume la estructura de una pregunta en relación con este espacio enmarcado, pero vacío: a saber, “¿qué es ser varón? ¿Qué es ser mujer?”. Con respecto a la psicosis, no hay pregunta, puesto que lo que se le impone al sujeto es la verdad absoluta del Otro: a saber, su mandato. En el caso de las psicosis, el sujeto lleva impresa la marca fundacional de la falta de un significante.

La *Verwerfung* será pues considerada por nosotros como preclusión del significante. En el punto donde, ya veremos cómo, es llamado el Nombre-del-Padre, puede pues responder en el Otro un puro y simple agujero, el cual por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica (Lacan, 1958:540).

Es en este período que Lacan desarrolla la noción de “significante del Nombre del Padre”. Al postularla, el autor construye un eje que le permite reubicar el complejo de Edipo freudiano y aclarar lo propio de la estructura de las neurosis. Lo simbólico, formalizado esencialmente desde el lugar y función del “significante del Nombre del Padre”, pasa a definir las neurosis, mientras que a las psicosis le queda el lugar de falla en relación con una operación que se supone necesaria, es decir, en las psicosis opera la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”. Tal estructura, que dará lugar a la definición de la “metáfora paterna” y, respectivamente, de la “metáfora delirante” en las psicosis, sufrirá cambios a lo largo de la obra de Lacan, especialmente a partir de la caída de la primacía de lo simbólico.

Varios autores se dedicarán a interrogar el lugar y la función de la “forclusión del Nombre del Padre” en las psicosis. Desarrollo este que tiene en la “pluralización del Nombre-del-Padre”, propuesta por Lacan en el *Seminario XXI: Los nombres del padre (1973-74)*, uno de sus principales articuladores teórico-clínicos. El eje de tales desarrollos es la búsqueda de lo propio de las psicosis más allá del déficit con relación a las neurosis. La presente investigación también asume esta perspectiva, pues tiene como meta contribuir a la definición de lo propio de la psicosis esquizofrénica a partir de la formalización de una intervención clínica cuya eficacia no se encuentra en reparar lo que no operó, tampoco en construir una prótesis para lo que no hay. Operaremos con la noción de suplencia y lazo social desde una perspectiva de “no déficit”. Pero lo que ahora nos inquieta es: ¿cómo arriba Lacan a esta definición tan particular de “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”? Lacan extrae tal conceptualización, fundamentalmente, de la lectura e interpretación de la *Verwerfung* planteada por Freud en los siguientes tres textos: *Las neuropsicosis de defensa...* (1894), *De la historia de una neurosis infantil (1914)* y *Puntualizaciones psicoanalíticas...* (1911).

Con respecto a este desarrollo, hay que tener en cuenta la distancia establecida entre la *Verwerfung* estudiada y desarrollada por Freud, y la forclusión propuesta por Lacan, pues esta, lejos de ser una simple traducción de aquella, figura una suerte de interpretación de la *Verwerfung* freudiana, a la cual Lacan se propone no más volver.

Antes de esto, sin embargo, ubicamos que la primera aparición de la noción de *Verwerfung*, en la obra de Lacan, se da en el *Seminario I: Los escritos técnicos de Freud* (1953-54), donde el autor rescata la *Verwerfung* del Hombre de los Lobos asociándola al fenómeno de la presencia, siendo este de una particular consistencia. Así lo plantea:

Vemos producirse, en cierto punto de esta resistencia, lo que Freud llama la transferencia, es decir la actualización de la persona del analista. Señalé antes, extrayéndolo de mi experiencia, que el sujeto la experimenta, en el punto más sensible —me parece—, más significativo del fenómeno, como la brusca percepción de algo que no es tan fácil de definir, la presencia. Es éste un sentimiento que no experimentamos constantemente. Sin duda, estamos influenciados por todo tipo de presencias, y nuestro mundo solo obtiene su consistencia, su densidad, su estabilidad vivida, en la medida en que, de algún modo, las tenemos en cuenta; pero no nos percatamos de ellas en tanto tales. Se dan cuenta claramente que se trata de un sentimiento que diré tendemos incesantemente a borrar de la vida. No sería fácil vivir si, en todo momento,uviésemos el sentimiento de la presencia, con todo el misterio que ella entraña. Es un misterio que mantenemos a distancia, y al que, por así decirlo, nos hemos acostumbrado (Lacan, 1954:73).

Lacan se refiere a la presencia del analista, o a la presencia en general, que no son fácilmente olvidables, es decir, son fenómenos que se caracterizan por un efecto cautivador del sujeto. Es notable la cercanía entre la presencia y la alucinación, es decir, algo comparten en su radical diferencia. De hecho, Lacan da continuidad al tema a partir del análisis del Hombre de los Lobos, particularmente de la alucinación del dedo cortado<sup>95</sup>, es decir, a la *Verwerfung* en su diferencia con la *Verdrängung*<sup>96</sup>. Lacan retoma la frase de Freud en el historial<sup>97</sup> (“Una represión

---

<sup>95</sup>“Entre el empleo atrevido de la incontinencia a los 3 años y medio y el horror a ella a los 4 años y medio se sitúa con que empezó su período de angustia, el sueño que le permitió entender con efecto retardado [*nachträglich*] la escena vivenciada cuando tenía 1 año y medio y que esclareció el papel de la mujer en el acto sexual. [...] Tenemos que suponer, en efecto, que en el curso del proceso onírico comprendió que la mujer era castrada, tenía en lugar del miembro masculino una herida que servía para el comercio sexual” (Freud, 1914:72).

<sup>96</sup>“Nos ha devenido notoria la inicial toma de posición de nuestro paciente frente al problema de la castración. La desestimó y se atuvo al punto de vista del comercio por el ano. Cuando dije que la desestimó, el significado más inmediato de esta expresión es que *no quiso saber*<sup>96</sup> nada de ella siguiendo el sentido de la represión {esfuerzo de desalojo}. Con ello, en verdad, no se había pronunciado ningún juicio sobre su existencia, pero era como si ella no existiera” (Freud, 1918 [1914]:78).

<sup>97</sup>“No es que la nueva intelección no surtiera efecto alguno: todo lo contrario, desplegó un efecto extraordinariamente intenso, convirtiéndose en el motivo para mantener en la represión el proceso onírico íntegro y excluirlo de un posterior proceso consciente [...] Una represión {*Verdrängung*} es algo diverso de una desestimación {*Verwurfung*}” (Freud, 1914:73-74).

{*Verdrängung*} es algo diverso de una desestimación {*Verwerfung*}” y de común acuerdo con Jean Hyppolite, propone traducir la *Verwerfung* por “rechazo” (*rejet*)<sup>98</sup>. Lo que sigue es una suerte de acercamiento entre la *Verwerfung* y la represión primaria freudiana<sup>99</sup>, acercamiento que no perdura en la obra de Lacan.

Entonces, con respecto a esta primera entrada del término *Verwerfung*, subrayamos la articulación con el fenómeno de la presencia, al que se llega por el sesgo de la irrupción de la presencia del analista en momentos puntuales de la relación de transferencia. Por lo cual, las reflexiones de Lacan surgen como problema, o son motivadas a propósito de un fenómeno particular, propio de la experiencia analítica, un momento culminante o clave de la transferencia, que es el de la presencia, el de la presencia del analista. Lo que se extiende luego a la pregunta por cómo concebir otras presencias, en tanto que el fenómeno de la presencia, dice Lacan, no es una experiencia habitual, es más bien algo raro, al que no nos habituamos, que tendemos a excluir de la vida cotidiana. En este sentido, Rodríguez Ponte <sup>100</sup>plantea:

[...] en general vivimos más bien en la ausencia (de los fenómenos de presencia), que resulta [...] de uno de los efectos mayores del significante: introducir la realidad como ficción [...] Lacan está buscando como cierta especificidad [...] no tanto de un “mecanismo”, sino la especificidad de *cierto modo de retorno que no es el retorno de lo reprimido* (Rodríguez Ponte, 1998:197).

La segunda entrada del término *Verwerfung* se dará a partir del comentario de Hyppolite sobre el texto freudiano *La negación* (1925). Es a partir del desarrollo propuesto por Hyppolite que Lacan empieza a trabajar la *Verwerfung* desde la alucinación: extrayendo la relación entre lo “rechazado” de un “adentro”, que luego será el “adentro” de “lo simbólico”, y lo que retorna, siendo que lo que retorna es de otro orden, es decir, retorna en lo real. Lacan empieza ahí a operar con los

---

<sup>98</sup>Ni siquiera se trata de una represión, en el sentido de un elemento que se habría realizado en cierto plano y que sería luego repelido. La represión dice Freud-página 111 es otra cosa: *Eine Verdrängung ist etwas anderes als eine Verwerfung*. En la traducción francesa, llevada a cabo por personas cuya intimidad con Freud habría debido tal vez inspirarlas mejor —pero sin duda no basta haber sido portadora de la reliquia de una personalidad eminente para estar autorizada a convertirse en su guardiana— se traduce: una represión es algo distinto a un juicio que rechaza y elige. ¿Por qué traducir así *Verwerfung*? De acuerdo, es difícil, sin embargo, la lengua francesa... SR. HYPPOLITE: *¿Rechazo? Sí, rechazo*” (Lacan, 1954:74-75).

<sup>99</sup>Esta importante articulación nos indica que, en el origen, para que la represión sea posible, es preciso que exista un más allá de la represión, algo último, ya constituido primitivamente, un primer nódulo de lo reprimido, que no solo no se reconoce, sino que, por no formularse, literalmente es como si no existiese; sigo aquí a Freud. Sin embargo, en cierto sentido, se halla en alguna parte puesto que —Freud nos lo dice constantemente— es el centro de atracción que atrae hacia sí todas las represiones ulteriores [...] Las formas que adquiere la represión son atraídas por este primer nódulo, que Freud atribuye, en esa época, a determinada experiencia a la que llama experiencia originaria del trauma. Retomemos el problema de la significación de la noción de trauma, noción que debió relativizarse; retengan por el momento que el nódulo primitivo está en un nivel distinto al de los avatares de la represión” (Lacan, 1954:75-76).

<sup>100</sup> RODRÍGUEZ PONTE, R. (1998). Psicosis - La cuestión Preliminar y otras cuestiones.

tres registros –introducidos en la conferencia de 8 de julio de 1953 en la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, titulada *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*–, siendo que lo real, como ya lo planteamos, es una suerte de suposición necesaria para que los registros de lo simbólico y de lo imaginario no se confundan entre sí.

Con respecto al *Comentario de Hyppolite sobre la Verneinung de Freud*<sup>101</sup>, ubicamos que buena parte de su desarrollo se refiere al término *Aufhebung* –traducido por López-Ballesteros de modo incorrecto, es decir, por represión, y por Etcheverry como “cancelación” (en la lengua alemana puede equivaler a “levantamiento”, “anulación”, “superación”, etc.)–, término que Freud utiliza en el texto *Puntualizaciones psicoanalíticas...* (1911) y que retoma en *La negación* (1925). Es importante recordar que Freud, al trabajar el caso Schreber, en ningún momento utiliza el término *Verwerfung*.

Freud, en *Puntualizaciones psicoanalíticas...* (1911), tras desarrollar las distintas fases de la represión, se pregunta: ¿qué pasa en el caso Schreber? ¿Encontramos en él alguna referencia al mecanismo de la represión propiamente dicha? Diríamos que prevalece el “no”, pues por más que el autor enmarque el caso Schreber a partir de la represión y del mecanismo de la proyección, termina planteando que: “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada [o suprimida, *Unterdrückt*] es proyectada hacia afuera; más bien inteligimos que lo cancelado [o abolido, *aufgehoben*, aquí tenemos la *Aufhebung*] adentro retorna desde afuera” (Freud, 1911:66).

Con respecto al texto *La negación* (1925), Hyppolite versará sobre el siguiente punto: “Es la palabra dialéctica de Hegel, que quiere decir a la vez negar, suprimir y conservar, y en el fondo levantar [...] Freud aquí nos dice: “La denegación es una *Aufhebung* de la represión, pero no por ello una aceptación de lo reprimido”<sup>102</sup>” (Hyppolite, 1954:860). Entonces, observamos que de acuerdo con lo planteado en este texto, el sujeto, a partir del símbolo de la negación, puede tomar conciencia de lo reprimido –es en este sentido que se cancela la represión–, aunque no obstante, desde el punto de vista metapsicológico, sigue siendo inconciente. Freud dirá: “Logramos triunfar sobre la negación y establecer la plena aceptación intelectual de lo reprimido, a pesar de lo cual el proceso represivo mismo no queda todavía cancelado” (Freud, 1925:254).

Teniendo en cuenta el desarrollo del término *Aufhebung* propuesto por Freud en *La negación* (1925), queda visible la diferencia con respecto al lugar que Freud le otorga en el análisis

---

<sup>101</sup> Hyppolite, J. (1954) Comentario hablado sobre la *Verneinung* de Freud, por Jean Hyppolite. En Apéndices. *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2005.

<sup>102</sup> Traducción de Etcheverry: “La negación es un modo de tomar noticias de lo reprimido; en verdad, es ya una cancelación de la represión, aunque no, claro está, una aceptación de lo reprimido” (Freud, 1925:253-54).

del caso Schreber. Es decir, en Schreber, el término delimita algo que queda de cierta manera anulado, liquidado, abolido, y a la vez queda adentro, figurando una suerte de vacío, un agujero, al cual va a retornar, desde afuera, algo. El término *Aufhebung* delimita una suerte de catástrofe interior en Schreber, no es del orden de una negación, más bien diríamos que ahí se encuentra la ausencia en la función del “no”, “porque es esa función la que permite aceptar algo bajo el modo de desconocerlo” (Rodríguez Ponte, 1998:201). Es en este sentido que Rodríguez Ponte, tras señalar que no hay un estatuto conceptual de la palabra *Aufhebung* en la obra de Freud, plantea que, en el caso Schreber, lo fundamental “no es el mecanismo, allí designado como *Aufhebung*, sino *el modo de retorno*, en dicho caso caracterizado como retorno «desde afuera»” (Rodríguez Ponte, 1998:201).

Otro punto a desarrollar, dice respecto al modo como Hyppolite aborda lo que Freud desarrolla en *La negación* (1925), a saber, una suerte de “mito de la formación del fuera y del dentro” (Hyppolite, 1954:863). Ahora bien:

¿Qué quiere decir eso? Detrás de la afirmación [*Bejahung*], ¿qué hay? Hay la *Vereinigung*<sup>103</sup> [Unificación], que es Eros. Y detrás de la denegación (cuidado, la denegación intelectual será algo más), ¿qué hay pues? La aparición aquí de un símbolo fundamental disimétrico. La afirmación primordial no es otra cosa que afirmar; pero negar es más que querer destruir (Hyppolite, 1954:203).

Es decir, entre afirmación y negación hay un descalce en desnivel: la afirmación, en cuanto es equivalente a la unificación, es cosa de Eros, mientras que la negación sucede, es decir, viene después de la *Ausstossung*, de la expulsión, es posterior a ella, siendo que la *Ausstossung* depende de lo que Freud llama “la pulsión de destrucción” (Hyppolite, 1954:865). Ahí es donde Hyppolite plantea que: “El proceso que lleva a ello, que se ha traducido por rechazo, sin que Freud use aquí el término *verwerfung*, es acentuando más fuertemente aún, puesto que él pone aquí *Ausstossung*, que significa expulsión” (Hyppolite, 1954:863). Es decir, para Hyppolite la formación del afuera y del adentro, en lo que para él es un “mito” freudiano, pasa necesariamente por dos procesos – afirmación (el de la *Bejahung*) y expulsión (el de la *Ausstossung*)–, siendo que lo que recibe la marca de la *Bejahung* constituye un “interior” cuyo cierre está dado por lo que se expulsa “afuera”. Es debido a esta lectura que Hyppolite aclara que por más que lo tradujeron en el francés por rechazo, no se trata de la *Verwerfung*, sino de algo más fuerte, que es la *Ausstossung*. Por lo cual, para Hyppolite, *Verwerfung* y *Ausstossung* no son equivalentes.

---

<sup>103</sup> En los *Escritos 2* hay una errata, corrigiendo la palabra *Verneinung* por *Vereinigung*.

Resulta que para Lacan son equivalentes, y es así que lee lo planteado por Hyppolite. Según Rodríguez Ponte (1998), Lacan, al asimilar la *Verwerfung* a la *Ausstossung*, pierde lo que en la *Verwerfung* puede haber de acontecimiento y de posición subjetiva. Así lo explica:

Una cosa es hablar de un momento “mítico” [...] donde el lenguaje empieza a funcionar, y entonces eso implica que algo queda “fuera” [...] entonces tenemos un “dentro”, constituido por lo que podemos simbolizar, nombrar, y un “fuera” [...] lo real. Esto es como un proceso mítico, que es simplemente el resultado de la instauración del lenguaje. [...] Pero la *Verwerfung*, hasta ahora, siempre comportaba una “actitud”, como dice Hyppolite, un “no quiero”, por ejemplo, un “no quiero saber nada de eso”, de la castración, o de la representación inconciliable (Rodríguez Ponte, 1998:204).

Para el autor, el hecho de que la negación sea una instancia segunda respecto de la *Ausstossung*, le permite a Hyppolite “distinguir entre la negación interna al juicio y la actitud de la negación, que es más primitiva y cuyo vestigio, dice, nos designa Freud en el negativismo que caracteriza a ciertos psicóticos” (Hyppolite, 1954:861). Tener en cuenta la hipótesis de esta actitud es fundamental, pues permite ubicar la “suposición del sujeto como *discontinuidad en la cadena*, es decir, el sujeto como *determinación insuficiente*. Si hay sujeto, es porque la determinación no es suficiente; si la determinación fuera suficiente, lo que tendríamos sería marionetas” (Rodríguez Ponte, 1998:206). De acuerdo con la lectura que hace el autor, *el sujeto*, en Lacan, es identificable al (-1), es decir, al significante que falta, por lo cual la *causa* del sujeto no es significativa. Rodríguez Ponte (1998) subraya la diferencia entre la *causa* y la *determinación*, planteando que la *determinación* es del significante, mientras que la *causa*, que Lacan va nombrar objeto *a*, no es del orden del significante.

Sin embargo, como decíamos Lacan asimila la *Verwerfung* a la *Ausstossung*, empezando a operar a partir de esta equivalencia. Es en este sentido que, en *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la “Verneinung” de Freud (1954)*, Lacan aclara:

El proceso de que se trata aquí bajo el nombre de *Verwerfung* y que no ha sido, que yo sepa, objeto de una sola observación un poco consistente en la literatura analítica, se sitúa muy precisamente en uno de los tiempos que el señor Hyppolite acaba de desbrozar para ustedes en la dialéctica de la *Verneinung*: es exactamente lo que se opone a la *Bejahung* primaria y constituye como tal lo que es expulsado (Lacan, 1954:372).

Teniendo como base tal articulación conceptual, Lacan, en el *Seminario I*, ubicará con respecto al Hombre de los lobos, las siguientes indicaciones:



Recuerden el ejemplo del Hombre de los lobos que les cité la vez pasada. El progreso del análisis de este sujeto, las contradicciones que presentan las huellas a través de las que seguimos la elaboración de su situación en el mundo humano, indican una *Verwerfung*, rechazo. Para él siempre fue como si el plano genital literalmente no existiese. Hemos sido llevados a situar este rechazo a nivel, diría, de la *no-Bejahung*, pues no podemos, en absoluto, colocarlo en el mismo nivel que una denegación (Lacan, 1954:96).

Con relación al desarrollo de la *Verwerfung* en términos de “forclusión”, este tiene como base fundamentalmente tres textos freudianos: *Las neuropsicosis de defensa... (1894)*, donde Freud, en la psicosis alucinatoria, plantea la *Verwerfung* como una defensa enérgica y eficaz ante una representación intolerable; *De la historia de una neurosis infantil... (1914)*, donde Freud trabaja el caso del Hombre de los Lobos, planteando la *Verwerfung* en relación con la castración; y por último, *Puntualizaciones psicoanalíticas... (1911)*, donde el término *Verwerfung* no aparece, pero Freud hace alusión a un particular “modo de retorno”, que se diferenciaría del de la represión: “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada [o suprimida, *Unterdrückt*] es proyectada hacia afuera; más bien entendimos que lo cancelado [o abolido, *aufgehoben*, aquí tenemos la *Aufhebung*] adentro retorna desde afuera” (Freud, 1911:66).

Con respecto a lo planteado por Freud en los textos *Las neuropsicosis de defensa... (1894)* y *De la historia de una neurosis infantil... (1914)*, observamos que la alucinación figura en el “modo de retorno” una suerte de analogía, es decir, semejanza, con la representación inconciliable o con “la forma que se imagina” la castración. Sin embargo, se diferencian en la medida en que solamente en el caso del Hombre de los Lobos la alucinación viene acompañada del sentimiento de perplejidad. Lacan, en el *Seminario I*, precisará con respecto al Hombre de los Lobos que “la simbolización del sentido del plano genital ha sido *verworfen*” (Lacan, 1954:110). Remarcamos la “*Verwerfung* del sentido”, lo que coincide con lo planteado por Lacan, a partir de la topología de los nudos, con respecto a lo real en tanto Otro del sentido: es decir, lo real forcluye al sentido.

Referente a la articulación entre lo desarrollado con respecto al Hombre de los Lobos y el particular “modo de retorno” planteado por Freud en el caso Schreber, Lacan, en el *Seminario III*, dirá:

Espero que muchos de ustedes recuerden el comentario que Jean Hyppolite hizo aquí de la *Verneinung*, y lamento su ausencia de esta mañana, que me impide asegurarme que no deforme los términos que puntualizó. Lo que destacaba claramente su análisis de este texto fulgurante, es que, en lo inconciente, todo no está tan solo reprimido, es decir desconocido por el sujeto luego de haber sido verbalizado, sino que hay que admitir, detrás del proceso de

verbalización, una *Bejahung* primordial, una admisión en el sentido de lo simbólico, que puede a su vez faltar. Este punto se cruza con otros textos, y especialmente con un pasaje todo lo explícito posible, donde Freud admite un fenómeno de exclusión para el cual el término *Verwerfung* parece válido, y que se distingue de la *Verneinung*, la cual se produce en una etapa muy ulterior. Puede ocurrir que un sujeto rehúse el acceso, a su mundo simbólico, de algo que sin embargo experimentó, y que en esta oportunidad no es ni más ni menos que la amenaza de castración. Toda la continuación del desarrollo del sujeto muestra que nada quiere saber de ella, Freud lo dice textualmente, en el sentido reprimido [...] Lo que cae bajo la acción de la represión retorna, pues la represión y el retorno de lo reprimido no son sino el derecho y el revés de una misma cosa [...] En cambio, lo que cae bajo la acción de la *Verwerfung* tiene un destino totalmente diferente [...] todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la *Verwerfung*, reaparece en lo real. El texto de Freud carece de ambigüedad en este punto. Se trata, como saben, del Hombre de los lobos [...] que haya rechazado todo acceso de la castración, aparente sin embargo en su conducta, al registro de la función simbólica, que toda asunción de la castración por un yo (*Je*) se haya vuelto imposible para él, tiene un vínculo muy estrecho con el hecho de haber tenido en la infancia una breve alucinación de la cual refiere detalles muy precisos<sup>104</sup> [...] La relación que Freud establece entre este fenómeno y ese muy especial *no saber nada de lacosa, ni siquiera en el sentido de lo reprimido*, expresado en su texto, se traduce así: lo que es rehusado en el orden simbólico, vuelve a surgir en lo real (Lacan, 1955:23-25).

Habiendo definido que “lo rechazado de lo simbólico retorna en lo real”, Lacan precisa que lo que se rechaza de este “adentro” es el “significante del Nombre-del-Padre”, siendo radicalmente distinto lo que retorna en lo real (la injuria, la alucinación, el “ser tomado por...”, los fenómenos de perplejidad, la fragmentación del cuerpo, etc.). A este respecto, observamos que el desarrollo lacaniano de la *Verwerfung* que concluye en la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre” supone el desarrollo de lo simbólico, del campo del significante, en su más radical autonomía: es decir, una autonomía más allá del sujeto, de la que el sujeto mismo es efecto. Dentro del registro del significante, Lacan delimitará un particular significante: a saber, el “significante del Nombre-del-Padre” cuya función será el capitonado del orden simbólico, o de acuerdo con el texto *De una cuestión preliminar* (1957-58), el abrochado de lo imaginario con lo simbólico. De acuerdo a Rodríguez Ponte (1998), la esencia del llamado *Esquema R* es cómo abrochar lo que es propio de lo imaginario con lo que es propio de lo simbólico, “puesto que si bien lo simbólico determina lo imaginario, no lo engendra [...] cada registro tiene un área de autonomía: no hay engendramiento de

---

<sup>104</sup> “La escena es la siguiente. Jugando con su cuchillo, se había cortado el dedo, que solo se sostenía por un pedacito de piel. El sujeto relata este episodio en un estilo que está calcado sobre lo vivido. Parece que toda localización temporal hubiese desaparecido. Luego se sentó en un banco, junto a su nodriza, quien es precisamente la confidente de sus primeras experiencias, y no se atrevió a decírselo. Cuán significativa es esta suspensión de toda posibilidad de hablar; y justamente a la persona a la que le contaba todo, y especialmente cosas de este orden. Hay aquí un abismo, una picada temporal, un corte de la experiencia, después de la cual resulta que no tiene nada, todo terminó, no hablemos más de ello” (Lacan, 1955: Clase del 16 de noviembre).

lo real y de lo imaginario por lo simbólico, a pesar de la primacía de este último” (Rodríguez Ponte, 1998:229).

Entonces, en el *Seminario III*, Lacan pregunta: ¿De qué se trata cuando hablo de *Verwerfung*? Se trata del rechazo, de la expulsión, de un significante primordial<sup>105</sup> a “las tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel [...] Se trata de un proceso primordial de exclusión de un interior primitivo, que no es el interior del cuerpo, sino el interior de un primer cuerpo de significante” (Lacan, 1956:217). Con respecto a este “proceso primordial de exclusión de un interior primitivo”, Lacan, en el texto *De una cuestión preliminar* (1957-58), explica que es en un “accidente de este registro y de lo que en él se cumple, a saber la preclusión del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro, y en el fracaso de la metáfora paterna, donde designamos el efecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis” (Lacan, 1958: 556). Es decir, para que:

[...] la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre-del-Padre, *verworfen*, precluido, es decir sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto. Es la falta del Nombre-del-Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante. Pero ¿cómo puede el Nombre-del-Padre ser llamado por el sujeto al único lugar de donde ha podido advenirle y donde nunca ha estado? Por ninguna otra cosa sino por un padre real, no en absoluto necesariamente por el padre del sujeto, por Un-padre [...] Para ir ahora al principio de la preclusión (*Verwerfung*) del Nombre-del-Padre, hay que admitir que el Nombre-del-Padre redobla en el lugar del Otro el significante mismo del ternario simbólico, en cuanto que constituye la ley del significante (Lacan, 1958:558-59).

El autor delimita de este modo las particularidades de la *Verwerfung* con la cual trabaja, que implica una suerte de corte con la que extrae de la obra de Freud. Lacan, al final del *Seminario III: Las psicosis* (1955-56), plantea que: “No retorno a la noción de *Verwerfung* de la que partí, y para la cual, luego de haberlo reflexionado bien, les propongo adoptar definitivamente esta traducción que creo la mejor: la *forclusión*” (Lacan, 1956:456). Cabe recordar que la palabra *forclusión*, según Rodríguez Ponte (1998), tiene en el francés como un “doble papel”: por un lado, remite a un sentido

---

<sup>105</sup>El problema de la *Verneinung* permanece íntegramente irresuelto. Lo importante es percatarse de que Freud solo pudo concebirla relacionándola con algo más primitivo. Admite formalmente en la carta 52 que la *Verneinung* primordial conlleva una primera puesta en signos, *Wahrnehmungzeichen*. Admite la existencia de ese campo que llamo del significante primordial. Todo lo que dice a continuación en esa carta sobre la dinámica de las tres grandes neuropsicosis a las que se dedica, histeria, neurosis obsesiva, paranoia, supone la existencia de ese estadio primordial que es el lugar elegido de lo que llamo para ustedes *Verwerfung*” (Lacan, 1956: Clase del 15 de febrero).

jurídico-procesal, es decir, una secuencia de acciones y decisiones donde la conducta ulterior llega sin haberse realizado antes los pasos que debieron precederla (preclusión); y por otro, remite a un sentido gramatical de la palabra *forclusión*—trabajado por Damourette y Édouard Pichon— donde se la estudia como un modo de la negación en francés, la *negación forclusiva*, que es un modo de negar que descarta absolutamente la existencia de algo, actualmente o en el pasado, a distinción de la *negación discordancial*, cuyo ejemplo mayor encuentra en el famoso “*ne* expletivo”, sobre el que Lacan vuelve también tantas veces, que se parece un poco más a la negación freudiana, es decir, “una negación tal que deja marca en el enunciado de que ese enunciado tiene enunciación – mientras que la negación forclusiva es una negación, actual en el discurso, no está fuera del discurso, que se refiere a algo que no ha ocurrido” (Rodríguez Ponte, 1998:231).

Entonces, la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre” en el lugar del Otro, implica que en el Otro, como lugar de la batería del significante, falta el significante del Nombre-del-Padre. Tal proceso primordial de exclusión de un interior primitivo, que no es el interior del cuerpo, sino el interior de un primer cuerpo de significante, supone que no hay *Bejahung*, sino *Ausstossung* o *Verwerfung*. Observamos que el “adentro” y el “afuera” freudianos fueron reemplazados, respectivamente, por lo simbólico y lo real. Lo que en verdad tampoco se mantendrá, pues en *De una cuestión preliminar* (1957-58), no es ni de lo simbólico ni de un “adentro psíquico”, que va a ser *verworfen*, forcluido, rechazado, el significante del Nombre-del-Padre, sino del Otro, es decir, del “lugar” del Otro. Con respecto a este, tenemos que tener en cuenta que:

[...] este Otro no puede ser identificado sin más al orden simbólico. Este Otro es el lugar donde “ello habla”, por un lado, es el depósito del significante, donde han precipitado todos los términos de la lengua [...] y además, en este momento de Lacan –esto lo podemos ver analizando el llamado *Esquema L-*, comporta una especie de bifidez, porque, al mismo tiempo en que se postula como sede del código, es decir, un lugar, algo tan desubjetivado como un lugar, en todo caso una instancia virtual del propio sujeto, si me permiten este modo impropio de hablar, es también postulado como el Otro-sujeto, un sujeto que es Otro para el sujeto. Punto importante a tener en cuenta al leer este escrito de 1958 [*De una cuestión preliminar...*], en la medida en que sobre este escrito todavía no han caído las afirmaciones relativas a que no hay intersubjetividad y a la inexistencia del Otro (Rodríguez Ponte, 1998:236-37).

El Otro, en este momento de la obra de Lacan, es el lugar del significante, donde “ello habla” y siempre hablará, sea en las neurosis o en las psicosis. Sin embargo, con respecto a las psicosis Lacan ubica cierta particularidad a nivel de la función de lo imaginario que impide al sujeto apropiarse de la palabra que proviene del “ello” en el Otro, es decir, el psicótico está imposibilitado

de “desconocer” la radical exterioridad constituyente por la que el sujeto, antes de hablar, es hablado. Pero si es el Nombre-del-Padre el que está forcluido, ¿qué es lo que retorna en lo real? Lo que hasta acá sabemos, desde Lacan, es solamente que lo que retorna en lo real no es homogéneo a lo que ha sido rechazado. A este respecto, observamos que es en la incógnita de lo que retorna que la estructura misma de lo que es rechazado vacila, inaugurando otro modo, aún no formalizado, de operar con la falta.

En la “forclusión del Nombre-del-Padre” en las psicosis, que consiste en la ausencia “contingente” de un particular significante, el punto de vista económico es secundario. De hecho, la cuestión del goce no es central, siendo que las pocas alusiones al respecto se refieren al goce en términos de narcisismo, como por ejemplo, el goce narcisista del transexualismo schreberiano, lo que ubica el goce en lo imaginario. Con respecto al significante, en este período tiene una función de mortificación, de vaciamiento del goce. Es decir, el significante toma al cuerpo solo bajo el modo de la extensión, excluyendo su goce<sup>106</sup>, hace del Otro un desierto de goce<sup>107</sup> (Lacan, 1967:52). De ahí se desprende una estructura según la cual cuando hay significante, no hay goce. De la cual se deduce que, habiendo una falla en el significante, lo que surge en su lugar es una gran irrupción de goce, quedando al analista la tarea de acotar tal invasión. En *De una cuestión preliminar...* (1957-58), el Nombre-del-Padre es el que tiene la función de domesticación o de liquidar el goce, pues es el “significante que en el Otro, en cuanto lugar del significante, es el significante del Otro en cuanto lugar de la ley” (Lacan, 1958:564). Entonces, la primacía de lo simbólico responde al hecho de que el significante tiene como función mortificar lo vivo del cuerpo, es decir, vaciar, regular, el goce. Lógica esta a partir de la cual se deduce que donde falta el significante, irrumpe un goce desmesurado, arrasador.

Ya en *Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconciente freudiano* (1960), Lacan va plantear que: “A lo que hay que atenerse, es a que el goce está prohibido [*interdit*<sup>108</sup>] a quien habla como tal, o también que no puede decirse sino entre líneas para quienquiera que sea sujeto de la Ley, puesto que la Ley se funda en esa prohibición [interdicción] misma” (Lacan, 1960:801). Entonces, no es la Ley la que funda la prohibición, la interdicción, del goce, sino que la Ley, cuando hay ley, se funda en esta prohibición, en esta interdicción primera del goce, introducida por la

---

<sup>106</sup> Lacan, J. (1966). Psicoanálisis y medicina, en *Intervenciones y Textos*, Manantial, Buenos Aires: 2010.

<sup>107</sup> Lacan, J. (1967). Del psicoanálisis en sus relaciones con la realidad, en *Intervenciones y Textos 2*, Manantial, Buenos Aires: 2010.

<sup>108</sup> Rodríguez Ponte advierte para el hecho de que la palabra francesa utilizada es *interdit*, lo que al ser traducida por “prohibido” pierde el sentido de lo que se “inter-dice”, es decir, se “entre-dice”, se “dice entre”.

dimensión del significante. Por lo cual, el goce solo puede “decirse entre los dichos”: *inter-dit*. Ahora bien, esta Ley que no funda, sino que se funda, en la prohibición que arrastra “quien habla como tal”, funda, por su parte, la posibilidad de un goce ligado a la palabra. Es el llamado *gocce fálico*, que correspondería a la relación del deseo y la ley. Otro punto de viraje con respecto a la articulación entre significante y goce se encuentra en el *Seminario XX: Aun* (1972-73), donde Lacan plantea que el significante no es lo que vacía el goce, sino que el “significante es causa del goce”. Por lo cual, no hay goce sin significante. El significante introduce el goce en tanto efecto del significante sobre el cuerpo.

Sin embargo, teniendo en cuenta el escrito *De una cuestión preliminar...* (1957-58), dedicado completamente a las psicosis, la pregunta es cómo formalizar la estructura de la psicosis con los términos que quedan una vez que se ha forcluido el Nombre-del-Padre. Cuando Lacan introduce el *esquema L* plantea que:

[...] la condición del sujeto S (neurosis y psicosis) depende de lo que tiene de lugar en el Otro A. Lo que tiene lugar allí es articulado como un discurso (el inconciente es el discurso del Otro) [...] En ese discurso ¿cómo se interesaría el sujeto si no fuese parte interesada? Lo es, en efecto, en cuanto que está estirado en los cuatro puntos del esquema: a saber S, su inefable y estúpida existencia, a, sus objetos, a', su yo, a saber lo que se refleja de su forma en sus objetos, y A el lugar desde donde puede plantearse la cuestión de su existencia (Lacan, 1958:530-31).

En este sentido, la condición del sujeto<sup>109</sup>, sea una neurosis o una psicosis, depende de lo que tiene en el lugar del Otro. Lacan, al plantear una cuestión preliminar al tratamiento de las psicosis, da lugar a la investigación de sus particularidades, siendo uno de los ejes el problema de cómo maniobrar en la transferencia con el psicótico a partir de la posición que el discurso del analista le impone al analista, es decir, la de sostener el a minúscula en la posición de agente del discurso, cuando por otro lado es el psicótico quien tendría este a minúsculo “en su bolsillo”. Lacan, en el texto *Breve discurso a los psiquiatras* (1967), tras plantear que el loco es el hombre libre, es decir, “no hay demanda del a minúscula, su a minúscula él lo tiene, es lo que él llama sus voces”, plantea que:

El *no se sostiene* en el lugar del Otro, del gran Otro, por el objeto a, el a él lo tiene a su disposición. El loco es verdaderamente el ser libre. El loco, en este sentido, es de una cierta manera ese ser de irrealidad, esa cosa absurda, absurda... por otra parte magnífica, como

---

<sup>109</sup> El sujeto (S) está sin barrar, “pero no por ello menos dividido, puesto que la división del sujeto se escribe aquí en su “tironeamiento” entre los cuatro puntos del esquema: S, a, a' y A” (Rodríguez Ponte, 1998:244).

todo lo que es absurdo. Al buen Dios de los filósofos se lo ha llamado *causa sui*, causa de sí, él, digamos que tiene su causa en su bolsillo (Lacan, 1967:26).

En el *Seminario V: Las formaciones del Inconciente* (1957-58)<sup>110</sup>, contemporáneo al escrito *De una cuestión preliminar...* (1957-58), Lacan, refiriéndose al caso Schreber, plantea que:

Observen atentamente el esquema que está detrás de mí y supongan simplemente que esté *Verworfen* todo lo que, de cualquier forma, puede corresponder en el Otro a ese nivel que llamo el del Nombre del Padre, el cual encarna, especifica, particulariza, lo que acabo de explicarles, a saber, representar en el Otro al Otro en tanto que le da su peso a la ley. Pues bien, si suponen ustedes la *Verwerfung* del Nombre del Padre, a saber, que este significante está ausente, verán ustedes que los dos vínculos que he enmarcado aquí, a saber, la ida y vuelta del mensaje al código y del código al mensaje, resultan de esta manera destruidos e imposibles. Esto les permite trasladar a este esquema los dos tipos fundamentales de fenómenos de voces que experimenta el Presidente Schreber en sustitución de ese defecto, de esa falta. Precisaré que si este hueco o este vacío aparece es porque ha sido evocado al menos una vez el Nombre del Padre –porque lo que ha sido llamado en un momento dado en el nivel del Tú era precisamente el Nombre del Padre, en cuanto capaz de admitir el mensaje y, por este motivo, garante de que la ley se presente como autónoma. Éste es el punto de vuelco, del viraje, que precipita al sujeto en la psicosis, y dejo de lado por ahora cómo, en qué momento y por qué (Lacan, 1958:158).<sup>111</sup>

Entonces, a propósito del Nombre-del-Padre, queda cierta ambigüedad con respecto a si nunca llegó al lugar del Otro, y por lo tanto, falta, o si llegó y fue rechazado. Ambas perspectivas pueden ser leídas, una que apunta a la estructura del mito y otra que da lugar al acontecimiento, siendo imposible ubicar en qué momento habría ocurrido. Sin embargo, esta ausencia no es aún un vacío, es decir, esta ausencia no es la psicosis, es lo que le da a la psicosis su condición esencial, separándola de la neurosis. Así precisa el autor: “Es en un accidente de este registro y de lo que en él se cumple, a saber, la preclusión [la forclusión] del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro, y en el

---

<sup>110</sup> LACAN, J. (1957-58). *Seminario V: Las formaciones del Inconciente*. Buenos Aires: Paidós.

<sup>111</sup> Traducción propuesta por Rodríguez Ponte: “Si ustedes [...] suponen simplemente que esté *Verworfen* todo lo que puede en el Otro responder de cualquier manera en ese nivel que yo llamo el nivel del nombre-del-padre, que encarna, especifica, particulariza, lo sé, ¿pero particulariza qué? [...] que debe en el Otro representar al Otro en tanto que dando alcance a la ley. Si ustedes suponen que esto está ausente, lo que es la definición que les he dado de la *Verwerfung* del nombre-del-padre, se darán cuenta que los dos enlaces [...] a saber ir y volver del mensaje al código y del código al mensaje, son por eso mismo destruidos e imposibles, y que esto les permite [ubicar] los dos tipos fundamentales de fenómenos de voz que experimenta en sustitución de este defecto, de esta falta en tanto precisamente que ha sido evocada una vez. Ese es el punto de báscula, de viraje que precipita al sujeto en la psicosis, y dejo de lado por el momento en qué y a qué momento, y por qué es a continuación, es en el hueco, es en el vacío constituido por esto, que justamente, lo que es llamado en un momento a nivel del “tú eres”, nombre-del-padre, y que este nombre-del-padre, en tanto que es capaz de ratificar el mensaje, es garante, que se produce [...] como autónomo, y en razón de este hecho, que la ley como tal se presenta como autónoma” (Lacan, 1958: Clase del 8 de enero).

fracaso de la metáfora paterna, donde designamos el efecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis”<sup>112</sup> (Lacan, 1958:556).

De acuerdo con lo planteado, la ausencia del Nombre del Padre en el lugar del Otro, por lo que fracasa la metáfora paterna, define la condición esencial por la cual se separa la psicosis de la neurosis. Pero como decíamos, esto no es aún la psicosis, pues para que esta se desencadene se hace necesario que esta falta –que no aparece como tal, más bien puede ser leída en los distintos modos por los cuales el sujeto transita por la vida–, en determinado momento se actualice como vacío, como agujero, cuando haya sido invocado el Nombre-del-Padre, al menos una vez. Por lo cual, de acuerdo con lo planteado, no habría psicosis no desencadenada, es decir, el delirio es la estructura de la psicosis. A este respecto, Lacan plantea que:

Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre-del-Padre, *verworfen*, *precluido* [forcluido], es decir sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto [...] Pero ¿cómo puede el Nombre-del-Padre ser llamado por el sujeto al único lugar de donde ha podido advertirle y donde nunca ha estado? Por ninguna otra cosa sino por un padre real, no en absoluto necesariamente por el padre del sujeto, por Un-padre [...] es preciso que ese Un-padre venga a ese lugar adonde el sujeto no ha podido llamarlo antes (Lacan, 1958:558-59).

Con respecto a lo que retorna de la operación de forclusión del Nombre-del-Padre, no se trata exactamente de las voces, por ejemplo, sino de la certeza, no la certeza de que estoy seguro de lo que digo, sino la certeza de que ahí hay significación y que esta me concierne. Lacan, en el escrito *De una cuestión preliminar...* (1957-58), hace una precisión que solo pudo ser leída retrospectivamente a partir de la introducción de la función del objeto *a*. El autor, con respecto a la alucinación “marrana”, plantea que: en el lugar donde el “objeto indecible es rechazado en lo real, se deja oír una palabra, por el hecho de que, ocupando el lugar de lo que no tiene nombre, no ha podido seguir la intención del sujeto sin desprenderse de ella por medio del guión de la réplica” (Lacan, 1958:517). Es decir, tal alucinación no viene en el lugar de lo forcluido del Nombre-del-Padre, eso, en todo caso, está como supuesto, sino que proviene del rechazo de lo que Lacan nombra como “el objeto indecible”, es decir, hay un rechazo del objeto indecible, y retorna la palabra de injuria que sitúa al sujeto como sujeto de la enunciación, lo localiza. Por lo tanto, si tuviéramos que formular lo que retorna de la “forclusión del Nombre-del-Padre”, a partir de lo hasta aquí desarrollado, diríamos que lo que retorna es la significación de significación, es decir que hay

---

<sup>112</sup> Lacan, J. (1957-58) De una cuestión preliminar..., en *Escritos 2*.



significación, pero una significación ante la cual el sujeto se encuentra perplejo, no puede decir cuál es. El trabajo del delirio, como suplencia de este Nombre-del-Padre ausente, va a introducir esta significación que le falta.

En este sentido, hace falta decir qué significa el fracaso de la metáfora paterna en las psicosis. Entonces, la metáfora paterna, que tiene como función el engendramiento de la significación, eleva el falo a la condición de significante. En el *Seminario III*, Lacan propone el punto de almohadillado como lo que abrocha significante y significado, haciendo precipitar el sentido/significación. A este respecto, Lacan se pregunta: ¿cuál será el número mínimo de significantes, necesario para que se produzca el capitonado de la masa de significantes que hace de la realidad un “mundo”? El significante clave, en este seminario, responsable por la entrada y mantenimiento del sujeto en esta realidad estructurada, es el significante del Nombre-del-Padre. Ya en el *Seminario IV*, a partir del caso Juanito, Lacan trabaja la no dualidad de la relación entre la madre y el niño a partir de cierto objeto, un objeto imaginario, que incide en, y significa, esta relación: a saber, el “falo”. En el *Seminario V*, la articulación entre el Nombre-del-Padre y la significación fálica se dará al tomar al padre como “una metáfora”. La “metáfora paterna” permitirá que emerja la posibilidad de la significación, es decir, que en algún momento el deslizamiento, de otro modo metonímico e indefinido, del sentido, precipite alguna vez en alguna significación. En este sentido, la metáfora paterna proporciona una suerte de matriz de otros puntos capitonados. Además de eso, también se relaciona con el hecho de que el “sujeto por venir” nace, adviene a un mundo ya estructurado por el significante, lo que implica que inicialmente es hablado, teniendo que hacerse sujeto de su palabra<sup>113</sup>. Por lo tanto, la metáfora paterna se relaciona con el pasaje del campo del lenguaje al campo de la palabra (del discurso).

Entonces, en este sentido, el sujeto en las psicosis estaría en el lenguaje, pero “afuera del discurso”. Lacan, en el *Seminario III*, sostiene que: “A partir del momento en que el sujeto habla hay un Otro con mayúscula. Si no, el problema de la psicosis no existiría. Los psicóticos serían máquinas con palabra” (Lacan, 1955:49). Entonces, si bien hablan, hay una diferencia: “Si el neurótico habita el lenguaje, el psicótico es habitado, poseído por el lenguaje” (Lacan, 1956:358). Por lo cual, el “afuera de discurso” se expresaría del siguiente modo:

Esto se observa tanto en el texto de Schreber como en presencia de un enfermo. La significación de esas palabras que los detienen tiene como propiedad el remitir esencialmente

---

<sup>113</sup> En realidad es la palabra que se apropia del sujeto, que se hace sujeto de su palabra.

a la significación en cuanto tal [...] Antes de poder ser reducida a otra significación, significa en sí misma algo inefable, es una significación que remite ante todo a la significación en cuanto tal. Lo vemos en ambos polos de todas las manifestaciones concretas de que son sede estos enfermos [...] como lo subraya bien el texto de Schreber, dos tipos de fenómenos donde se dibuja el neologismo: la intuición y la fórmula<sup>114</sup> [...] Ambas formas, la más plena y la más vacía, detienen la significación, son una especie de plomada en la red del discurso del sujeto. Característica estructural que, en el abordaje clínico, permite reconocer la rúbrica del delirio [...] La economía del discurso, la relación de significación a significación, la relación de su discurso con el ordenamiento común del discurso, es por lo tanto lo que permite distinguir que se trata de un delirio (Lacan, 1955:52-53).

Entonces, en *De una cuestión preliminar...* (1957-58), Lacan planteará que hay una primera significación, primordial, relativa a la presencia y ausencia de la madre (la alternancia de la noche y del día). La significación de esa alternancia de presencia y ausencia, apenas simbolizada como tal, es un enigma para aquel que está sujeto a esa alternancia. El Nombre-del-Padre responde al enigma, diciendo que lo que la madre desea es el falo. De ahí la emergencia de la significación fálica en tanto respuesta al enigma presentificado por el deseo del Otro, que se localiza en una parte del cuerpo. Por lo cual, si no hay metáfora paterna en las psicosis, eso no significa que no haya falo, lo que no hay es significación fálica, por lo cual queda una significación enigmática, es decir, el enigma planteado por el deseo de la madre, del Otro primordial. A este respecto, es importante aclarar que la madre es un término empírico, es decir, no es el Otro. En el escrito *La significación del falo*, Lacan plantea que “la relación primordial con la madre” está “preñada de ese Otro que ha de situarse más acá de las necesidades que puede colmar” (Lacan, 1958:670). El delirio, o lo que cumple función de restitución, busca llenar, con su cuerpo, una significación fálica. Es un intento, necesariamente fallido, de restituir algo no advenido por la vía de una suerte de “identificación con el falo”. En lugar de la metáfora paterna tenemos la metáfora delirante, donde todo el cuerpo se entrega para sostener la significación fálica. Por lo tanto, la forclusión del Nombre-del-Padre no significa ausencia de significantes (edípicos), sino ausencia de un significante particular que tiene como función el capitonado o la metáfora.

Entonces, observamos que Lacan, en este período, tiende a ubicar a la psicosis como algo que se desencadena, no algo que existe; la psicosis equivale a lo que ocurre desde el desencadenamiento, siendo que lo que está antes es del orden de una condición esencial, definida

---

<sup>114</sup> “La intuición delirante es un fenómeno pleno que tiene para el sujeto un carácter inundante, que lo colma. Le revela una perspectiva nueva cuyo sello original, cuyo sabor particular subraya, tal como lo hace Schreber cuando habla de la lengua fundamental a la que su experiencia lo introdujo. Allí, la palabra —con su pleno énfasis, como cuando se dice la palabra clave— es el alma de la situación. En el extremo opuesto, tenemos la forma que adquiere la significación cuando ya no remite a nada. Es la fórmula que se repite, se reitera, se machaca con insistencia estereotipada. Podemos llamarla, en oposición a la palabra, el estribillo” (Lacan, 1955:53)

en términos de forclusión del Nombre-del-Padre y fracaso de la metáfora paterna, que no es todavía la psicosis en la medida en que esta es lo que se precipita ante a un llamado al Nombre-del-Padre. A este respecto, ubicamos la referencia que Lacan hace, en el *Seminario V*, al espacio tipográfico:

También les dije que hay otra cosa que, en este caso, esta *verworfen*. Puede haber en la cadena de los significantes un significante o una letra que falte, que siempre falte en la tipografía. El espacio del significante, el espacio del inconciente, es en efecto un espacio tipográfico, que es preciso tratar de definir como constituido de acuerdo con líneas y pequeñas casillas, y según leyes topológicas. En una cadena de los significantes, algo puede faltar. Han de comprender ustedes la importancia de la falta de este significante particular del que acabo de hablarles, el Nombre del Padre, dado que funda el hecho mismo de que haya ley, es decir, articulación en un cierto orden del significante –complejo de Edipo, o la ley del Edipo, o ley de prohibición de la madre. Es el significante que significa que en el interior de este significante, el significante existe. Es esto, el Nombre del Padre. Como ustedes ven, es, en el interior del Otro, un significante esencial, alrededor del cual trate de centrarles lo que ocurre en las psicosis. A saber, que el sujeto ha de suplir la falta de este significante que es el Nombre del Padre. Todo lo que llame la reacción en cadena, o la desbandada, que se produce en la psicosis, se ordena en torno a esto. (Lacan, 1958:151).<sup>115</sup>

Otro elemento de particular importancia es el hecho de que, en el *Seminario V*, el Nombre-del-Padre esté definido como Otro del Otro. En las palabras del autor:

En efecto, a lo que autoriza el texto de la ley le basta por estar, por su parte, en el nivel del significante. Es lo que yo llamo el Nombre-del-Padre, es decir, el padre simbólico. Es un término que subsiste en el nivel del significante, que en el Otro, en cuanto sede de la ley, representa al Otro. Es el significante que apoya a la ley, que promulga la ley. Es el Otro en el Otro (Lacan, 1958:150).<sup>116</sup>

Un poco más adelante:

---

<sup>115</sup> Traducción propuesta por Rodríguez Ponte: "También les he dicho que hay otra cosa que, en este caso, es *Verwerfung*. Puede haber en la cadena de los significantes un significante o una letra que falta, que siempre falta en la tipografía, pues se trata de un espacio tipográfico. El espacio del significante, el espacio del inconciente es un espacio tipográfico. Es preciso tratar de definir el espacio tipográfico como algo que se constituye en una línea, en unos cuadraditos. Hay leyes topológicas del espacio tipográfico. Hay algo que falta en esta cadena de los significantes. Ustedes deben comprender la importancia de la falta del significante particular del que acabo de hablar, que es el nombre del padre en tanto que, justamente, funda como tal el hecho de que hay ley, es decir articulación en un cierto orden del significante; complejo de Edipo o ley del Edipo, o ley de interdicción de la madre, por ejemplo, el significante que significa que en el interior de ese significante, el significante existe. Eso es el nombre del padre, y como ustedes lo ven, en el interior del otro es un significante esencial. Es alrededor de eso que he tratado de centrarles lo que sucede en la psicosis, a saber cómo el sujeto debe suplir la falta de ese significante esencial que es el nombre del padre, y es alrededor de eso que he tratado de ordenarles todo lo que yo he llamado la reacción en cadena, o la desbandada que se produce en la psicosis" (Lacan, 1958: Clase de 08 de enero).

<sup>116</sup> Traducción propuesta por Rodríguez Ponte: "En efecto, lo que autoriza el texto de la ley se basta por estar él mismo en el nivel del significante. Es lo que yo llamo el Nombre-del-Padre, es decir el padre simbólico. Es un término que subsiste en el nivel del significante, que en el Otro, en tanto que es la sede de la ley, representa al Otro. Es el significante que da soporte a la ley, que promulga la ley. Es el *Otro del Otro*" (Lacan, 1958:146).

Creo haberles indicado suficientemente que la dimensión del Otro, al ser el lugar del depósito, el tesoro del significante, supone, para que pueda ejercer plenamente su función de Otro, que también tenga el significante del Otro en tanto que Otro. El Otro tiene, él también, más allá de él, a este Otro capaz de dar fundamento a la ley (Lacan, 1958:159).<sup>117</sup>

Y luego: “En efecto, eso por lo que el sujeto interroga al Otro, en tanto que lo recorre enteramente, encuentra siempre en él, por ciertos costados, el Otro del Otro, a saber su propia ley” (Lacan, 1958:192).<sup>118</sup> Y en el escrito *De una cuestión preliminar...* (1957-58), Lacan precisa: “Nombre-del-Padre –es decir el significante que en el Otro, en cuanto lugar del significante, es el significante del Otro en cuanto lugar de la ley” (Lacan, 1958:564).

Con respecto a la referencias lacanianas hechas directamente a la esquizofrenia, en el período que analizamos hasta el momento, subrayamos, en el escrito *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud* (1954), el siguiente planteo:

En el orden simbólico, los vacíos son tan significantes como los llenos; parece efectivamente, escuchando a Freud hoy, que es la hiancia de un vacío la que constituye el primer paso de todo su movimiento dialéctico. Es ciertamente lo que explica, al parecer, la insistencia que pone el esquizofrénico en reiterar ese paso. En vano, puesto que para él todo lo simbólico es real. Bien diferente en eso del paranoico del que hemos mostrado en nuestra tesis las estructuras imaginarias prevalentes, es decir la retroacción en un tiempo cíclico que hace tan difícil la anamnesia de sus perturbaciones, de fenómenos elementales que son solamente presignificantes y que no logran sino después de una organización discursiva larga y penosa establecer, constituir, ese universo siempre parcial que llaman un delirio (Lacan, 1954:376-77).

En el *Seminario III*, Lacan rescata la centralidad de la paranoia en el desarrollo freudiano de las psicosis, pero aclara que:

Por supuesto, Freud no ignoraba la esquizofrenia. El movimiento de elaboración del concepto le era contemporáneo. Pero, si ciertamente reconoció, admiró, incluso alentó los trabajos de la escuela de Zurich, y relacionó la teoría analítica con lo que se edificaba en torno a Bleuler, permaneció sin embargo bastante alejado. Se interesó de entrada y esencialmente en la paranoia. Para indicar de inmediato un punto de referencia al que podrán remitirse, recuerdo que al final de la observación del caso Schreber, que es el texto principal de su doctrina en lo concerniente a las psicosis, Freud traza una línea de división de las aguas, si me permiten la expresión, entre por un lado la paranoia, y por otro, todo lo que le gustaría, dice, que se llamase parafrenia, que corresponde con toda exactitud al campo de las esquizofrenias. Esta

---

<sup>117</sup> Traducción propuesta por Rodríguez Ponte: “Pienso que les he indicado suficientemente que la dimensión del Otro, en tanto que es el lugar del depósito, el tesoro del significante, comporta, para que pueda ejercer plenamente su función de Otro, esto, que tenga también el significante del Otro en tanto que Otro. El Otro tiene, él también, más allá de sí ese Otro capaz de dar fundamento a la ley” (Lacan, 1958:155).

<sup>118</sup> Traducción coincide con la propuesta por Rodríguez Ponte.

es una referencia necesaria para la comprensión de lo que diremos luego: para Freud el campo de las psicosis se divide en dos (Lacan, 1955:12).

Teniendo en cuenta la división freudiana del campo de las psicosis, Lacan rescata, con respecto al caso Schreber, la siguiente precisión:

El discurso de Schreber tiene ciertamente una estructura diferente. Schreber señala al inicio de uno de sus capítulos muy humorísticamente: *Dicen que soy un paranoico*. En efecto, en aquella época todavía no se habían salido lo suficiente de la primera clasificación de Kraepelin para poder no calificarlo de paranoico, cuando sus síntomas iban más allá. Pero cuando Freud le dice parafrénico, va mucho más allá, pues la parafrenia es el nombre que Freud propone para la demencia precoz, la esquizofrenia de Bleuler (Lacan, 1956:30).

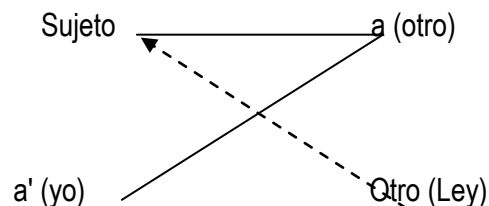
En el *Seminario V*, Lacan ubica la esquizofrenia con relación a la metáfora paterna. Así lo dice:

Por supuesto, lo que ocurre efectivamente, y pueden advertirlo en las bibliografías, es que a menudo el padre lava los platos en la cocina con el delantal de su mujer. Con eso no es suficiente para determinar una esquizofrenia. Ahora voy a poner en la pizarra el pequeño esquema con el cual voy a introducir lo que les diré la próxima vez, y que nos permitirá establecer lo delicado de la distinción, [...] entre el Nombre del Padre y el padre real —el Nombre del Padre en tanto que llegado el caso puede faltar y el padre que, según parece, no ha de estar tan presente para que no falte. Voy a introducir, pues, lo que será el objeto de mi lección del próximo día, a saber, lo que desde hoy titulo la metáfora paterna (Lacan, 1958:160).

Entonces, con respecto a la ley simbólica, recordemos que Lacan plantea que:

Si Freud insistió tanto en el complejo de Edipo que llegó hasta construir una sociología de tótems y tabúes es, manifiestamente, porque la ley está ahí ab origine. Está excluido, en consecuencia, preguntarse por el problema de los orígenes: la Ley está ahí justamente desde el inicio, desde siempre, y la sexualidad humana debe realizarse a través de ella. [...] Esto quiere decir el Edipo (Lacan, 1956:100).

Partiendo del principio que sostiene que la ley y la existencia se inscriben en el mismo tiempo y espacio, Lacan empieza a formalizar la relación del sujeto con la ley. El esquema Lambda representa un intento de graficar esta relación:



Una lectura posible de este esquema sería la siguiente: el sujeto recibe del Otro<sup>119</sup> su posición respecto de la ley, y si la ley en juego es la del Edipo, el resultado permite al sujeto asumir un rol sexual. El yo (campo imaginario representado por el vector a'...a) aparece determinado, desde el origen, por una matriz simbólica. Por lo tanto, la asunción de una imagen sexual es posible por la existencia, es decir, por la instauración de una ley. Es oportuno aclarar que la ley ubicada desde el Otro (es decir, expresada en significantes) no significa nada. Esta ley delimita el campo general de actuación, pero no dice nada con respecto a la actuación. En otras palabras: la ley primordial define las relaciones amorosas posibles e imposibles, pero no aporta nada sobre lo que significa ser varón o mujer. Esta ley prescribe –podríamos decir– la posibilidad de formular y sostener una pregunta por lo que implica ser una mujer o un varón. Es, además, causa y efecto del yo (se formula a nivel del yo), confiriéndole forma a partir de la respuesta que cada uno puede sustentar: la significación. Lacan postula que “el neurótico hace su pregunta neurótica, su pregunta secreta y amordazada, con su yo. [...] La estructura de una neurosis es esencialmente una pregunta” (Lacan, 1956:186).

Por lo tanto, la ley simbólica es más bien un eje en la estructuración psíquica del sujeto neurótico; es decir, una operación que soporta al sujeto en su “falta en ser”. Se trata de la dimensión imaginaria que, más allá de los significantes de la ley, demanda significados que den consistencia a “eso que soy”. Además, es preciso recordar que en la neurosis, el sostén de la imagen con la cual se identifica el sujeto actúa en el campo de “la falta en ser”. Este proceso implica darle cuerpo a algo que “es” pero que “no está”. Como ya hemos visto, la construcción de esta imagen (yo ideal) solo es posible a partir del sostén de una ley simbólica.

Luego, en referencia a las psicosis, el autor formula la hipótesis de que este sujeto, en el ámbito de la estructura simbólica, lleva impresa la marca de la falta de un significante primordial. Por lo cual, cuando el sujeto psicótico sea interrogado acerca de ese significante que fundamenta su posición como ser sexuado, no podrá responder puesto que, en su lugar, solo hallará un agujero. Por lo tanto, de acuerdo con lo brevemente planteado, la psicosis se desencadena cuando frente a una pregunta que se precipita, el sujeto no encuentra las herramientas para dar respuesta alguna. En este punto, podemos observar que Lacan subraya una diferencia entre el sujeto de la neurosis y el sujeto de la psicosis. En la psicosis, no es el sujeto quien formula la pregunta. Esta invade al sujeto desde afuera y recae sobre el yo, aniquilándolo. Es debido a eso que la fenomenología de la

---

<sup>119</sup>Lugar virtual que representa el punto intermediario (registro simbólico) entre la lengua y el sujeto.

psicosis se evidencia en la dimensión imaginaria. En tal sentido: “no parecerá extravagante que diga que también es posible que la pregunta se haya hecho primero, que no sea el sujeto quien la haya hecho. Como mostré en mis presentaciones de enfermo, lo que ocurre en la entrada en la psicosis es de este orden” (Lacan, 1956:230).

Lacan, en este momento de su obra, afirma que solo la metáfora paterna tendría la capacidad de borrar la cosa y transmitir su poder al símbolo. En otras palabras: transportar las cosas desde el orden real al orden simbólico, lugar donde la ausencia se sustentaría en la presencia simbólica. En este sentido, plantea que la *Verwerfung* será pues considerada como preclusión del significante. “En el punto donde, ya veremos cómo, es llamado el Nombre-del-Padre, puede pues responder en el Otro un puro y simple agujero, el cual por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica” (Lacan, 1958:540).

En la esquizofrenia, al igual que en otras psicosis, la metáfora paterna no llega a instituirse. Por ende, no hay una sumisión al orden de la palabra. Lo dicho implica que no existe el eje o la cadena significante que sostenga al sujeto frente al real. Tal estructuración psíquica se observaría cuando ocurre la irrupción de los símbolos en el real bajo la forma de cadena rota, ya sea alucinatoria o neológica.

Lacan sostiene que, en la psicosis, suele existir un estadio previo donde no se manifiesta ningún indicio de la enfermedad. El sujeto, para el autor, estaría sostenido en ese lugar por una “compensación imaginaria”, construcción que le permitiría no chocarse con el elemento simbólico ausente (comparable al mecanismo del “como si” referido por Helene Deutsch con respecto a la esquizofrenia). Esta construcción no logra reconstruir el eje faltante, pero funciona como “artificio” del lado del sujeto. Se trata de un “artificio” que funciona como una suerte de maniobra que protege al sujeto de lo insoportable. Lacan propone como segundo momento aquel en que llega al sujeto la pregunta por el elemento simbólico faltante. Esta interrogación proviene del campo del otro. No es una construcción del sujeto sobre sí mismo (situación propia de la neurosis), sino que procede de afuera. En ese momento, el sujeto se encuentra enfrentado al agujero en la dimensión simbólica, un estadio que Lacan califica de prepsicosis. Se trata de un estado de perplejidad caracterizado por “la sensación que tiene el sujeto de haber llegado al borde del agujero [...] cuando la falta se hace sentir en cuanto tal” (Lacan, 1956:230).

Ante este interrogante que se precipita, sigue el desencadenamiento, pues “la falta de un significante lleva necesariamente al sujeto a poner en tela de juicio el conjunto del significante”

(Lacan, 1956:230-31). Este período muestra los efectos de la devastación: “disociación, fragmentación, movilización del significante en tanto palabra, palabra jaculatoria, insignificante o demasiado significante, plena de insignificancia, descomposición del discurso interior” (Lacan, 1956: 230-31). Por lo tanto, el sujeto sufre los efectos de un imaginario suelto, carente del ordenamiento simbólico. Tal realidad demanda una necesaria tarea de reconstrucción. En esta tarea, Lacan reconoce un movimiento de restitución que busca recomponer el “orden simbólico roto”. La metáfora delirante vendría a cumplir esta función. Es decir, ocuparía el lugar del significante ausente permitiendo, de ese modo, la reconstrucción del universo simbólico.

Entonces, observamos que lo simbólico, formalizado esencialmente desde el lugar y función del “significante del Nombre del Padre”, pasa a definir las neurosis, mientras que a las psicosis le queda el lugar de falta con relación a una operación que se supone necesaria; es decir, en las psicosis opera la “forclusión del significante del Nombre del Padre”. Tal estructura, que dará lugar a la definición de la “metáfora paterna” y a la “metáfora delirante” en las psicosis, sufrirá cambios a lo largo de la obra de Lacan, especialmente a partir de la pluralización del Nombre del Padre – propuesta por el autor en el *Seminario XXI: Los nombres del padre* (1973-74)– y de la caída de la primacía de lo simbólico.

Con respecto a la “forclusión del Nombre-del-Padre”, varios son los autores que se dedican a interrogar su lugar y función en las psicosis y en la clínica en general. Entre ellos destacamos los desarrollos propuestos por Juan David Nasio, en *Los ojos de Laura* (1987)<sup>120</sup>, y Contardo Calligaris,

---

<sup>120</sup>Juan David Nasio, en *Los ojos de Laura* (1987), aborda la problemática de la forclusión del Nombre-del-Padre desde una perspectiva bastante innovadora. Propone profundizar la teoría en torno al mecanismo de la forclusión, hecho que depende de la no exclusividad de éste en las psicosis. El autor parte del supuesto de que nuestra realidad “[...] es como una tela en la que constantemente hay un hilo que parte y un borde que se renueva [...] no deberíamos escribir “nuestra realidad” como si fuera la misma desde siempre, como si la castración no hubiera ocurrido más que una vez y para siempre. Por el contrario, cada vez que el hilo parte y se instaura el nuevo límite de la tela, tenemos una nueva realidad entre otras” (Nasio, 1995:116). Luego, la forclusión es la detención de un movimiento, la interrupción de un proceso, que está relacionado a la variedad de realidades. “La operatoria forclusiva no recae sobre el elemento, sino que mata en el embrión un movimiento esperado. Lo forcluido es algo no acontecido, una impotencia de existir, antes que un rechazo” (Nasio, 1995:121).

En términos generales, el autor insiste en el hecho de que no podemos considerar el “Nombre-del-Padre” como un ser, sino ante todo como un elemento que interviene en una *función*. Por tal razón convendría distinguir, por un lado, la dinámica de la sustitución propia de la metáfora paterna; y, por otro, el lugar en el que aparecerá “cualquier significante” en esta sustitución. Ese “cualquier significante” será aquél que posea el calificativo de significante Nombre-del-Padre. Evocar la “forclusión del Nombre-del-Padre” en este contexto no significa afirmar que “un” supuesto significante Nombre-del-Padre haya sido rechazado, sino más exactamente que un “significante cualquiera” no ha venido a responder al llamado en ese preciso momento. En otros términos, la forclusión no puede ser puesta en evidencia mientras no exista el llamado. Por lo tanto, lo que está forcluido no es “el” significante Nombre-del-Padre, que no existe en tanto que significante único, ni tampoco este “significante cualquiera” que no ha llegado al lugar en el que es esperado, es el movimiento mismo, el que instala el significante en ese sitio, lo que está forcluido.

En este sentido, “la forclusión del significante del Nombre-del-Padre” tiene correlación con la ausencia de la prueba de castración en el campo de la psicosis. Nasio habría precisado que se trata del fallo de una castración, pues no hay una sola, sino múltiples castraciones que coexisten en un mismo sujeto: ya que cada castración está en el centro de una realidad psíquica local planteada por el autor en términos de “forclusión local”. Nasio se propone, de este modo, explicar ciertas manifestaciones consideradas “psicóticas” que aparecen en sujetos no psicóticos. Para el autor, existirían dos tipos de formaciones: a saber, las formaciones del inconciente -de



en *Para una clínica diferencial de las psicosis* (1989)<sup>121</sup>. De modo general, observamos que ambos autores parten de la primicia de que no se trata de la forclusión de los significantes o significante

---

materialidad significativa y vinculadas al proceso de represión y retorno de lo reprimido- y las formaciones de objeto "a", con una materialidad diversa de acuerdo al "medio" en que se manifiesten: a saber, 1) Si el medio está conformado por una trama *represiva* (la misma de las formaciones del inconciente), la materialidad que adquiere en él el objeto "a" será la del objeto fantasmático; y, 2) Si el medio está conformado por una trama *forclusiva*, el objeto "a" ha de materializarse como un "objeto errático" que puede manifestarse a través de una alucinación, un pasaje al acto o una lesión psicossomática.

Planteadas en estos términos, es decir, en tanto detención de un movimiento, interrupción de un proceso, con la forclusión se suspende los movimientos de condensación y desplazamiento entre significantes, lo cual trae como resultado el borrado de las diferencias formales entre  $S_1$  y  $S_2$ , y por tanto, una modificación en la red de significantes. El conjunto significativo, atraído por fuerzas centripetas, tiende a solidificarse, compactándose según dos posibilidades: 1) Siguiendo el modo del  $S_1$ , conformando un bloque unificado; y, 2) Siguiendo el modo del  $S_2$ , dispersándose en fragmentos. Hay que tener en cuenta que el movimiento "natural" de la cadena, cuando ésta funciona y conforma realidades, sigue un modelo centrífugo (desde el centro de la red,  $S_2$ , hacia su periferia,  $S_1$ ). La detención de ese movimiento invierte el modo de centrífugo en centripeto, y de allí surgen dos opciones: compactación o fragmentación, modos que pueden ilustrarse respectivamente con los fenómenos de la alucinación y de la fragmentación del yo en la esquizofrenia.

<sup>121</sup> Contardo Calligaris, en *Para una clínica diferencial de las psicosis* (1989), plantea que afirmar que lo propio de las psicosis sea la "forclusión del significante del Nombre del Padre" es impropio, una afirmación negativa, en la medida en que lo único que hace es definir la psicosis en términos de "no neurosis". Sin embargo, tal perspectiva permite plantear lo universal de la psicosis, formalizado en términos de conjunto. Se trata de un universal negativo, habilitado por la neurosis. En este sentido, lo que funda lo universal de la psicosis es lo que hay de universal en la neurosis (la referencia paterna), en tanto faltante. El autor interroga este particular modo de Lacan de fundar un universal de la psicosis. Construye la hipótesis de que tal proposición respondería al interés lacaniano por el desencadenamiento de la psicosis. A partir de la evidencia clínica del desencadenamiento de la crisis, correspondería plantear el efecto de forclusión. Por lo tanto, la "forclusión del significante del nombre del padre" corresponde al desencadenamiento de la crisis, donde la problemática de la referencia imposible a este nombre no simbolizado prevalece en la psicosis, cualquier psicosis, después de la crisis. Pero, según el autor, el concepto de "forclusión del nombre del padre" no da cuenta de la pregunta por lo que sería positivamente la organización de un saber psicótico fuera de crisis o lo que sería una subjetividad psicótica o, mejor dicho, lo que sería un sujeto psicótico fuera de crisis. Tales interrogantes constituyen sin duda alguna una clave fundamental para la reflexión alrededor de una clínica de las psicosis planteada en término de "no déficit".

Calligaris, a partir de la lectura propuesta, intentará avanzar en la búsqueda de lo propio de la psicosis. El autor parte de las categorías propuestas por Lacan, pero avanza en su formalización. Tras plantear lo propio de la neurosis -"[...] el sujeto neurótico [...] habita un mundo orientado, organizado alrededor de un polo central al cual se deben y con el cual se miden todas las significaciones" (Calligaris, 1989:20)- el autor propone que cualquier tipo de estructuración del sujeto, sea neurótica o psicótica, es de defensa. Se trataría de una defensa contra lo que sería, imaginariamente, su destino si no se defendiera estructurándose: ser - reducido a su cuerpo - el objeto de una Demanda imaginaria del Otro. Lectura que lo conduce a lo propio de la metáfora paterna, es decir, al hecho de que la significación prevalezca: sustituya al pedazo de carne. En este sentido, hace falta que algo prevalezca sobre la Demanda imaginaria de la cual seríamos objeto: que de preferencia sería un saber sobre esa Demanda misma, es decir, el sujeto supuesto saber.

En el caso de la psicosis, el autor plantea que no hay amarre central, luego las significaciones no están organizadas: cada punto vale por sí mismo. De acuerdo a esta lógica, no hay un eje que estructura el discurso: es decir, no hay un saber central, ni un sujeto supuesto a él. Es en este sentido que cabe al sujeto construirlo, tiene la tarea de sustentar, de producir la red, es decir, el tejer de ese saber, le corresponde al sujeto mismo. Según el autor, este desarrollo caracterizaría la estructura psíquica "fuera de la crisis", es decir, en el tiempo previo al desencadenamiento, tal como este es definido por Lacan en el *Seminario III*. De acuerdo a esta perspectiva, el desencadenamiento se produciría por una imposición, que obligaría al psicótico a referirse al amarre central del que carece. Calligaris explica que tales imposiciones se dan por el hecho de que la red social está organizada al modo neurótico, lo que implica que la referencia a este polo central es constante. Según el autor, la "crisis psicótica" responde al fracaso del psicótico por no disponer del amarre central. Tal crisis se daría del siguiente modo: 1) Estado crepuscular, donde colapsa el saber del sujeto, es decir, queda sin ningún tipo de significación. "En este estado crepuscular [...] los significantes que fueron evocados por la imposición misma de referirse a una función paterna [...] van a hablar en lo Real [alucinaciones auditivas]" (Calligaris, 1989:36); 2) El intento de constitución del delirio. La diferencia entre el amarre central en la neurosis y en la psicosis, que le da a éste último su carácter de "delirante", radica en su ubicación: mientras que el amarre neurótico es simbólico (significante del Nombre-del-Padre), el amarre delirante se mantendrá en lo Real. Para Calligaris el delirio funciona como un  $S_1$  pero en lo Real: desde allí organiza el universo significativo ( $S_2$ ) en torno a sí, a la manera de un amarre central, que sin embargo ha de permanecer ajeno al juego significativo, como un valor inmodificable en el tiempo. Ubicamos acá uno de los planteos más polémicos del autor.

Observamos que el desarrollo propuesto por Calligaris responde a la primicia de que la psicosis no es un cuadro deficitario con relación a la neurosis. De hecho plantea que el saber psicótico es positivamente otro con respecto al saber neurótico, lo que no implica que no esté agujereado. El delirio supone un agujero, alrededor del cual se organiza el saber, una suerte de polo central que remite a la neurosis, pero que en realidad permanece en lo Real, no simbolizado. Según el autor, en el mundo existirían dos saberes, es decir, dos modos de defensa: el neurótico y el psicótico. Pero mientras que el saber neurótico tiende a generar redes, a socializarse, el saber

relativo al padre, sino más bien de la función organizadora del nombre del padre: es decir, la forclusión es de una función<sup>122</sup>. El punto que los separa radicalmente se refiere al hecho de que para Calligaris, al contrario de Nasio, forclusión y psicosis van indisociablemente juntas. El autor llega incluso a afirmar que en el caso de episodios psicóticos en pacientes neuróticos, convendría recurrir a la idea de “formas de no simbolización” distintas de la forclusión. Nasio amplía el uso del concepto de forclusión a la clínica en general, redefiniéndolo. Sin embargo, más allá de las diferencias teóricas, nos interesa subrayar que ambos autores, cada uno a su modo, conmueven el carácter deficitario de las psicosis: Nasio al relativizar el lugar y función de la “forclusión” y Calligaris al positivar el saber del psicótico. Con relación a lo desarrollado por estos autores, compartimos solamente la necesidad e importancia de ampliar el campo de búsqueda de lo propio de las psicosis, no restringiéndolo a la “forclusión del Nombre-del-Padre”. En este sentido, seguimos teniendo que dar cuenta de la “forclusión del Nombre-del-Padre” en las psicosis, pero no nos limitaremos a su desarrollo, pues entendemos que este cambia en la medida que cambia el lugar y función del Nombre-del-Padre en la obra de Lacan.

### **II.II.III.I.III. La lógica nodal y las psicosis**

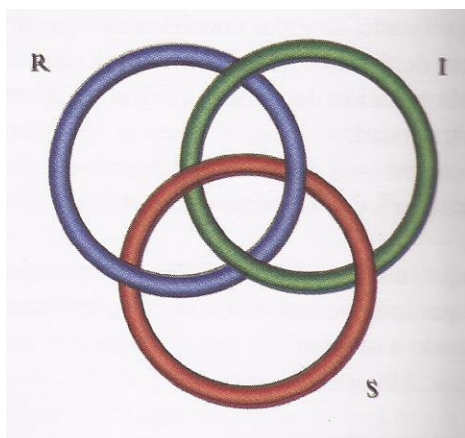
El tercer eje de conceptualización de las psicosis—lo que en verdad es una construcción que se hace a partir del desarrollo propuesto por Lacan, principalmente en la década del '70, a la clínica en general—coincide con la caída de la primacía de lo simbólico y con un nuevo modo de formalizar la estructura, ahora planteada en términos de nudo.

A principios de la década del '70, Lacan interroga la teoría y praxis psicoanalítica valiéndose de un concepto utilizado por la topología matemática: el nudo borromeo. El nudo o cadena borromea es una estructura formada por lo menos por tres anillos, hilos, cuerdas, toros, etc., entrelazados de tal forma que si se corta cualquiera de ellos (los tres son equivalentes) los otros dos quedan sueltos. Otra de las propiedades de este nudo (solidaria con la anterior) es que ninguna de las cuerdas pasa por el agujero de la otra, es decir, no hay interpenetración o relación.

---

psicótico es un saber solitario. El autor plantea que, ante a la impositiva social, el psicótico carece de un amarre central y al entrar en crisis se defiende vía delirio, es decir, reorganiza su saber, fallidamente, al modo neurótico.

<sup>122</sup> Hay divergencias con relación a esta lectura.



Jacques Lacan, Seminario 23 – *El sinthome* (1975-76), pp. 20.

Lacan encuentra en el nudo borromeo un modo de formalizar la equivalencia de los registros real, simbólico e imaginario, haciendo hincapié en lo real del nudo, planteado en términos de escritura. En el *Seminario XX: Aun* (1972-73) y en el *Seminario XXI: Los nombres del padre* (1973-74), el autor opera con la psicosis desde el nudo borromeo, formalizándola en términos de cadena rota. A la neurosis se le atribuye el nudo olímpico, donde –debido a las propiedades del nudo, es decir, al romper uno de los redondeles los demás siguen anudados– no ocurre lo que se podría nombrar como una suerte de desencadenamiento. Cabe aclarar, sin embargo, que el nudo borromeo es una herramienta de múltiples usos para Lacan, es decir, no hay un único modo de operar con el nudo. Desde esta perspectiva, varias son las lecturas y desarrollos en este campo. Con respecto a la presente investigación, entendemos que para Lacan el nudo borromeo permite formalizar un nuevo modo de concebir la relación (o, mejor dicho, la no relación) entre los registros real, simbólico e imaginario, ahora equivalentes, siendo el “anudamiento” el que “aporta consistencia al espacio habitado por el ser hablante” (Lacan, 1973:8). Planteado en estos términos, tal desarrollo atañe al campo clínico en general, incluyendo a las psicosis y en ellas la “esquizofrenia”.

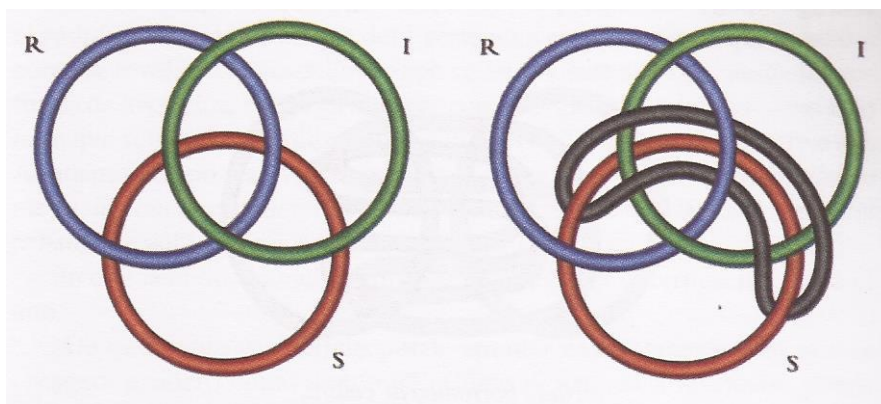
A partir del *Seminario XXII: RSI* (1974/75), Lacan opera con el nudo a partir de una cuarta consistencia, es decir, la que promovería el anudamiento por su función de nominación. El autor parte de círculos desanudados, proponiendo –de acuerdo con los nombres del padre– la estructura de tres nominaciones, que operarán por la vía de un desdoblamiento. El síntoma equivale al desdoblamiento de lo simbólico; la inhibición, al desdoblamiento de lo imaginario; la angustia, al desdoblamiento de lo real. Con relación a este cuarto elemento, formalizado en términos de nominación, Lacan interrogará de distintos modos la función del padre referida a él, es decir, referida al anudamiento de lo real, simbólico e imaginario. Entendemos que la constante interrogación por el

lugar y la función del Nombre-del-Padre en la estructuración psíquica del sujeto, lo que deriva en la pluralización del Nombre-del-Padre por la vía de la nominación, no es sin efectos en la campo clínicos de las psicosis, pues justamente estas están en una particular relación con el Nombre-del-Padre, delimitada a partir de su forclusión. En este sentido, en el apartado dedicado al desarrollo de la perspectiva teórica adoptada por la presente investigación, nos dedicaremos a desplegar el análisis del lugar y función del “Nombre-del-Padre” a lo largo de la obra de Lacan. Desde ahí ubicaremos el eje bajo el cual operaremos clínicamente desde la perspectiva no deficitaria del sujeto en la psicosis esquizofrénica.

En el *Seminario XXIII: El sinthome*<sup>123</sup> (1975-76), Lacan empieza rompiendo con la continuidad propuesta en el seminario anterior. Introduce de entrada una diferencia de escritura, de grafía, en el título, que seguramente apunta a una nueva conceptualización con relación a la anterior. En términos generales, nos encontramos con el hecho de que en el *Seminario XXIII* ya no están presentes los tres términos de la nominación desarrollados en el *Seminario XXII*, o al menos no están del mismo modo. Lacan se centra en la particular y enigmática función del *sinthome*, ahora único responsable por el anudamiento. El encuentro con el artista James Joyce es lo que estalla el desvío de su proyecto. Lacan mismo lo plantea de este modo, haciendo de la particular y singular obra de Joyce, el escritor, una suerte de brújula en el desarrollo conceptual del *sinthome*. Al ser el único responsable por el anudamiento, el *sinthome* atañe a todas las entidades clínicas: es decir, es un avance en la formalización de la clínica en general. Por lo cual, nuestro desafío es el despliegue de esta particular dimensión en la clínica psicoanalítica de la esquizofrenia. En este sentido, operaremos con el montaje del “marco de escena” en la clínica de la esquizofrenia, en términos de anudamiento: es decir, del *sinthome* en su función de suplencia. Con respecto al *sinthome*, Lacan, inicialmente, lo escribe del siguiente modo:

---

<sup>123</sup> Lacan utiliza el término *sinthome*, que es una antigua grafía, ya en desuso en la lengua francesa, de la palabra “síntoma”, que en la actualidad se escribe *symptôme*. La versión castellana del seminario traduce el término como “*sinthome*”.



Jacques Lacan, *Seminario XXIII: El sinthome* (1975-76), pp. 21.

Es importante aclarar que a lo largo del *Seminario XXIII*, Lacan se dedica a investigar las distintas formas de operar con el nudo desde la función de anudamiento del *sinthome*. En este sentido, propondrá una serie de operaciones que, actualmente, son leídas y trabajadas desde distintas perspectivas<sup>124</sup>. En términos generales, se extraen al menos dos definiciones. Una que apunta a la función de reparación del *sinthome*, que está en relación con un lapsus del nudo; otra, que hace del *sinthome* una suplencia a una falta fundante/original, no contingente. Muchos son los autores que se dedican a desarrollar tales perspectivas. La presente investigación adopta el referente al *sinthome* en tanto suplencia. Entendemos que la función de suplencia del *sinthome* es transclínica, es decir, responde al campo clínico en general y, en este sentido, incluye a la esquizofrenia como una de las entidades clínicas que compone el espectro de las psicosis. Tal lectura nos permitirá ubicar lo propio de la clínica de la psicosis esquizofrénica a partir de la falta fundante/original, común a todas entidades clínicas (“no hay relación sexual”), desplazándola de este modo del lugar de déficit o excepción. Trataremos de sostener tal eje de desarrollo en el apartado dedicado al despliegue de la perspectiva teórico-clínica adoptada por la presente investigación. El análisis del lugar y función del Nombre-del-Padre a lo largo de la obra de Lacan será nuestro principal referente.

<sup>124</sup> Teniendo en cuenta que el nudo borromeo es una herramienta de múltiples usos para Lacan, es decir, no hay el modo de operar con el nudo, por lo cual varios son los modos de operar desde la plasticidad del anudamiento. De acuerdo a esta perspectiva, varias son las lecturas y desarrollos en este campo: como, por ejemplo: Mazzura, R.; Schejtman, F.; Zlotnik, M. (2000), *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000. De acuerdo a estos autores, sería posible ubicar la oposición neurosis-psicosis, sustentada por Lacan en la década de 50 a partir de la admisión –neurosis- o forclusión –psicosis- en lo simbólico del significante del nombre del padre (cf. Lacan en 1955-56 y 1958), en la última enseñanza de Lacan a partir del distinguo entre los anudamientos borromeos –neuróticos– y los no borromeos –psicóticos. Tal lectura permitiría ubicar una clínica diferencial de las psicosis, de acuerdo a la cual la paranoia respondería a la puesta en continuidad de los registros, mientras que la esquizofrenia respondería a la interpenetración de los registros simbólico y real, y, eventualmente, el desprendimiento de lo imaginario.

Con respecto a este período de la obra de Lacan, ubicamos las siguientes referencias hechas al campo de la psicosis esquizofrénica. En *Respuesta a estudiantes de filosofía* (1966), Lacan plantea que:

Lo mínimo que pueden concederme respecto de mi teoría del lenguaje es, si esto les interesa, que ella es materialista. El significante es la materia que se trasciende en lenguaje [...] ustedes se equivocarían si creyesen que me preocupó por la metafísica al punto de hacer un viaje para encontrarla. La tengo a domicilio, es decir, en la clínica, donde converso con ella en términos que me permiten responderles a ustedes sobre la función social de la enfermedad mental lapidariamente: su función, *social*, ustedes lo han hecho bien, es la ironía. Cuando tengan la práctica del esquizofrénico, sabrán la ironía que lo arma, y que llega a la raíz de toda relación social (Lacan, 1966:227).

En *El atolondradicho* (1972), Lacan, tras plantear que “no hay universo de discurso” –una de las formas posibles que la falta primera de la estructura asume a lo largo de su obra–, escribe:

El universo no está en ningún otro lado más que en la causa del deseo, lo universal tampoco. De ahí procede la exclusión de lo real... de ese real: que *no hay relación sexual*, y ello debido al hecho de que un animal con *estábitat*<sup>125</sup> que es el lenguaje, que elabitarlo es asimismo lo que para su cuerpo hace de órgano, órgano que, por así existirle, lo determina con su función, ello antes de que la encuentre. Por eso incluso es reducido a encontrar que su cuerpo no deja de tener otros órganos, y que la función de cada uno se le vuelve problema, con lo que *el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido*<sup>126</sup>. Tengo la tarea de desbrozar el estatuto de un discurso, donde sitúo que hay... discurso: y lo sitúo con el lazo social al que se someten los cuerpos que, a este discurso, lo abitan (Lacan, 1972:498).

En la *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma* (1975), a Lacan lo interrogan del siguiente modo:

*¿Acaso lo simbólico –y aquí utilizaré un cortocircuito- eso se aprende? ¿Existe algo en nosotros desde el nacimiento que hace que estemos preparados para lo simbólico, para recibir precisamente el mensaje simbólico, para integrarlo?*”. Así lo contesta: “Todo lo que dije lo implicaba. Se trata de saber por qué hay algo en el autismo o en el llamado esquizofrénico, que se congela, podría decirse. Pero usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes, más bien verbosos (Lacan, 1975:134-35).

Tales referencias, bien como el desarrollo de este período de la obra de Lacan, serán objeto de análisis en el apartado dedicado al despliegue de la perspectiva teórica y clínica adoptada por la

---

<sup>125</sup> Lacan conjuga “estar” y “habitar” en una misma palabra, resultando “*estábitat*”.

<sup>126</sup> El subrayado es de la presente autora.

presente investigación. Por lo cual, será retomado y analizado más adelante.

### **II.II.III.II. Autores contemporáneos a Jacques Lacan**

A continuación haremos una breve referencia a autores contemporáneos a la obra de Jacques Lacan, alumnos y exalumnos. Nos restringiremos al aporte correspondiente al campo teórico clínico de la psicosis esquizofrénica. Tales desarrollos están mayoritariamente referidos al primer y segundo eje de conceptualización de las psicosis en Lacan.

#### **II.II.III.II.I Piera Aulagnier (1923-1990)**

Piera Aulagnier, tras una vasta experiencia con pacientes psicóticos, elabora una teoría que tiene como base el concepto de potencialidad, siendo que esta puede ser: neurótica, polimorfa o psicótica. Según la autora, la esquizofrenia y la paranoia habitan el campo de la potencialidad psicótica, que puede o no manifestarse. En *La violencia de la interpretación* (1979), la autora aclara que no se trata de una posibilidad latente a cualquiera, es una organización de la *psique* que puede o no producir síntomas manifiestos, pero que muestra la existencia de un pensamiento primario delirante. Aulagnier (1979) lo plantea como un “quiste” cuya membrana puede lanzarse e invadir, con su contenido, el espacio psíquico, sellando el pasaje de lo potencial a lo manifiesto.

De acuerdo con lo que plantea la autora, la potencialidad psicótica, donde se ubica la esquizofrenia, actúa en términos de propensión, es decir, solo puede acometer al sujeto que porta el pensamiento delirante primario. Tal estructura, es decir, el pensamiento delirante primario, es un enunciado presente en el discurso del psicótico que tiene como pretensión dar cuenta del origen del sujeto, pero de una forma bizarra, que no responde a lo compartido y común. Para Aulagnier (1979) lo que falta en el discurso del esquizofrénico y del paranoico es la presencia de inteligibilidad compartida, pues el pensamiento del sujeto no se funda en una realidad común. Se trata de una realidad forjada para dar cuenta de su propio origen. En la paranoia tiene lugar la elección de un objeto perseguidor, alrededor del cual se arma la existencia del individuo. Se entabla una lucha constante contra un otro construido por el sujeto mismo, una suerte de extranjero que lo amenaza constantemente, pero que a la vez le da sentido a su existencia. Para la autora, mientras la paranoia tiene como refugio el perseguidor, la esquizofrenia lo encuentra en el autismo, también fundamentado en la realidad forjada por el sujeto.

Al profundizar su investigación, la autora plantea que el fundamento del conflicto en la psicosis se ubica en el interior del yo, entre la dimensión identificada (yo pensado) e la identificante (yo pensante). El conflicto psíquico, ubicado en el campo de lo pensable y no del deseo, revela que el deseo estará para siempre interdicto en las psicosis, lo que no significa que el sujeto esté ausente, al contrario, el yo del psicótico inventa un discurso que objetiva completar el vacío del discurso del Otro, y consecuentemente, de los otros. En este sentido, para la autora, el conflicto psíquico puede ser resultado de una falla en el discurso parental reservado a este nuevo sujeto. Todo sujeto nace inmerso en un conjunto de enunciados que delimita su lugar esperado en la escena familiar y en la cultura a la cual pertenece. El psicótico será el sujeto que recibirá este discurso de un modo equívoco, sufriendo la indeterminación acerca de su origen y existencia. Según Aulagnier (1979), en la psicosis, el ego de aquel que nos habla está engolfado en una falla, en una ausencia real de la madre.

La madre del psicótico no logra transmitir al hijo la ley que rige la cultura, pues ella misma no tiene en sí la percepción de esta ley. Distinta de la madre fálica, en la lógica de la esquizofrenia la madre es ella misma la ley. El hijo es allí un “objeto orgánico”, es decir, una suerte de extensión del cuerpo de la madre. Ella no le brindará autonomía, singularidad (es decir, no le permitirá desear), pues aceptar esta diferencia sería dar lugar a la castración simbólica, esencialmente rechazada. En este sentido, el esquizofrénico tiene un yo constituido y por eso sabe que existe su yo y el no-yo, es decir, su cuerpo y el cuerpo materno, pero su yo no tiene autonomía, lo que genera dificultades en establecer los límites entre el cuerpo y el otro, sujeto y objeto. En términos generales, la autora delimita la condición corpórea del sujeto en la esquizofrenia en relación con la lógica caprichosa materna, que no opera desde lo simbólico de la ley. Algunos autores, a partir de los aportes de Aulagnier, se dedicarán a interrogar e investigar la condición corpórea del sujeto en la esquizofrenia. Entre ellos, subrayamos los siguientes: Birman (1990), a partir del caso Schreber, planteará la indiferenciación del cuerpo sexual en la esquizofrenia. Chaim Katz (1990) se dedicará a analizar el cuerpo erógeno y su indiferenciación en la esquizofrenia, sumando a los aportes de Aulagnier la existencia de un “aparato de influencia”. El autor retomará los desarrollos planteados por Victor Tausk en 1919, en el escrito *De la génesis del “aparato de influencia” durante la esquizofrenia*.

Con relación a la obra lacaniana, Aulagnier desarrolla el concepto de “yo anticipado” (en el discurso materno), inspirada en el lugar que Lacan le confiere al discurso (lenguaje) en los inicios de la constitución psíquica del sujeto. El yo anticipado es un yo historizado que inscribe al niño desde el



comienzo en un orden temporal y simbólico. Sin embargo, se aleja de Lacan al no compartir con la definición que este le confiere al sujeto, planteándolo como puro “efecto de lenguaje”, cuya estructura es solidaria con la formulación del inconciente como discurso del Otro. Además de eso, no expresa ningún interés sobre lo que el estructuralismo puede llegar a aportar al psicoanálisis. La misma autora, indagada sobre el tema en una entrevista cedida a la *Revista de psicoanálisis: ayer y hoy*, aclara:

La teoría del “*moi*” freudiano, solo puede comprenderse partiendo de lo que Freud toma como origen del *moi*; es decir el *yo-ello* indiferenciado del cual poco a poco se diferencia el yo con las diferentes funciones que le atribuye a la parte consciente del yo. Diría que, desde el punto de vista “ontogenético”, para Freud hay una matriz del yo que existe desde el comienzo de la vida psíquica. Lo que yo entiendo por “*je*”, habiendo elegido el término “*je*” en lugar de “*moi*”, es una instancia que tiene una relación directa con el discurso materno; a través del cual la madre anticipa a ese niño que va a nacer. No solo lo anticipa, sino que lo preinviste durante la espera. De ahí que yo insista, pues si no se comprendería muy mal lo que voy a decir, en que esta relación que describo entre los primeros enunciados del discurso materno que tienen carácter identificante, o sea que son promotores de identificación, y que promueven el advenimiento del yo en la escena psíquica, no suponen en absoluto pasividad por parte de ese sujeto que adviene. Por lo tanto, el yo no es una instancia que a lo largo de su existencia, ni desde su primera infancia, sea pasivamente una instancia hablada por el discurso del “Otro”, para retomar una expresión lacaniana. La madre descubre que a partir de las referencias identificatorias que ella da al niño y que le permiten al yo advenir ya no está sola para decidir el lugar en donde la ubica el hijo en la relación que los vincula. Esto es importante no olvidarlo para evitar pensar al yo como esa instancia pasiva que resulta totalmente modelada por el discurso del “Otro” (Aulagnier, 1986: Primer Párrafo<sup>127</sup>).

#### **II.II.III.II.II. Serge Leclaire (1924-1994)**

Serge Leclaire, en 1956, bajo la dirección de Jean Delay, defiende su tesis de medicina titulada *Contribución al estudio de los principios de una psicoterapia de las psicosis*, dedicando este trabajo al “maestro” Jacques Lacan. Según Leclaire, el esquizofrénico está cautivo en un modo de comunicación directa con el gran Otro. Por este motivo, todo produce sentido desde el primer momento y sin mediación. Cortado de lo imaginario, el esquizofrénico ya no dispone de un espacio posible para el juego de los significantes. Toda su relación con el otro es vivida en una ausencia total de identificación imaginaria: se encuentra, de alguna manera, “privado de *moi*”. El autor va a plantear que el esquizofrénico descuida el aspecto imaginario y formal para no ver más que valores

---

<sup>127</sup> <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/impnumero1/aulagnier1-doc.htm>

simbólicos en cada cosa. Es, en este sentido, que Gisela Pankow<sup>128</sup> operaba con “implantes” de imaginario en pacientes esquizofrénicos.

En *Las palabras del psicótico* (1969), Leclaire plantea que en la psicosis algo de la letra se revela imposible o falla. El esquizofrénico toma las palabras a la letra anulándolas, las confunde con los movimientos del cuerpo. Así lo plantea:

Cuando decimos que, en la psicosis, algo esencial a la función de la letra falla, es para marcar que el “anticuerpo” que debe fijar la diferencia, no está producido como tal. Además, únicamente este anticuerpo, a saber la letra o la palabra, permite que se instaure el orden del placer (Lust) en una alteridad radical en relación al cuerpo biológico, es decir, en el inconciente. En la psicosis todo sucede como si esta función *otra* de la letra fuera recuperada al nivel del cuerpo, anulando el clivaje de la propia alteridad (Leclaire, 1969:37).

Para el autor, el placer, es decir, el “Lust”, se corresponde con un mecanismo psíquico que pone en juego lo que Freud llama la “huella mnémica inconciente”, siendo que la diferencia entre esta huella y el objeto para satisfacer una necesidad fisiológica no podría escapar a nadie. Por lo tanto, “es en la diferencia entre la satisfacción buscada (inaccesible) y la satisfacción obtenida (engañadora) que se sitúa la dimensión del deseo en relación a la cual se concibe el hecho del placer” (Leclaire, 1969:37). La palabra está íntimamente articulada a la inscripción de esta diferencia, es decir, al hecho del placer y a la instancia del deseo. En este sentido, plantea que:

A la “ruptura” (o anulación de tensión) somática del instante de goce, responde la producción de una *huella*, verdadero “*anticuerpo*” que no es otra cosa que una *letra*. Su inscripción se localiza como abstracción de la superficie del cuerpo, y consiste en una función de unidad distintiva. El conjunto de las “letras” (o huellas mnémicas de experiencias de placer) constituye el orden inconciente, espacio literal, del que hace falta subrayar el carácter fundamentalmente otro en relación al espacio somático. La palabra como formación literal, está pues intrínsecamente ligada a la experiencia del placer: constituye su huella y permite su repetición (Leclaire, 1969:37).

De acuerdo con esta localización del hecho de goce, es decir, con la falta de clivaje entre el espacio literal (orden inconciente) y el cuerpo, no sería posible ubicar la psicosis en relación con la dimensión libidinal.

---

<sup>128</sup>G. Pankow, “Préface” (Prefacio), en *L’homme et sa psychose* (El hombre y su psicosis), Paris, Aubier, 1969, p. 10; 2) *Structure familiale et psychose* (Estructura familiar y psicosis), Paris, Aubier, 1977, p. 144.

En términos de intervención, Leclaire planteará que todo verdadero tratamiento de un psicótico, se lo sepa o no, “tomará su eficacia de que, por cualquier técnica que sea, se le haya devuelto la palabra y, por lo tanto el acceso al placer, al hacer retomar a la palabra su función literal de anticuerpo” (Leclaire, 1969:37).

### **II.II.III.II.III. François Perrier (1922-1990)**

François Perrier, contemporáneo de Leclaire, en *Fundamentos teóricos de una psicoterapia de la esquizofrenia* (1958), plantea que:

[...] el lenguaje del esquizofrénico es un modo de su ausentismo, ya sea porque juegue con el significante para eludir todo diálogo, ya sea porque juegue con fantasmáticos temas para existir ante nuestros ojos, no en tanto representante de su historia sino como el fonógrafo de la verdad ajena [...] No está sin embargo solamente ausente. Desde el lugar en que nos hallamos, su enigma se impone solicitante y algo en su negativismo, en su dignidad de silencioso oponente, en su ironía u manierismo, en su delirio entre comillas, nos incita a comprender, con o a pesar del él, el mecanismo de su posición existencial, de esta *negación* de sí mismo que lo torna tan presente ante nuestra perplejidad (Perrier, 1958:09).

El autor, tras trabajar el concepto de negación en Freud, plantea que para el esquizofrénico todo aquello que es idéntico al yo se le ha vuelto extraño, es decir, parece haber perdido su mundo imaginario en sus estratos y en su ubicación como si hubiera debido renunciar a los “espejismos de su propio yo por haberlo visto destruirse en los calabozos de un mundo con el cual no podía ponerse de acuerdo al no haber encontrado en él un lugar simbolizado” (Perrier, 1958:11). El autor retrata la condición del sujeto en la esquizofrenia de modo muy preciso, haciendo del negativismo su sello de existencia. Perrier, a partir de la lectura que hace de la esquizofrenia, propone: “Nuestra hipótesis de partida es la siguiente: lo que requiere la solicitud del clínico no es el interrogante que el sujeto plantea sino aquello que es advertido en él en tanto ausencia y negativismo” (Perrier, 1958:15). A partir de esta hipótesis clínica, arriba a la siguiente proposición:

Si el esquizofrénico se encuentra siempre demasiado cerca o demasiado lejos de nosotros, no es en efecto acaso porque, incapaz de poder sostener a óptima distancia la relación imaginaria, se encuentre solicitando, como está por el terapeuta, en la misma situación que la alondra en relación al espejo. Faltándole la refracción de su propio yo, se encuentra fascinado, captado, atraído por la forma del otro y así movilizado en inmanejable impulsiones y retrocesos. El dilema es el siguiente: fundar la relación narcisista en una especie de agresión suicida que implica a la vez pérdida de sí mismo y del otro, o reencontrar el autismo y el negativismo. He aquí uno de los aspectos elementales de los peligros e inconvenientes de la relación dual que conduce al *impasse* de enfrentamientos y esclavitudes imaginarias, por desconocer las leyes propias de la mediación simbólica. [...] Incluso con el psicótico, hay

que instaurar todo aquello que pertenece al registro de la simbolización y es lo que por otra parte hacen sin siempre saberlo no formularlo en esos términos aquellos pocos terapeutas inspirados que, con justeza, han logrado éxitos. Resumiremos lo que parece resaltar de su técnica, diciendo que han encontrado justamente el término medio que subordina la relación dual a los movimientos de una dialéctica (Perrier, 1958:18-19).

#### **II.II.III.IV. Octave Mannoni (1899-1989)**

Octave Mannoni, en el libro *Un intenso y permanente asombro* (1989), publicado en París en 1988, es decir, un año antes de su fallecimiento, presenta un artículo titulado “El lenguaje esquizofrénico”. Mannoni, en pleno diálogo con Bion, plantea que no es que el esquizofrénico tiene miedo de las palabras, lo que en verdad teme –y por consiguiente, lo que procura evitar– “es el riesgo de que las palabras *tengan sentido*” (Mannoni, 1989:153). Alejándose del abordaje propuesto por Bion, plantea que fue más claro Freud al decir que “el esquizofrénico trata las palabras *como si fuesen cosas*” (Mannoni, 1989:153). Según el autor, se puede leer en Freud que:

[...] el lenguaje del esquizofrénico ha caído bajo el campo de acción del proceso primario que pauta el juego de imágenes y cosas. Lo cual implica que los mecanismos de ese proceso, constituidos en su mayoría por desplazamiento y condensación, dejen de aplicarse a las imágenes y sí lo hagan a los propios términos del lenguaje. Si se considera en conjunto a la doctrina de Freud, notaremos que son el análisis de los sueños y el estudio de lo humorístico lo que lo llevaron a interpretar de tal modo el lenguaje esquizofrénico (Mannoni, 1989:153-154).

El autor aclara que la explicación de Freud es muy clara pero parcial, pues se limita a la descripción de un mecanismo y no aclara por qué habría caído el lenguaje bajo el dominio del proceso primario. A pesar de ello, sostiene que tal descripción está de conformidad con la lingüística moderna: a saber, el lenguaje esquizofrénico obedece a las leyes lingüísticas a partir del momento en que, por así decirlo, ya no se preocupa por el significado y, más allá de las diferencias, tal vez sea posible reconocer que están trabajando, en el lenguaje del esquizofrénico, los mismos mecanismos presentes en el “humor, la poesía y los sueños. [...] de no ser demasiado aventurada nuestra hipótesis, podríamos describir la actitud del esquizofrénico como la de quien teme al sentido que pudiesen tener las palabras. Desde este punto de vista, se convierte en algo así como un especialista del lenguaje” (Mannoni, 1989:154).

De acuerdo con esta perspectiva, avanza diciendo que el hecho de que el esquizofrénico concentre la atención en el significante con exclusividad, le resta toda importancia al significado –lo que lo equipararía al lingüista. En este sentido, el esquizofrénico no ignora el sentido de las palabras que utiliza, el hecho es que no lo acepta. Además se entiende que el esquizofrénico, cuando asocia

dos términos entre sí, asocia de veras ambos términos, es decir, de ningún modo tal asociación recubre a otra más profunda, es lo que es, no hay represión. Entontes, el esquizofrénico opera en la materialidad del significante y, según el autor, es capaz de lograr, en el significante, “cálculos bastante complicados y difíciles: ¡hasta llega a operaciones de síntesis! [...] lo único que lo asusta es el significado y, sin embargo, no pareciera que las operaciones de síntesis se conviertan en particularmente necesarias respecto del significado” (Mannoni, 1989:156). El autor sostiene que si nos parece vacío o superficial el lenguaje del esquizofrénico, es porque no somos esquizofrénicos e intentamos comprender tal lenguaje.

Haciendo uso del lenguaje en los términos propuestos por Lacan, siendo este la condición de la existencia del inconciente, el autor plantea que aun cuando los síntomas del esquizofrénico no se presentan en el campo del lenguaje, las perturbaciones del lenguaje se encuentran, no obstante, en el origen de los síntomas. En este sentido, formula que el esquizofrénico no solamente trata a las palabras como cosas, también trata a las cosas como palabras, por más que esta última construcción no sea del todo correcta.

#### **II.II.IV. Actuales desarrollos del campo freudiano y lacaniano con respecto a la psicosis esquizofrénica**

A continuación, nos dedicaremos a presentar los actuales desarrollos en el campo clínico de la psicosis esquizofrénica, referidos a la obra de Lacan. El criterio de selección fue el grado de formalización aplicado al tema. Cabe aclarar que si bien el desarrollo del campo clínico de las psicosis es amplio entre los lacanianos, en su mayor parte, cuando se particulariza, se refiere fundamentalmente a la paranoia. Por ello, no hemos encontrado una amplia variedad de desarrollos sobre la psicosis esquizofrénica, lo que nos condujo a analizar los pormenores de lo encontrado.

##### **II.II.IV.I. Colette Soler**

Soler, en el capítulo “El llamado esquizofrénico” del libro *El inconciente a cielo abierto de la psicosis* (2004), dice que “la esquizofrenia es para el psicoanálisis una apuesta particular” (Soler, 2004:107). De entrada, afirma que cuando Lacan dice “la psicosis” se refiere a la paranoia, siendo sus indicaciones sobre la esquizofrenia bastante raras, aunque muy densas<sup>129</sup>. Para Soler, Freud se

---

<sup>129</sup>La autora elige trabajar con las citas lacanianas presentes en los siguientes escritos: 1) *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud (1954)*; 2) *Comptes rendus d'enseignement* (informe del Seminario sobre el acto analítico), *Ornicar?*, abril-juin 1984, X Année, N°29; y, 3) *El atolondradicho*.

sirve del esquizofrénico fuera de inconciente para investigar, desde la diferencia, los mecanismos propiamente inconcientes. En este sentido, plantea que:

Freud se apoya en el estudio del lenguaje de órgano para afirmar que el esquizofrénico no tiene inconciente. Explora los investimentos de palabra, y las diversas expresiones verbales presentes en el caso de la paciente de Tausk, para concluir que la paciente trata las palabras como cosas. La idea es que en estos casos se trata de una realización del verbo. Con lo que concluye en una falta de inconciente, hecho, según él, no de representaciones de palabras, *Wortvorstellungen*, sino de *Sachvorstellungen*, representaciones de cosas (Soler, 2004:109).

Teniendo en cuenta tal lectura, se pregunta por el alcance de la expresión “el esquizofrénico trata las palabras como cosas”, lo que la lleva a afirmar “que han perdido su calidad significativa y por lo tanto se han reducido al estado de cosa, de simple materia sonora o visual” (Soler, 2004:110).

Desde el texto lacaniano *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud (1954)*, Soler aborda el fracaso de la simbolización en la esquizofrenia. Subraya, por un lado, la diferencia entre el concepto de forclusión y represión, es decir, “lo que está forcluido de lo simbólico retorna en lo real” (Soler, 2004:110). Afirmación que, según la autora, impone reconocer que existir en lo simbólico y existir en lo real son dos cosas bien diferentes, siendo que para existir en lo simbólico, por medio de la operación del significante, se supone la producción de un vacío<sup>130</sup>. Para Soler, el esquizofrénico, aunque habla y dispone de su lengua, no dispone de lo simbólico, pues el acceso a esta dimensión supone el efecto de vaciamiento sobre lo real del ser vivo, producido por la promoción de un significante. En este sentido, plantea que:

[...] la simbolización primera recae sobre el Otro, la madre, que en primer lugar, para el niño, debe ponerse a cuenta “de una relación de objeto en lo real”<sup>131</sup> [...] La madre solo se convierte en un significante por medio de la simbolización de su ausencia. ¿Qué querrá esto decir sino que la ausencia, real, solo adquiere su alcance interrogando su sentido? Cualquier cosa puede ser elevada al (plano de) significante: para ello basta con que se le suponga un sentido. [...] Esto es lo que le permite a Lacan escribir la primera simbolización con el matema del significante y del significado. DM, a leer como deseo de la madre, es el significante promovido por la simbolización de su ausencia, cuyo efecto de significado se escribe con una x, la x de la incógnita, del enigma ¿qué quiere ella?: DM/x (Soler, 2004:111).

---

<sup>130</sup>Es en este sentido que presenta la siguiente cita de Lacan: “En el orden simbólico, los vacíos son tan significantes como los llenos, parece evidente, oyendo hoy a Freud, que es la brecha de un vacío la que constituye el primer paso de todo su movimiento dialéctico. Esto es lo que parece explicar la insistencia que pone el *psicótico*<sup>130</sup> en reiterar ese paso. En vano, porque para él, todo lo simbólico es real”<sup>130</sup> (Soler, 2004:110).

<sup>131</sup> Expresión utilizada por Lacan en *Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache: “Psicoanálisis y estructura de la personalidad”*.

De acuerdo con tal desarrollo, la autora aclara que Lacan ubica a la paranoia desde la falta de la operación segunda de la metáfora paterna, es decir, la que sustituiría por el Nombre-del-Padre el primer significante, el del deseo de la madre: NP/DM. Siendo que a la esquizofrenia le reservaría algo más radical, a saber, la falta de la simbolización primera del objeto primordial, lo que introduce la cuestión de los diversos tipos de sujetos que se mantienen en ese más acá. “Es aquí donde se plantearía la cuestión de situar el autismo en relación con la esquizofrenia” (Soler, 2004:112).

La autora sigue su desarrollo con el siguiente interrogante: “¿Puede intentarse una clínica diferencial del significante «en lo real», respecto a la esquizofrenia, tal como Lacan la introdujo a propósito de la alucinación verbal, y del significante real que convoca, como dijimos?” (Soler, 2004:112). Según la autora, de acuerdo con la primera definición de Lacan, para que el significante aparezca en lo real, basta con que se presente bajo la forma de cadena rota. Lo que implica que conserve la estructura binaria de la cadena significante, pero que al mismo tiempo ponga en disyunción sus dos elementos de base. En este sentido, plantea que:

Muy diferente es el significante real de la esquizofrenia. Allí, carece de la simbolización primordial, la  $x$  del sujeto falta. De ahí que también falte la función de la representación significante: el significante no representa al sujeto para otro significante. Queda entonces el enjambre real de los significantes S1, S1, S1, que al no representar al sujeto, lo dejan abandonado, como lo muestra toda la clínica, librándolo al régimen de la fragmentación de las identidades, de los objetos, de los tiempos más o menos fecundos, y de los desencadenamientos en serie de esbozos delirantes (Soler, 2004:113).

Teniendo en cuenta lo desarrollado, la autora plantea que la paranoia se acercaría más al sujeto dividido que al sujeto de la esquizofrenia, pues dispondría de la estructura de la retroacción temporal, del *a posteriori* propio del significante (aunque a veces bajo una forma cíclica desconocida para la neurosis) y también del vacío del sujeto que los fenómenos elementales tratan de determinar. Con relación al esquizofrénico, propone que este se encuentra preso de lo múltiple no vectorializado, de cronologías ahistóricas que yuxtaponen hechos y datos sin ordenarlos, bien cercanas a lo real, que no tiene orden. La traducción libidinal es casi infaltable. En este sentido, la paranoia se beneficia con los dinamismos de la metonimia, pues al precipitar “la falta en ser en la relación de objeto”, dispara las diversas búsquedas de los plus-de-gozar. Por lo cual, en la paranoia se mantiene el registro de la alienación a la cadena significante, siendo que la relación con el Otro se preservaría gracias a la metáfora delirante. En este sentido, plantea que:

A esta voluntad paranoica se oponen las estasis de la abulia, las estereotipias y la serie de las veleidades inoperantes de la esquizofrenia. Se está allí en un más acá de la alienación, que

no le deja al sujeto ni siquiera el recurso de la persecución como tentativa de curación. Solo la realización [*réalisation*] suple a ello (Soler, 2004:114).

Entonces, teniendo en cuenta que es el cuerpo de lo simbólico el que al incorporarse constituye el cuerpo del ser hablante [*parlêtre*], la autora plantea que no es sorprendente que el esquizofrénico dé testimonio de fenómenos corporales específicos. “Evidentemente no constituye al organismo vivo pero lo transforma bastante como para que se convierta en cuerpo erógeno, incluso en cuerpo propicio para albergar el síntoma” (Soler, 2004:114-15). Tras plantear que es lo simbólico, al principio a través de la demanda, el que recorta las zonas erógenas que focalizan las apetencias y condicionan el goce llamado sexual, siendo también lo simbólico el que le atribuye órganos, por ejemplo, el falo en su diferencia con el pene; en el caso del esquizofrénico, de acuerdo con Lacan, “«enfrenta sus órganos sin la ayuda de un discurso establecido»<sup>132</sup> ¿Pero para qué sirve en materia de órgano un discurso establecido? Más bien para instaurar límites, barreras *standards* al goce. Es por eso que todo discurso es solidario de un efecto de castración, que es lo que falta en este caso” (Soler, 2004:115).

La autora finaliza el capítulo haciendo referencia a las manifestaciones fenomenológicas de la esquizofrenia. Inicialmente, propone diferenciarlas de los fenómenos de la histeria, identificables a partir del lenguaje del cuerpo (referencia freudiana). En el caso de la esquizofrenia, el lenguaje de órgano no “se trata para nada de una captura del cuerpo por el lenguaje, sino de un simple delirio en el vocabulario del cuerpo, que toma las palabras en lo real, por así decirlo” (Soler, 2004:115). La autora subraya que en la esquizofrenia no hay cambios en el cuerpo, por más que el paciente los relate, mientras que en la histeria encontramos desordenes funcionales. Plantea también que:

[...] el sujeto debe paliar la deficiencia del efecto de discurso. Esto es particularmente visible en los delirios del cuerpo sin órganos, o en el caso de ciertas automutilaciones, que son delirios o prácticas de negativización a poner a cuenta del paso necesario para crear un vacío, que evoqué al principio. La falta de este vacío se traduce por algo que oscila entre dos polos: de un lado la abulia, que puede llegar hasta la parálisis catatónica por carencia de la falta que funda el deseo; del otro, el pasaje al acto, que realiza el significante o su defecto (Soler, 2004:115-16).

La autora aclara que independientemente de lo que pase, lo seguro es que el esquizofrénico juega solo, sin Otro, privado como está del recurso de la persecución como tentativa de curación. En este sentido, afirma:

---

<sup>132</sup> Cita extraída del texto lacaniano *El atolondradicho*.



[...] por más que estén fuera de la transferencia, como fuera del discurso, estos sujetos no dejan de establecer una eventual relación de confianza con sus semejantes. No es una transferencia propiamente dicha, pues la transferencia es una relación simbólica que incluye al sujeto supuesto saber, en lo que el esquizofrénico no entra. Pero deja un lugar posible a la relación de objeto, a la vez imaginaria y real, que se presta a confusión con la transferencia, y de la que a veces se pueden obtener algunos efectos. Es dudoso que sean analíticos, pero a veces pueden ser beneficiosos para el sujeto (Soler, 2004:117).

En el libro *La querrela de los diagnósticos* (2009) –capítulo “Cuestionamientos del Nombre-del-Padre”–, Soler se propone extraer las consecuencias diagnósticas de las últimas elaboraciones de Lacan. Primeramente, denuncia que es posible servirse perfectamente bien del nudo borromeo para no cambiar nada de los criterios diagnósticos. Basta con retomar el desarrollo propuesto por Lacan en *De una cuestión preliminar...* (1957-58) y agregar que el Nombre-del-Padre está en el fundamento del nudo borromeo, por lo tanto no hay nudo borromeo sin Nombre-del-Padre. De esta forma, se daría el siguiente reparto: 1) la psicosis tipo [Nombre-del-Padre cero (forclusión) + nudo borromeo cero (no hay nudo borromeo)]; 2) neurosis y perversión tipo [Nombre-del-Padre + nudo borromeo]; y, 3) casos atípicos que no entran con exactitud en los casos tipo y que a veces han sido llamados “inclasificables”. Según la autora, tal perspectiva es reduccionista y no refleja la iniciativa de Lacan: a saber, se pregunta constantemente por lo que condiciona al anudamiento. En este sentido, plantea Lacan no se preguntaría si estuviera seguro de que se trata del Nombre-del-Padre. Por lo cual, examina el asunto: “¿es el Nombre-del-Padre? Si él se plantea la pregunta es porque hay posibles objeciones; ¿qué es lo que constituye al nudo? Y de nuevo: ¿qué hace que se anude o que no se anude? ¿Qué función tiene el Nombre-del-Padre en el anudamiento?” (Soler, 2009:63).

La autora entiende que a partir del *Seminario XXII: RSI*, se produce un cambio de perspectiva en la lectura lacaniana del Edipo freudiano. “Lacan afirma que para Freud, las tres –lo imaginario, lo simbólico y lo real– no están anudadas. No se mantienen juntas, están superpuestas una sobre la otra y solo están anudadas por lo que llama la realidad psíquica [el complejo de Edipo, es decir la realidad religiosa]” (Soler, 2009:64). A partir de ahí delimita lo que sería la tesis del Nombre-del-Padre, del Edipo, como un agregado, como una función suplementaria respecto de las tres dimensiones. Formulación que según la autora, deriva en la proposición de que, para Lacan, el Nombre-del-Padre puede ser sustituido, es decir, puede prescindirse de él. Tal lectura conducirá a la autora a la siguiente formulación:

[...] si el Nombre-del-Padre es una función suplementaria para anudar lo que en ocasiones está desanudado (a saber, la imagen del cuerpo, por un lado, la lengua y lo simbólico, por

otro, y finalmente lo real del goce), se comprende enseguida que el problema se desplaza hacia lo que se puede llamar la “función anudamiento”: es la función anudamiento lo que se convierte en un problema. Esto implica finalmente, inmediatamente, sin examen clínico suplementario, la posibilidad (no digo la realidad) de otro reparto del campo nosográfico (Soler, 2009:66).

En este sentido, Soler plantea que existirían los siguientes dos grandes campos:

1) No hay nudo borromeo (forclusión del Nombre-del-Padre): psicosis tipo (donde ubicamos la esquizofrenia)<sup>133</sup>.

2) Hay nudo (con relación a la parte donde hay anudamiento, planteará, de acuerdo con Lacan, dos posibilidades, siendo que la última se subdivide en dos posibilidades más):

a) La eventualidad de un anudamiento de tres, sin cuarto suplementario (descartándolo, ya que Lacan concluye en la necesidad del cuarto).

b) Los anudamientos de cuatro, con un cuarto que anuda a los tres que no estaban anudados, siendo que en este caso existirían las siguientes dos posibilidades: b1) anudamientos de cuatro por el Nombre-del-Padre como cuarto (Edipo freudiano); y b2) anudamientos de cuatro por lo que podría funcionar como otro cuarto, las suplencias del Nombre-del-Padre.

Teniendo en cuenta tal presentación, interroga:

Si el Nombre-del-Padre es suplementario y puede ser suplido, ¿qué nos autoriza a decir, cuando el cuarto es distinto que el Nombre-del-Padre, que estamos ante una psicosis o una suplencia de la psicosis? [...] ¿por qué no decir que la neurosis es una psicosis compensada, compensada por el Nombre-del-Padre como cuarto, que las tres dimensiones se mantienen unidas en la neurosis por ese cuarto que es el Nombre-del-Padre? En tal caso habría que decir: neurosis = psicosis compensada (Soler, 2009:67).

La autora formula de este modo la disolución de la diferencia entre neurosis y psicosis, hecho este que se acercaría a lo propuesto por la escuela inglesa de psicoanálisis.

Tras plantear, en Lacan, la preocupación clínica y política, en el sentido de la actualidad de la teoría analítica, Soler subraya que en el *Seminario XXIII: El sinthome* se concreta lo que en el *Seminario XXII: RSI* era una búsqueda. El *sinthome* pasa a definir lo que anuda las tres consistencias. Entonces, “el Nombre-del-Padre es un “sinthoma”, y hay otros. Por ejemplo: Joyce. En Joyce, Lacan arma la hipótesis de que es su *ego*, el nombre de su *ego* más precisamente, el artista, que funciona como cuarto” (Soler, 2009:68). En este sentido, plantea la siguiente

---

<sup>133</sup>“la parte en que no hay nudo borromeo, que escribo como una forclusión para conectar con la escritura de la forclusión del Nombre-del-Padre –ahí estamos del lado de la psicosis-, y la parte donde hay nudo” (Soler, 2009:66).

problemática: “habría que explicar en qué el *sinthoma*-padre, el *sinthoma* cuando es el Nombre-del-Padre, cuando el cuarto es el Nombre-del-Padre, sería superior a los otros cuartos” (Soler, 2009:68).

Después de desarrollar el campo de las nominaciones, que pasa necesariamente por la pluralización del Nombre-del-Padre, la autora vuelve al interrogante anteriormente propuesto del siguiente modo:

[...] si están en plural, evidentemente eso compromete no solo a las cuestiones de diagnóstico, sino que también compromete a la pregunta de saber si algunos son más válidos que otros, y qué cosa nos permitiría jerarquizarlos. Por ejemplo, ¿en qué el Nombre-del-Padre que nombra, es decir que nombra cuando pasa por el padre, sería superior a un decir que nombra sin pasar por el padre?” (Soler, 2009:86).

Como podemos observar, la autora insiste en tal diferencia y en la importancia de formalizarla. Para Soler, la nominación-Nombre-del-Padre está condicionada por el agujero de lo simbólico. El agujero de lo simbólico es una estructura de forclusión, que Lacan designaba en *Subversión del sujeto...* como “la inherencia de un menos uno”. “La construcción de Lacan es simple: el decir de un nombre cualquiera emerge de esta estructura y la suple. El decir es una suplencia a la forclusión estructural generalizada de lo simbólico” (Soler, 2009:86-87). Más adelante aclara que no hay que olvidarse que el nudo de tres dimensiones (imaginario, simbólico y real) es para Lacan el esquematismo de lo que Freud llamaba “aparato psíquico”, pero también el nudo del lazo social. En este sentido, plantea que todas las suplencias del decir del padre –quien a su vez es un suplemento– fabrican el lazo social.

Después de enmarcar el campo de la nominación-Nombre-del-Padre, la autora se pregunta por los lazos sociales que condicionan los anudamientos no paternos. En este sentido, propone:

[...] a partir del nudo borromeo, el binarismo del Lacan clásico que oponía dos términos “Nombre-del-Padre cero” a “Nombre-del-Padre”, o dicho de otro modo “forclusión” a “Edipo”, es cuestionado a favor de una repartición ternaria. A saber: tenemos siempre “Nombre-del-Padre cero” que implica –Lacan lo planteó- lazo social cero; luego tenemos el anudamiento paterno, el anudamiento por el Nombre-del-Padre (entonces, reescribamos, Nombre-del-Padre, es el anudamiento paterno); y luego agrega un tercer caso, del que Joyce es el paradigma en su enseñanza, que es otro anudamiento, con la idea de que en efecto hay otros anudamientos posibles, de decires no paternos que tengan una función anudamiento (Soler, 2009:106).

La autora también plantea que este ternario (“no anudamiento”, “anudamiento paterno” y “anudamientos no paternos”), cuestiona también otro binario lacaniano, a saber, el “fuera de

discurso” y “en el discurso”. De acuerdo con la autora, nos acostumbramos a utilizar este binario desde que Lacan habló del fuera de discurso de la psicosis, lo que quiere decir también fuera del lazo social. Sin embargo, si por un lado habría sujetos que están en el discurso y otros que están fuera del discurso, también está Joyce, que según Soler no está fuera del lazo social (Soler, 2009:107). La autora resuelve tal *impasse* a partir de la siguiente referencia:

[...] antes del '75, hay ciertos comentarios de Lacan que ya ponían en cuestión el binario del “in discurso” o “fuera del discurso” y especialmente, a propósito de la esquizofrenia que, dice, debe hacer frente a sus órganos sin el auxilio de un discurso establecido. Desde que se dice “discurso establecido”, se postula que hay discurso no establecido y, en el fondo, sin esta distinción entre discurso establecido y discurso no establecido no se puede comprender toda una serie de afirmaciones de Lacan (Soler, 2009:107).

La autora propone hablar de los “discursos *epifánicos*” como “discursos no establecidos” para connotar su emergencia contingente, concluyendo con la siguiente proposición:

[...] insisto en que para el lazo social también es necesario restituir un ternario: existe un eventual lazo social forcluido, es el fuera de discurso de la psicosis tipo; existen lazos sociales establecidos; y luego están los otros que llamo lazos sociales *epifánicos*. Los lazos sociales no establecidos son discursos que se autorizan de un decir contingente, para establecer durante un tiempo y para algunos, un lazo que no está en el programa de los discursos establecidos (Soler, 2009:108).

Por lo tanto, son discursos singulares, discursos de excepción librados a la contingencia de la inventiva individual. Para la autora, el carácter social, político y clínico de los lazos fundados en suplementos que no son el padre, necesita ser estudiado. “Y volcarlos todos en el gran caso de las psicosis, realmente no resuelve el problema” (Soler, 2009:110).

Con relación al lazo social establecido por el padre, la autora plantea que su función, de acuerdo con Lacan, es anudar la filiación a la reproducción sexuada. En el caso de Joyce, tras descartar su diagnóstico de psicosis, afirma que el lazo que logró gracias a su decir *sinthoma* no pasa por la reproducción de los cuerpos. Joyce no cree en su cuerpo, cree en su texto, cree en su texto como en sí mismo: es decir, “él mismo como libro” (Soler, 2009:122). Para Joyce, plantea Soler, la escritura es como una especie de “cirugía escritural que arregla su *ego*, de la misma forma en que una cirugía plástica puede arreglar la imagen del cuerpo. En su caso se trata de una cirugía escritural, en el sentido de una cirugía reparadora, reconstituyente” (Soler, 2009:122). La autora aclara, también, que en el caso de Joyce no se trata de un delirio porque no está fuera del discurso, es decir, alcanza a insertarse en el discurso universitario. Asimismo, por más que Lacan haya dicho que entre Nora (la mujer de Joyce) y Joyce hay “una relación extraña”, de ningún modo afirmó que

“hay relación sexual”, lo contrario de lo que pasó con Schreber. Porque para Schreber existiría una relación sexual con Dios, de aspecto sacrificial. En este sentido, Schreber respondería a lo que la autora plantea en términos de psicosis tipo, es decir, un territorio de “no anudamiento”, de “fuera de discurso”, de lazo social forcluido. Para Soler, Joyce hace la misma operación que el padre, pero diferente, pues prescinde del padre. Ello tiene sus efectos, ya que decir “Joyce-la-psicosis”, e incluso “psicosis compensada”, implica decir que la neurosis es una psicosis compensada por el padre, pues este es una suplencia a la forclusión de la vida y del sexo en el Otro del lenguaje.

Teniendo en cuenta tal desarrollo, la autora propone reordenar el campo del siguiente modo:

[...] El psicótico es un *parlêtre* en el que constatamos los efectos de la forclusión y por eso afirmamos que para él hay carencia de padre, pero es un sujeto que no prescinde del padre, y el desencadenamiento es el momento en que se hace evidente que no prescinde de él, en otras palabras que no hay otro *sinthoma* a su disposición. Esto no implica que haya psicosis no desencadenadas por la precisa razón de que a la condición estructural de la psicosis, la carencia del Nombre-del-Padre, es necesario que se agregue otras condiciones, coyunturales, para que se desencadene. Lacan lo ratifica en *El atolodradicho* a propósito de Schreber, en eso su posición no se ha movido para nada (Soler, 2009:181).

Tal desarrollo lleva a la autora a plantear que el problema sería la definición de suplencia, frente al cual propone:

[...] O bien que dice que el padre es una suplencia, entonces el *sinthoma* Joyce es también suplencia pero que difiere –como he dicho– o bien se le da al término “suplencia” un sentido más débil, a saber: lo que permite al sujeto psicótico sostenerse en el marco de la realidad, antes del desencadenamiento o después, cuando eso se arregla un poco [...] siempre son coyunturas reales y imaginarias las que permiten esta inserción en los marcos de la realidad. El neurótico es el sujeto que tiene el *sinthoma*-padre. Y luego está Joyce, y si está Joyce debe haber otros, supongo, que difieren, que tienen un *sinthoma* que difiere y que permite prescindir del padre. Esta es mi conclusión (Soler, 2009:181).

#### **II.II.IV.II. Gabriel Lombardi**

Gabriel Lombardi, en el libro *La clínica del psicoanálisis. Las psicosis* (1994), retoma una precisión hecha por Lacan en la *Presentación de las “Memorias” del presidente Schreber*, donde el referido autor afirma que la facilidad, la desenvoltura con que Freud habla de dichas *Memorias* surge del hecho de haber introducido en su lectura nada más que “el sujeto”. En este sentido, Lombardi plantea que no se debe juzgar al loco en términos de déficit ni de disociación de funciones. Haciendo referencia a las presentaciones de enfermos de Lacan, ubica ahí que el que enseñaba era el psicótico, “enseñaba los detalles, los matices más sutiles de su relación con el significante y de su

posición de goce” (Lombardi, 1994:43). El saber-hacer de Lacan pasaba por no poner en juego sus prejuicios, sino en confiar la palabra al llamado “enfermo”. Es en este sentido que el autor retomará la indicación lacaniana, extraída del escrito *De una cuestión preliminar...*, de que al analista le conviene “una sumisión completa, aun cuando sea enterada, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo” (Lacan, 1958:516). Indicación que, entre otras cosas, “introduce, como se ve, la concepción que hay que formarse de la maniobra [...] de la transferencia” (Lombardi, 1994:564). Es en relación con este encuadre que Lombardi recordará que:

Lacan con el tiempo relativizó el carácter de *carretera principal* de la referencia paterna, que llegó a decir que *la* psicosis es una de las tres formas normales del deseo, junto a la neurosis y perversión. En sus presentaciones de enfermo se constataba su fidelidad a semejante apertura en la concepción del deseo. *Yo no lo encuentro delirante*, dijo a propósito de un caso de automatismo mental, el Sr. Primeau, que sin lugar a duda le parecía normal, es decir según la *norma* de la estructura en la psicosis (Lombardi, 1994:118-19).

Con relación al déficit metafórico del lenguaje en el psicótico, desarrollado por Lacan en el *Seminario III: Las psicosis* en términos de ausencia de la operación del padre como metáfora, Lombardi aclara que ese déficit no imposibilita que el psicótico pueda atenerse al rigor discursivo que exige una lógica digna de ese nombre. “La lógica es el arte de producir una necesidad de discurso, se dice desde la antigüedad. Y en eso no encontramos déficit en el psicótico, sino más bien una tendencia más exagerada que en el hombre común” (Lombardi, 2004: 45). En este sentido, plantea que el psicótico puede testimoniar de un inconciente al que no afecta ninguna latencia, en la medida en que no hay represión freudiana, y hasta puede extremar las leyes de lógica blanda del inconciente.

Con relación al síntoma, de acuerdo con Freud y Lacan, Lombardi resalta que, de la misma forma que ocurre en la neurosis, la psicosis también encuentra en el síntoma su más fiel expresión. Tras recordar que Lacan, en *Una cuestión preliminar...*, se opone a considerar al síntoma como el índice de un proceso oculto, afirmando que “en ninguna parte el síntoma, si se sabe leer, está más claramente articulado en la estructura misma que en la psicosis”, Lombardi plantea que en este síntoma no hay ninguna verdad a develar, sobre todo del orden del ocultamiento (registro de lo metafórico). Es decir, lo que hay es un síntoma que participa de un trabajo de cifrado activo, de construcción espontánea de la psicosis, a partir de la cual debe orientarse el analista. Se trata más bien de atender a las coordenadas lógicas que de descifrar lo oculto, pues lo forcluido no oculta nada, arroja más bien al significante en lo real, desde donde retorna abiertamente en el síntoma.

Con relación al campo de las psicosis, el autor se dedica a aclarar que es común hablar de la psicosis en singular, mientras que hay una diversidad clínica de las psicosis.

Esto deriva en parte del hecho de que el psicoanálisis parece haber encontrado, con la forclusión del significante paterno, una teoría “unificada” de la etiología de las psicosis. Pero ni Lacan ni los lacanianos hemos explicado suficientemente la diversidad clínica que resulta a nivel de la clínica, aunque todas las psicosis dignas de ese nombre sean consecuencia de dicha forclusión (Lombardi, 1994:61).

Partiendo del principio de una teoría unificada que no explica todo, el autor presenta como elemento crucial para el diagnóstico de psicosis, sea una paranoia, una esquizofrenia paranoide o una melancolía, el punto señalado por Lacan de inercia dialéctica en que se encuentra el sujeto cuando el significante de su síntoma está en lo real, como un significante que no se liga a nada. “En este punto de inercia dialéctica inmovible, el síntoma se articula en la estructura con una nitidez incomparable” (Lombardi, 1994:62). El neologismo o el uso neológico de un significante es paradigmático en este sentido. Según el autor, no se trata de un trastorno de la sintaxis, sino del polo en que los términos se pueden sustituir unos a otros, en un mismo lugar de la cadena: el polo metafórico del lenguaje. Planteado en términos de “significante en lo real”, evidencia la pérdida del lazo semántico con otros significantes, se trata de una intersección pura de lo simbólico con lo real, sin la mediación de los lazos de producción de significación. El autor agrega que la inercia dialéctica por lo general se traduce subjetivamente como certeza, se trate de un neologismo, de una intuición delirante o de una alucinación.

Lombardi, en respuesta a los psiquiatras y psicoanalistas que creen que no hay certeza en la esquizofrenia en función de que el delirio del esquizofrénico suele ser muy variable –“móvil, cual pluma al viento”–, plantea que si para el esquizofrénico, como dice Lacan, todo lo simbólico es real, entonces no hay un significante, “sino cada significante está en lo real, cada significante es opaco desde el punto de vista de la significación, cada significante está extraído de lo simbólico, descontextualizado, cada significante es dialécticamente inerte” (Lombardi, 1994:64). Entonces, al contrario de la paranoia –donde hay un significante en lo real que produce la certeza de estar referido a él–, en la esquizofrenia, al parecer, cada significante responde desde este lugar, es decir, no hay “uno”. El sujeto, a diferencia del neurótico que no se entera, sabe que el “significante no representa otras cosas sino que lo representa a él, habla de él, convocándolo incesantemente a la superficie de lo audible o de lo visible –lo que suele ser intolerable para el psicótico es precisamente esa imposibilidad de ocultarse, de tacharse, de desaparecer” (Lombardi, 1994:65).

De acuerdo con lo planteado, el polo paranoico se caracteriza por el éxito en alcanzar una reorganización discursiva (delirio) donde se ordenan los fenómenos elementales, mientras que en el polo esquizofrénico lo que no se ordena discursivamente deja al sujeto en la imposibilidad de ordenar tan siquiera sus órganos en una unidad llamada cuerpo. “Cuando la pérdida de los límites es tan brutal, el sujeto se ve ante el caos de sus propios órganos y de las funciones que les adjudica el lenguaje sin la ayuda de ningún *órganon*, de ninguna lógica” (Lombardi, 1994:65). Tal desarrollo deriva en la siguiente proposición:

En ese caso es difícil hablar de estructura, es difícil delimitar algo en particular como síntoma. Parece más bien tratarse de una disgregación de la estructura, de un desencadenamiento a veces irreversible, sin que nada consiga hacer un nuevo encadenamiento, un nuevo anudamiento de los elementos que componen la estructura (llámeselos real, simbólico e imaginario, o como se quiera). Y allí hay un límite para el poder explicativo del psicoanálisis (Lombardi, 1994:66).

El autor retomará el artículo *Esquizofrenia y paranoia* (1985), donde Miller plantea que para Freud se trata de saber cuál es la parte susceptible de explicación, es decir, qué es lo que hay de paranoico en la demencia. En este sentido, se posiciona el autor:

Entonces, cuando hablo de psicosis, me refiero básicamente a la paranoia, o al polo paranoico de la demencia precoz. Entendido de esta manera, hay una unidad, o al menos una orientación unitaria del campo de las psicosis, tanto a nivel del síntoma (inercia dialéctica, certeza, significación absoluta) como a nivel de la operación estructural y trans-fenoménica de la que depende (forclusión del significante del nombre del padre, significante en lo real). Porque no hay metáfora, el significante no se encadena en el eje paradigmático, fracasa la sustitución [...] Consecuentemente, me limitaré a hablar de aquellas psicosis en que existe un trabajo de la psicosis, es decir una elaboración que alcanza a determinar límites, y que por lo tanto permite al sujeto encontrar espacios tabicados donde guarecerse, y alguna tierra firme donde apoyar su actividad. Me refiero a lo que en la terminología de entrecasa suele llamarse “tela”. Que un psicótico tenga tela, es una manera autóctona de describir su aptitud para tolerar alguna consistencia lógica, es decir, una relación con lo real mediatizada por el discurso, o al menos por el delirio (Lombardi, 1994:66-67).

### II.II.IV.III. Erik Porge

Erik Porge, en *Endosar su cuerpo* (1989), plantea que hasta los años '50, el estadio del espejo le permitió a Lacan abrir tanto un camino en la clínica de la psicosis, como definir la finalidad del análisis<sup>134</sup>. En 1953 –a partir de las categorías: real, simbólico e imaginario–, Lacan construye el

---

<sup>134</sup> Lacan, en el texto *La familia* publicado en 1938, plantea que: “El progreso de nuestra investigación nos llevó a reconocer, en las formas mentales que constituyen las psicosis, la reconstitución de estadios del yo, anteriores a la personalidad; en efecto, si se caracteriza a cada uno de estos estadios por el estadio del objeto que le es correlativo, se observa toda la génesis normal del objeto en la relación especular del sujeto con el otro, como pertenencia subjetiva del cuerpo despedazado, en una serie de formas de



esquema óptico, donde se anuda el juego entre los elementos imaginarios y simbólicos, aquellos del ideal del yo, lugar simbólico desde donde el sujeto es mirado por el Otro. Siendo que la forclusión del significante del Nombre-del-Padre pasa a ser ahí el eje de conceptualización de la psicosis. Sin embargo, Porge advierte que:

[...] sin rechazar la forclusión del nombre del padre, no se debe subestimar la importancia y variedad en las psicosis, de manifestaciones que ponen en juego el cuerpo u otras categorías distintas de lo simbólico. Si uno decide detenerse aquí [...] da cuenta de que la forclusión del nombre del padre no es suficiente para explicar todas las manifestaciones de las psicosis. Estas manifestaciones (estudiaremos aquellas que están en relación con lo imaginario) no son forzosamente recomposiciones “excéntricas” consecutivas a una forclusión del nombre del padre, a veces poseen una estructuración autónoma, independiente de lo simbólico y pueden jugar también un papel resolutivo en la psicosis (Porge, 1989:69).

En este sentido avanza el autor, abriendo interrogantes, sin pretender responderlos:

¿Puede existir manifestaciones de psicosis sin que haya forclusión del nombre del padre?  
¿Existen otras formas de forclusión: ya sea sobre otros significantes o sobre otras categorías (lo imaginario, lo real)?<sup>135</sup> Si es así, ¿se trata todavía de psicosis? Si las manifestaciones clínicas propias de otras categorías distintas de lo simbólico pueden tener un efecto resolutivo sobre las psicosis, ¿es ese el signo de que ellas pueden entrar en el determinismo de esas psicosis? ¿Hay o no unidad de estructura de las psicosis?<sup>136</sup> (Porge, 1989:69).

Sostenido en estos interrogantes, el autor plantea que “Lacan mantiene una distinción entre, al menos, dos tipos de psicóticos: el esquizofrénico para quien «todo lo simbólico es real» y el paranoico respecto del cual demostró «las estructuras imaginarias prevalentes»” (Porge, 1989:70). También subraya que, en *De una cuestión preliminar...*, si bien Lacan plantea el agujero en lo imaginario de Schreber (donde “el asesinato de las almas” instaló la muerte) desde la eficacia de un orden simbólico (forclusión del Nombre-del-Padre), también se refiere al Otro primordial, responsable por las primeras identificaciones, es decir, por la impronta de la articulación significativa. El autor trabaja con la siguiente cita de Lacan:

---

detención, en los objetos del delirio”. En este sentido, propone una clasificación de las psicosis según la forma del objeto, por ejemplo, el delirio de reivindicación. El análisis a su vez apunta a la unidad de la imagen.

<sup>135</sup> En *L'acte analytique* del 10 de enero de 1967 Lacan dice: “El acto del Cogito es el error sobre el ser, como lo vemos así también en la alienación definitiva que resulta del cuerpo que es rechazado en la extensión, el rechazo del cuerpo fuera del pensamiento es la gran *Verwerfung* de Descartes. Está signado por su efecto que reaparece en lo real, o sea en lo imposible. Es imposible que una máquina sea cuerpo”. Además, en *Le Sinthome* (16 de marzo de 1976) Lacan evoca la posibilidad de otro tipo de forclusión: “a la forclusión del sentido por la orientación de lo real aún no hemos llegado”.

<sup>136</sup> El subrayado es de la presente autora.

Este otro abismo ¿se formó por el simple efecto en lo imaginario del llamado vano hecho en lo simbólico a la metáfora paterna? ¿O tendremos que concebirlo como producido en un segundo grado por la elisión del falo, que el sujeto remitiría para resolverla a la hiancia mortífera del estadio del espejo? Con seguridad el nexo esta vez genético de ese estadio con la simbolización de la Madre en cuanto que es primordial no podría dejar de evocarse para motivar esta solución (Lacan, 1958:552).

A partir de esta veta de análisis, Porge desarrolla lo que sería el “nexo genético” del estadio del espejo con la simbolización de la madre, sosteniendo que Lacan no excluye la causalidad imaginaria del proceso psicótico, aun si la vincula con lo simbólico. Plantea que ese nexo es concebido como pudiendo tener “un papel reparador (...“para resolverla”...) lo que prefigura una problemática distinta de aquella de «la inducción del significante recayendo sobre el imaginario», de la «disolución imaginaria»” (Porge, 1989:71).

El autor remarca también que la cuestión del cuerpo en la psicosis no podría ser trabajada sin tener en cuenta el cambio introducido por la topología, sobre todo por el nudo borromeo, en una clínica donde habría supremacía de lo simbólico. En este sentido, delimita un importante giro conceptual: a partir del *Seminario IX: La identificación* (1962), Lacan empieza a decir que hay imaginario en lo simbólico, o sea, lo “simbólicamente imaginario”<sup>137</sup> de la geometría (se refiere al esquema óptico que soporta la introducción de lo simbólico en lo imaginario). Lacan habla de una geometría de ángeles, oponiéndole la geometría del caucho (toros, *cross-cap*, botella de Klein, banda de Moebius y otros objetos no esféricos) y luego, a partir del nudo borromeo, la lógica de bolsa y de cuerda que da cuenta de lo que tiene un cuerpo. “Con la topología y el nudo borromeo, el cuerpo es por cierto aún la imagen del cuerpo *i(a)*, el objeto *a*, aquello pues que aliena al yo, alrededor de lo que gira la pulsión, lo que organiza placer, deseo, goce, pero también es un término operatorio” (Porge, 1989:73). El cuerpo es un término operatorio en la medida en que designa la consistencia topológica de cada uno de los términos (real, simbólico e imaginario), tomado uno por uno, designando también la consistencia del nudo que los anuda. Es en este sentido que avanza el autor, proponiendo que:

Si se sigue a Lacan, no se puede hacer más que recomponer nuestra clínica, no solo aquella de las psicosis, sino también la clínica de las neurosis y de las perversiones, en función de la equivalencia de las consistencias de lo real, simbólico e imaginario. No solo la clínica de las psicosis sino especialmente ésta: “el psicótico en el deseo tiene que vérselas con el *cuerpo*. El perverso con el falo. El neurótico con el Otro como tal. Son normales porque esos son los

---

<sup>137</sup> Lacan, J. Seminario 24 - *L'insu que sait de l'une bévue s'aile à mourre*, 15 de marzo de 1977, inédito.

tres términos normales de la constitución del deseo. El psicótico es normal en su psicosis”<sup>138</sup> (Porge, 1989:74-75).

Con relación a lo específico de la esquizofrenia, Porge –al desarrollar la angustia de despedazamiento, donde la imagen real i(a) del cuerpo ya no juega la función de reunir los objetos a, pedazos del cuerpo original anterior al estadio del espejo (sería el retorno al autoerotismo, como dice Lacan, a la falta de sí)–ubica el determinismo del fantasma del cuerpo fragmentado en el esquizofrénico, que a su vez se articula con un desorden de la estructuración imaginaria como tal. En este sentido, plantea que uno de los rasgos del determinismo de los esquizofrénicos es que para la madre su hijo no era en el momento en que estaba en su vientre otra cosa más que “un cuerpo diversamente cómodo o molesto, a saber, la subjetividad de a como puro real” (Lacan, 1963:113). En términos generales, con relación al campo de las psicosis, plantea que:

Hay variaciones y tiempos de psicosis. Nos parece un buen método, dejar abierta la cuestión de saber si estas variedades son comandadas por una unidad de estructura o no. En estas variedades las relaciones del sujeto con su cuerpo tienen su parte. Se establecen algunas distinciones. A nivel de la imagen [...] a nivel de la relación de la imagen con el cuerpo, que toma o no consistencia [...] Estas modalidades de estructuración intervienen en la transferencia. La función del *setting* (tiempo, lugar de las sesiones, posiciones...) tan importante en el análisis de los psicóticos, entra en este marco. Un manejo no considerado de estas condiciones puede tener las mismas consecuencias nefastas que la insistencia sobre la homosexualidad o los juegos de palabra (Porge, 1989:98).

#### **II.II.IV.IV. Jacques Alain Miller**

Jacques Alain Miller y los autores que siguen su perspectiva teórico-clínica, brindan un considerable desarrollo al campo de las psicosis. Con relación a la obra de Miller, ubicamos por lo menos dos momentos, siendo que en cada uno de ellos el autor propone una lectura del campo de las psicosis que intenta dar cuenta de lo particular de la esquizofrenia.

Referente al primer momento, nos centraremos en el análisis de los siguientes textos: “Esquizofrenia y paranoia”, del libro *Psicosis y psicoanálisis* (1985), y “Estructura y psicosis”, del libro *Matema I* (1987 [2010]). Referente al segundo momento, trabajaremos los siguientes textos:

---

<sup>138</sup> Lacan, J. Seminario 09 - *La identificación*. 30 de mayo de 1962, inédito.

“Elucubraciones de saber” y “Forclusión generalizada”, del libro *Los signos del goce* (1986-87 [1998]), *Ironía*<sup>139</sup>(1993 [2011]) y *La invención psicótica*<sup>140</sup>(1999 [2007]).

En el capítulo “Esquizofrenia y paranoia”, del libro *Psicosis y psicoanálisis*, plantea que de acuerdo con Lacan:

[...] *no podemos estudiar las psicosis y menos aún la esquizofrenia –y ciertamente tampoco cuando se trata de Schreber– sin introducir allí la función del sujeto. [...] mantenemos firmemente que hay lenguaje y que hay sujeto como efecto de lenguaje, lo que debemos sostener en todos los casos, poco importa que el sujeto hable o no* (Miller, 1985:21).

Según el autor, el lenguaje, en el sentido de Lacan, está afuera de todas maneras, es decir, es un órgano que preexiste al sujeto. Es desde este marco que el autor afirmará: “Introducir la función de sujeto en nuestra consideración del campo de las psicosis, incluyendo la esquizofrenia, quiere decir –en una equivalencia– en el sentido de Lacan que no se puede tratar la cuestión en términos de déficit o de disociación” (Miller, 1985:21).

Con relación a la forclusión, el autor plantea que tal formulación lacaniana no se vincula con el déficit ni la disociación, sino con la falta de un significante. Por ende, las consideraciones que en la tradición analítica y psiquiátrica se hacían en términos de déficit y de disociación, se desplaza en Lacan en términos de “falta de significante, y referida no al Yo sino al armazón significativo del sujeto. La forclusión significa eso: que se trata de un sujeto como efecto del significante, pero especialmente del significante que falta” (Miller, 1985:22).

De acuerdo con esta lectura, el autor va a proponer que “lo que aparece como la referencia para ubicar la esquizofrenia es especialmente lo que Lacan llama el *discurso*. El discurso en el sentido de los Cuatro Discursos” (Miller, 1985:22). El autor hace referencia al escrito *El atolondradicho*, donde Lacan ubica el “llamado esquizofrénico” en relación con el discurso como lazo social. A partir de allí, Miller afirma que el sujeto como esquizo está desde el inicio, es decir, como sujeto del significante, sujeto tachado. Se entiende rápidamente que es solo por su captura en un “discurso, más allá de su lugar como efecto del significante, que el sujeto, si se puede decir, se normaliza. En este sentido se justifica decir que no se trata de déficit: porque la esquizia está desde

---

<sup>139</sup> Texto publicado en el año 1993 en la *Revista Uno por Uno 34*, cuya versión fue establecida por Agnès Aflalo. Una primera versión fue establecida por Juan Carlos Indart. Y la traducción al castellano fue realizada por Juan Enrique Cardona. Utilizamos la versión digitalizada, publicada en la *Revista de Psicoanálisis, arte y pensamiento – Consecuencias*. 7° Ed. (2011).

<sup>140</sup> Conferencia introductoria al tema de “*La invención psicótica*” durante el Seminario de la Sección clínica Paris-Île-de-France (1999-2000), pronunciada el 24 de noviembre de 1999. Texto y notas establecidos por Catherine Bonningue. Traducción: Silvia Salman

el inicio” (Miller, 1985:23). Es decir, el mismo término planteado por Bleuler para definir la esquizofrenia, la *Spaltung* –término extraído de la obra de Freud–, es empleado por Lacan para calificar a su sujeto. Es de este modo que el autor formaliza lo propuesto por Lacan en el campo de las psicosis: a saber, están en el lenguaje, pero su lugar es estar fuera del discurso.

Sigue su desarrollo con el siguiente interrogante: “¿en relación a qué discurso vamos a considerar la psicosis y la esquizofrenia?”. Propone que el único posible es el “discurso del amo” o del “inconciente”, que son exactamente lo mismo. De acuerdo con la estructura cuatripartita del discurso de amo, el autor plantea la modificación inducida por la posición esquizofrénica. Se encuentra comprometida la representación del sujeto por el significante, evidenciada en la dispersión de los significantes que representan al sujeto, atribuida a la opacidad del significante binario. De acuerdo con el autor, no habiendo represión sino forclusión, cuya definición es impedir la representación del sujeto, en la esquizofrenia nos encontramos con lo que Lacan nombró como el “enjambre de significantes”, pero esta vez irremediabilmente dispersos. Tal dispersión es planteada por el autor en términos de pluralización del significante amo, que en definitiva equivale a su desaparición, del siguiente modo:

“Podríamos tratar de formular los fenómenos esquizofrénicos como dispersión y desaparición del significante amo. Evidentemente, esto tendría consecuencias sobre los otros dos términos: la *a* minúscula y el *es*. Justamente estos son los términos que son evidentes en el delirio de Schreber. Son evidentes como una donación del goce en el lugar del Otro sobre el sujeto” (Miller, 1985:24).

El autor propone que tal planteo, como hipótesis, permite entender qué quiere decir Lacan cuando expresa que sin el Edipo –es decir, sin la armadura significativa, también definida en términos de discurso, especialmente del discurso del amo– el psicoanálisis puede considerarse igual al delirio de Schreber (frase pronunciada por Lacan en la *Proposición de octubre de 1967*). Según el autor, tal planteo equivale a afirmar que la relación de Schreber con el Otro reproduce en lo real la relación del analista con el analizante. “Efectivamente el delirio de Schreber implica que el goce sea ubicado en el campo del Otro de manera totalmente explícita. Esto es realizar la fórmula que supone la transferencia” (Miller, 1985:24).

El mismo autor, en el capítulo “Estructura y psicosis”, del libro *Matema I* (1987), plantea la introducción lacaniana del padre en términos de significante como una novedad tanto en el campo del psicoanálisis en general como en la teoría de Lacan. Se refiere al primero período de la obra de Lacan, donde el padre, por la vía de la *imago*, introduce a la función paterna en su rol constitutivo del

sentimiento de realidad. Para Miller, en Lacan, el Nombre-del-Padre como significante obedece a la ley del significante, que es la del todo o nada. Descarta de esta forma cualquier elucubración sobre variantes de intensidad y grado aplicadas a la forclusión. Plantea también que la forclusión es transfenoménica, al igual que el Sujeto-supuesto-Saber, pivote de la transferencia, lo que implica que no son necesariamente observables. Y por último, agrega que la forclusión del Nombre-del-Padre no es el todo de la teoría de Lacan en *De una cuestión preliminar...* (1958), es decir, tal formulación está íntimamente articulada con un concepto que surge de los fenómenos observables: a saber, la regresión tópica al estadio del espejo. En este sentido, plantea que:

La forclusión, revelada como falla en la estructura simbólica, repercute sobre la estructura imaginaria, la disuelve, la reduce a la estructura elemental llamada de estadio del espejo. [...] creo que es un abuso que se aísle la forclusión del nombre-del-padre, olvidando que una vez revelada la falla en la cual consiste, implica la regresión especular. Y me parece que son dos nociones inseparables en el análisis lacaniano (Miller, 1987:138).

A partir del texto *De una cuestión preliminar...* (1957-58), el autor subraya que la función del Nombre-del-Padre responde a la necesidad de almohadillar el orden simbólico, siendo la metáfora paterna el significante que detiene el deslizamiento de la significación. En este sentido, la falta del nombre-del-padre en el significante abre en el significado un agujero que responde a la significación fálica, el cual determina una disolución de la estructura imaginaria que llega hasta “desnudar la relación especular en su carácter mortal, en la que proliferan los fenómenos duales de agresividad, de transactivismo, incluso de despersonalización” (Miller, 1987:140). El autor plantea que tal lectura no deriva en una no-estructura, pues en la medida en que la metáfora delirante suple la metáfora paterna y que, en este momento, no hay más que un Nombre-del-Padre, se podría incluso decir que la metáfora paterna es también una “metáfora delirante, y después de todo, decirlo no está alejado del punto al que Lacan fue conducido, en tanto que es ella la que opera para nosotros el recorte del campo que nos es dado como realidad” (Miller, 1987:141). Según el autor, la novedad del escrito *De una cuestión preliminar...* (1958) radica en “la promoción de la determinación significativa en las psicosis” (Miller, 1987:141), siendo la transferencia paranoica de Schreber la “cuestión preliminar”. En este sentido, plantea que el problema de la maniobra de la transferencia a propósito del tratamiento posible de las psicosis, es aún preliminar. A partir de ahí retoma la afirmación lacaniana, pronunciada en la apertura de la *Sección clínica*, de que es posible ubicar en las psicosis el objeto a,

el sujeto barrado, el significante unario, el significante binario. El autor se propone avanzar en esta perspectiva.

Miller plantea que el pasaje al plural (“los nombres-del-padre”) señala en todo caso que el “nombre-del-padre puede ser suplementado y que, en este sentido, hay más locos de los que se piensa [...] que el nombre-del-padre es él mismo suplementario y que responde a la necesidad, si se quiere preborromea, de anudar tres redondeles de cuerda desligados” (Miller, 1987:143). Según el autor, es de importancia para el campo de las psicosis la evolución de la concepción de Lacan, que hace pasar el “nombre-del-padre del status de una piedra angular del orden simbólico al de un suplemento, incluso al de un síntoma, con la misma legitimidad con que su arte lo es para Joyce, para quien ocupa el lugar del nombre-del-padre”<sup>141</sup> (Miller, 1987:143)<sup>142</sup>. En este sentido, plantea que “si Lacan puede decir «la psicosis es la normalidad»<sup>143</sup>, es porque entiende que la psicosis, me arriesgaría a plantear esta fórmula, es la estructura” (Miller, 1987:152). A lo que agrega:

[...] la psicosis no es a-estructura por estar fuera del discurso. La psicosis está ciertamente fuera de discurso, en los términos de Lacan, en tanto que no excluye la relación sexual como imposible, y en tanto que no excluye por otra parte su ausencia como real. La forclusión del nombre-del-padre se articula con la inclusión de la relación sexual en tanto que es eso lo que el lenguaje aporta de imposible en los términos de Lacan (Miller, 1987:153).

Para Miller, de acuerdo con Lacan, no habría diferencia entre neurosis, perversión y psicosis con relación al lenguaje. Dado que el lenguaje ya está allí, el lugar del Otro está constituido por definición. Pero esto no implica, automáticamente, que “el sujeto, él mismo, lo esté: él está por nacer. Nosotros no lo abordamos de otro modo cuando lo planteamos, de acuerdo con el discurso analítico, como efecto del significante” (Miller, 1987:176). El sujeto como efecto del significante revela que “eso habla de él” antes de que él hable. En este sentido, plantea que “el sujeto en la paranoia queda fijado al estadio del «eso habla de él»”, mientras que al sujeto de la esquizofrenia le

---

<sup>141</sup> De tal conceptualización deriva el diagnóstico de psicosis de Joyce. Cabe aclarar que no hay consenso con relación a este punto. Más adelante nos dedicaremos a desarrollar tal problemática.

<sup>142</sup> Desde esta perspectiva el autor propone un retorno a Schreber a partir de la conceptualización del objeto *a*, ausente en el Seminario 03 y en el escrito *De una cuestión preliminar...* A partir del Esquema R, del cual deriva el Esquema I, ambos formulados por Lacan en *De una cuestión preliminar...* (1958), el autor propone una figura intermediaria, una suerte de esquema provisional que le permite afirmar: “Diría, para introducir mi desarrollo, que lo que se representa sobre este esquema, acá el “dejar plantada a *la criatura*”, nos lleva quizás a considerar aquí a Schreber como no ocupando otro lugar que el de objeto *a*” (Miller, 1987:145). Tal lugar se evidenciaría, primeramente, en el lugar de desecho y basura del mundo -predominante en el inicio del delirio de Schreber- y en la inversión que se da a partir del momento en que se ubica el valor de plus de gozar de la divinidad. Encontramos ahí, por un lado, la amenaza de ser dejado plantado; y, por otro, su relleno de goce. El autor introduce de este modo una serie de puntuaciones sobre el goce fálico y el goce del Otro, declarando arribar de este modo al límite de su análisis con relación al esquema propuesto.

<sup>143</sup> De acuerdo a Miller, Lacan sostuvo esta frase frecuentemente en sus presentaciones de enfermos (Miller, 1987:153).

queda el “eso no habla de él”. Según Miller, Lacan nos habría precedido en esta vía al poner en el lugar de la causa a la madre del esquizofrénico, quien llevó a su hijo en su vientre solo como un cuerpo, lo que debe entenderse: como un pedazo-de-real. “A eso se debe la definición, verdaderamente límite, de esta llamada esquizofrenia como la subjetivación de un puro real” (Miller, 1987:177).

El autor también subraya que para el psicoanálisis, ser un sujeto es una contradicción en los términos, “puesto que es como falla en ser que el sujeto que utilizamos surge del significante” (Miller, 1987:177). De acuerdo con esta perspectiva, en la psicosis, debido al fracaso de la metáfora paterna, el sujeto objeta la falla en ser que lo constituye en el lenguaje. El sujeto como *hablanteser* surge de la nada, es decir, es una criatura de significante, pero el sujeto también emerge del ser vivo, que surge de su estatus primero de objeto, es decir, el sujeto tiene que emerger de la causa del deseo de la madre. Es en este sentido que el autor señala la conceptualización del sujeto como respuesta de lo real a lo simbólico. Contextualiza también que: “La clínica psicoanalítica de las psicosis podría ser el estudio de las respuestas del real. Mientras que los neuróticos nos demuestran un sujeto que consintió a la falla en ser, el sujeto de la psicosis se resiste a ella” (Miller, 1987:178). Por lo tanto, en las neurosis el fantasma ocupa ese punto de falta en la medida en que el objeto *a* tiene valor por contener la función de la castración<sup>144</sup>. Mientras que:

En las psicosis, el objeto *a* del cual se trata es puro real porque en él no está incluido el (-φ) de la castración imaginaria y por ende no funciona “naturalmente” como causa del deseo. El paranoico lo compensa inventándose como causa de un deseo infinito y debo suponer que el llamado esquizofrénico se entrega a la derelicción del deseo (Miller, 1987:181).

Teniendo en cuenta tal recorrido, el autor plantea que:

Si la función paterna coordina el goce al falo [el falo modera el goce, lo localiza], la psicosis como forclusión del Nombre-del-Padre se señala clínicamente por la anticipación, la invasión de una significación de goce infinito, verdaderamente inédito, supremo [...] la forclusión del Nombre-del-Padre [...] pone también al objeto *a* al descubierto. De la psicosis puede desprenderse la voz en tanto objeto como tal, desapercibido por Freud, o el objeto mirada, también debido a Lacan (Miller, 1987:188-89).

El segundo momento, que se conecta con el actual desarrollo del autor, imprime sustanciales modificaciones al encuadre conceptual a partir del cual propone una clínica diferencial.

---

<sup>144</sup> “La producción del sujeto implica la función de castración, en la medida en que el falo “no es otra cosa, dice Lacan, que el punto de falta que indica en el sujeto” (Miller, 1987:179).



Observamos que tales desarrollos ya se preanuncian en la conceptualización anterior, pero entendemos que representan una suerte de giro conceptual en la medida en que cambian los protagonistas. El autor parte de lo que vendría a ser la última enseñanza de Lacan, donde lo real ocupa un lugar central en la medida en que es escritura, es decir, lo real del nudo<sup>145</sup>.

---

<sup>145</sup> En el capítulo *La última enseñanza de Lacan* (2001 [2003]), del libro *Lo real y el sentido* (2003), el autor plantea su desarrollo en términos de ruptura y continuidad, con relación a lo cual precisa: "Existe algo que se llama la última enseñanza de Lacan y que se denomina así desde que yo lo he distinguido con este significante y le he dado ex-sistencia" (Miller, 2001:73). Propone de este modo una ruptura que individualiza (fuera de) lo que vendría a ser la última enseñanza de Lacan. "La última enseñanza de Lacan es el resultado al que llega y para comunicarlo se sirve de la figura de los nudos, de anudamiento, de un anudamiento irreducible que sería estructural. Pero dicho anudamiento es un desanudamiento [...] de Freud al que había enlazado su pensamiento" (Miller, 2001:74). Según Miller, la primera enseñanza, es decir, los diez primeros seminarios de Lacan se desarrollan "bajo el signo de un Freud revigorizado por Lévi-Strauss", siendo que el Seminario 11 – *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964-65) da lugar a lo que vendrá a ser la segunda enseñanza. En el Seminario 11 se procesa un distanciamiento respecto al deseo de Freud: es decir, el inconciente pulsátil, temporal, que se abre y se cierra, donde el tiempo es una dimensión que no puede eludirse, da lugar a lo que vendrá a ser, en la experiencia clínica, el inconciente como sujeto supuesto saber. Se trata de una suposición que permite la producción de significantes, que a su vez produce un resto no significante, al cual Lacan denominará objeto *a*. En este sentido, plantea: 1) la primera enseñanza de Lacan ensalza la dominación del Otro (de lo simbólico); 2) la segunda se dedica a articular un Otro con el otro, con una *a* minúscula, es decir, el Otro y el objeto *a*; y, 3) la tercera, la última, se inicia con el otro, con lo que es singular.

Tomando como base el título del Seminario 16 - *De un Otro al otro* (1968-69), donde al "Otro" le acompaña un artículo indefinido (*un*) y al "otro" un artículo definido (*el*), Miller lee en el "Otro" lo universal (para todos) y en el "otro" lo singular. Entonces, en la primera enseñanza tenemos al Otro (el lenguaje) como un dato de partida, mientras que en la última enseñanza tenemos al otro, es decir, se parte de lo que es propio de cada sujeto y que no puede ser puesto en común, es lo Uno lo que domina. "El privilegio dado a lo Uno, al goce de lo Uno, al secreto libidinal de lo Uno, tiene como consecuencia que el psicoanálisis aparezca [...] como lo es, un forzamiento" (Miller, 2001:80). De acuerdo al autor, eso hace del psicoanálisis un enigma: a saber, ¿cómo es posible este forzamiento del goce de lo Uno? Primeramente ubica que se trata de forzamiento de lo Uno del goce gracias al Otro de la lengua. En este sentido, si el deseo es una categoría que no puede sostenerse sin el soporte del Otro, el goce se basa en lo Uno, es decir, se refiere al propio cuerpo. "Por eso la cuestión es saber cómo se puede atrapar a ese goce, cómo se puede llegar a tocarlo y modificarlo. La cuestión se convierte en la pregunta sobre si el goce es o no un sentido" (Miller, 2001:81). Tras presentar las distintas maneras de dar cuenta del interrogante propuesto, Miller arriba al goce como algo del orden de lo real, es decir, ex-sistente al sentido. El concepto de "ex-sistencia" utilizado por Lacan nombra la posición de lo real correlativa a la inexistencia del Otro. En este sentido plantea: "El Nombre-del-Padre en la primera enseñanza de Lacan es un significante por excelencia que produce un efecto de sentido real. Es el nombre del significante que da sentido al goce. Sin el Nombre-del-Padre no hay más que caos [...] no hay lenguaje, sino *lalengua* [...] no existe propiamente el cuerpo, hay tan solo lo corporal, la carne, el organismo, la materia, la imagen. Sin Nombre-del-Padre es un sin-el-cuerpo. Si situamos el falo como el lugar en el que condensa el goce, solo en el Nombre-del-Padre hay el cuerpo y el fuera-del-cuerpo. Si se pone en suspenso el Nombre-del-Padre el efecto de sentido se convierte en problemático y por eso aparece en la última enseñanza de Lacan como un enigma. Digo enigma porque no proporciona la respuesta. El sentido aparece desanudado de lo real. Sin el Nombre-del-Padre lo que hay es el tres: lo real, lo simbólico y lo imaginario. Uno se pregunta cómo se mantienen juntos" (Miller, 2001:97).

Según Miller, lo que traduce la última enseñanza de Lacan es el paso de una problemática de la dominación a una del anudamiento donde el interrogante sería: "¿Está el anudamiento asegurado por el elemento suplementario, por un cuarto elemento como un Nombre-del-Padre que Lacan llamó el *sinthoma* o, y esta sería la alternativa, los tres se anudan por sí mismos?" (Miller, 2001:97). De acuerdo al autor, el estructuralismo allí se queda por el camino, pues Lacan formaliza un nuevo realismo, es decir, más allá de la estructura hay un real de datos inmediatos, un real sin lugar donde intentar encarnarlo, que no se define como materia de estructura. Según el autor, ordenar un real fuera de sentido, o sea, previo a lo que la estructura da sentido y que por ello mismo no puede ser definido, da lugar a una estructura que aparece no solo como una construcción, sino como una elucubración. "Real fuera de sentido y elucubración son dos términos correlativos, por eso la última enseñanza de Lacan consiste en desanudar en el psicoanálisis lo real y el saber [...] Se trata de una enseñanza cuyo objetivo, incumplido, sería elucubrar un saber que no consistiría en una elucubración teórica, un saber que no sería indigno del saber hacer con lo real fuera de sentido" (Miller, 2001:103). Tal paradoja, según el autor, también concierne al inconciente, así lo formula: "la palabra inconciente en la última enseñanza de Lacan tiene un doble sentido. De cuando en cuando lo critica en tanto que elucubración freudiana y dice que es real. La articulación consiste en que se designa dos niveles diferentes según que se trate de la referencia del inconciente a lo real fuera de sentido o a la elucubración freudiana de saber" (Miller, 2001:103).

En el capítulo “Elucubración de saber” (1987), del libro *Los signos del goce* (1998), Miller plantea que “el goce y *lalengue* son posiciones de existencia más acá del Otro” (Miller, 1998:361). El autor aclara que “*lalengua* no es una estructura, pero en tanto que sostiene lo simbólico puede escribirse S1, S1, S1, S1, etc... Es decir que está hecha de S1 –el fonema, la palabra, la frase, e incluso todo el pensamiento son S1– que no llegan a S2” (Miller, 1998:360-61). En el capítulo “Una lectura de algunos detalles de *Televisión*, en diálogo con la audiencia”(1990), del libro *El lenguaje aparato de goce. Conferencias en Nueva York y curso en París* (2000), Miller trabaja con la expresión “el lenguaje, aparato del goce”, utilizada por Lacan en el *Seminario XX: Aun*, haciendo de la definición clásica del inconciente estructurado como un lenguaje el resorte del goce. Lo simbólico no es ya autónomo sino que guarda una relación primitiva y original con el goce. Con relación a lo planteado, Miller sostiene que prevalece la no relación entre el goce y el Otro, proponiendo distintas modalidades de manifestación del llamado “goce Uno”. Plantea que *lalengua* introduce en la enseñanza de Lacan que el lenguaje no es un dato primitivo, sino que es ya un constructo, una elaboración de los sonidos del ser hablante. La lengua materna no pasa por la gramática, justamente es pura *lalengua*. En este sentido, para Miller el goce es, primeramente, goce del Uno, o sea, del propio cuerpo y de *sus fuera de*. El goce es “goce del Uno, y *lalengua*, previa a la estructura, también está hecha de él. El problema ahora es cómo pasar de ese Uno del goce y de *lalengua* al Otro, ya sea el Otro del lenguaje o el a plus de gozar” (Miller, 1998:359).

En términos generales, de acuerdo con este encuadre, hay estructura de discurso solamente cuando un S<sub>2</sub> se agrega al S<sub>1</sub>. “El Otro como tal, el gran Otro, depende de esta adición del S<sub>2</sub>” (Miller, 1998:361). Para el autor, el Otro sigue siendo la estructura del discurso, que es una transferencia de la a-estructura de *lalengua*. “Así pues, a partir de ese S<sub>1</sub> a-estructural de *lalengua* tenemos dos caminos: en uno se elabora el saber –están allí el inconciente, la estructura y el discurso–, en el otro se encuentra el síntoma” (Miller, 1987:362). El síntoma equiparado –ya no más a la elucubración de saber- sino a su *realidad*, al real fuera de sentido.

Entonces, el síntoma en tanto mensaje es homogéneo a la transformación del S<sub>1</sub> en estructura, es decir, responde al Otro. Dado que el S<sub>2</sub> está reprimido, solo una elucubración de saber le permitiría al sujeto encontrarse en el inconciente. “Esta elucubración de saber es acompañada por la elucubración de goce, porque en el discurso el goce se halla de algún modo domesticado. Encontrarse en el inconciente contrasta con el síntoma como letra, profundamente inanalizable”

(Miller, 1998:264). Por lo tanto, el síntoma referido a la *realidad* está transformado en letra y es a partir de este enunciado que el autor ubica a las psicosis. Así lo formula:

Ahora se entiende por qué Lacan pudo definir la psicosis como un rechazo del inconciente [...] cuando se considera el inconciente en el registro de esa elucubración de saber que es el suplemento S2. En este sentido, la psicosis es puro síntoma, es rechazo de la estructura de discurso y del inconciente, en tanto que es homogéneo a dicha estructura [...] En este momento podemos preguntarnos si lo que justifica este nuevo concepto del síntoma no es esencialmente la psicosis, si Lacan, tras haber llegado a formular las estructuras de discurso, los cuatro discursos, no se confronta enseguida con la necesidad de dar cuenta de la psicosis en tanto rechazo del discurso mismo, y rechazo forclusivo, o sea, con pasaje a lo real (Miller, 1998:364).

Miller, dispuesto a investigar el aporte de las psicosis al psicoanálisis, ahonda en el campo teórico-clínico de las psicosis. Desde la oposición einsteiniana entre lo generalizado y lo restringido, referida al uso que Eric Laurent le confiere con relación a la castración, Miller propone la “forclusión generalizada”, en relación con la forclusión restringida, que sería la del significante del Nombre-del-Padre en juego en las psicosis. La “forclusión generalizada” lo conduce a la formulación de una clínica universal del delirio, opuesta a la forclusión restringida propia de las psicosis, que concierne en particular al Nombre-del-Padre. Miller parte de la conceptualización de una falla inaugural, común a todas entidades clínicas, a saber, “la no relación sexual”, y plantea que todos los discursos son defensas contra lo real, lo que fundamenta la “clínica universal del delirio”. De este desarrollo, deriva el programa de investigación de las psicosis ordinarias, ampliando el campo de interrogantes con relación a lo específico de las psicosis. Pero con relación al argumento teórico-clínico propuesto, subrayamos las siguientes palabras del autor:

Para construir esta perspectiva clínica sería preciso llegar a la ironía infernal del esquizofrénico, aquella de la que hace un arma que, dice Lacan, implica la raíz de toda relación social. La clínica universal del delirio solo puede llegar a preferirse, es decir, cesar de no escribirse, desde el punto de vista del esquizofrénico. [...] ¿Cómo definiremos aquí al esquizofrénico? [...] como el sujeto que se especifica por no estar cogido en ningún discurso, en ningún lazo social. Añado que es el único sujeto que no se defiende de lo real por medio de lo simbólico, como hacemos todos nosotros cuando no somos esquizofrénicos. No se defiende de lo real con el lenguaje porque, para él, lo simbólico es real <sup>146</sup>(Miller, 1993).

---

<sup>146</sup> Miller, J-A. *Ironía*. Revista Digital de Psicoanálisis, Arte y Pensamiento – Consecuencias. Ed. N°7. Noviembre 2011. <http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/007/template.asp?arts/alcances/Ironia.html>

Entonces, en el escrito *Ironía* (1993), Miller plantea que la ironía del esquizofrénico no es del Otro, es decir, es del sujeto y va contra el Otro. Así lo explica:

¿Qué dice la ironía? Dice que el Otro no existe, que el lazo social es, en el fondo, una estafa, que no hay discurso que no sea del semblante. [...] La ironía es la forma cómica que toma el saber que el Otro no sabe, es decir, como Otro del saber no es nada [...] la ironía solo se ejerce allí donde la caída del sujeto-supuesto-saber se ha consumado (Miller, 1993).

Por lo tanto, para Miller, el esquizofrénico, en la clínica universal del delirio, ocupa un lugar que se podría llamar “de exclusión interna”, pues él no evitaría lo real.

En efecto, si el esquizofrénico es ese sujeto para el que todo lo simbólico es real, a partir de su posición subjetiva es cuando puede parecer que, para los otros sujetos, lo simbólico solo es semblante. La ronda de los cuatro discursos distinguidos y formalizados por Lacan está muy bien hecha para mostrar que no hay discurso que no sea del semblante. Y, esta ronda misma, solo es concebible sobre el fundamento del sujeto fuera del discurso (Miller, 1993).

Entonces, si no hay discurso que no sea del semblante, “hay un delirio que es de lo real, y es del esquizofrénico. Por eso puede construirse lo universal del delirio” (Miller, 1993). El autor aclara que la tesis de lo universal del delirio sería freudiana en la medida en que Freud sostiene que todo es un sueño. Afirmación que Lacan toma, haciéndola suya, cuando dice que todo el mundo está loco, es decir, es delirante. A partir de ahí, el autor incursiona en la definición de una clínica diferencial que tiene como base el hecho de que el lenguaje, como tal, tiene efecto de nadiificación: a saber, la palabra es la muerte de la cosa. “En la perspectiva esquizofrénica, la palabra no es la muerte de la cosa, es la cosa [...] En ese sentido, si bien el psicótico no cree en el Otro, está seguro, sin embargo, de la Cosa”<sup>147</sup> (Miller, 1993). Tras plantear que al contrario de la palabra, según Lacan, la letra es la Cosa, aclara que no hay correlación biunívoca entre la palabra y de la cosa: la palabra no representa a la cosa, la palabra se articula a la palabra. En la misma perspectiva, plantea que el significante no tiene relación con la Cosa sino con otro significante, es decir, implica que el

---

<sup>147</sup> Para Miller, “la Cosa” deriva de *das Ding* freudiano, tal como Lacan lo plantea en el Seminario 07 - *Ética del psicoanálisis* (1959-60). Por lo tanto, “la palabra es la muerte de la cosa” quiere decir que el goce está prohibido a aquél que habla como tal, o también, que el Otro, como lugar del significante, es la explanada limpia de goce. “Para el paranoico, la palabra no es suficientemente la muerte de la Cosa, puesto que le es preciso en ocasiones golpear a la Cosa, al *kakon*, en el Otro, en un acto de agresión que podrá servirle, durante toda la vida, de metáfora, de suplencia, como se ve en el caso Aimée (Lacan J., *De la psychose paranoïque dans ses rapports avec la personnalité* (1932), Ed. Le Seuil, Paris, 1975). El melancólico vuelve contra él mismo el efecto mortífero del lenguaje en el acto suicida en el que cumple su destino de *kakon*” (Miller, 1993).

significante tiene una función de irrealización<sup>148</sup>. Siendo que solamente cuando la relación del significante al significante está interrumpida, cuando hay “cadena rota, frase interrumpida, el símbolo alcanza lo real [...] Esto es por lo que la “esquizofrenia”, tal como está aquí definida de nuevo, puede ser llamada la medida de la psicosis” (Miller, 1993).

Para Miller, la psicosis es una estructura clínica en la que el objeto<sup>149</sup> no está perdido, en la que el sujeto lo tiene a su disposición. Al mismo tiempo, en la psicosis:

[...] el Otro no está separado del goce. El fantasma paranoico implica la identificación del goce en el lugar del Otro. En cortocircuito, podemos hacer valer la diferencia de la paranoia y de la esquizofrenia –por ello la esquizofrenia no tiene otro Otro que *lalengua*– y hacer valer, a la vez, la diferencia del Otro en la paranoia y la neurosis. Hay el Otro en la paranoia y ese Otro es real; es decir, que, efectivamente, el Otro de la paranoia existe y es incluso goloso del objeto *a* (Miller, 1993).

El autor advierte que el fracaso de la metáfora paterna en la psicosis no necesariamente concluye en la no simbolización del deseo del Otro (“de la madre”), que estaría, entonces, en lo real. Miller ubica ahí lo que vendría a ser el deseo del Otro como voluntad de goce sin límite, asociándolo, por ejemplo, a la erotomanía suscitada en el Otro. Con relación al Otro de la neurosis, afirma que la mejor prueba de que no es real es que es necesario hacerlo existir, lo que respondería a la estructura del Sujeto-supuesto-Saber.

---

<sup>148</sup> Para Miller, en *Ironía* (1993), « La irrealización [irréalisation] está en Lacan desde "Introduction théorique aux fonctions de la psychanalyse en criminologie", referente al crimen. Volverá a tomar esta función de irrealización del significante a propósito del falo en su escrito "La signification du phallus", *Écrits*, Pág. 694. Se podrá seguir su construcción en "L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud" y "La métaphore du sujet" » (1993, Nota el pie n°18).

<sup>149</sup> El autor enmarca de este modo el pilar sobre el cual se sostiene la teoría universal del delirio: a saber, “el secreto de la clínica universal del delirio es que la referencia está vacía siempre. Si hay verdad, no es adecuación de la palabra y de la cosa, es interna al decir, o sea, a la articulación. En este sentido, el significante, en tanto que se articula al significante, implica que la referencia esté vacía, y esto es lo que constituye a lo simbólico como un orden, el orden simbólico como Lacan lo llamó” (Miller, 1993). El autor se pregunta: “La referencia vacía, ¿cómo encarnarla?” Observa que la clínica freudiana gira alrededor de un objeto que no existe: a saber, el pene de la madre. De la misma forma, Lacan ordena su clínica a partir de un “no hay”, “ya sea escribiéndolo con (-j), o enunciando “no hay correlación sexual”” (Miller, 1993). Para Miller, la referencia negativa da cuenta, desde la estructura del lenguaje, de la importante de la castración formulada por Freud. Lo propio de Lacan en lo concerniente a este campo es la proposición de una referencia de tipo nuevo, nacida de la articulación misma: a saber, el objeto *a*. Según el autor, “el objeto *a* es un semblante<sup>149</sup>. Si es un ser, es un ser que depende de la cadena significante y, precisamente, de la consistencia de ésta. He ahí por qué Lacan llama al objeto *a* una consistencia lógica. El objeto *a* es lo que se vuelve consistente cuando se habla en la medida en que se lo nombra. Entonces, también es un resto [reste], en el sentido de *queda [reste] por decir*. Pero no es el mismo cuando una cadena significante se desarrolla que en su inicio [...] es capital no confundirlo con lo real. El objeto *a* como tal es un semblante de ser. Y el único término de consistencia dice muy bien sus afinidades con lo imaginario” (Miller, 1993). En este sentido, “el objeto *a*, en tanto que semblante, tiene su lugar entre lo simbólico y lo real. Una consistencia lógica que hace semblante de ser y que no es más que lo que se encuentra cuando de lo simbólico se va hacia lo real. El objeto *a* es una elaboración simbólica de lo real que, en el fantasma, ocupa el lugar de lo real, pero solo es un velo. Su función propia es complementar la referencia negativa del sujeto. El objeto *a*, como consistencia lógica, es apto para encarnar lo que falta al sujeto. Es al semblante de ser a lo que llama la falta-en-ser subjetiva. Por ello, el objeto *a*, como consistencia lógica, es apropiado para dar su lugar al goce prohibido, al objeto perdido” (Miller, 1993).

Hacer existir al Otro para remitirle el objeto a hace de este objeto la causa del deseo. La remisión al Otro del objeto lo hace, a la vez, a este objeto, perdido, e instala en el corazón de la neurosis la demanda –ya sea demandar al Otro el objeto que contiene o hacerse demandar por el Otro el pago de la deuda que se le debe–. El Otro de la neurosis demanda, a menos que el sujeto se justifique. Eso atañe también al perverso cuando lleva al análisis lo injustificable de su goce (Miller, 1993).

Entonces, según el autor, el Otro no existe como real. De la misma forma que:

[...] decir que el Otro es el lugar de la verdad es decir que el Otro es un lugar que tiene estatuto de ficción. Decir que el Otro es el lugar del saber es decir que tiene el estatuto de suposición. La neurosis, para el sujeto, es hacerlo existir al precio de consentir borrarse ante el objeto. Ahí toma sentido la noción de que el deseo es una defensa, una defensa contra lo real del goce. Vamos más lejos para decir que la neurosis es la estructura clínica en la que la defensa se llama el deseo, mientras que la perversión es la estructura clínica en la que la defensa se llama la desmentida [...] Lacan proponía, como definición de la clínica psicoanalítica, "lo real como lo imposible de soportar"<sup>150</sup>. Eso muestra muy bien que las formas clínicas solo eran para él modos de defensa contra lo real, hasta el caso límite llamado esquizofrénico, en el que el sujeto aparecía sin defensa ante lo imposible de soportar (Miller, 1993).

Tal desarrollo conduce al autor a plantear la siguiente proposición: "Se ha distinguido para la psicosis el mecanismo de la forclusión. ¿Por qué no darle el mismo estatuto patógeno a la *Bejahung* freudiana, la afirmación o el consentimiento? Se podría entonces comprender que, en la neurosis, la defensa tome forma de significación del goce" (Miller, 1993).

Teniendo en cuenta su último desarrollo, Miller, en *La invención psicótica* (2007), a partir de la diferencia entre creación, descubrimiento e invención, plantea cómo se las arregla la psicosis al no disponer –como dice Lacan en *El atolondradicho*– del "auxilio del discurso establecido"<sup>151</sup>. Entonces, tras definir la invención –diferenciándola de la creación (a partir de nada) y del descubrimiento (se descubre lo que ya está ahí)– como la creación a partir de materiales existentes, el autor le atribuye el valor de bricolaje –término que proviene del francés *bricolage* y que significa una "actividad manual que se manifiesta en obras de carpintería, fontanería, electricidad, etc., realizadas en la propia vivienda sin acudir a profesionales"<sup>152</sup>.

---

<sup>150</sup> Lacan, J., "Ouverture de la Section Clinique", *Ornicar?* n° 9, Abril de 1977. Versión en español: María del Carmen Melegatti, Rafael Perez. Revisión: Raquel Capurro. Lectores: Graciela Leguizamón y Julio Barrera Oro. Mayo 2007, pág. 15. Para la fabricación de esta versión bilingüe se tomó como texto fuente en francés: Pas-tout Lacan, [www.ecole-lacanianne.net](http://www.ecole-lacanianne.net). Texto establecido por J-A. Miller. Publicado en *Ornicar* - 9, abril de 1977.

<sup>151</sup>"El dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido". Lacan, en *El Atolondradicho*.

<sup>152</sup> [www.rae.es](http://www.rae.es)

Para Miller, Lacan nos invita a pensar que la esquizofrenia tiene la propiedad de enigmatizar la presencia del cuerpo, de volver enigmático el ser en el cuerpo. La esquizofrenia vuelve enigmático el cuerpo, la relación a los órganos. Es lo que Lacan señala como siendo lo propio del esquizofrénico, que se “especifica por no poder resolver sus problemas de ser hablante, como cualquier hijo de vecino, haciendo un llamado a los discursos establecidos, a los discursos típicos” (Miller, 2007:03). Para el autor, en este sentido, Lacan propone una tesis general que vale para todos. “Si se quiere tomar las cosas en esta perspectiva, somos «todos esquizofrénicos» [...] Somos todos esquizofrénicos porque el cuerpo y los órganos del cuerpo nos hacen problema, salvo que, nosotros adoptamos soluciones típicas, soluciones pobres” (Miller, 2007:03). En este sentido, sostiene que “se puede generalizar la noción del órgano fuera-de-cuerpo. Para el esquizofrénico, hay un cierto número de sus órganos que pasan fuera-de-cuerpo [...] En cierta forma, todo el cuerpo pasa fuera-de-cuerpo” (Miller, 2007:04). Afirmación esta que Miller se propone precisar, distinguiendo los siguientes niveles: “

El órgano fuera-de-cuerpo existe para la niña también [...] Es entonces el cuerpo de goce entero el que pasa fuera-de-cuerpo. En el esquizofrénico los órganos pasan fuera-de-cuerpo, en el sentido en que toman vida ellos mismos, tienen su propia vida, juegan su parte solos. El sujeto mismo puede pasar fuera-de-cuerpo (Miller, 2007:04).

El autor plantea que tanto Lacan como la experiencia, invitan a formular que el cuerpo del ser hablante está asediado por un problema fuera-de-cuerpo, lo que no quiere decir que se ponga a pasear por el espacio infinito. El órgano fuera-de-cuerpo califica algo que escapa pero que permanece ligado. Es por ello que se lo puede calificar de fuera-de-cuerpo y no fuera de otra cosa, en relación con la cual estaría lejos. Para Miller, esta posición de estar fuera quedando ligado, define lo que Lacan llama *ex-sistencia*, es decir, estar ubicado en alguna parte fuera de algo, pero en relación, en referencia a este “fuera de”. En este sentido, explica que:

En cierto momento, Lacan ha conceptualizado la libido como un órgano fuera-de-cuerpo. Es su ejemplo de la laminilla en el texto *Posición del inconciente* [...] cuerpo está envuelto de una zona de existencia que va más lejos que la envoltura corporal. Hay un cuerpo, pero hay algo del cuerpo, una cierta zona, que se extiende alrededor del cuerpo y que tiene contigüidad con ese cuerpo (Miller, 2007:05).

En este sentido, es “como si se injertara este órgano fuera-de-cuerpo al ser hablante, y para cada uno se plantea la cuestión de encontrar la función del órgano-lenguaje, de hacer algo con ello.

Qué hacer, y para precisar la cosa, cómo hacerlo su instrumento” (Miller, 2007:06). El autor aclara que aunque no sea absolutamente explícito en estas líneas, Lacan nos invita, en esta perspectiva, a pensar el lenguaje como un órgano fuera-de-cuerpo. Así plantea que:

Es incluso por ello que él está reducido a encontrar que su cuerpo no es sin otros órganos – es lo que caracteriza al dicho esquizofrénico por estar capturado sin el auxilio de ningún discurso establecido”, se refiere a Deleuze y Guattari, autores que, en *El anti-Edipo*, han planteado el cuerpo sin órgano del esquizofrénico. Para Lacan lo que se revela a partir del llamado esquizofrénico es todo lo contrario. Es decir, es a partir del hecho de que el ser hablante está afectado del órgano-lenguaje, que debe encontrar que su cuerpo *no es sin otros órganos*<sup>153</sup>, que no es el único órgano-lenguaje (Miller, 2007:06).

Miller aclara que no es lo mismo decir “no sin” que decir “con”. “¿Cuál es la diferencia? Que entre los dos hay un pequeño pasaje por la negación. Se evoca justamente que se podría hacerlo muy bien sin”<sup>154</sup> (Miller, 2007:06).

Para Miller, en *El atolondradicho* Lacan postula el órgano-lenguaje como existente al cuerpo, lo que enerva los órganos del cuerpo, y lo que al mismo tiempo los significantiza y los vuelve problemáticos. De ahí el inquietante interrogante: ¿qué hacer con ello? El autor, a partir de la referencia lacaniana de que el cuerpo de los seres hablantes está sujeto a desunirse de sus órganos, lo suficiente como para encontrarles función, plantea que:

El órgano-lenguaje del sujeto produce un ser hablante, es decir, le otorga el ser, pero al mismo tiempo le otorga también un tener, su tener esencial que es el cuerpo. El dicho esquizofrénico, Lacan considera que se especifica por el hecho de que para él, el problema del uso de los órganos es especialmente agudo y que tiene que tener recursos sin el auxilio de discursos establecidos, es decir que está obligado a inventar un discurso, está obligado a inventar sus apoyos, sus recursos, para poder hacer uso de su cuerpo y de sus órganos (Miller, 2007:07).

Teniendo como base el hecho de que el sujeto inventa un discurso, es decir, inventa sus apoyos y recursos para poder hacer uso de su cuerpo y sus órganos, Miller plantea que:

---

<sup>153</sup> Subrayado de la presente autora.

<sup>154</sup>La definición de un “sujeto sin cuerpo” es planteada por el autor a partir de la primacía de lo simbólico. Así lo desarrolla: “Durante un largo tiempo, Lacan ha tomado un sujeto que no tendría relación más que con el lenguaje [...] Todo lo que determina las cosas, es lo simbólico, y el cuerpo arrastra un poco la pata. Es su inercia, las inercias imaginarias. Todo eso no vale más que “sombras y reflejos” (Miller, 2007:06). Cuando Lacan dice: “Está reducido a encontrar que su cuerpo no es sin órganos”, él sabe muy bien de qué habla, ya que él mismo ha tenido que reducirse a eso. Era la tesis del símbolo como muerte de la Cosa, es decir del símbolo y de lo simbólico como negativizando el cuerpo, de tal manera que el cuerpo se reencuentra, pero como cuerpo simbolizado, anulado, mortificado, poniendo a parte el residuo de goce bajo la forma del objeto pequeño a”<sup>154</sup> (Miller, 2007:06). Sin embargo, el autor aclara que Lacan no descuidó el cuerpo, es decir, lo localizaba en lo imaginario bajo la forma de “la imago del cuerpo fragmentado”.



1) “las invenciones paranoicas no son del mismo registro que las invenciones esquizofrénicas. Ellas recaen esencialmente sobre el lazo social. Para el paranoico no es el problema de la relación al órgano, o al cuerpo que no está tomado en un discurso establecido, sino el problema de la relación al Otro. Entonces, él se ve llevado a inventar una relación al Otro” (Miller, 2007:07);

2) “¿Qué podríamos decir de la melancolía? Allí, no podemos hablar de invención melancólica. Podríamos decir, por el contrario, que es la invención imposible, y que el melancólico llora sobre lo que para él es la imposibilidad de la invención” (Miller, 2007:08);

3) “¿Y para las enfermedades de la mentalidad, para la psicosis ordinaria<sup>155</sup>? [...] la invención de un pequeño punto de capitón, de una pequeña identificación, y la identificación es la condición para que haya trabajo” (Miller, 2007:08)” (Miller, 2007:07-08).

#### **II.II.IV.V. Otros autores**

A modo de cierre haremos un breve recorrido por el desarrollo de algunos autores, nacionales e internacionales, referentes al campo teórico-clínico de la esquizofrenia.

Eric Laurent, en *Estabilizaciones en las psicosis* (1989), en el apartado “Psicosis y debilidad”, se propone diferenciar –desde la estructura de la holofrase<sup>156</sup>– las psicosis, la debilidad y los fenómenos psicósomáticos, priorizando las dos primeras. Cuando S<sub>1</sub> y S<sub>2</sub>, o sea, el primer par de significantes se holofrasea, se solidifica, desapareciendo el intervalo, en lugar de la metonimia (que solo puede introducirse cuando hay intervalo) surge la infinitización. El autor aclara que el término “infinitización” es introducido por Lacan en el “esquema I” en dos vertientes, a saber: 1) en la que está el goce transexual de Schreber hacia el Ideal; y 2) en el ideal de futuro de la criatura, donde existe infinitización del ser, su dispersión, pero no metonimia del ser. Al no estar presente el intervalo solo queda un tipo de continuidad. En este sentido, plantea que:

En las psicosis se producen una serie de transformaciones del deseo. Una de ellas es la infinitización de las esquizofrenias paranoides como las de Schreber [...] Hay otras transformaciones del deseo en las psicosis [...] la fuga de ideas de la manía [...] Otra manera de identificarse con el deseo es la melancolía. El melancólico se identifica con el deseo

---

<sup>155</sup>CAMPOS, GONÇALVES & AMARAL, en el artículo *Ordinary psychoses* (2008), se dedican a investigar las psicosis ordinarias, juntamente con muchos otros autores. El campo es bastante vasto.

<sup>156</sup>Lacan en el Seminario 11 plantea: “cuando no hay intervalo entre S<sub>1</sub> y S<sub>2</sub>, cuando el primer par de significantes se solidifica, se holofrasea, obtenemos el modelo de una serie de casos” (Lacan, 1964:245).

alcanzando un punto en el que es inmortal [...] que insistirá siempre, más allá de toda vida (Laurent, 1989:37-38).

Según el autor, Lacan, en respuesta a Maud Mannoni, quien había definido al sujeto débil en términos de fusión entre el cuerpo del sujeto y el cuerpo de la madre, va a aclarar que tal fusión se da en la cadena significativa ( $S_1$  y  $S_2$ ) y que se diferencia de las psicosis y de los fenómenos psicosomáticos. Para Laurent, lo propuesto por Lacan invita a considerar cómo funciona el Uno, en este caso, el Uno de la debilidad a diferencia del Uno de la psicosis. En este sentido, empieza proponiendo que habría el Uno del cuerpo y el Uno de *lalengua*. De acuerdo con el autor, el débil se define por no estar instalado de manera firme en el discurso (es decir, existiría el  $S_1$  y el  $S_2$ ), mientras que las psicosis habitan el fuera de discurso. Teniendo en cuenta tal desarrollo, Laurent propone que el Uno del cuerpo definiría a la debilidad, es decir, el débil sostiene que la verdad, la referencia del discurso, no es el goce sino aquello del goce que se puede articular en la unión, en el Uno del cuerpo. Mientras que el Uno de *lalengua* recorta al campo de las psicosis.

En ese sentido, en el apartado “La psicosis: acto y repetición” (1989), Laurent plantea que la definición dada por Lacan –y subrayada por Miller– de que “el acto es rechazo del inconciente”, sumada a la definición de la psicosis como rechazo del inconciente –“por ser rechazo del inconciente, vaya a la psicosis” (Lacan, *Televisión*, 1973:552)–, evidencia que Lacan postula el acto como correlato de la certeza.

En la psicosis se obtiene un certeza del rechazo del inconciente, una certeza de goce [...] Después de todo, la nueva definición del síntoma por Lacan, ¿no está enteramente –J.-A. Miller lo señalada en su curso– calculada a partir de la psicosis? El síntoma va a lo real del significante que implica al Uno que se repite, en la psicosis, solo, absolutamente fuera del discurso (Laurent, 1989:48).

Con relación a lo planteado, aclara que:

“Hay, cuando hay discurso, un lugar de la verdad y cuando hay fuera del discurso, en ese lugar ya no hay otra cosa que lo real [...] El síntoma es por esencia neurótico si responde en el lugar de esa verdad, en ese lugar donde el “Yo [je] soy” está en el lugar “donde se vocifera que el universo es un defecto en la pureza del No-ser”. Pero si, en ese lugar, está el sujeto de la certeza que dice que el Otro goza, entonces él está en el lugar en que se le vocifera a él que el Otro goza” (Laurent, 1989:48-49).

Es en este sentido que Laurent sostiene que las psicosis dan a conocer un saber cuya lógica “forcluye al sujeto, el cual es producido como rechazo por este orden del saber. La posición del

analista está de este modo determinada por la peculiar estructura del saber en las psicosis” (Laurent, 1989:33). Después de enmarcar el síntoma en la psicosis, el autor aclara el fenómeno de la psicosis en los siguientes tres puntos: las frases interrumpidas, la transferencia y la relación entre el síntoma y lo simbólico. Sin ahondar en lo específico de cada punto, nos limitaremos a recortar una precisión que el autor hace con relación a la esquizofrenia cuando trabaja las frases interrumpidas que obligan al sujeto al esfuerzo de réplica, a las agallas, al coraje, a lo que fatiga. Así lo formula:

[...] la última floración del movimiento Kleiniano [opuso] los pensamientos de la psicosis a los pensamientos de deseo de la neurosis. Veían ahí afectivamente un esfuerzo de pensamiento, pero lo que no veían es que no se trataba simplemente de hacer órgano, aun si la causa de esos pensamientos se hace, cuando se trata del esquizofrénico, en el órgano siempre por recrear, puesto que es ahí donde el goce le resulta problemático. Se trata además, para estos sujetos, de hacer síntoma [...] Es muy distinto que el sujeto psicótico se haga garante de *lalengua* o garante del lenguaje. Considero que en el momento agudo, en el momento de las eflorescencias delirantes máximas, en el momento fecundo, el sujeto es garante del orden del mundo en tanto que ya no se trata del mundo como universo del discurso sino del mundo como *lalengua*. Por el contrario, a través del análisis o por otras vías, ese sujeto puede llegar a elucubrar saber, a hacerse un lenguaje. Por eso es tan valioso haber subrayado que la literatura en Joyce no es una literatura del discurso, sino un lenguaje, y que hay series de lenguajes que no están en el discurso. El sujeto psicótico intenta justamente elaborar eso [...] a través de ellos [construcción de objetos inanalizables] el sujeto se esfuerza en construir el lenguaje del que se hará garante. En ese sentido puede, no dirigirlo al analista, sino depositarlo en su consultorio. Ahí está el esfuerzo. Por eso creo que producir lo incurable, llegar al Uno de la psicosis, es tratar de hacer caer aquel lugar del garante. El sujeto es garante del orden del mundo pero en dos posiciones muy diferentes, según que se trate de *lalengua* o según que se trate del lenguaje (Laurent, 1989:50-51).

Silvia Baudini, en *Esquizofrenia* (2011)<sup>157</sup>, plantea como paradigmas de la esquizofrenia: por un lado, todo lo simbólico es real, es decir una totalización sin extracción de ningún tipo; y, por otro, el goce está en la lengua misma, goce que se le sustrae al sujeto, *lalengua* entonces “lo” goza, como puro real; “a diferencia de la paranoia, el goce no está identificado en el lugar del Otro, lo que permite, en ese caso, inferir la eficacia de un cierto simbólico (Baudini, 2011:116-17). A partir de estos paradigmas arriba a la ausencia de semblante, concluyendo que “el discurso esquizofrénico es puro real, una palabra que no enlaza el cuerpo, el afecto del cuerpo y por lo tanto no sirve a los fines de la estabilización” (Baudini, 2011:117). Con relación a las consecuencias para la cura, postula que

---

<sup>157</sup> *Scilicet*. El orden simbólico en el siglo XXI: No es más lo que era. Qué consecuencias para la cura / coordinado por Flory Kruger. – 1ª ed. – Buenos Aires: Grama Ediciones, 2011.

el dispositivo mismo se ofrece como “el lugar de creación de una *neolengua*, un semblante posible que enlace, atrape algo de goce” (Baudini, 2011:117). Así plantea la autora:

El elogio del desorden simbólico es fundamental en la cura del esquizofrénico, pues lo libera de la tarea imposible de hacer con un significante sólido. Sucesivas ficciones se irán abriendo donde el analista y su presencia, incluso su cuerpo, juegan la partida de punto fijo. El analista así presta cuerpo en el acto [...] en el caso de la esquizofrenia, no hay no excepción ni conjunto, hay un cuerpo abierto, sin ningún tipo de borde donde *lalengua*, puro parásito, infecta mortalmente. El discurso analítico vivifica, posibilitando una ganancia de satisfacción; única prueba de que se tiene un cuerpo. El acontecimiento de cuerpo es de un cuerpo vivificado donde la satisfacción se anuda y se aliga. Tal como Miller lo dice: “Al esquizofrénico le es necesario inventar los recursos para ligarse a su cuerpo”. El analista con su presencia acompaña esa invención que también es invención de una lengua apropiada (Baudini, 2011:118).

José María Álvarez, en *Esquizofrenia* (2007)<sup>158</sup>, tras trabajar los distintos momentos de conceptualización del objeto *a* en la obra de Lacan, especialmente en el campo de la esquizofrenia, teniendo como interlocutor la obra de Miller, plantea que:

Correlativamente a esa no extracción del objeto *a*, se produce una deslocalización del goce fuera de los raíles que determina la función fálica, hecho que se materializa en el esquizofrénico en la forma de un goce en estado puro que abrasa su cuerpo. En este contexto cabe también entender el pasaje al acto de muchos esquizofrénicos que, en una identificación absoluta al objeto *a* fuera de la escena, se mutilan partes del cuerpo para separarse de un goce insostenible (Álvarez, 2007:107).

Pura H. Cancina, en el capítulo “Qué de la clínica psiquiátrica interesa al psicoanálisis”, del libro *El dolor de existir... y la melancolía* (1999), se dedica a enmarcar el campo de la paranoia y de la esquizofrenia. Después de un riguroso análisis del abordaje psiquiátrico de ambas entidades clínicas, así como de la interlocución posible e imposible con el psicoanálisis, la autora subraya las particularidades desarrolladas por Freud y Lacan con relación al tema. Entre los aspectos subrayados por la autora, resaltamos que, en referencia a los mecanismos diferenciales de retorno apuntados por Freud (punto de fijación o grado de regresión), esta plantea que:

Desde que Lacan cuestiona la idea misma de una regresión haciendo notar que la única posible regresión pensable es la regresión del discurso y que es a nivel del discurso que debemos situar las diferencias que remiten a la estructura en juego, es posible en una y sola explicación dar cuenta no solo de la especificidad del discurso en una y otra afección, sino

---

<sup>158</sup> *Scilicet*: los objetos *a* en la experiencia psicoanalítica – 1ª ed. – Buenos Aires: Grama Ediciones, 2007.

también de las especificidades de su proceso de curación, o lo que es lo mismo, la manera en que se remienda o no se logra terminar de remendar el agujero en lo simbólico con que cuenta la estructura en tanto psicótica (Cancina, 1999:16).

Haciendo referencia al *Seminario III: Las psicosis* (1955-56), la autora plantea que Lacan opone paranoia y esquizofrenia según dos polos:

[...] en la paranoia predominan los efectos imaginarios y en la esquizofrenia todo lo simbólico se torna real. Es la clínica de esta diferencia la que puede consolidarse a partir de su elaboración borromeica en el Seminario XXIII, "Le Sinthome". La dimensión imaginaria, yoica, es la que predomina en el intento de restauración del mundo al modo paranoico, mientras que en lo que se definirá como modo esquizofrénico, este recurso pareciera faltar. Lo imaginario está perdido. Cito las observaciones a este respecto que hace Norberto Rabinovich: "Si la paranoia se sostiene por la consistencia imaginaria, en la esquizofrenia la cuerda de lo imaginario se pierde [...]"<sup>159</sup> los fenómenos de despersonalización, de pérdida de la identidad especular, de futilidad e inconsistencia, encontramos diferentes desanudamientos o anudamientos fallidos de lo imaginario en el terreno de las parafrenias. El paranoico es aquel que se propone demostrar no solo su consistencia sino también su seriedad. Por eso es riguroso. Esto es lo que lleva a Lacan declarar que "la psicosis es un ensayo de rigor", con respecto a lo cual debo hacer notar que creo que cuando Lacan habla de psicosis en general, habla de la psicosis paranoica (Cancina, 1999:21-22).

Silvia Beatriz Bolotin, en *Exilios. Ensayos psicoanalíticos* (1990), plantea: "No posicionarse frente a un sujeto con hipótesis posibles, como puede ser un discurso esquizofrénico, donde las palabras son emitidas por un cuerpo que puede dejarnos petrificados y empujarnos a obedecer la orden inconciente en una huida de angustia descontrolada" (Bolotin, 1990:36-37). Desde esta perspectiva, sostiene que: "No se puede recrear aquello que faltó pero es posible poner en el lugar "prótesis" que serán el anclaje y permitirán pasar a la etapa siguiente de la estructuración" (Bolotin, 1990:46-47). Con relación a lo específico de la esquizofrenia, plantea que:

Hace falta poder reconocer la disociación como un problema pilar, a fin de percibirla. Ella está en la base de la esquizofrenia. Tratando de encontrar las fallas del lazo entre el adentro y el afuera. El todo ha estallado en pedazos, es decir, las partes han perdido su lazo con el mundo exterior. Esta imposibilidad de percibir un lazo entre las partes y el todo del cuerpo es una falla, una falta que sería la característica propia de la disociación [...] Cuando esta imagen real del cuerpo ha perdido su función de reunir los objetos "a", partes, pedazos del original, hay un retorno al autoerotismo. La falta es del ser, como lo dice Lacan. Y es en ese momento cuando el analista se enfrenta con un cuerpo despedazado, tal como sucede en los esquizofrénicos<sup>160</sup> (Bolotin, 1990:47-48).

---

<sup>159</sup> Norberto Rabinovich: "El nudo de Joyce", en *Cuadernos Sigmund Freud*, n° 14.

<sup>160</sup> Erik Porge. *Identité Psychotique*, Ob. Cit., p. 79.

Zahiry Martínez Araujo & Wendy Estrella Yannarella, en el artículo *Tres miradas, una apuesta: aproximaciones teóricas a la esquizofrenia* (2010), se proponen abordar la esquizofrenia desde la psiquiatría, el psicoanálisis freudiano y lacaniano y la teoría de la comunicación del doble vínculo. Con relación al psicoanálisis, plantean que en la esquizofrenia:

[...] no existe la posibilidad de atemperar el goce o separarlo del cuerpo, pues la barrera fundada en el lenguaje no se constituyó. El goce en la esquizofrenia queda atrapado en el cuerpo y aparece como el sostén de vivencias catatónicas, de putrefacción o cadaverización del cuerpo, así como también de ese "lenguaje de órgano" que define el hablar esquizofrénico (Kizer, 1988)<sup>161</sup> (Araujo & Yannarella, 2010:387).

Los autores subrayan de este modo la falta de ordenamiento discursivo<sup>162</sup> en el sujeto psicótico, lo que lo imposibilita de organizar tan siquiera sus órganos en una unidad llamada "cuerpo".

Wilfried Ver Eeck, en el artículo *Philosophical aspects of schizophrenia. A post-lacanian view on schizophrenia* (2000), se suma a esta perspectiva, subrayando la importancia de la dimensión corporal en la esquizofrenia, lo que remitiría a un más acá del fracaso de la metáfora paterna, referido a una falla de lo imaginario, reflejada en la fragmentación del cuerpo.

Angela Pequeno, en el artículo *Os demônios do gozo: uma contribuição a psicanálise da esquizofrenia* (2002), presenta el material clínico de un paciente esquizofrénico que, ante el abandono de la institución, empieza a construir monstruos. A partir del caso clínico, la autora subraya la desintegración imaginaria (ausencias, lapsos de memoria, que culminaban en intentos de construcción delirante), planteando que, al contrario de la paranoia, en la esquizofrenia no ocurre la simbolización de la ausencia de la madre. Desprovisto de la consistencia de la mirada de la madre y del eje conferido por el Nombre-del-Padre, el paciente, ante el abandono de la institución, empieza a construir monstruos que, según la autora, eran nombres del goce, es decir, construcciones que intervenían en el nudo que sostenía la existencia del sujeto. Según Pequeno (2002), la producción del paciente –los monstruos/demonios– permitió una cierta reconstrucción del imaginario, en la

---

<sup>161</sup>Kizer, M.; León Vivas, E.; Luongo, L.; Portillo, R.; Réquíz, G. & Ravard, J. (1991). *El otro en las psicosis*. En Fundación del Campo Freudiano. Clínica Diferencial de las Psicosis: Relatos presentados al quinto encuentro internacional. (pp 115-126). Buenos Aires, Argentina: Manantial.

<sup>162</sup>"El discurso para Lacan tiene un alcance mucho más amplio que el uso simple de la palabra. Es una estructura, una estructura que da su marco a la palabra y que, por ello, la orienta según su lógica propia. En suma, la posibilidad de la palabra, es decir, el llamado al Otro, se da en el marco del discurso. El discurso encadena la palabra y le da sus leyes" Clastres, G. (1986). Sobre la noción de discurso en Lacan. *Analítica*, 8 (9), 15-29.

medida en que intervenía en la separación del yo y del otro. La autora concluye que tal construcción fue un trabajo hecho en lo real en virtud de que pudo, aunque débilmente, detener el goce del Otro. En este sentido, sostiene la construcción de su paciente, por más frágil que fuese, le confiere consistencia a un cuerpo que no le pertenece. Subraya de este modo que el problema del cuerpo en la esquizofrenia es fundamental y necesita ser investigado.

Pablo D. Nuñez, en el artículo *Los nudos de las psicosis en la enseñanza de Lacan* (2005), presenta los primeros avances de su investigación sobre el modo en que la concepción nodal – desarrollada por Lacan en su última enseñanza– reordena la variedad clínica de la psicosis, a saber: paranoia, esquizofrenia, parafrenia, manía y melancolía. En el artículo *Conclusiones de un estudio teórico-conceptual sobre la articulación entre la teoría de nudos y la variedad clínica de la psicosis en los seminarios de Jacques Lacan* (2006), el autor plantea que Lacan:

[...] advierte a los analistas no olvidar que el síntoma es un nudo de signos, que hay tipos de síntomas, tipos de nudos, pero que eso no hace que se igualen los efectos de un discurso, pues esa diferencia está a nivel del nudo particular para cada sujeto, su relación a lo real y el modo con el que sostiene el goce-sentido en el espacio entre imaginario y simbólico (Nuñez, 2006:92).

Desde esta perspectiva, el autor presenta las conclusiones de su investigación. Con respecto a la paranoia y la esquizofrenia, plantea que:

“la paranoia como *continuidad de los tres registros real, simbólico e imaginario*, encontrando su presentación formalizada con el *nudo trébol*, es decir una única consistencia anudada de modo tal que conserva el triskel central de la cadena borromea de tres eslabones [...] A la vez, propone otro encadenamiento para casos de psicosis como el de James Joyce, donde la consecuencia de la “*Verwerfung* de hecho” o “carencia” paterna produce el *anudamiento de lo real y lo simbólico al modo olímpico* y el *desanudamiento de lo imaginario* [...] La particularidad del caso del literato irlandés estudiado por Lacan, del que afirma el diagnóstico de estructura psicótica no desencadenada, es decir, sin comienzo clínico de la psicosis, permite conjeturar que esa forma de anudamiento correspondería a la variedad de la esquizofrenia, sobre todo en lo que respecta a la relación con el cuerpo [...] De ello se deduce una diferencia interna en el grupo nosológico en tanto es posible delimitar formas de psicosis a partir de la definición de la continuidad de los tres registros, y otras formas a partir de anudamientos no borromeos donde los registros se relacionan al modo de la cadena olímpica [...]”. Tal lectura, sumada al análisis de la manía y melancolía, conduce el autor a la siguiente afirmación: “En ningún caso se trata de anudamientos borromeos, lo que quedaría entonces reservado para la estructura de la neurosis [...] hay una clínica diferencial de los efectos de la forclusión, efectos diversos para el caso de la paranoia, la esquizofrenia, la manía y la melancolía” (Nuñez, 2006:93).

Claudia Maria Generoso, en el artículo *O funcionamento da linguagem na esquizofrenia: um estudo lacaniano* (2008), se propone investigar el lenguaje en la esquizofrenia a luz de los aportes freudianos y lacanianos. Centra su análisis en la noción de “palabra como cosa” y “lenguaje de órgano” de Freud (1915), en “lo simbólico como real” de Lacan (1954), y en la exterioridad del esquizofrénico del lazo social (Lacan, 1970). Teniendo como sostén las viñetas clínicas del esquizofrénico Louis Wolfson, la autora arriba a lo propuesto por Miller con relación al esquizofrénico, a saber, la ironía. En este sentido, plantea:

[...] se trata del lenguaje en su vertiente de *palabra como goce* [...] O sea, del simbólico como real, más del lado de la dimensión de *lalengua* [...], habiendo prevalencia del significante como real que se manifiesta por la vía del no-sentido, interrumpiendo de este modo la secuencia semántica de la cadena significante. Si en la paranoia asociamos el modo de funcionamiento del lenguaje a una imaginarización de lo simbólico [...] en busca de un sentido sin fallas, en la esquizofrenia se puede decir que el significante es real [...] lo predominante está en el ruido de la palabra, en la vertiente de *lalengua*, cuya finalidad es estar del lado del goce en la aprehensión de las palabras, y no en una función comunicativa y de sentido [...] en la esquizofrenia, es la construcción de un cuerpo que está en juego y, por consecuencia, la consistencia de lo imaginario [...] cómo operar con la ironía del esquizofrénico que tanto descompone como es descompuesto por el lenguaje, sin fijarse a alguno significante que pueda servir como cierto anclaje? [...] El contexto teórico del final de la enseñanza de Lacan nos permite pensar que, si al principio él privilegió a la paranoia como paradigma de la psicosis, más al final de su obra observamos que recurre, de cierto modo, a la esquizofrenia para demostrar otra concepción del lenguaje, pensada a partir de la dimensión de lo real. De este modo, la esquizofrenia atestigua esa relación con lo real del lenguaje, pues desvela y denuncia la naturaleza de semblante del lenguaje cuando él es recubierto por el discurso. Como lo indica Miller, si consideramos la vertiente de lo real del lenguaje, cuyo simbólico se toma real, la esquizofrenia puede ser considerada como la medida de la psicosis<sup>163</sup> (Generoso, 2008:278-279).

Beatriz Schlieper, en *La lógica de la intervención del analista en la esquizofrenia. Un caso de psicosis de influencia considerado a partir de una presentación de enfermos* (2003), plantea que el

---

<sup>163</sup> Traducción de la presente autora. Texto original: “se trata da linguagem em sua vertente da *palavra como gozo* (MILLER, 1999, p.101). Ou seja, do simbólico como real, mais na dimensão de *lalíngua* (LACAN, 1972-1973/1985), havendo prevalência do significante como real que se manifesta pela via do não-sentido, interrompendo, assim, a sequência semântica da cadeia significante. Se na paranoia associamos o modo de funcionamento da linguagem a uma imaginarização do simbólico, ou ao significante como imaginário, em busca de um sentido sem falhas, na esquizofrenia podemos dizer que o significante é real. Isto quer dizer que a tônica está no ruído da palavra, na vertente de *lalíngua*, cuja finalidade é estar do lado do gozo na apreensão das palavras, e não numa função comunicativa e de sentido [...] na esquizofrenia, é a constituição de um corpo que está em questão e, por conseguinte, a consistência do imaginário [...] como operar com a ironia infernal do esquizofrênico que tanto decompõe como é decomposto pela linguagem, sem se fixar a algum significante que possa servir como certa ancoragem? [...] O contexto teórico do final do ensino de Lacan nos permite pensar que, se a princípio ele privilegiou a paranoia como paradigma da psicose, mais no final de sua obra percebemos que recorre, de certa forma, à esquizofrenia para demonstrar uma outra concepção de linguagem, pensada a partir da dimensão do real. Assim, a esquizofrenia testemunha essa relação com o real da linguagem, pois desvela e denuncia a natureza de semblante da linguagem quando ela é recoberta pelo discurso. Como indica Miller, se considerarmos a vertente do real da linguagem, cujo simbólico se torna real, a esquizofrenia pode ser considerada como a medida da psicose (MILLER, 1996)” (Generoso, 2008:278-279).



lenguaje esquizofrénico “torna oscura la significación en la medida en que se producen alteraciones, ya sea de la secuencia gramatical, como de las fracturas en las relaciones de causalidad que tiñen las vivencias corporales y afectan también la dimensión temporal” (Schlieper, 2003:03). Retomando a Miller, la autora define, de acuerdo con Freud y Lacan, a la esquizofrenia del siguiente modo:

[...] un cuadro que no tiene la referencia de un discurso que la represente y donde el aparato de influencia, en tanto que la relación del sujeto con el cuerpo de lo simbólico deja como saldo un sujeto desmembrado y disperso en una multitud de otros, donde las fronteras excesivamente permeables del yo no lo contienen [...] La falta de una identificación con un significante amo que le permita nombrarse como sujeto se expresa en la alteración del lenguaje respecto de la lógica formal. El lenguaje ha sufrido una subversión, por cuanto en lugar de poder construir un juicio de atribución sobre sí misma, su ser queda elidido, neutralizándose y quedando reducida en ese mismo acto a un enjambre de significantes neológicos. El aparato de influencia, como cuerpo de lo simbólico, devasta al sujeto a través de sus formas neológicas” (Schlieper, 2003:06).

#### **II.II.IV.VI. Reflexión y discusión: el abordaje deficitario de las psicosis**

Tras plantear el complejo surgimiento del término “esquizofrenia” en una suerte de encuentro y desencuentro entre Bleuler, Freud y Jung, retenemos la indicación freudiana de que frente a una esquizofrenia, habría que “explicar la parte paranoica”. Ante ella, propusimos el siguiente interrogante: si se trata de “explicar la parte paranoica” de la esquizofrenia, ¿cómo operar en los casos donde no se dispone de este “recurso”, es decir, donde el delirio no logra tejerse?

Muchos autores, como lo planteamos anteriormente, se dedicaron a desarrollar el campo de las psicosis, siendo que algunos de ellos ahondaron en lo específico de la esquizofrenia. Es a partir de estos últimos que la presente investigación se posiciona teóricamente, proponiendo un particular retorno a la obra de Freud y Lacan.

De modo esquemático, ubicamos en la obra de Lacan al menos tres ejes posibles de conceptualización de las psicosis, aclarando que en cada uno de ellos nos encontramos con un alto grado de complejidad teórica y clínica. Por el momento, nos interesa subrayar, con relación al segundo eje<sup>164</sup>, la indicación de que la formalización del “significante del Nombre-del-Padre” habría dejado a las psicosis en un lugar de déficit respecto de las neurosis. Se entiende que al postularla, Lacan construye un eje sobre el cual edifica lo propio de la estructura de las neurosis. Lo simbólico,

---

<sup>164</sup>El segundo eje, encuentra su máxima expresión en el Seminario 3 – *Las psicosis (1955-56)*, especialmente en el escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis (1955-56)*, donde Lacan aclara: “Este artículo contiene lo más importante de lo que dimos en nuestro seminario durante los dos primeros trimestres del año de enseñanza 1955-56 [...]” (Lacan, 1955-56: Nota al pie, 513). Y también en el Seminario 5 – *Las formaciones del inconciente (1957-58)*, donde el autor postula la metáfora paterna.

formalizado esencialmente desde el lugar y función del “significante del Nombre-del-Padre”, pasa a definir las neurosis, mientras que a las psicosis les queda el lugar de falta con relación a un elemento que se supone necesario, es decir, la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”. Tal estructura, que dará lugar a la definición de la “metáfora paterna” y, respectivamente, de la “metáfora delirante” en las psicosis, sufrirá cambios a lo largo de la obra de Lacan, especialmente a partir de la pluralización del Nombre-del-Padre, propuesta por el autor en el *Seminario XXI: Los nombres del padre* (1973-74). La caída de la primacía de lo simbólico, la consecuente equivalencia entre real, simbólico e imaginario, la conceptualización del *sinthome*, a partir de la cual la estructura pasa a ser el nudo, siendo el “anudamiento” el que “aporta consistencia al espacio habitado por el ser hablante” (Lacan, 1973:8), todos estos elementos componen el armado de un nuevo modo de escribir la clínica, que no es sin lo que lo precede y que da lugar a lo que ahí se propone. Trataremos de sostener una lectura no segmentada de la obra de Lacan, donde lo que nos importa es extraer los elementos que permiten sostener una lectura no deficitaria de las psicosis, lo que a su vez nos permitirá abordar al sujeto en la esquizofrenia. Tal recorrido tiene en la pregunta por el lugar y función del Nombre-del-Padre en el desarrollo lacaniano, su principal sostén.

Con relación a lo planteado, varios son los autores que se dedicaron a interrogar el lugar y función de la “forclusión del significante Nombre-del-Padre” en las psicosis. Al respecto, destacamos los desarrollos propuestos por Nasio, en *Los ojos de Laura* (1987), y Calligaris, en *Para una clínica diferencial de las psicosis* (1989). Más allá de las similitudes y diferencias con respecto a sus desarrollos, nos interesa subrayar que ambos autores, cada uno a su modo, conmovieron el carácter deficitario de las psicosis: Nasio al relativizar el lugar y función de la “forclusión” y Calligaris al positivar el saber del psicótico con respecto a la “forclusión”. En este sentido, subrayamos la necesidad e importancia de interrogar lo propio de las psicosis en la “forclusión del Nombre-del-Padre”, bien como la perspectiva de “déficit” en ella supuesta. Entendemos que la noción lacaniana de “forclusión del significante del Nombre-del-Padre” está lejos de dar lugar a una concepción dogmática y fija de la “etiología” de las psicosis. Por el contrario, ella se abre a numerosos interrogantes teóricos y clínicos, a los cuales también nos dedicaremos.

En este sentido –teniendo en cuenta que la búsqueda de lo propio de las psicosis, en nuestro caso de la esquizofrenia, es una condición necesaria para el desarrollo del campo clínico correspondiente–, la presente investigación toma como meta contribuir a la definición de lo propio de la psicosis esquizofrénica a partir de la formalización de una intervención clínica cuya eficacia no se

encuentra en reparar lo que no operó, tampoco en construir prótesis de lo que no hay. Maniobraremos con la noción de *sinthome*, que a su vez supone la de suplencia y lazo social, desarrollo este que se consolida a partir de la formalización de que “no hay Otro del Otro”, lo que conduce a la “pluralización del Nombre-del-Padre”.

Entonces, es con respecto al *sinthome* que la presente investigación se ubica teóricamente y clínicamente. En términos generales, como ya lo planteamos, se encuentran al menos dos modos de operar con el concepto de *sinthome*: uno apunta a la función de reparación (también nombrada “suplencia”) del *sinthome*, que está en relación con un lapsus del nudo<sup>165</sup>, y otro a la función de suplencia del *sinthome*, que está en relación con una falta fundante/original. Teniendo en cuenta los respectivos usos, operaremos desde la función de suplencia del *sinthome*, que al vincularse con una falta inaugural/fundante, revela su carácter transclínico. Es desde esta perspectiva que sostendremos lo particular de la psicosis esquizofrénica, que al referirse a la falta inaugural, común a todas las entidades clínicas, se desplaza del lugar de déficit. Buscar lo propio de la esquizofrenia supone despegarse de la lógica de la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”. Trataremos de sostener tal perspectiva en el apartado que sigue.

Teniendo como supuesto lo recientemente planteando, retomaremos brevemente los autores presentados anteriormente, posicionándonos con respecto de sus desarrollos.

Con relación al entorno de Lacan, Eric Laurent, en *Estabilizaciones en las psicosis* (1989), plantea que los desarrollos lacanianos de la década de '50 alrededor de la ley y del significante del Nombre-del-Padre, produjeron en los alumnos de Lacan el efecto de pensar en forma inmediata un tipo de tratamiento y proponerlo. El autor cita, como ejemplo, la tesis de doctorado de Leclaire, donde: 1) la esquizofrenia, cuyo déficit imaginario se resalta, respondería a un tratamiento donde se propone un exceso o una prótesis imaginaria para reconstruir una estructura; 2) la paranoia, en la cual hay un exceso de imaginario, el tratamiento se daría por la producción de un vacío en lo imaginario y por enfatizar una prótesis simbólica. Para el autor:

---

<sup>165</sup> MAZZURA, R.; SCHEJTMAN, F.; ZLOTNIK, M. (2000), *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000. De acuerdo a estos autores, sería posible ubicar la oposición neurosis-psicosis, sustentada por Lacan en la década de 50 a partir de la admisión –neurosis- o forclusión –psicosis- en lo simbólico del significante del nombre del padre (cf. Lacan en 1955-56 y 1958), en la última enseñanza de Lacan a partir del distinguo entre los anudamientos borromeos –neuróticos- y los no borromeos –psicóticos-. Tal lectura permitiría ubicar una clínica diferencial de las psicosis, de acuerdo a la cual la paranoia respondería a la puesta en continuidad de los registros, mientras que la esquizofrenia respondería a la interpenetración de los registros simbólico y real, y, eventualmente, el desprendimiento de lo imaginario. Al desarrollo propuesto por estos autores se agrega los aportes de Pablo D. Nuñez (2005), *Los nudos de las psicosis en la enseñanza de Lacan (2005)* y *Conclusiones de un estudio teórico-conceptual sobre la articulación entre la teoría de nudos y la variedad clínica de la psicosis en los seminarios de Jacques Lacan (2007)*.

[...] enfatizar una prótesis simbólica fue lo que hicieron los que se llamaron institucionalistas, es decir, construir una institución como prótesis simbólica para calmar los trastornos imaginarios. En esta época el concepto lacaniano de “ley” fue usado para definir reglas internas de funcionamiento de una institución. Pues ésta era la ley que calmaba al que estaba supuestamente en posición de calmar al sujeto psicótico (Laurent, 1989:10).

El autor nombra también los tratamientos que se proponían “restituir los límites del cuerpo al sujeto esquizofrénico”, es decir, inventar un imaginario al sujeto psicótico. Por ejemplo, “proponer terapias con barro, en las que se modelaba un cuerpo con barro, pensando que esta estatua producida por el sujeto mismo podría funcionarle como cuerpo” (Laurent, 1989:10). Ubicamos acá el trabajo desarrollado por Gisela Pankow. Con relación a estos tratamientos, el autor plantea que:

Todo sucede como si los analistas de esa época hubiesen resuelto sugerir al sujeto que no puede creer en el padre, que puede ahora creer en su propio cuerpo como límite de la significación [...] Este poner por delante el cuerpo antes de cualquier palabra es una especie de remedo laico de la creación divina. Se comienza por hacerle un cuerpo al sujeto para que llegue a creer en el Verbo que le será revelado por la interpretación (Laurent, 1984:125-26).

Y como última referencia a esta época, el autor nombra a Laplanche, al cual hace duras críticas, pues si uno piensa que tiene que ocupar el lugar de “una prótesis simbólica, se presentará en el lugar del padre, cuando justamente la demostración misma de Lacan es que si uno se presenta en el lugar del padre, desencadena la psicosis” (Laurent, 1989:10).

Si bien nos parecen válidas las puntuaciones de Laurent sobre los distintos tratamientos propuestos en aquella época, entendemos que tales estudios legitimaron una clínica de la esquizofrenia y, en este sentido, son aún valiosos en nuestra época, pues actualmente no disponemos de un sustancial desarrollo de este campo clínico, en comparación, por ejemplo, con la paranoia. Es decir, las referencias son escasas y se limitan a unos pocos autores.

En una suerte de sobrevuelo libre por el entorno de Lacan, subrayaremos algunas referencias que nos parecen interesantes y representativas del desarrollo propuesto por estos autores.

Para Aulagnier, la madre del psicótico no logra transmitir al hijo la ley que rige en la cultura, pues no tiene en sí la percepción de esta ley (castración simbólica), siendo ella misma la ley. De acuerdo con esta perspectiva, la autora afirma que el hijo es allí un “objeto orgánico”, es decir, una suerte de extensión del cuerpo de la madre, al cual no le brinda autonomía, singularidad, es decir, no

le permite desear. En el *Seminario IX: La identificación* (1962), Lacan elogia la exposición sobre la psicosis de Aulagnier, pero aclara que:

[...] lo que me parece eminente es precisamente esto por lo que nos abre también la estructura psicótica como algo en lo que tenemos que sentirnos como en casa. Si no somos capaces de percibir que hay un cierto grado, no arcaico para ponerlo en alguna parte del lado del nacimiento, sino estructural en el nivel en el cual los deseos son, hablando con propiedad, locos, si el sujeto no incluye en su definición, en su articulación primera, la posibilidad de la estructura psicótica, nunca seremos más que alienistas (Lacan, 1962:267).

El autor alerta de este modo sobre el peligro de borrar la dimensión del sujeto en las psicosis, condición necesaria para una clínica psicoanalítica que se diferencie de la alienista. Más adelante, en el *Seminario X: La angustia*, Lacan interroga, a partir de un estudio, la relación de la madre del esquizofrénico con su hijo en el tiempo de la gestación, definiéndolo como “no otra cosa que un cuerpo diversamente cómodo o molesto, a saber, la subjetivización de *a* como puro real” (Lacan, 1963:113). Acá señalamos que no es lo mismo “un cuerpo orgánico” que la “subjetivación de *a* como puro real”.

Para Leclaire, el esquizofrénico está cautivo en un modo de comunicación directa con el gran Otro, por lo cual el sentido se produce sin mediación. Cortado de lo imaginario, el esquizofrénico no dispone de un espacio para el juego de los significantes. El autor va a plantear que el esquizofrénico descuida el aspecto imaginario y formal para no ver más que valores simbólicos en cada cosa. En *Las palabras del psicótico* (1969), Leclaire plantea que en la psicosis algo de la letra se revela imposible o falla. El esquizofrénico toma las palabras a la letra anulándolas, las confunde con los movimientos del cuerpo. Esta proposición deriva en la indicación de que debido a la falta de clivaje entre el espacio literal (orden inconciente) y el cuerpo, no sería posible ubicar la psicosis en relación con la dimensión libidinal (referencia hecha al desarrollo sobre el narcisismo). En términos de intervención, Leclaire plantea que todo verdadero tratamiento de un psicótico, se lo sepa o no, tomará “su eficacia de que, por cualquier técnica que sea, se le haya devuelto la palabra y, por lo tanto el acceso al placer, al hacer retomar a la palabra su función literal de anticuerpo” (Leclaire, 1969:37). Entendemos que dar la palabra es la condición inicial a todo y cualquier tratamiento, pues en ella se legitima al sujeto.

El encuentro con Perrier, contemporáneo a Leclaire, se destaca por una suerte de positivización del sujeto en la esquizofrenia. El autor, tras plantear que el lenguaje del esquizofrénico es un modo de su ausentismo, aclara que no se trata de una total ausencia. Plantea que desde el

lugar en que nos hallamos, el enigma del esquizofrénico se impone solicitante y algo en su negativismo, en su dignidad de “silencioso oponente, en su ironía o manierismo, en su delirio entre comillas, nos incita a comprender, con o a pesar del él, el mecanismo de su posición existencial, de esta *negación* de sí mismo que lo torna tan presente ante nuestra perplejidad” (Perrier, 1958:09). Según el autor, para el esquizofrénico todo aquello que es idéntico al yo se le ha vuelto extraño, es decir, parece haber perdido su mundo imaginario en sus estratos y en su ubicación como si hubiera debido “renunciar a los espejismos de su propio yo por haberlo visto destruirse en los calabozos de un mundo con el cual no podía ponerse de acuerdo al no haber encontrado en él un lugar simbolizado” (Perrier, 1958:11). La renuncia a los espejismos responde a “un no haber sido alojado simbólicamente”. Es en su dignidad de silencioso oponente, en su ironía o manierismo, en su delirio entre comillas, que el esquizofrénico da a conocer su posición existencial. Y cómo no registrarla frente a tamaña perplejidad, pero no la del esquizofrénico, sino la del analista.

O. Mannoni aborda el lenguaje esquizofrénico de un modo muy peculiar. El autor parte de la premisa freudiana de que “el esquizofrénico trata las palabras *como si fuesen cosas*” (Mannoni, 1989:153). En este sentido plantea que tal vez sea posible reconocer que están trabajando, en el lenguaje del esquizofrénico, los mismos mecanismos presentes en el humor, la poesía y los sueños. Por lo cual, “podríamos describir la actitud del esquizofrénico como la de quien teme al sentido que pudiesen tener las palabras [es decir, no se trata de un desconocimiento]. Desde este punto de vista, se convierte en algo así como un especialista del lenguaje” (Mannoni, 1989:154). El esquizofrénico, cuando asocia dos términos entre sí, en verdad lo hace, es decir, de ningún modo tal asociación recubre a otra más profunda, es lo que es, no hay represión. De acuerdo con tal desarrollo, Mannoni afirma que el esquizofrénico opera en la materialidad del significante, siendo capaz de lograr, en el significante, cálculos bastante complicados y difíciles: “¡hasta llega a operaciones de síntesis! [...] lo único que lo asusta es el significado y, sin embargo, no pareciera que las operaciones de síntesis se conviertan en particularmente necesarias respecto del significado” (Mannoni, 1989:156).

En este sentido, el autor aclara que aunque los síntomas del esquizofrénico no se presenten en el campo del lenguaje, las perturbaciones del lenguaje se encuentran no obstante en el origen de los síntomas. De acuerdo con lo planteado, propone la siguiente inversión, por más que aclare que no es del todo correcta: a saber, el esquizofrénico no solamente trata a las palabras como cosas, también trata a las cosas como palabras. Tal proposición lo lleva a explorar la relación entre la materialidad significativa de la poesía y el lenguaje esquizofrénico, afirmando que:

Es muy cierto que, en poesía, el significante tiene importancia mayor y el sentido importancia menor que en el lenguaje ordinario e, inclusive, que en la prosa literaria [...] Mallarmé nos lo ha explicado, pero de un modo tan general que su explicación se torna algo vaga: el poeta se sirve del lenguaje común para *otro* uso. ¿Cuál será este otro uso? [...] existe en poesía una opacidad más o menos grande: el sentido tiende a perder importancia –en el fondo, el que se consume es él- y el lenguaje subsiste en su forma (Mannoni, 1989:163).

El autor propone como ejercicio tomar un texto en prosa más o menos al azar (sin que tenga demasiado sentido) y cambiar su forma, es decir, distribuirlo en renglones desiguales. De este modo, el texto tomará de inmediato un aspecto más o menos poético y el lenguaje, en su forma puramente significativa, tenderá a aparecer en primer plano. Entonces, si el lenguaje del esquizofrénico nos parece vacío o superficial, es porque no somos esquizofrénicos e intentamos comprender tal lenguaje. Importante indicación para el analista, cuya escucha no busca comprender sino tejer un cuerpo (lo que guarda cierta semejanza con el delirio) cuyos bordes desconoce.

Con relación a los actuales desarrollos en el campo de la esquizofrenia, la presente investigación –teniendo como base la función de suplencia del *sinthome*, que al estar en relación con una falta inaugural/fundante revela su carácter transclínico– se aleja o se acerca a lo propuesto por algunos autores.

Soler, en el texto *El llamado esquizofrénico*, plantea que independientemente de lo que pase, lo seguro es que el esquizofrénico juega solo, sin Otro, privado como está del recurso de la persecución como tentativa de curación. En este sentido, dice:

[...] por más que estén fuera de la transferencia, como fuera del discurso, estos sujetos no dejan de establecer una eventual relación de confianza con sus semejantes. No es una transferencia propiamente dicha, pues la transferencia es una relación simbólica que incluye al sujeto supuesto saber, en lo que el esquizofrénico no entra. Pero deja un lugar posible a la relación de objeto, a la vez imaginaria y real, que se presta a confusión con la transferencia, y de la que a veces se pueden obtener algunos efectos. Es dudoso que sean analíticos, pero a veces pueden ser beneficiosos para el sujeto (Soler, 2004:117).

De acuerdo con lo planteado, para Soler, la esquizofrenia es una “apuesta particular” del psicoanálisis, es decir, el esquizofrénico puede llegar a beneficiarse del psicoanálisis, pero no desde el encuadre analítico, pues fundamentalmente, no hay transferencia. Teniendo en cuenta lo antedicho, la presente investigación se aleja de lo propuesto en la medida que cuestiona lo propio de las psicosis en la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre” y sostiene una escucha clínica psicoanalítica del sujeto en la esquizofrenia, lo que necesariamente supone la transferencia y una

particular producción en la esquizofrenia, que no necesariamente responde al recurso de la persecución.

En el libro *La querrela de los diagnósticos* (2009), Soler se propone extraer las consecuencias diagnósticas de las últimas elaboraciones de Lacan. Con relación a lo desarrollado, observamos que si bien la autora trabaja desde la reformulación del concepto de “significante del Nombre-del-Padre”, debido a la pluralización del Nombre-del-Padre, tal desarrollo no conmueve al campo de las “psicosis tipo”, al cual le sigue reservando el “fuera de discurso”, el “no anudamiento”, “la forclusión del lazo social”, el “hay relación sexual”, el “no deja de prescindir del padre”, siendo el referente clínico el caso Schreber, más específicamente su parte paranoica. Si bien el advenimiento del “padre que nombra” da lugar al campo de las suplencias, del cual se sustrae un decir que nombra, tal decir se reserva: 1) al campo de las neurosis, donde el padre es quien nombra; y 2) a un nuevo campo, propuesto por la autora, de los discurso *epifánicos*, que prescinden del padre, siendo el referente clínico *Joyce, el sinthome*. Con relación al campo de las suplencias, aclara que cuando este se refiere a las “psicosis tipo” “se le da al término “suplencia” un sentido más débil, a saber: lo que permite al sujeto psicótico sostenerse en el marco de la realidad, antes del desencadenamiento o después, cuando eso se arregla un poco” (Soler, 2009:181). Por lo tanto, el término suplencia, aplicado al campo de las “psicosis tipo”, asume un sentido más débil, es decir, “se arregla un poco”.

Con respecto a la “psicosis tipo”, la autora se dedica a desarrollar el campo teórico-clínico de la paranoia, con relación al cual aclara que el empleo del singular en la obra de Lacan, es decir, “la psicosis”, se refiere a “la paranoia”. A ello agrega: “¿Por qué Lacan dice «la psicosis»? Porque aísla una condición simbólica única –forclusión–, y un mecanismo único –retorno en lo real” (Soler, 2009:208). Es en este sentido que Soler retoma y desarrolla lo aportado por Lacan en el *Seminario XXII: RSI*, donde dejando de lado el tema de las identificaciones, pasa al registro del deseo y del objeto, ubicando la paranoia en términos de “una voz que sonoriza la mirada” y la “congelación de un deseo”. Con relación a la esquizofrenia, las referencias son escasas. Igualmente, cuando trabaja los discursos no establecidos (discursos *epifánicos*), haciéndolo desde una cita de Lacan referida al “llamado esquizofrénico”, no aborda el tema, ni siquiera lo problematiza. La única referencia directa a la esquizofrenia se encuentra cuando la autora trabaja el pasaje de la lógica binaria (cadena significante,  $S_1$ - $S_2$ ) a la ternaria (cadena borromea, RSI), a partir de la cual ubica las patologías del punto de almohadillado en términos de cadena rota. Desde ahí plantea que: Los fenómenos mejor conocidos son los fenómenos de la psicosis, a los que Lacan llamó fenómenos del significante real, y



de los que dio una definición muy precisa: *significante fuera de la cadena*. Está el “tratar a las palabras como cosas” según la expresión que Freud aplicó a la esquizofrenia y que Lacan retomó de otro modo diciendo que para el esquizofrénico todo lo simbólico es real, es decir, “está desunido, separado de lo imaginario de la significación, y entonces, fuera del punto de almohadillado. También están, en segundo lugar, todos los fenómenos del automatismo mental, especialmente las voces de la psicosis, los neologismos” (Soler, 2009:50).

En términos generales, teniendo en cuenta las referencias analizadas, la presente investigación disiente de lo planteado y desarrollado por la autora. Consideramos que más allá del diagnóstico de Joyce, operar con el nudo, es decir, con el *sinthome* en términos de suplencia no del padre sino de la falla o falta inaugural, y por lo tanto transclínica, también concierne a las psicosis, consecuentemente, a la esquizofrenia.

Lombardi, en el libro *La clínica del psicoanálisis. Las psicosis* (1994), se posiciona de forma ponderada con respecto al campo de las psicosis. De modo general, subraya la importancia de sostener la dimensión del sujeto, bien como del deseo, lo que coincide con una lectura no deficitaria de la psicosis. En este sentido, de acuerdo con Freud y Lacan, Lombardi resalta que, de la misma forma que ocurre en la neurosis, la psicosis también encuentra en el síntoma su más fiel expresión. Se trata de un síntoma que participa de un trabajo de cifrado activo, de construcción espontánea de la psicosis, a partir de la cual debe orientarse el analista.

Con relación al campo de las psicosis, el autor se dedica a aclarar que es común hablar de la psicosis en singular, mientras que hay una diversidad clínica de las psicosis. Para el autor, esto deriva en parte del hecho de que el psicoanálisis parece haber encontrado, con la forclusión del *significante paterno*, una teoría “unificada” de la etiología de las psicosis. Pero “ni Lacan ni los lacanianos hemos explicado suficientemente la diversidad clínica que resulta a nivel de la clínica, aunque todas las psicosis dignas de ese nombre sean consecuencia de dicha forclusión” (Lombardi, 1994:61). Partiendo del principio de una teoría unificada que no explica todo, el autor define como elemento común al campo de las psicosis la inercia dialéctica en que se encuentra el sujeto cuando el *significante* de su síntoma está en lo real, como un *significante* que no se liga a nada. Es en relación con este elemento común que Lombardi se posiciona con respecto a la paranoia y la esquizofrenia. En este sentido, plantea que el polo paranoico se caracteriza por el éxito en alcanzar una reorganización discursiva (delirio) donde se ordenan los fenómenos elementales, mientras que en el polo esquizofrénico lo que no se organiza discursivamente deja al sujeto en la imposibilidad de

ordenar tan siquiera sus órganos en una unidad llamada cuerpo<sup>166</sup>. Tal desarrollo deriva en la siguiente proposición:

En ese caso [de la esquizofrenia] es difícil hablar de estructura, es difícil delimitar algo en particular como síntoma. Parece más bien tratarse de una disgregación de la estructura, de un desencadenamiento a veces irreversible, sin que nada consiga hacer un nuevo encadenamiento, un nuevo anudamiento de los elementos que componen la estructura (llámeselos real, simbólico e imaginario, o como se quiera). Y allí hay un límite para el poder explicativo del psicoanálisis (Lombardi, 1994:66).

Entonces, observamos que si bien el autor privilegia la paranoia<sup>167</sup>, tiende a mantener el campo de las psicosis abierto, donde la esquizofrenia “parece” asestarle a la estructura una suerte de desencadenamiento “a veces” irreversible, incluso “es difícil” hablar de estructura, es “difícil” delimitar algo en particular como síntoma, donde hay un “límite” para el poder explicativo del psicoanálisis. A propósito de lo planteado, entendemos que es válida la iniciativa del autor, pues enmarca el campo clínico de la esquizofrenia desde lo que pone “límite” al poder explicativo del psicoanálisis. En este sentido, al nombrar las dificultades propias del campo, el autor lo mantiene abierto, dando lugar a posibles interrogantes y desarrollos, pues lo “difícil” no anula la búsqueda de por respuestas. Subrayamos también que la indicación freudiana de tratar “de explicar la parte paranoica de la demencia” se desliza a la definición de una entidad clínica que pone “límite” al poder explicativo del psicoanálisis.

Porge, en *Endosar su cuerpo* (1989), advierte que la forclusión del Nombre-del-Padre no es suficiente para explicar todas las manifestaciones de la psicosis. En este sentido, plantea el “nexo genético” del estadio del espejo con la simbolización de la madre, sosteniendo que Lacan no excluye la causalidad imaginaria del proceso psicótico, aunque la vincule con lo simbólico. De acuerdo con el autor, ese nexo puede tener “un papel reparador (...«para resolverla»...) lo que prefigura una

---

<sup>166</sup>A respecto de la dimensión del cuerpo en la esquizofrenia, ubicamos los desarrollos propuestos por los siguientes autores: Zahiry Martínez Araujo & Wendy Estrella Yannarella, *Tres miradas, una apuesta: aproximaciones teóricas a la esquizofrenia* (2010); y Wilfried Ver Eeck, *Philosophical aspects of schizophrenia: A Post-Lacanian view on schizophrenia* (2000).

<sup>167</sup>Entonces, cuando hablo de psicosis, me refiero básicamente a la paranoia, o al polo paranoico de la demencia precoz. Entendido de esta manera, hay una unidad, o al menos una orientación unitaria del campo de las psicosis, tanto a nivel del síntoma (inercia dialéctica, certeza, significación absoluta) como a nivel de la operación estructural y trans-fenoménica de la que depende (forclusión del significante del nombre del padre, significante en lo real). Porque no hay metáfora, el significante no se encadena en el eje paradigmático, fracasa la sustitución [...] Consecuentemente, me limitaré a hablar de aquellas psicosis en que existe un trabajo de la psicosis, es decir una elaboración que alcanza a determinar límites, y que por lo tanto permite al sujeto encontrar espacios tabicados donde guarecerse, y alguna tierra firme donde apoyar su actividad. Me refiero a lo que en la terminología de entrecasa suele llamarse “tela”. Que un psicótico tenga tela, es una manera autóctona de describir su aptitud para tolerar alguna consistencia lógica, es decir, una relación con lo real mediatizada por el discurso, o al menos por el delirio” (Lombardi, 1994:66-67).

problemática distinta de aquella de «la inducción del significante recayendo sobre el imaginario», de la «disolución imaginaria» (Porge, 1989:71). Ubica de este modo una serie de manifestaciones que no responderían a la forclusión del Nombre-del-Padre, sino que delimitarían una estructuración autónoma, independiente de lo simbólico, teniendo como horizonte un posible papel resolutivo en la psicosis.

El autor se dedica a investigar las manifestaciones de lo imaginario, donde la cuestión del cuerpo en la psicosis pasa a ser fundamental y decisiva. En este sentido, plantea que la dimensión del cuerpo no podría ser trabajada sin tener en cuenta el cambio introducido por la topología y sobre todo por el nudo borromeo, en una clínica donde habría supremacía de lo simbólico. El autor avanza haciendo del cuerpo un término operatorio, en la medida en que designa la consistencia topológica de cada uno de los términos: real, simbólico e imaginario, tomado uno por uno, designando también la consistencia del nudo que los anuda. Con relación a lo específico de la esquizofrenia, Porge centra su análisis en la idea lacaniana de que uno de los rasgos del determinismo de los esquizofrénicos es que para la madre, aquel que llevaba en su vientre no era otra cosa más que “un cuerpo diversamente cómodo o molesto, a saber, la subjetividad de *a* como puro real” (Lacan, 1963:113). Y en términos generales, con relación al campo de las psicosis, el autor piensa que habría que dejar abierto este campo con respecto a la unidad de estructura, dedicando especial interés a la relación del sujeto con su cuerpo, lo que derivaría en la definición de las especificidades concernientes a la transferencia y al *setting*.

De acuerdo con lo subrayado, encontramos en Porge los elementos para sostener, por ejemplo, que hay que hacer valer la idea lacaniana de que “el psicótico en su deseo tiene relación al cuerpo<sup>168</sup>”. Porge avanza en este sentido dejando abierto el campo de las psicosis. Afirma que Lacan mantiene una distinción entre, al menos, dos tipos de psicóticos: los esquizofrénicos y los paranoicos. A ello agrega que hay variaciones y tiempos de psicosis, que a su vez implican variaciones y tiempos de la transferencia y del *setting*.

Con respecto a Miller y los autores<sup>169</sup> que coinciden, total o parcialmente, con su desarrollo teórico-clínico, nos limitaremos a comentar lo propuesto por Miller. Con relación a su obra, ubicamos por lo menos dos momentos, siendo que en cada uno de ellos el autor toma como eje el “no déficit”

---

<sup>168</sup> Lacan, J. (1961-62) *La identificación*. Seminario 09. Versión Inédita de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

<sup>169</sup> Hacemos especial referencia al desarrollo, presentado anteriormente, de los siguientes autores: Eric Laurent, *Estabilizaciones en las psicosis* (1989); Silvia Baudini, *Esquizofrenia* (2011); y José María Álvarez, *Esquizofrenia* (2007); Claudia Maria Generoso, *O funcionamento da linguagem na esquizofrenia: um estudo lacaniano* (2008); Beatriz Schlieper, *La lógica de la intervención del analista en la esquizofrenia - Un caso de psicosis de influencia considerado a partir de una presentación de enfermos* (2003).

de las psicosis, refiriéndose especialmente a la esquizofrenia. De los dos momentos citados, centraremos nuestro análisis en el segundo, debido al carácter innovador del mismo.

Con relación al primer momento, subrayamos, de modo general, el hincapié que hace en los siguientes aspectos: 1) la importancia de introducir la función del sujeto en el campo de las psicosis; 2) la necesidad de aclarar que la forclusión no está en relación con el déficit ni la disociación, sino con la falta de un significante; 3) la esquizofrenia planteada en términos de *discurso* (pluralización del significante amo, enjambre de significante); 4) el hecho de que la formulación de la forclusión del Nombre-del-Padre esté íntimamente articulada a la regresión tópica al estadio del espejo; 5) el pasaje del Nombre-del-Padre del estatus de una piedra angular del orden simbólico al de un suplemento, incluso al de un síntoma; 6) la amenaza de ser dejado plantado y el relleno de goce en el caso Schreber (ocuparía ahí el lugar del objeto *a*); 7) el hecho de que la psicosis no es a-estructura por estar fuera del discurso (no excluye la relación sexual como imposible); 8) el hecho de que no hay diferencia entre neurosis, perversión y psicosis con relación al lenguaje (“Dado que el lenguaje ya está allí, el lugar del Otro está constituido por definición” (Miller, 1987:176)); 9) el sujeto como efecto del significante (“eso habla de él” antes de que él hable) revela que en la paranoia, el sujeto queda fijado al estadio del “eso habla de él”, mientras que en la esquizofrenia queda el “eso no habla de él” (hace referencia a la madre del esquizofrénico, por haber llevado a su hijo en su vientre solo como un cuerpo, lo que debe entenderse: como un pedazo-de-real, subjetivación de *a* como puro real); 10) si es como falla en ser que el sujeto que utilizamos surge del significante, en la psicosis, debido al fracaso de la metáfora paterna, el sujeto objeta la falla en ser que lo constituye en el lenguaje; 11) sin embargo, el sujeto también emerger de la causa del deseo de la madre, es decir, de su lugar de objeto *a*, y en este sentido, es respuesta de lo real a lo simbólico (“En las psicosis, el objeto *a* del cual se trata es puro real porque en él no está incluido el  $(-\phi)$  de la castración imaginaria y por ende no funciona “naturalmente” como causa del deseo. El paranoico lo compensa inventándose como causa de un deseo infinito y debo suponer que el llamado esquizofrénico se entrega a la derelicción del deseo” (Miller, 1987:181)); 12) “Si la función paterna coordina el goce al falo [el falo modera el goce, lo localiza], la psicosis como forclusión del Nombre-del-Padre se señala clínicamente por la anticipación, la invasión de una significación de goce infinito, verdaderamente inédito, supremo [...] la forclusión del Nombre-del-Padre [...] pone también al objeto *a* al descubierto. De la psicosis puede desprenderse la voz en tanto objeto como tal, desapercibido por Freud, o el objeto mirada, también debido a Lacan” (Miller, 1987:188-189).

A propósito de lo recién puntuado, la presente investigación, de modo general, acuerda con lo desarrollado, pero se dedica a interrogarlo. De hecho, tal lectura demarca el campo sobre el cual nos propondremos interrogar lo propio de las psicosis en la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”, lo que desarrollaremos en el apartado que sigue.

En cuanto a lo que delimitamos como el segundo momento de conceptualización de la obra de Miller, que se conecta con el actual desarrollo del autor, entendemos que este propone un particular abordaje de la clínica en general, reposicionando el campo de las psicosis, especialmente el de la esquizofrenia. En este sentido, es de particular interés a la presente investigación posicionarse con respecto del respectivo desarrollo. De acuerdo con lo presentado anteriormente, haremos algunos recortes que nos permitirán enmarcar una suerte de guía de la discusión propuesta.

Con relación a la proposición hecha por Miller de los tres tiempos<sup>170</sup> de la enseñanza de Lacan, subrayamos más la continuidad en detrimento de lo que se podría plantear en términos de ruptura. Partimos del principio de que el cuerpo conceptual de una teoría es vivo, es decir, se encuentra en constante metamorfosis con respecto a lo que decanta en su formulación. En este sentido, la “última enseñanza de Lacan” no sería un resultado al que se arriba, más bien diríamos que en “eso que busca y no encuentra”, algo del orden de un enigma se le impone a Lacan, haciendo de Joyce, o mejor dicho, de su obra, un potente interlocutor que des-vela la puesta en escena de tal enigma. Siguiendo esta perspectiva, no habría enseñanzas de Lacan, salvo a modo didáctico de transmisión. Lo que hay es un cuerpo teórico que se resignifica a partir del surgimiento de este enigma, que seguramente guarda relación con lo que Miller subraya acerca del lugar y función de la obra de Freud en el desarrollo lacaniano.

Miller va plantear que el Nombre-del-Padre –en la primera enseñanza de Lacan– es un significante por excelencia que produce un efecto de sentido real. En una suerte de traspaso entre la primera y la última enseñanza, el autor propone que sin el Nombre-del-Padre no hay más que caos, no hay lenguaje, sino *lalengua*, por lo que no existe propiamente el cuerpo, hay tan solo lo corporal, la carne, el organismo, la materia, la imagen (si se sitúa al falo como el lugar en el que condensa el goce, solo en el Nombre-del-Padre hay el cuerpo y el fuera-del-cuerpo). A este respecto, Miller plantea que: si se pone en suspenso el Nombre-del-Padre el efecto de sentido se convierte en

---

<sup>170</sup> 1) la primera enseñanza de Lacan ensalza la dominación del Otro (de lo simbólico); 2) la segunda se dedica a articular un Otro con el otro, con una *a* minúscula, es decir, el Otro y el objeto *a*; y, 3) la tercera, la última, se inicia con el otro, con lo que es singular.

problemático y por eso aparece en la “última enseñanza” de Lacan como un enigma. “Digo enigma porque no proporciona la respuesta. El sentido aparece desanudado de lo real. Sin el Nombre-del-Padre lo que hay es el tres: lo real, lo simbólico y lo imaginario. Uno se pregunta cómo se mantienen juntos” (Miller, 2001:97). Con relación a lo propuesto por el autor, divergimos con respecto al modo en que “pone en suspenso el Nombre-del-Padre”.

Teniendo como base las elaboraciones alrededor de la “forclusión del sentido”<sup>171</sup>, el autor sostiene la elucubración de un saber que no sea teórico, es decir, “un saber que no sería indigno del saber hacer con lo real fuera de sentido” (Miller, 2001:103). Tal paradoja, según el autor, también concierne al inconciente en la medida que la palabra inconciente en la “última enseñanza” de Lacan tiene un doble sentido. De cuando en cuando lo critica en tanto que “elucubración freudiana y dice que es real. La articulación consiste en que se designa dos niveles diferentes según que se trate de la referencia del inconciente a lo real fuera de sentido o a la elucubración freudiana de saber” (Miller, 2001:103). Lo real fuera de sentido se articula con la proposición de que “el goce y *lalengue* son posiciones de existencia más acá del Otro” (Miller, 1998:361). En este sentido, plantea que el goce es, primeramente, goce del Uno, o sea, del propio cuerpo y de “sus fuera de”. El goce es goce del Uno, y *lalengua*, previa a la estructura, también está hecha de él. “El problema ahora es cómo pasar de ese Uno del goce y de *lalengua* al Otro, ya sea el Otro del lenguaje o el a plus de gozar” (Miller, 1998:359). Miller aclara que no se trata de negar la función del Otro, sino más bien de encontrarle un fundamento. Este sería el aspecto metateórico de la última enseñanza de Lacan.

En términos generales, de acuerdo con este encuadre, hay estructura de discurso solamente cuando un  $S_2$  se agrega al  $S_1$ . “El Otro como tal, el gran Otro, depende de esta adición del  $S_2$ ” (Miller, 1998:361). Para el autor, el Otro sigue siendo la estructura del discurso, que es una transferencia de la a-estructura de *lalengua*. “Así pues, a partir de ese  $S_1$  a-estructural de *lalengua* tenemos dos caminos: en uno se elabora el saber –están allí el inconciente, la estructura y el discurso–, y en el otro se encuentra el síntoma” (Miller, 1987:362). Síntoma este equiparado -ya no más a la elucubración de saber- sino a su *realidad*, a lo real fuera de sentido, a la letra. Por lo cual, encontrarse en el inconciente contrasta con el síntoma como letra, profundamente inanalizable. Tal formulación hace del síntoma en las psicosis el modelo a ser seguido en la medida en que responde a la definición lacaniana de la psicosis como rechazo del inconciente (“la psicosis es puro síntoma,

---

<sup>171</sup>Nombrada por Lacan en el Seminario 23.

es rechazo de la estructura de discurso y del inconciente, en tanto que es homogéneo a dicha estructura” (Miller, 1998:364)).

Es desde esta perspectiva que Miller ahonda en el desarrollo de lo que vendrá a ser la última enseñanza de Lacan, haciendo especial hincapié en lo que las psicosis aportan al psicoanálisis. A partir de la oposición einsteiniana entre lo generalizado y lo restringido<sup>172</sup>, referida al uso que Eric Laurent le confiere con relación a la castración, Miller propone la “forclusión generalizada” en oposición a la “forclusión restringida”, que sería la del significante del Nombre-del-Padre en juego en las psicosis. La forclusión generalizada implica que para cada sujeto, sea o no psicótico, exista un sin nombre, un indecible. La cuestión entonces es saber mediante “qué función ese sin nombre resulta domesticado”. “Dado que el rechazo del goce se produce en todos los casos, la cuestión es saber qué lo domestica. Pues bien, el síntoma lleva a cabo esta contención. Por eso, la función del padre es la función del síntoma” (Miller, 1998:381). En este sentido, la forclusión generalizada atañe a la formulación lacaniana “no hay relación sexual”. Miller plantea que: “el hecho de que la relación sexual sea rechazada de lo simbólico, que sea incifrable, que en su lugar venga la cifra fálica, esto implica que reaparezca en lo real el síntoma” (Miller, 1993:42). En sus palabras:

Tienen síntomas porque la relación sexual es imposible de cifrar. Esa es la tesis de Lacan, notarán que la consecuencia inmediata es la psicosis generalizada [...] la distinción entre neurosis y psicosis, y la clínica diferencial que la acompaña, requiere que comprendamos que todo el mundo delira [...] Psicosis generalizada, es decir el síntoma es normal [...] esta noción es en cierta medida transcínica, vale para la neurosis como para la psicosis. De aquí en más es posible una clínica diferencial (Miller, 1998: 279).

Entonces, la “forclusión generalizada” conduce al autor a la formulación de una clínica universal del delirio. De acuerdo con esta perspectiva, la pluralización del Nombre-del-Padre figura como posible suplencia a la falta estructural del Otro. Distintos significantes pueden ocupar el lugar del Nombre-del-Padre produciendo anudamiento. El autor propone que de acuerdo con la “clínica borromea”, el Nombre-del-Padre sería el cuarto redondel que viene a suplir el desanudamiento con el cual se designa la forclusión que es un hecho de estructura –en tanto nombra la falta estructural

---

<sup>172</sup>La teoría de la relatividad especial o restringida, publicada en 1905, trata de la física del movimiento de los cuerpos en ausencia de fuerzas gravitatorias, en el que se hacían compatibles las ecuaciones de Maxwell del electromagnetismo con una reformulación de las leyes del movimiento. La teoría de la relatividad general, publicada en 1915, es una teoría de la gravedad que reemplaza a la gravedad newtoniana, aunque coincide numéricamente con ella para campos gravitatorios débiles y “pequeñas” velocidades. La teoría general se reduce a la teoría especial en ausencia de campos gravitatorios. Lo experimental se refiere a la paradoja de los gemelos (analiza la distinta percepción del tiempo entre dos observadores con diferentes estados de movimiento). A. A. Logunov (1998). *Curso de Teoría de la Relatividad y de la gravitación*. Moscú: Universidad Estatal de Lomonósov. ISBN 5-88417-162-5.

del Otro. El *sinthome* funcionaría como suplencia frente a la falta del Otro, fijando el goce en un significante que no entra en la cadena significativa. La teoría restringida se mantendría, es decir, la teoría del síntoma como metáfora no desaparece, pasa a ser un axioma suplementario que atañe a la neurosis por acción del Nombre-del-Padre.

Entonces, respecto de lo presentado sobre la “forclusión generalizada” –que concluye en la definición de que “todo el mundo delira”, es decir, en la “psicosis generalizada”–, el campo de interrogantes es diverso y difuso. En términos generales, se interroga el hecho de que tal desarrollo habría ampliado extensivamente el campo de la psicosis, perdiéndose así la delimitación diagnóstica. A este respecto ubicamos, por ejemplo, lo puntuado por Maleval, en *Conversación con Jean-Claude Maleval*<sup>173</sup> (2008). El autor plantea que hay que ser prudentes con el empleo de la conceptualización de la “forclusión generalizada”. Así lo dice:

Es necesario comprender bien eso, todo el mundo delira, todo el mundo es loco, pero no todo el mundo es psicótico, todos deliran porque no hay referencia a lo que decimos, pero no es lo mismo que el delirio psicótico, la forclusión generalizada quiere decir que es la relación al lenguaje, la forclusión generalizada es el agujero del A, el agujero del Otro, el Otro está agujereado para todos, la forclusión generalizada es muy diferente a la forclusión del Nombre del Padre [...] En el caso del neurótico y el perverso tenemos el Nombre del Padre para construir un fantasma para protegerse de la... del Otro, el psicótico no tiene el Nombre del Padre para protegerse de la forclusión generalizada, es una segunda forclusión, no tiene cómo protegerse, el goce del Otro le vuelve, no hay fantasma para protegerse de lo real (Maleval, 2008:01-03).

Más allá de los interrogantes con respecto a lo puntuado por Maleval, nos interesa subrayar el malestar que engendra al uso de la conceptualización de la “forclusión generalizada”. En lo que nos concierne, entendemos que la definición y el desarrollo de la “forclusión generalizada” son problemáticos. Partimos del principio de que el término “forclusión” delimita un campo específico, fundamentalmente cuando se refiere a las psicosis, siendo importante partir de esta especificidad, aunque se la interroge.

En este sentido, entendemos que la forclusión del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro y el fracaso de la metáfora, en el resumen del *Seminario III*, redactado en el curso del *Seminario V*, es decir, en el escrito *De una cuestión preliminar...* (1957-58), “da a la psicosis su condición esencial,

---

<sup>173</sup> Conversación con Jean-Claude Maleval. *Revista Virtualia*. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana. Ed. 18. Año VII. Octubre/noviembre 2008. Conversación llevada a cabo el 25 de abril de 2008 en ocasión del Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, con Elena Levy Yeyati y Emilio Vaschetto, y la colaboración de Daniela Rodríguez de Escobar en la traducción y elaboración de preguntas.



con la estructura que la separa de la neurosis” (Lacan, 1958:556). Si hay forclusión del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro, fracasa la metáfora paterna, lo que –porel agujero que abre en el significado– “inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario” (Lacan, 1958:558-9). Todo esto se da cuando se desencadena la psicosis, es decir, cuando “Un-padre venga a ese lugar adonde el sujeto no ha podido llamarlo antes” (Lacan, 1958:559). En este sentido, plantea Rodríguez Ponte:

[...] *la noción de forclusión solo puede sostenerse en tanto es concebida como un mecanismo que uno postula, que uno conjetura, a partir de un modo de retorno, y no de cualquier retorno, sino de ese retorno en lo real que presenta signos clínicos caracterizados* (Rodríguez Ponte, 1996:14).

Con relación a lo puntuado, hay que aclarar que de la misma forma que sostenemos que no hay equivalencia entre lo que Freud<sup>174</sup> planteaba en términos de *Verwerfung* y lo que Lacan define con el concepto de forclusión, tampoco la hay entre lo que Lacan propone en términos de “forclusión del significante del Nombre-del-Padre” en la década de ’50 y lo que nombra (porque no lo llega a desarrollar) como “forclusión del sentido por la orientación de lo real” en la década de ’70. Entendemos que Lacan modifica la noción de forclusión y la noción de aquello sobre lo cual la forclusión se ejercía electivamente en su texto de 1958: el Nombre-del-Padre. El acento recae, por lo tanto, en la siguiente observación: “la forclusión del significante del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro”, para Lacan, se trata de un accidente relativo a lo que en ese momento él considera como lo necesario de la presencia, en ese lugar del Otro, de ese “significante que en el Otro, en cuanto lugar del significante, es el significante del Otro en cuanto lugar de la ley” (Lacan, 1958:564). En este sentido, teniendo como base la necesaria presencia del “significante del Nombre-del-Padre” en el lugar del Otro, la forclusión de este significante en las psicosis abre un campo clínico de reparación, es decir, hay que “remendar<sup>175</sup>”, construir una “prótesis<sup>176</sup>” para lo que debería estar, pero que sin

---

<sup>174</sup> En Freud la *verwerfung* se ejercía sobre una representación o un fantasma (castración). En Lacan la forclusión actúa sobre el destino de un particular significante, mayor, no cualquiera (el significante del Nombre-del-Padre). Además de eso, un significante representa el sujeto para otro significante, es decir, no responde a la lógica de la representación en Freud, tampoco comparte el mismo enmarque con relación al saber.

<sup>175</sup> Remiendo. 1) Pedazo de paño u otra tela que se cose a lo que está viejo o roto; 2) Obra de corta entidad que se hace en reparación de un descalabro parcial; 3) Arreglo o reparación, generalmente provisional, que se hace en caso de urgencia. [www.rae.es](http://www.rae.es).

<sup>176</sup> Prótesis. 1) Procedimiento mediante el cual se repara artificialmente la falta de un órgano o parte de él; como la de un diente, un ojo, etc. 2) Aparato o dispositivo destinado a esta reparación. [www.rae.es](http://www.rae.es)

embargo no está. Ubicamos acá las perspectivas teórico-clínicas que aún mantienen en su estructura la lógica del déficit de la clínica de las psicosis<sup>177</sup>.

Entonces, de acuerdo con esta lógica, lo que falta en las psicosis debido a la forclusión es un significante primordial, sobre el cual se construye la teoría de lo simbólico, bien como su primacía. El mecanismo forclusivo, cuya estructura supone un particular retorno, se edifica sobre un significante fundamental, particular e imprescindible. En este sentido, Rodríguez Ponte advierte que: con relación al “significante del sujeto”, al “significante de *La mujer*”, al “significante de la relación sexual”, y muchos otros:

[...] no decimos que deben estar necesariamente localizados en el lugar del Otro, ni en ningún otro lugar, si lo hubiera, por lo que no serían en consecuencia susceptibles de soportar el mecanismo forclusivo. Simplemente, faltan, y esa es la estructura del sujeto [...] Entiendo que “forclusión” no podría hacerse equivalente a cualquier “no hay”, a riesgo de ya no saber de qué estamos hablando cuando pronunciamos la palabra “forclusión” (Rodríguez Ponte, 1996:14-15).

Teniendo en cuenta tal análisis, optamos por no incluir en el desarrollo de la presente investigación los aportes referidos a la “forclusión generalizada” y la respectiva “clínica universal del delirio”. Sin embargo, entendemos que tal hecho no impide que, desde otra perspectiva, trabajemos con los aportes de Miller al campo teórico-clínico de la esquizofrenia.

Entonces, observamos que: si en el *Seminario V: Las formaciones del inconciente* (1957-58), Lacan plantea el Nombre-del-Padre como Otro del Otro; en el *Seminario VI: El deseo y su interpretación* (1958-59), formula lo que es el gran secreto del psicoanálisis, a saber, que “no hay Otro del Otro” (Lacan, 1959:214). Por lo cual, la definición anterior del “Nombre-del-Padre como Otro del Otro” se ve afectada por la definición de que “no hay Otro del Otro”. Ubicamos aquí el punto de

---

<sup>177</sup> En términos generales las perspectivas teóricas que adoptan como eje el desarrollo lacaniano de la década de 50 se encuentran de algún modo atravesadas por esta lógica. En este sentido, ubicamos las puntuaciones hechas por las siguientes autoras: Pura Cancina, *El dolor de existir... y la Melancolia* (1999); y Silvia Beatriz Bolotin, *Exilios: Ensayos Psicoanalíticos* (1990). Entendemos que lo mismo pasa cuando se traslada tal lógica a lo propuesto en términos de anudamiento. Laurent (1984), en *Procedimientos de Remiendo*, después de enmarcar el campo de las psicosis, abordando también las distintas corrientes terapéuticas<sup>177</sup> propuestas a partir del desarrollo de la obra de Lacan en la década de 50, plantea que: “Lo que le queda abierto al psicoanálisis es saber cómo llegar a tales efectos por la vía de la transferencia y no de la sugestión; cómo, siguiendo este camino, inventar el significante nuevo que permitirá al sujeto representarse, simbolizar su goce. Precisamente a eso se aplicó, veinte años después del seminario sobre las psicosis, el seminario titulado *Joyce le sinthome*. En 1955; lacan había circunscrito la vestimenta imaginaria que había protegido a Schreber del desencadenamiento. En el caso de Joyce, para quien hay “forclusión de hecho”, carencia absoluta del padre, sin que por ello haya psicosis clínicamente verificada, Lacan explora los procedimientos de sustitución que salen a la luz en los registros de lo simbólico, lo imaginario y lo real [...] Estas consistencias nuevas que Joyce coloca son elaboradas fuera de la transferencia analítica. De ahí nuestra pregunta: ¿cómo se elaboran esos procedimientos de remiendo\* en la psicosis de transferencia?” (Laurent, 1984:127).

\* El subrayado es nuestro.

viraje que con el tiempo decantará, a veces de forma silenciosa, en la obra de Lacan. La pluralización del Nombre-del-Padre responde a una reacomodación conceptual necesaria para dar cuenta, por un lado, de la caída del Nombre-del-Padre en términos de un significante particular, de valor constituyente, metafórico, capaz de producir el capitonaje del orden simbólico; y por otro, del hecho de que la estructura, a partir del “no hay Otro del Otro”, pasa a ser, de entrada, incompleta, faltante, no-toda.

La noción de suplencia surge en relación con lo planteado, respondiendo al “Otro del Otro” y al “no hay Otro del Otro”. En el *Seminario IV: La relación de objeto* (1956-57), Lacan lee en el síntoma de la fobia de Juanito una suplencia. El cabal *Conversación con Jean-Claude Maleval* lo de su fobia cumpliría la función de suplencia, en la metáfora paterna, del Nombre-del-Padre, allí donde habría carencia del padre real. En este caso, la noción de suplencia supone la existencia de un significante necesario para la estructura, siendo que cuando este falta o es “insuficiente<sup>178</sup>”, puede venir en su lugar otro significante en función de suplencia. “En el caso de Juanito, y de este uso, en general, de la palabra «suplencia», la suplencia es algo contingente, porque depende del hecho, también contingente, de que haya un agujero en la estructura” (Rodríguez Ponte, 1994:28). En este sentido, de acuerdo con el “no hay Otro del Otro”, el agujero en la estructura pasa a ser principal, no contingente, sino esencial, el único que permite la inclusión del sujeto en la estructura, en la medida en que este es lo que un significante representa para otro significante. La suplencia aquí responde a este agujero radical, no contingente, y por lo tanto, transclínico. En este sentido, tal agujero no es producto de una operación, es él mismo efecto de sujeto, o sea, es irreparable, siendo su fundamento el “no hay relación sexual”. La suplencia allí pasa a ser la constante, pues es lo que está en relación con este agujero, principalmente después de que Lacan, en el *Seminario XXII: RSI* (1974-75), termina por definir la función de suplencia del Nombre-del-Padre, que respondería a lo específico del campo de las neurosis. A este respecto, Rodríguez Ponte vuelve a advertir:

Pero quisiera insistir en esto, que me parece esencial [...] *esta falla no es equiparable a una forclusión*. Porque la forclusión, si la sostenemos, como la *verwerfung*, es un mecanismo que se hipotetiza, que se conjetura, a partir del retorno particular [...] Si no mantenemos esto, pierde sentido como término –o cambia tanto de sentido que ya no sabemos de qué agarrarnos-. Por lo tanto, no se podría hablar, rigurosamente, de “forclusión del significante de La mujer”, por ejemplo, o de “forclusión del significante del sujeto”, o de “forclusión del

---

<sup>178</sup>Se incluye de este modo la referencia al hecho de que no nos parece que haya forclusión del significante del Nombre-del-Padre en el caso Juanito.

significante de la relación sexual”, etcétera<sup>179</sup>..., porque esos “significantes” no tienen por qué estar, y por lo tanto no son susceptibles de soportar el mecanismo forclusivo [...] Entonces, para concluir [...] siempre hay suplencia, porque la falta en la estructura es principal. Podemos llamar a esta falta, a este agujero deslocalizado, de muchas maneras, y finalmente Lacan la denomina “no hay relación sexual”, fórmula a la cual, en su Seminario 25 – *El momento de concluir*, le da el estatuto de “fundamento del psicoanálisis”, es decir, de algo que funda pero no es fundado, que es fundamento de todo lo demás y no se deriva de nada. (Rodríguez Ponte, 1994:28-29).

Entonces, tanto el desarrollo propuesto por Miller, como el sostenido por la presente investigación, parten del “no hay relación sexual”, pero desde distintas lecturas. En este sentido, nos alejamos de lo propuesto en términos de “forclusión generalizada”<sup>180</sup>. Sin embargo, entendemos que tal hecho no impide que, desde otra perspectiva, trabajemos con los aportes de Miller al campo teórico-clínico de la esquizofrenia.

Miller, en *La invención psicótica* (2007), teniendo en cuenta que “el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido” (Lacan, 1972:498), plantea que:

Lacan nos invita a pensar que la esquizofrenia tiene la propiedad de enigmatizar la presencia del cuerpo, de volver enigmático el ser en el cuerpo [...] la esquizofrenia [...] vuelve enigmático el cuerpo, la relación a los órganos. Es lo que Lacan señala como siendo lo propio del esquizofrénico, que se especifica por no poder resolver sus problemas de ser hablante [...] haciendo un llamado a los discursos establecidos, a los discursos típicos (Miller, 2007:03).

Tras desarrollar que el cuerpo y los órganos del cuerpo, de modo general, se vuelven problemáticos a todo ser hablante, debido al lenguaje (órgano fuera-de-cuerpo), plantea que:

El órgano-lenguaje del sujeto produce un ser hablante, es decir, le otorga el ser, pero al mismo tiempo le otorga también un tener, su tener esencial que es el cuerpo. El dicho esquizofrénico, Lacan considera que se especifica por el hecho de que para él, el problema del uso de los órganos es especialmente agudo y que tiene que tener recursos sin el auxilio de discursos establecidos, es decir que está obligado a inventar un discurso, está obligado a inventar sus apoyos, sus recursos, para poder hacer uso de su cuerpo y de sus órganos (Miller, 2007:07)<sup>181</sup>.

---

<sup>179</sup>Los significantes nombrados responden a distintos momentos de formulación lacaniana a respecto del agujero radical de la estructura.

<sup>180</sup> “Es decir, al “generalizarse”, como se pretende, el término *forclusión* pasa a nombrar inespecífica e incorrectamente, a mi modo de ver, cualquier “no hay” que se predique de la estructura” (Rodríguez Ponte, 1996:14).

<sup>181</sup> Con relación a lo propuesto, ubicamos el desarrollo, presentando anteriormente, de Angela Pequeno, *Os demônios do gozo: uma contribuição a psicanálise da esquizofrenia* (2002).

Entonces, en la medida en que ex-siste el órgano-lenguaje al cuerpo, el sujeto está condicionado a encontrarle una función. O la recibe de los discursos establecidos, o la inventa, siendo que, aunque la reciba, algo inventa.

Según el autor, existirían invenciones exitosas, invenciones fracasadas, y la ayuda a la invención que puede representar la relación con el analista, la ayuda a la invención de recursos para sostener el cuerpo. Escribe: “En ocasiones, sostenerse como un soporte para la dirección del esquizofrénico puede hacer función de sujeción (contención). La invención de la sujeción corporal es un gran registro a estudiar” (Miller, 2007:10).

En términos generales, observamos que las referencias al cuerpo, sin importar el encuadre conceptual de los autores, abundan, certificando que esta es una dimensión que necesariamente debe ser contemplada en una intervención clínica que se propone escuchar al sujeto en la esquizofrenia. Pero ¿de qué cuerpo se trata?

Acordémonos de que ante el desarrollo propuesto por Aulagnier, donde el hijo de la madre del esquizofrénico era nada más que un “objeto orgánico”, desprovisto del deseo, es decir, una suerte de extensión del cuerpo de la madre, Lacan advierte:

[...] lo que me parece eminente es precisamente esto por lo que nos abre también la estructura psicótica como algo en lo que tenemos que sentirnos como en casa. Si no somos capaces de percibir que hay un cierto grado, no arcaico para ponerlo en alguna parte del lado del nacimiento, sino estructural en el nivel en el cual los deseos son, hablando con propiedad, locos, si el sujeto no incluye en su definición, en su articulación primera, la posibilidad de la estructura psicótica, nunca seremos más que alienistas (Lacan, 1962:267).

Por lo tanto, la dimensión del sujeto, bien como la de deseo y goce que en él confluyen, necesita ser legitimada en una práctica clínica que no se pretenda alienista en el campo de las psicosis.

Con respecto a la esquizofrenia, Lacan propone, en el *Seminario X: La angustia*, que en la relación de la madre del esquizofrénico con su hijo en el tiempo de la gestación, aquella lo definirá como “no otra cosa que un cuerpo diversamente cómodo o molesto, a saber, la subjetivización de *a* como puro real” (Lacan, 1963:113). ¿A qué apunta Lacan? ¿Es lo mismo un “cuerpo orgánico” que la “subjetivización de *a* como puro real”? Entendemos que no se trata de lo mismo, que la dimensión de la “subjetivización de *a* como puro real” supone el campo del lenguaje o, mejor dicho, de lo real del lenguaje: *lalengua*. Ante lo cual, O. Mannoni alerta al definir que aun cuando los síntomas del esquizofrénico no se presentan en el campo del lenguaje, las perturbaciones del lenguaje se

encuentran no obstante en el origen de los síntomas. En este sentido, se trata de un cuerpo tomado por la voz y la mirada del Otro. Lacan, en el *Seminario XIX: ...ou pire*, plantea que:

El soporte es el cuerpo. Es el cuerpo, y hay que prestar atención cuando se dice qué es el cuerpo. No es necesariamente, “un” cuerpo, porque a partir del momento en que se parte del goce, esto quiere decir exactamente que el cuerpo no está solo, que hay otro<sup>182</sup> (Lacan, 1972:135).

Entonces, hay que hacer valer la indicación lacaniana de que “el psicótico en su deseo tiene relación al cuerpo” (Lacan, 1962:365). A la cual le agregamos, otra idea suya, que ante lo problemático que se vuelve el cuerpo a todo y cualquier ser hablante, “el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido” (Lacan, 1972:498). Por lo cual, se define que el dicho esquizofrénico se especifica por el hecho de que para él el problema del uso de los órganos es especialmente agudo y, en este sentido, su producción apunta a inventar un discurso para poder hacer uso de su cuerpo y de sus órganos.

Si la invención en la esquizofrenia supone un “saber-hacer con...” en el cuerpo y el lugar del analista supone la escucha del sujeto, ¿cómo “dar lugar” al cuerpo o, mejor dicho, a los órganos dispersos de este cuerpo? Si bien este “dar lugar” supone necesariamente dar la palabra, entendemos que fundamentalmente se trata de delimitar y legitimar un tiempo y espacio subjetivos. Es en este sentido que introducimos la hipótesis de que en la clínica de la esquizofrenia opera una particular modalidad de intervención que apunta al “montaje del marco de la escena”, más específicamente “a la puesta en escena de la materialidad del tiempo y del espacio”, especialmente del “espacio”. Trataremos de sostener tal perspectiva.

---

<sup>182</sup>En la *Conferencia de Ginebra sobre el síntoma (1975)*, Lacan plantea una surte de coalescencia entre los primeros gozos en la infancia y las huellas sonoras de las palabras paternas, lo cual implica una cristalización del síntoma en la infancia. En este sentido la función del síntoma es localizar, limita un goce “anomalístico”, extraño al cuerpo.

### III. PERSPECTIVA TEÓRICO-CLÍNICA ADOPTADA POR LA PRESENTE INVESTIGACIÓN: EL ABORDAJE NO DEFICITARIO DE LAS PSICOSIS

#### III.I. DESDE SIGMUND FREUD

##### III.I.I. ¿Qué lugar para las psicosis?

Analizar el lugar que ocupa las psicosis en la obra de Freud es intentar acceder al más allá de lo “no analizable”. Si la neurosis es el objeto freudiano de estudio, ¿qué busca Freud en las psicosis y qué encuentra?

De entrada observamos que lo “no analizable” de las psicosis no privó al analista de investigarlas. De hecho, Freud dedica algunos textos a la temática, incluso se aventura en el análisis de algunos casos clínicos, recurriendo a las psicosis para desarrollar conceptos muy importantes para el psicoanálisis, como por ejemplo el de defensa, represión primaria, fijación, narcisismo, inconsciente, etc.

En *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*, Freud plantea que: “Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera, o el delirio, más verdad de lo que otros hallan hoy creíble” (Freud, 1911:72). Tal inquietud acomete al autor porque encuentra similitudes entre su teoría de la libido y la teoría (delirio) de los rayos schreberiana. Así lo plantea:

Los «rayos de Dios», de Schreber, compuestos por la condensación de rayos solares, haces nerviosos y espermatozoides, no son sino las investiduras libidinales figuradas como cosas y proyectadas hacia afuera, y prestan a su delirio una llamativa coincidencia con nuestra teoría (Freud, 1911:72)

Es decir, si bien Freud duda de la posibilidad del psicoanálisis para acceder al sujeto en las psicosis, parece no dudar de la verdad que ahí yace y que se articula al armado del campo psicoanalítico.

Entonces, si investigar es dejarse capturar por lo nuevo, es decir, por el “sinsentido”, problematizar la construcción misma del sentido, es una postura ética. En otras palabras, un concepto puede sostenerse teóricamente, sin que eso implique su eficacia en el campo clínico. Lo contrario también es válido, pues en la clínica abundan hechos que carecen de una formalización teórica. Freud, atento a la necesidad clínica de su objeto de estudio, es decir, las neurosis, interroga

su propia teoría, amplía su campo de investigación, encontrando en las psicosis un particular lugar que acá deseamos delimitar.

Entendemos que Freud legitima el discurso del “loco” cuando reconoce en sus palabras, en sus gestos, en suma, en sus producciones, un “*intento de restablecimiento, la reconstrucción*”<sup>183</sup> (Freud, 1911:65). Pero el autor no se queda allí, sino que se pregunta también por cierto saber o verdad que la particular producción del psicótico da a conocer.

Ante a la acusación de que su praxis sugestionaba a los pacientes, Freud argumenta: “no, un momento, el paranoico no es sugestionable, y sin embargo dice lo mismo que nosotros los analistas encontramos en la neurosis, que sí son sugestionables” (Freud, 1911:72). Para Freud, las psicosis no accederían a la sugestión, por estar afuera de la lógica transferencia, planteada en términos intersubjetivos a partir de la teoría de la libido. Según el autor, la experiencia analítica “no es posible en la paranoia a causa de la regresión al autoerotismo. El médico no encuentra fe, porque no encuentra amor. El paciente, al igual que el niño, solo cree a quien ama” (Nunberg & Federn, 1979:81-82). Indicación esta que, en el caso de la esquizofrenia, se potencia. Freud, en *Lo inconciente* (1915), plantea que:

En cuanto a los vínculos entre los dos sistemas psíquicos (conciente e inconciente), ningún observador dejó de notar que en la esquizofrenia se exterioriza como consciente mucho de lo que en las neurosis de transferencia solo puede pesquisarse en el *lcc* por medio del psicoanálisis (Freud, 1915:194).

Por ello encontramos que, paradójicamente, la misma formulación que deja a la psicosis al costado de la experiencia analítica, le confiere el particular lugar de garante, de verdad, de la teoría psicoanalítica. Lo que quiere decir que las psicosis, para Freud, no eran para nada desechables del psicoanálisis, al contrario, eran las que garantizaban su verdad. Entonces, es en el sostén mismo de su teoría que Freud le otorga importancia a las psicosis. El psicótico funciona, para Freud, como una especie de garante de que el discurso analítico no es un delirio.

Entonces, analizar el lugar que Freud le confiere a las psicosis es estar atentos a su posición de escucha como analista e investigador. En tanto garante de la teoría psicoanalítica, el psicótico remarca su lugar de testigo, es decir, sujeto de un testimonio. Tal testimonio, importante para el

---

<sup>183</sup> Según Strachey, “Freud retoma esta idea, haciéndola extensiva a los síntomas de otras psicosis, en diversos lugares; cf. *Infra*, pág. 71, así como «Introducción del Narcisismo» (1914c), AE, 14, págs. 72 y 83; «Lo inconciente» (1915e), AE, 14, pág. 200; «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños» (1917d), AE, 14, págs. 228-9” (Nota al pie, pág. 65). De hecho eso fue observado y será planteado más adelante en el análisis de los textos.



psicoanálisis por el valor de verdad que Freud le otorga, asume una curiosa autonomía. Así lo plantea Freud:

La indagación psicoanalítica de la paranoia sería de todo punto imposible si los enfermos no poseyeran la peculiaridad de traslucir, aunque en forma desfigurada, justamente aquello que los otros neuróticos esconden como secreto. Puesto que a los paranoicos no se los puede compeler a que venzan sus resistencias interiores, y dicen solo lo que quieren decir, en el caso de esta afección es lícito tomar el informe escrito o el historial impreso como un sustituto del conocimiento personal (Freud, 1911:11).

Al plantear la regresión autoerótica en las psicosis, Freud se encuentra con la ineficiencia de la intervención clínica, en la medida en que esta depende de la transferencia establecida entre analista y paciente. Sin embargo, tal particularidad no aleja a Freud de las psicosis, al contrario, lo asalta de modo muy particular. Sus inquietudes lo llevan a escuchar lo que los psicóticos dicen y a leer lo que escriben. Pero su modo de leer y escuchar es distinto. Freud toma literalmente al sujeto por sus palabras, haciendo de estas una suerte de testimonio.

Pero ¿qué del campo de las psicosis retorna al de las neurosis? Si las psicosis otorgan el testimonio de lo que ocurre en las neurosis, sin con esto borrar la diferencia que hay entre ellas, ¿qué pasa, entonces, a diferenciarlas? Freud articula lo “no analizable” de la psicosis, es decir, la regresión autoerótica, a una “verdad” incommovible, donde lo que se particulariza es el carácter incommovible de lo que se da a conocer. En este sentido, encontramos en Freud cierta suposición de saber al campo de las psicosis, lo que a su vez habilita al sujeto, confiriéndole un particular lugar en la construcción del campo psicoanalítico. En tanto garante de la teoría psicoanalítica, el psicótico reserva su lugar de testigo. A partir de Lacan, podríamos plantear que él es testigo de lo que ocurre en el Otro, de los efectos que en su cuerpo son el resultado de esta iniciativa que viene del Otro. Por lo cual el analista, al acoger el testimonio, subraya la condición de sujeto de quien habla, sujeto de un testimonio.

En el caso de Freud, lo que la intuición clínica alcanza, la teoría no comporta. Él no puede acoger plenamente el testimonio del psicótico por la noción de realidad de la cual dispone. Al plantear la realidad en términos de realidad psíquica y realidad material, excluye la radical exterioridad del Otro. Acá ubicamos el hallazgo clínico de Lacan, quien al plantear que el inconciente es el “discurso del Otro”, da lugar a la radical exterioridad que acomete a todo ser hablante, incluso al psicótico.

Cuando planteamos que Freud no contempla la radical exterioridad del Otro, no estamos afirmando que no se pueda leer en su obra huellas, señales, de esta; al contrario, en la segunda tópica –a partir del texto *Mas allá del principio de placer*– es posible identificar una serie de construcciones que dan lugar a la intuición clínica de un Otro en tanto radical exterioridad. En este sentido, esto que Freud no formalizó, pero nombró, define la riqueza de su obra. Si por un lado, el autor no dispuso de la plasticidad de tal desarrollo, viabilizó el avance en esta perspectiva. Además de eso, entendemos que el lugar de garante de la teoría psicoanalítica del psicótico proviene de una suposición de saber que Freud extiende a las psicosis, en una suerte de transferencia invertida. Lo que guarda cierta semejanza con lo que Lacan plantea sobre la transferencia en las psicosis, que se da del analista al psicótico.

En este sentido, es válida la reflexión sobre los puntos de partida de los diferentes autores. Freud desarrolla su teoría a partir de las neurosis, más específicamente de la histeria. Ya Lacan parte de las psicosis, tomando la paranoia como objeto de investigación de su tesis doctoral. Distintos puntos de partida, y porque no decirlo, distintos modos de escuchar al sujeto. Del lado de Freud, por ejemplo, tenemos la noción de autoerotismo –muy importante para el desarrollo del concepto de transferencia– que plantea primero un sujeto encerrado en sí mismo, que después se abre, mandando pseudópodos de libido para el exterior (narcisismo primario y secundario). Ya del lado de Lacan, por ejemplo, tenemos el estadio del espejo, que plantea primero el sujeto desde el afuera, siendo que desde allí se constituye. Entonces, los distintos puntos de partida particularizan la riqueza del desarrollo de cada autor, pero hay algo que los acerca de modo particular. Comparten la misma pregunta, es decir, la pregunta por el sujeto.

Así, las diferencias entre Freud y Lacan se hacen escuchar, debiendo ser retomadas y trabajadas por la riqueza clínica y teórica que contienen. Los desencuentros sostienen las discusiones, pero hay cierto punto de encuentro que deseamos subrayar y que, de cierta manera, también guía la presente investigación. Tanto Freud como Lacan dan a conocer, de distintos modos, la posición subjetiva del que de las psicosis hace su hogar. Entendemos que, lejos de una perspectiva “mecanicista”, ambos autores exploran las vicisitudes de la configuración psíquica del “sujeto en las psicosis”. Nos dedicaremos a formalizar tal perspectiva.

### III.I.II ¿Qué sujeto en las psicosis?

Para sostener tal interrogante, hace falta correrse del lugar de “déficit”, pues desde esta perspectiva solo hay falencias. Entendemos que se trata de una forma de concebir las psicosis que sepulta sus propios logros, antes que dejarse conmover por ellos. “Definir la psicosis en términos de *déficit* implica, de hecho y de derecho, sostener que *la estructura es la estructura de la neurosis*, y que la psicosis es un *déficit* en relación con la estructura de la neurosis” (Rodríguez Ponte: 1998:13)<sup>184</sup>.

En este sentido, sostenemos que: el que se proponga escuchar en la clínica de las psicosis necesariamente debe suponer un sujeto, caso contrario no haría más que subrayar su borradura. Por lo cual, el desafío que se nos presenta, en la actualidad, es correr del lugar de déficit atribuido a las psicosis, investigando su particular configuración psíquica. Es en este sentido que retomamos la obra de Freud, buscando en ella esencialmente su intuición clínica en el campo de las psicosis.

Con respecto a lo “no analizable” de las psicosis, el análisis que Freud hace del caso Schreber en *Puntualizaciones psicoanalíticas...* (1911), cuestiona su propio desarrollo. Al plantear que en las psicosis “no hay transferencia”, Freud termina por excluirlas de la experiencia analítica. Una exclusión que, como recién lo planteamos, termina por incluir a las psicosis en el propio armado de la teoría psicoanalítica. Pero con respecto a la experiencia analítica, lo “no analizable” de las psicosis tiembla ante el abordaje que Freud hace del caso Schreber, pues el autor se vale del eje transferencial para analizar el conflicto entre Schreber y su médico Flechsig. Así escribe el autor:

Acerca de la causación de esta catástrofe [el sepultamiento {fin} del mundo], él se formaba diversas representaciones [...] O era Flechsig el culpable, pues con sus artes ensalmadoras había sembrado miedo y terror entre los hombres, destruido las bases de la religión y causado la propagación de una nerviosidad e inmoralidad universales, a consecuencia de lo cual unas pestes devastadoras se desataron sobre el género humano. De cualquier modo, el sepultamiento del mundo era la consecuencia del conflicto que había estallado entre él y Flechsig (Freud, 1911:64).

Cuando Freud plantea que el sepultamiento del mundo, característico del auge de la enfermedad de Schreber, es producto del conflicto entre él y Flechsig, problematiza su propio planteo alrededor de la regresión autoerótica, que en aquel momento caracterizaba tanto a la

---

<sup>184</sup> RODRÍGUEZ PONTE, R. (1998). Psicosis - La cuestión Preliminar y otras cuestiones.

paranoia como a la esquizofrenia. Solamente a partir del concepto de narcisismo y de la influencia de los desarrollos de Abraham, Freud termina por reservar la regresión al autoerotismo a la esquizofrenia y la regresión al narcisismo a la paranoia.

Entonces, el análisis freudiano del caso Schreber nos ofrece un nuevo eje de reflexión en el campo de las psicosis. El autor, al asociar la sintomatología delirante y fragmentaria de la enfermedad de Schreber con la conflictiva con su médico Flechsig, revela un nuevo circuito libidinal. Tal construcción no llega a conmover lo postulado por Freud en términos de lo “no analizable” de las psicosis, siendo que este se mantiene a lo largo de su obra, pero no deja de interrogarnos, pues la regresión autoerótica en las psicosis supone una captura total de libido, es decir, no deja resto. En este sentido, algo en el caso Schreber queda por fuera del esquema libidinal propuesto para las psicosis, algo que nos habilita a reclamar la transferencia en dichas entidades clínicas.

Tal puntuación encuentra su importancia en el hecho de que no hay analista sin transferencia, es decir, no hay cómo sostener una clínica psicoanalítica de las psicosis si no reconocemos en ellas la posibilidad de que se instaure la transferencia. En este sentido, será fundamental el desarrollo lacaniano de la transferencia en términos de disparidad subjetiva. De modo amplio, planteamos que hay nociones de la teoría que son transclínicas, es decir, que atraviesan la clínica diferencial. De acuerdo con esta perspectiva, la transferencia es clave, pues en tanto motor de la clínica psicoanalítica, ubica al sujeto en el campo del saber. La clínica diferencial, establecida en función de las distintas posiciones del sujeto con relación al saber, asume otra orientación, dispone de otra movilidad. Otra en relación con la clínica diferencial planteada en términos de “modos/mecanismos de defensa constitutivos”.

Entonces, sostener la escucha en la clínica de las psicosis, en el marco psicoanalítico, implica interrogar al sujeto desde su posición subjetiva. Es la definición misma del sujeto en relación con el Otro que habilita la transferencia, reservadas las particularidades de cada configuración psíquica. El sujeto está en relación con un saber Otro, fuente en la cual toda duda y certeza se alimenta.

Lacan nos permitirá avanzar en esta perspectiva, pero antes nos dedicaremos a problematizar, desde Freud, la definición de las estructuras a partir de los “modos/mecanismos de defensa constitutivos”. Interrogar la relación biunívoca entre mecanismos y estructuras clínicas, en la medida en que esta nos deja ante un *impasse* con respecto a las psicosis, es el paso previo a

sostener una clínica diferenciar en términos transferenciales: en la cual se da lugar a las diferentes posiciones subjetivas con relación al saber.

### III.I.II.I. Freud y la relación biunívoca entre estructura y mecanismo de defensa

Según algunos estudiosos de la obra de Freud, habría una relación biunívoca entre la estructura y el mecanismo de defensa. Los “mecanismos de defensa”, definidos por su función, actuarían como “modos constitutivos” de una estructura clínica. Desde esta perspectiva, se reserva la represión (*Verdrängung*) a la neurosis, la renegación o desmentida (*Verleugnung*) a la perversión, y el rechazo, repudio o desestimación (*Verwerfung*) a la psicosis.

Entendemos que tal lectura permite abordar ciertos aspectos del desarrollo freudiano sobre la constitución psíquica del sujeto, pero no da cuenta de la amplitud teórica y clínica propia de este campo. Trataremos de sostener tal puntuación.

Primeramente, es un dato observable que la represión (*Verdrängung*), en Freud, está en todas las estructuras clínicas. De hecho, los dos textos de mayor desarrollo referidos al análisis de una psicosis, los plantea en términos de represión. Tenemos el análisis de la señora P. en las *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa (1896)*. Y el análisis del caso Schreber en *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911)*, donde Freud desarrolla, por primera vez, el tiempo inicial de la represión: la fijación (represión primaria) pasa a anteceder la represión secundaria y el retorno de lo reprimido.

Con relación a la renegación (*Verleugnung*), Freud la nombra en las tres estructuras clínicas. Además, en *La reorganización genital infantil (1923)*, *El problema económico del masoquismo (1924)*, y en *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos (1925)*, el autor utiliza el concepto para nombrar un momento normal de la fase fálica. En este último texto, agrega que la renegación no es rara, ni peligrosa en la infancia, pero en el adulto podría llevar a la psicosis. El texto donde Freud claramente aplica la renegación a la perversión, es el artículo sobre el *Fetichismo (1927)*.

En cuanto al rechazo, repudio o desestimación (*Verwerfung*) –al cual nos dedicaremos de modo especial–, lo primero a subrayar es que Freud no hace un uso sistemático o riguroso del concepto en términos de “mecanismo de defensa”, lo que particulariza la lectura que hace Lacan de

la *Verwerfung* en términos de “forclusión”. Lacan desarrolla el concepto de “forclusión” solamente a partir de tres textos freudianos, siendo que en apenas dos el término *Verwerfung* es citado.

En *Las neuropsicosis de defensa* (1894), el autor desarrolla los distintos destinos de la representación inconciliable, reservando la *Verwerfung* al campo de la “psicosis alucinatoria”. En *De la historia de una neurosis infantil* (1914), Freud trabaja el caso del Hombre de los Lobos, donde la *Verwerfung* está en relación con la castración. Se suma a estos dos textos, un tercero, a saber, *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*, donde la palabra *Verwerfung* no aparece, pero Freud hace alusión a un particular “modo de retorno” que se diferenciaría del de la represión. Con relación a los primeros dos textos, es importante subrayar que no es lo mismo que el mecanismo actúe sobre una representación inconciliable que sobre la castración, que está fuera del campo representacional. Como tampoco es lo mismo que el mecanismo actúe sobre una representación que sobre un significante, ya que la representación no supone la cadena significante ni el sujeto que de ahí adviene.

Entonces, interrogar la relación biunívoca entre “mecanismo” y “estructura” implica, también, precisar sobre qué actúan los mecanismos, además de reflexionar sobre el estatuto mismo de los mecanismos, en el intento, siempre válido, de ir más allá del mecanicismo. Pues este, al elidir la posición subjetiva, destituye la transferencia del lugar de motor de la clínica psicoanalítica. Para Freud, los mecanismos de defensa no eran meros automatismos, sino que implicaban una posición del sujeto en relación con algo, es decir, definían distintos modos de “no querer saber”. En este sentido, no hay que olvidarse de las expresiones que acompañan las formulaciones freudianas, como, por ejemplo: “El sujeto no quiere saber nada de eso”, “al yo le resulta intolerable tal cosa y entonces”, a la fantasía de deseo femenina “la personalidad Schreber le contrapuso una intensa resistencia”, etc.

Los distintos modos de “no querer saber”, por ejemplo, de la castración, van dibujando lo que singulariza las estructuras clínicas. En Freud, donde el saber es del orden de un “anoticiarse” de algo, el “no querer saber” apunta a la estructura de la defensa. Ya en Lacan, donde el saber es formulado en términos de articulación significante, se enmarca en el campo de la alteridad. A estas nociones se agrega el particular modo de formalizar la transferencia en Freud y Lacan. Importante tema que será desarrollado más adelante y que nos permitirá delimitar con mayor precisión la clínica

diferencial planteada en términos transferenciales, es decir, sostenida en la relación del sujeto con el saber.

Entonces, de acuerdo con esta perspectiva, ¿qué lugar y función tiene la *Verwerfung* en Freud? De acuerdo con la relación biunívoca entre mecanismo y estructura, la *Verwerfung* sería el mecanismo de defensa constitutivo de la psicosis. Pero como ya lo planteamos, Freud no hace un uso sistemático o riguroso del término *Verwerfung* –apenas en dos de sus textos el concepto figura como un “mecanismo de defensa” que actúa en las psicosis o algo que se remite a ellas. Por lo cual, ¿dónde buscar lo propio de las psicosis en Freud?

Aclaremos de entrada que la noción de defensa en Freud es muy importante, pues inaugura la subjetividad en el acto mismo de defenderse del conflicto. La teoría freudiana, desde lo traumático de la sexualidad, es una teoría del conflicto, y las defensas, modos de habilitar al “sujeto”. Es desde allí que la represión ocupa un lugar destacado, pues funda el inconciente. Circunscritos en esta lógica, ahondaremos en el análisis de los distintos usos que Freud le da al término *Verwerfung* en su obra.

La palabra *Verwerfung*, en la edición de Amorrortu (de Etcheverry), es traducida por *desestimación*. Muy frecuentemente esta palabra suele estar acompañada por el término *juicio*, como por ejemplo, la expresión *Urteilsverwerfung*, que se traduce por “juicio de desestimación”.

En *La interpretación de los sueños* (1900), Freud analiza el “sueño del tío Josef”, y al hacerlo declara haber sentido un disgusto. Así lo plantea: “Recuerdo la resistencia que puse a la interpretación, por cuánto tiempo pretendí aplazarla declarando que el sueño era un puro disparate. Por mis tratamientos psicoanalíticos sé cómo debe interpretarse un juicio de desestimación {*Verwerfungsurteil*} semejante” (Freud, 1900:159). El autor sigue, dando a conocer el uso que le da al término *Verwerfungsurteil*. “No tiene ningún valor de conocimiento sino el de una mera exteriorización de afectos” (Freud, 1900:159). Es decir, no se trata de un “juicio” al modo de los que Freud formula en el *Proyecto de psicología*, sino que estaría más del lado del uso corriente del término en la lengua alemana. Nos parece importante recordar el uso corriente del término *Verwerfung* en la lengua alemana, pues tenerlo en cuenta nos permite delimitar con mayor precisión el uso específico del término.

El mismo uso lo identificamos, por ejemplo, en *Construcciones en el análisis* (1937), donde Freud plantea que cada construcción en análisis es una conjetura, que “aguarda ser examinada, confirmada o desestimada” (Freud, 1937: 266). Pero no siempre es así. En *El chiste y su relación*

con *lo inconciente*(1905),vuelve a postular el “juicio de desestimación”, pero lo hace con la siguiente precisión:

Debo poner de relieve que este hecho en modo alguno ha hallado comprensión todavía. Sin embargo, parece apuntar a un importante carácter del pensar inconciente, en el cual según toda verosimilitud, falta todo proceso comparable al «juzgar». En lugar de la desestimación por el juicio {*Urteilsverwerfung*}, hallamos en el inconciente la «represión» {*Verdrängung*, «esfuerzo de desalojo»}. Acaso la represión pueda describirse correctamente como el estado intermedio entre el reflejo de defensa y el juicio adverso {*Verurteilung*} (Freud, 1905:167).

La misma referencia, la encontramos en el texto *La represión* (1915), donde al plantear los destinos de una moción pulsional, escribe:

En el caso de la pulsión, de nada vale la huida, pues el yo no puede escapar de sí mismo. Más tarde, en algún momento, se encontrará en la desestimación por el juicio (juicio adverso) un buen recurso contra la moción pulsional. Una etapa previa al juicio adverso, una cosa intermediaría entre la huida y el juicio adverso, es la represión (Freud, 1915:141).

En su *Presentación autobiográfica* (1924), Freud rescata momentos importantes de su desarrollo teórico y práctico, y plantea que la meta de la tarea terapéutica ya no era la “abreacción” del afecto atascado en vías falsas, sino el descubrimiento de las represiones y su relevo por operaciones del juicio que podían desembocar en la aceptación o en la desestimación (*Verwerfung*) de lo rechazado en aquel momento.

En *Esquema del psicoanálisis* (1938), Freud plantea:

La lucha que se traba si alcanzamos nuestro propósito y podemos mover al yo para que venza sus resistencias se consuma bajo nuestra guía y con nuestro auxilio. Su desenlace es indiferente: ya sea que el yo acepte tras nuevo examen una exigencia pulsional hasta entonces rechazada, o que vuelva a desestimarla {*verwerfen*}, esta vez de manera definitiva, en cualquiera de ambos casos queda eliminado un peligro duradero, ampliada la extensión del yo, y en lo sucesivo se torna innecesario un costoso gasto (Freud, 1938:179).

Entonces, el autor parte del principio de que en el inconciente, terreno de la “represión”, no actúa el juzgar. Ubica a la “represión” en el espacio intermedio entre el “reflejo de defensa” o la “huida” y el “juicio de desestimación” o “juicio adverso”. Propone un desarrollo donde la represión, en tanto mecanismo de defensa, da lugar al conflicto a partir del síntoma, es decir, sostenida en la formación de compromiso. En este contexto, los juicios surgen como alternativas no sintomáticas al conflicto, pues actuarían resolviéndolo: o se lo acepta, o se lo desestima. Por lo tanto, para Freud, la



*Verwerfung*, como calificativa de un tipo de juicio, es un modo de resolver, no sintomáticamente, lo que la represión “resolvía” sintomáticamente.

En este sentido, no encontramos en la definición de “juicio de desestimación” la estructura de un “mecanismo de defensa”, pues como bien lo plantea Rodríguez Ponte (1998), “la defensa forma parte del conflicto, y además lo mantiene como tal. El juicio de desestimación resuelve y disuelve el conflicto, por eso no hay retorno” (1998:95).

Freud diferencia el intento de resolución del conflicto mediante la represión, por la vía del síntoma, que implica un “costoso gasto”, de la resolución lograda a través de la desestimación. Tal diferencia, en este momento de la obra de Freud, funda la eficacia misma del trabajo del análisis, que apuntaría también al campo de la desestimación.

Entonces, a partir de estos textos, ubicamos una versión de la *Verwerfung* que se aleja de la estructura de un “mecanismo de defensa”, pues el “juicio de desestimación” actúa disolviendo el conflicto, sobre el cual se sostiene el mecanismo de defensa.

Pero, hay más usos del término *Verwerfung* en la obra de Freud. Abordaremos ahora el que más conocemos. Se trata de un uso técnico y asociado a la noción de mecanismo de defensa, con su correspondiente “modo de retorno”.

La *Verwerfung*, que implica un “modo de retorno”, surge en la obra de Freud asociada al fenómeno de la alucinación. En el texto *Las psiconeurosis de defensa...* (1894) encontramos una fórmula freudiana bastante parecida a la que aparecerá en el Hombre de los Lobos, *De la historia de una neurosis infantil* (1914), salvo por lo que está en juego en ambos casos: la *Verwerfung* actuaría sobre una representación inconciliable, en el texto de 1894, y sobre la castración, en el texto de 1914.

En *Las psiconeurosis de defensa...* (1894), Freud plantea las distintas modalidades defensivas ante una representación inconciliable. Entre las referidas ubica “una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima {*Verwerfung*} la representación insoportable<sup>185</sup>” (Freud, 1894:59). Insoportable en tanto inconciliable al conjunto de representaciones que constituyen el yo. Es importante recordar que en esta época, el yo freudiano no es aún el yo del narcisismo. Lo que implica que no es el yo unificado, pero dispone de cierta unidad en términos de

---

<sup>185</sup>Rodríguez Ponte (1998) aclara que hay un juego de palabras en alemán -no se sabe bien al cierto si es un juego de palabras que hace Freud o los editores de modo involuntario- sostenido en la diferencia de una letra: la “v”. “Insoportable”, en alemán, se dice *Unerträglich*, mientras que “inconciliable” se dice *Unverträglich*. Aclara el autor que, más allá de lo que haya pasado, queda claro que una representación *inconciliable* con las demás representaciones que componen el yo, resulta para éste *insoportable*.

conjunto de representaciones, en relación con lo cual esta representación inconciliable es heterogénea, “cuerpo extraño”. En este sentido, el yo da lugar a la representación inconciliable a partir de distintos mecanismos: la represión por conversión, la represión por desplazamiento y la *Verwerfung* por la desestimación de “la representación insoportable junto con su afecto [...] se comporta como si<sup>186</sup> la representación nunca hubiera comparecido” (Freud, 1894:59).

Freud relata el caso clínico de una señorita que estaría enamorada por un hombre. Ella cree que él la ama y que frecuentemente asiste a su casa porque está interesado en ella. Llegado cierto acontecimiento familiar importante, esta señorita se queda esperando a este hombre, que definitivamente no vendrá más. Algo del orden de lo insoportable se impone, haciendo que el yo recurra a una defensa más enérgica y eficaz que la conversión de la histeria. Así lo plantea Freud:

[...] ella se vuelca de pronto a una confusión alucinatoria. Él ha llegado, oye su voz en el jardín, se apura a bajar, con su vestido de noche, para recibirlo. Desde entonces, y por dos meses, vive en un dichoso sueño cuyo contenido es: él está ahí, anda en derredor de ella, todo está como antes (antes de los desengaños de los que laboriosamente se defendía). Histeria y desazón están superadas (Freud, 1894:59).

El autor sigue, y después de plantear que el yo “se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido”, aclara:

El hecho sobre el cual yo quería llamar la atención es que el contenido de una psicosis alucinatoria como esta *consiste justamente en realzar aquella representación* que estuvo amenazada por la ocasión a raíz de la cual sobrevino la enfermedad. Así, es lícito que el yo se ha defendido de la representación insoportable mediante el refugio en la psicosis [...] El yo se arranca de la representación insoportable, pero esta se entrama de manera inseparable con un fragmento de la realidad objetiva, y en tanto el yo lleva a cabo esa operación, se desase también, total o parcialmente, de la realidad objetiva. Esta última es a mi juicio la condición bajo la cual se imparte a las representaciones propias una vividez alucinatoria, y de esta suerte, tras una defensa exitosamente lograda, la persona cae en confusión alucinatoria (Freud, 1894:60).

Entonces, en lugar de separar la representación del afecto, el yo rechaza ambas cosas, o mejor, “el yo se arranca de la representación insoportable”, pero al hacerlo compromete la “realidad objetiva”, en la medida que se sustrae de un fragmento de esta. Tal planteo antecede lo que Freud va a formular en *Neurosis y psicosis* (1924) y *La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis* (1924).

---

<sup>186</sup> El subrayado es de la presente autora.

Un breve paréntesis. En *Neurosis y psicosis* y *La pérdida de la realidad en las neurosis y psicosis*, Freud (1924) rescata sus antiguas tesis, privilegiando el lazo con la realidad por encima de los mecanismos defensivos y la teoría libidinal. En tal sentido, señala: “La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo externo” (Freud, 1924:155). Teniendo como base los desarrollos alrededor del concepto de narcisismo, donde una de sus principales inspiraciones es la esquizofrenia, Freud da lugar a la elección de objeto y en ella a la particular relación que cada sujeto establece con o mundo exterior/realidad.

Tanto la neurosis como la psicosis parten de la frustración. En ambos casos, hay ruptura con la realidad y búsqueda de satisfacciones sustitutivas. Pero en la neurosis, se conserva la relación con la realidad, creándose una suerte de realidad paralela en cuyo interior se busca la satisfacción negada por la realidad “oficial”. En cambio, en la psicosis, el yo busca imponer una realidad “fantaseada” a la realidad “oficial”, y en ese intento pierde, paralelamente, una parte de la realidad compartida; un espacio que será reemplazado por el delirio u otras construcciones del sujeto. En tal sentido, Freud explica:

Acerca de otras formas de psicosis, las esquizofrenias, se sabe que tienden a desembocar en la apatía afectiva, vale decir, la pérdida de toda participación en el mundo exterior. Con relación a la génesis de las formaciones delirantes, algunos análisis nos han enseñado que el delirio se presenta como un parche colocado en el lugar donde originalmente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior. Si esta condición (el conflicto con el mundo exterior) no es mucho más patente de lo que ahora la discernimos, ello se fundamenta en que en el cuadro clínico de la psicosis los fenómenos del proceso patógeno a menudo están ocultos por los de un intento de curación o de reconstrucción, que se les superponen (Freud, 1924:157).

Freud reconoce que en la psicosis hay una no apropiación simbólica de un trozo de la realidad compartida y que la represión, en su estructura (mecanismo de defensa), no se adecúa a esta realidad psíquica. Por ende, reflexiona el autor: “Para concluir, cabe apuntar un problema: ¿cuál será el mecanismo, análogo a una represión, por cuyo intermedio el yo se deshace del mundo exterior?” (Freud, 1924:157). Si Freud se pregunta por un mecanismo es porque aún no lo tiene, lo que tiene es la delimitación de un particular “modo de retorno”. Cierre de paréntesis.

Cuando Freud plantea, en el texto *Las psiconeurosis de defensa...* (1894), la defesa enérgica y exitosa de la psicosis alucinatoria, nos ofrece las siguientes dos precisiones con respecto al “modo de retorno”: 1) el hecho de que el contenido consista en realzar la representación

insoportable; 2) lo que particulariza el “modo de retorno”, a saber, “la vividez alucinatoria”. Con respecto al realce de la representación insoportable, más allá de la conexión que ahí se revela en el sentido de un “modo de retorno”, parece apuntar también a la falta de pantalla, es decir, de una tela, ante lo que advendrá inconciente en la obra de Freud. Con relación a la “vividez alucinatoria”, figura un “sentimiento de realidad” que es más intenso que la realidad misma. El *perceptum* de una alucinación no está a medias, es total, y captura al sujeto. Uno no se olvida de una alucinación, su presencia es incuestionable. Según Rodríguez Ponte (1998), “lo radical [...] no está en si hay o no hay objeto [en la alucinación], sino que lo propio del fenómeno alucinatorio es que es «objeto» es «inolvidable», no me puedo desentender de él” (Rodríguez Ponte, 1998:102). Entonces, ¿qué pasa en el “entre” de la representación insoportable y la alucinación? ¿Qué mecanismo actúa allí? ¿Lo podemos plantear en términos de *sustitución*?

Tales interrogantes demandan otro paréntesis. Lacan, en *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud* (1984), al diferenciar la represión de la *Verwerfung*, plantea que: “la represión no puede distinguirse del retorno del reprimido por el cual aquello de lo que el sujeto no puede hablar, lo grita por todo los poros de su ser” (Lacan. 1984:371). El autor subraya, de este modo, cierta homogeneidad entre sustituyente y sustituido: como por ejemplo, en el caso de Heine, donde el significante *famillionario* estaría reprimiendo el significante *familia*. El esquema sería: nos encontramos con un significante que reprime a otro significante; siendo que la intervención analítica nos permite recuperar el significante reprimido.

El esquema planteado por Lacan, a partir de la lectura que hace de la represión y del retorno de lo reprimido en Freud, no da cuenta del particular “modo de retorno” que caracteriza a la *Verwerfung* en el caso de la “psicosis alucinatoria”, planteado por Freud en el texto *Las psiconeurosis de defensa...* (1894). Entendemos que la “falta de pantalla/tela” es solidaria de la “vividez alucinatoria”, revelando que en definitiva la representación insoportable y lo que retorna, es decir, la alucinación, no son de la misma estofa. En este sentido, observamos que es el “modo de retorno” que enmarca lo particular de la *Verwerfung*. El hecho de que Freud arranque del “modo de retorno” para arribar al mecanismo que ahí actúa, muestra que la clínica es su fuente de inspiración, siendo el “mecanismo” un campo a construir.

Entonces, en el esquema freudiano planteado en este texto, lo que retorna como alucinación, es decir, en lo real, no es homogéneo al orden de lo que había sido rechazado: una representación. Y lo que retorna no va a dejar de tener que ver con aquella representación ante la

cual el yo ha “procedido *como si* no hubiera llegado jamás”. Vale subrayar que no es lo mismo que no haya llegado jamás y que proceda “como si” no hubiera llegado jamás. La última formulación certifica cierta conexión entre lo expulsado y lo que retorna. Siendo así, la pregunta que insiste es: ¿qué pasa con el mecanismo de *sustitución* en la “psicosis alucinatoria”?

Si en la “psicosis alucinatoria”, “el yo se arranca de la representación insoportable”, ello es distinto de expulsar la representación insoportable, pues opera a la inversa, es decir, se expulsa a “sí mismo” de esta porción de realidad; lo que retorna no sustituye, pues justamente no hay qué sustituir, solo hay “un agujero de sí mismo” que ha quedado y en el cual lo que retorna se instala. Allí se evidenciaría la alteración del mecanismo *sustitutivo* en la “psicosis alucinatoria”<sup>187</sup>. Lo que en términos esquemáticos podría ser planteado del siguiente modo: en Freud tenemos un “adentro”, del cual salta algo del orden de lo insoportable, que puede sufrir distintos destinos: uno de ellos es que sea rechazado, es decir, que caiga sobre él la *Verwerfung*, echándolo “afuera” por no ser reprimido “adentro”. En este sentido, lo insoportable va a parar “afuera”, y en su lugar, en el agujero que ha quedado “adentro”, viene, desde “afuera”, la alucinación.

Entonces, hasta ahora no encontramos en Freud un desarrollo sistemático de la noción de *Verwerfung* en términos de mecanismo de defensa constitutivo. Lo que encontramos son algunas referencias, piezas de un rompe cabeza que Lacan se aventuró a armar arribando a la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”, donde lo fundamental sigue siendo el particular “modo de retorno”. Por lo cual, decimos que tanto en Freud como en Lacan no hay “forclusión” sin un particular “modo de retorno”.

Con respecto al texto *De la historia de una neurosis infantil* (1914), donde Freud trabaja el caso del Hombre de los Lobos, encontramos que en el historial retoma el armado lógico de la *Verwerfung* en la “psicosis alucinatoria”, pero la aplica a otro elemento constitutivo, a saber, la castración. A esta altura, Freud ya contaba con los fundamentos de los complejos de Edipo y de

---

<sup>187</sup> Pese a eso, en *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa* (1896), texto cercano a *Las psiconeurosis de defensa* (1894), Freud trabaja un caso de psicosis en términos de mecanismo de *sustitución*. En realidad, presenta un caso de “paranoia crónica”, declarando, veinte años más tarde -a pie de página- que en verdad se trataba de un caso de *dementiapræcox*. En este escrito el autor no menciona la palabra *Verwerfung*, se remite todo el tiempo a la “represión” y al “retorno de lo reprimido”. La única precisión que hace es en relación a la “represión por proyección”, lo que particularizaría el mecanismo de *sustitución* en la paranoia o *dementiapræcox*. Teniendo en cuenta el lugar de la proyección en la obra de Freud, podríamos plantear, a partir del caso Schreber, que el desarrollo de la teoría de la proyección abre dos vertientes. Por un lado, aniquila lo que viene del Otro, en la medida que todo afuera es un adentro proyectado. Por otro, construye el campo enigmático sobre el cual la proyección no se basta a sí misma, dando alas a un particular “modo de retorno”, a saber, “lo cancelado adentro retorna desde afuera”.

castración. Por lo cual, la *Verwerfung* se define como un “no querer saber” del lado del yo, en relación con la “castración”.

Para el caso del Hombre de los Lobos, Freud parte de una escena construida en análisis, que tiene como base un sueño donde están los lobos, que van a componer el nombre de este hombre. Lo que conduce a Freud es la idea de que en el sueño, el sujeto habría interpretado *après-coup* lo que, supuestamente, habría vivido anteriormente en dicha escena. Así lo plantea el autor:

Entre el empleo atrevido de la incontinencia a los 3 años y medio y el horror a ella a los 4 años y medio se sitúa con que empezó su período de angustia, el sueño que le permitió entender con efecto retardado [*nachträglich*] la escena vivenciada cuando tenía 1 año y medio y que esclareció el papel de la mujer en el acto sexual. [...] Tenemos que suponer, en efecto, que en el curso del proceso onírico comprendió que la mujer era castrada, tenía en lugar del miembro masculino una herida que servía para el comercio sexual (Freud, 1914:72).

Entonces, cuando Freud plantea que “en el curso del proceso onírico comprendió que la mujer era castrada, tenía en lugar del miembro masculino una herida que servía para el comercio sexual”, enmarca, según nuestra lectura, la diferencia sexual que allí se inscribe. Una diferencia que permite al sujeto posicionarse, construyendo lo que nombra como “fantasía de castración”. Tal montaje asume la siguiente forma: “la castración era la condición de la feminidad, y por causa de esta amenazadora pérdida él había reprimido la actitud femenina hacia el varón y había despertado con angustia de la ensoñación homosexual” (Freud, 1914:108).

Freud sigue el análisis del caso a partir de la “teoría de la cloaca”, ubicando al sujeto en relación con la castración. Sin embargo, aclara que entre la vivencia traumática y el sueño, el niño tuvo acceso a datos que le permitieron un nuevo esclarecimiento de lo que pasaba. Este es el momento donde por primera vez utiliza el término *Verwerfung*. Así lo escribe:

Se comportó entonces como suelen hacerlo los niños a quienes se da un esclarecimiento indeseado –sexual o de otra clase. Desestimó lo nuevo –en nuestro caso por motivos derivados de la angustia frente a la castración- y se atuvo a lo antiguo (Freud, 1914:73).

Entonces, el autor empieza planteando que la “desestimación” de lo nuevo indeseado, puede darse en todos los niños, pero que en el caso que analiza, se refiere particularmente a la castración. El “no querer saber”, en el caso del Hombre de los Lobos, surge del encuentro con una “información indeseada” que suscita la “angustia frente a la castración”. Pero ¿en qué sentido desestimó? Conviene precisar lo planteado por Freud. Así lo formula:

No es que la nueva intelección no surtiera efecto alguno: todo lo contrario, desplegó un efecto extraordinariamente intenso, convirtiéndose en el motivo para mantener en la represión el proceso onírico íntegro y excluirlo de un posterior proceso consciente [...] Una represión {*Verdrängung*} es algo diverso de una desestimación {*Verwerfung*} (Freud, 1914:73-74).

Esta es una de las citas que toma Lacan para construir el concepto de “forclusión”: es decir, la “represión” es algo distinto que la “desestimación”. El término *Verwerfung* vuelve a aparecer en el historial del Hombre de los Lobos de la siguiente forma:

Nos ha devenido notoria la inicial toma de posición de nuestro paciente frente al problema de la castración. La desestimó y se atuvo al punto de vista del comercio por el ano. Cuando dije que la desestimó, el significado más inmediato de esta expresión es que *no quiso saber*<sup>188</sup> nada de ella siguiendo el sentido de la represión {esfuerzo de desalojo}. Con ello, en verdad, no se había pronunciado ningún juicio sobre su existencia, pero era como si ella no existiera (Freud, 1914:78).

Entonces, Freud agrega el “no querer saber” al campo de la *Verwerfung*. Para Lacan, el planteo freudiano es muy claro, pues en su teorización la represión es un modo de saber. Pero para Freud, donde el saber no es una articulación significativa, es más bien un “anoticiarse” de algo, tal construcción apunta a la estructura de una particular defensa. En tanto articulación significativa, el “saber” da pie a la fórmula: “lo rechazado de lo simbólico retorna en lo real”. En tanto “anoticiarse de algo”, el “saber” interroga el juicio de existencia. Aquí es importante tener presente la diferencia entre el “juicio de existencia” planteado en los textos que estamos trabajando, y el que Freud desarrolla en el texto *La negación* (1925). En los textos cuya referencia es las psicosis, el “juicio de existencia” está puesto en relación con lo inconciliable de una representación o de la castración, íntimamente articulado con la noción de conflicto y con todo lo que de allí se desprende, por ejemplo, los mecanismos de defensa y los distintos modos de retorno. Ya en el texto *La negación* (1925), el “juicio de existencia” está en relación con los objetos satisfactorios, por eso se articula con el “examen de realidad”.

Lo interesante de lo planteado hasta el momento, es cómo Freud analiza el episodio alucinatorio en el Hombre de los Lobos. En *Acerca del fausse reconnaissance («dejáraconté»)* en el curso del trabajo psicoanalítico (1914), Freud se refiere al episodio alucinatorio del Hombre de los Lobos de la siguiente forma: “Entendió muy bien que yo no podía haber dejado de valorizar

---

<sup>188</sup> Lo subrayado es de la presente autora.

semejante prueba de la existencia de la *angustia de castración* cuando él tenía cinco años. Así se quebraba su resistencia a aceptar el complejo de castración” (Freud, 1914:210). En *De la historia de una neurosis infantil* (1914), plantea que: “Esta alucinación cayó en la época en que se decidió a reconocer la realidad objetiva de la castración, y acaso estuvo destinada a marcar precisamente ese paso” (Freud, 1814:79). Entonces, el episodio alucinatorio surge en el momento donde la castración no puede más ser desestimada, es decir, cuando se recurre a la desestimación, pero no se cuenta más con este recurso. En este sentido, la alucinación del dedo cortado del Hombre de los Lobos constituye una “prueba de la existencia de la angustia de castración”.

Aun con respecto al caso del Hombre de los Lobos, cuando la alucinación del dedo cortado aparece como retorno de la castración rechazada, lo que acompaña a la alucinación es la perplejidad. En este sentido, la alucinación del dedo cortado se articula con la significación de castración, para quien desde afuera escucha el relato, en este caso Freud. Para el Hombre de los Lobos, o mejor, para una de sus corrientes, no hay lectura posible, es decir, hay allí una detención del sujeto ante un significado no asimilable. En este sentido, la dimensión del agujero, de un “dentro” vacío, desprovisto de subjetividad, asume en el caso del Hombre de los Lobos mayor relevancia y definición. Lacan en el *Seminario I*, plantea que: “En el Hombre de los Lobos, la simbolización del sentido del plano genital ha sido *verwerfen*”, lectura esta que de cierto modo inaugura y finaliza la obra de Lacan. Pues más adelante, cuando el autor toma los nudos para pensar la configuración psíquica del sujeto, remarca que lo real es el Otro del sentido, es decir, lo real forcluye el sentido. Entonces, dando lugar a la perplejidad que acomete al Hombre de los Lobos en este momento en el cual nada puede decir, el de la alucinación del dedo cortado, retenemos el dato de que allí Freud, a su modo, remarca la suspensión del sentido en lo que retorna.

Entonces, con relación a la *Verwerfung*, lo que podemos señalar es que lo que retorna (que es de la consistencia de la alucinación), por más que conserve cierta relación con lo insoportable, no resulta ser del mismo orden que este: o está presente como ausente –en el sentido de una representación– o hay una representación de una ausencia (en el sentido de la castración).

Llegados este punto, y para avanzar, hace falta profundizar en el análisis del lugar de la proyección en la obra de Freud, bien como lo que de ella se desprende. En *Puntualizaciones psicoanalíticas...* (1911), Freud trabaja el caso Schreber y desarrolla lo que sería la “tesis de la proyección”. En la medida en que la proyección transpone el “adentro” en el “afuera” –en tanto conjunto representacional–, se cierra el circuito excluyendo la radical exterioridad lenguajera del



Otro. La noción de “realidad psíquica”, en Freud, implica cierto dualismo, según el cual, lo que no es “realidad psíquica” debe ser atribuido automáticamente a lo que se denomina “realidad material”. La “realidad psíquica”, en términos de lo que es interpretable para Freud, se orienta mediante el “núcleo edípico”. Es en este sentido que Lacan, en el *Seminario XXII: RSI*, plantea que para Freud “la realidad psíquica es el complejo de Edipo”.

Entonces, para Freud, todo aquello que de algún modo se articula con lo edípico, pero que es ubicado como proveniente del exterior (de la “realidad material”), es decir, no puede ser reintegrado por el sujeto como “propio”, es formalizado en términos de proyección. Eso implica la exclusión de la exterioridad lenguajera que, según Lacan, marca la constitución psíquica de todo sujeto. No hay espacio para “él habló”, pues tal construcción es tomada desde la proyección e interpretada a partir del eje edípico. Tal orientación es especialmente problemática en la escucha clínica de las psicosis, pues allí el “Otro ha hablado”, indiscutiblemente.

Sin embargo, Freud no pasa desapercibido por este campo minado y su intuición clínica vuelve a sorprendernos. Freud dirá que: “no era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien entendemos que lo cancelado adentro retorna desde afuera” (Freud, 1011:66). Pocas y sustanciales, estas palabras no pasaron inadvertidas para Lacan, quien hace de ellas la base de su fórmula: “lo rechazado de lo simbólico retorna en lo real”. Sostenemos que ambos planteos difieren en su significado, ya que distan las bases conceptuales de Freud y Lacan, sin embargo comparten cierta estructura lógica.

Entonces, ¿qué extraer de la fórmula según la cual “lo cancelado adentro retorna desde afuera”? Para preservar la amplitud conceptual de lo planteado por Freud, hay que tener en cuenta en qué momento de su obra la propone. En este sentido, Freud viene de plantear que en la psicosis alucinatoria el yo “se comporta *como si* la representación nunca hubiera aparecido”, y en el caso del Hombre de los Lobos, “es *como si* no se hubiera pronunciado juicio de existencia al respecto (de la castración)”. Con respecto a estas dos referencias, interrogamos la equivalencia entre “algo que no haya llegado jamás” y “algo, ante el cual, se proceda *como si* no hubiera llegado jamás”. Es decir, ¿es lo mismo que no haya existido el “juicio de existencia” a que se proceda “como si” no hubiera existido?<sup>189</sup>Entendemos que no, y para darle lugar a la riqueza clínica y teórica de Freud con

---

<sup>189</sup>Con relación a este tema, cabe retomar la discusión alrededor del “juicio de existencia”, pues él planteado por Freud en los textos que venimos trabajando, es distinto de lo que el autor formula en el texto *La negación* (1925). En este texto, el “juicio de existencia” vuelve a aparecer, pero ya no en relación a lo que podría ser una representación inconciliable, o insoportable, o meramente desagradable. Es decir, el “juicio de existencia” surge a partir del momento que hay objetos satisfactorios, no a partir de los insatisfactorios. Así lo plantea: “Ahora ya no se trata de si algo percibido (una cosa del mundo) debe ser acogido o no en el interior del

respecto al “como si” es importante delimitar los distintos usos de la noción de “juicio de existencia”, íntimamente articulados con las distintas conceptualizaciones sobre la *Aufhebung*.

Entonces, como ya lo planteamos, Freud, en *Puntualizaciones psicoanalíticas...* (1911), tras desarrollar las distintas fases de la represión, se pregunta: ¿qué pasa en el caso Schreber? ¿Encontramos en él alguna referencia al mecanismo de la represión propiamente dicha? Diríamos que prevalece el no, pues por más que el autor enmarque el caso Schreber a partir de la represión y del mecanismo de la proyección, termina planteando que: “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada [o suprimida, *Unterdrückt*] es proyectada hacia afuera; más bien inteligimos que lo cancelado [o abolido, *aufgehoben*, aquí tenemos la *Aufhebung*] adentro retorna desde afuera” (Freud, 1911:66).

Con respecto a lo planteado, hay que tener en cuenta que el uso que Freud le confiere al término *Aufhebung*, en el caso Schreber, es distinto del que propone en el texto *La negación* (1925), también en un sentido estructural. En el caso Schreber, *Aufhebung* se aleja de la noción de

---

yo, sino de si algo presente como representación dentro del yo puede ser reencontrado también en la percepción (realidad). De nuevo, lo meramente representado, lo subjetivo, es solo interior; lo otro, lo real, está presente también ahí afuera. En este desarrollo se deja de lado el miramiento por el principio de placer” (Freud, 1925:255).

En este sentido, la relación entre el “examen de realidad” y el “juicio de existencia”, implica la pérdida de “objetos que antaño procuraron una satisfacción objetiva” (Freud, 1925:256). Entonces, en este texto el “juicio de existencia” apunta al objeto satisfactorio, es decir: si lo tengo al objeto como representación, ¿cómo saber si además de existir como representación existe también en el mundo? Por lo tanto, el examen de realidad buscará constatar si esto que me represento existe ahora o es mera representación, es decir, si esto representado existe más allá de la mera representación, y si esta representación ha desfigurado o no la percepción primera. Desde acá dos discusiones se abren: una se conecta con lo planteado en relación a la hipótesis de lo “primario” en Freud; la otra se relaciona con la problemática alrededor del cambio del estatuto mismo del “juicio de existencia” en la obra de Freud.

Entonces, con relación a la primera problemática, leemos que, para Freud, la percepción primera pasa a ser pieza clave para descifrar los enigmas del campo representacional. En este sentido, Freud emprende una búsqueda por la percepción primera, origen de la representación, y si no la encuentra en la historia individual, la supondrá en la historia de la especie. El mito del asesinato del padre de la horda responde a esta necesidad, intenta ubicar el acontecimiento que dejó marca, es decir, el acontecimiento “uno” que dé cuenta de la existencia de la representación. Acá ubicamos el desarrollo propuesto inicialmente para pensar la hipótesis de lo “primario” en Freud. Así plantea el autor: “Para comprender este progreso es preciso recordar que todas las representaciones provienen de percepciones, son repeticiones de estas. Por lo tanto, originalmente ya la existencia misma de la representación es una carta de ciudadanía que acredita la realidad de lo representado. La oposición entre subjetivo y objetivo no se da desde el comienzo” (Freud, 1925:255).

¿Por qué emprendemos este breve recorrido? Porque la doctrina del significante, propuesta por Lacan, rompe con el esquema representacional planteado por Freud en estos términos: donde si hay una representación es porque primero hubo una percepción. Sin dejar de considerar la complejidad que involucra el tema de la percepción, nos interesa solamente recordar que en la lógica significante, la representación no resulta necesariamente, ni tampoco primordialmente, de una percepción, sino de un orden autónomo, que es el orden del significante. Si el significante representa el sujeto para otro significante, la representación pasa a pertenecer al este orden autónomo.

Entonces, cuando Lacan introduce, en la teoría freudiana, la lógica significante, rescata y resignifica la representación en términos de representante. Resignifica en la medida que también afecta y, por consiguiente, altera la noción de representante de la representación (*Vorstellungsrepräsentanz*), pues ésta en Freud, aunque aluda a un representante no representativo, no deja de estar en referencia a un acontecimiento original, primero y “uno”. En este sentido, la estructura que se arma a partir del significante y de la letra, en Lacan, destituye la necesidad de buscar un momento “uno” del acontecimiento para dar cuenta de la marca. La letra, por ejemplo, tiene su materialidad, pero ésta no depende de la historicidad de un acontecimiento, es propia de su estructura. La función del cero, la del conjunto vacío, imprimen una temporalidad y espacialidad particular a la formalización de la constitución psíquica del sujeto. Recursos teóricos, clínicos, que brindan otra plasticidad al campo del psicoanálisis, permitiendo avanzar en puntos que Freud nombro, pero no desarrollo, por ejemplo, el campo de las psicosis.

“mecanismo”, acercándose a lo que sería la definición de un particular “modo de retorno”, en dicho caso caracterizado como retorno “desde afuera”. En cierto sentido, remite a que algo queda como anulado, liquidado, abolido, al mismo tiempo que queda adentro, entonces, como un vacío, un agujero, al cual va a retornar, desde afuera, algo. Entonces, el término *Aufhebung* nombra cosas distintas en la obra de Freud. En el caso Schreber, nombra algo que deja un agujero “adentro”, mientras que en el texto *La negación* (1925) nombra algo que no deja ningún agujero, al contrario, posibilita anoticiarse de una representación inconciente, sin que desaparezca la represión. O mejor dicho, que el sujeto a partir del símbolo de la negación puede tomar conciencia de lo reprimido –es en este sentido que se cancela la represión–, aunque desde el punto de vista metapsicológico sigue siendo inconciente. Freud dirá: “Logramos triunfar sobre la negación y establecer la plena aceptación intelectual de lo reprimido, a pesar de lo cual el proceso represivo mismo no queda todavía cancelado” (Freud, 1925:254).

Sin embargo, cuando Freud trabaja el caso Schreber, la *Aufhebung* delimita algo que queda de cierta manera liquidado o abolido, y a la vez queda adentro, figurando una suerte de vacío, un agujero al cual va a retornar, desde afuera, algo. El término *Aufhebung* delimita una suerte de catástrofe interior en Schreber, por lo cual no es del orden de una negación, más bien diríamos que ahí se encuentra la ausencia de la función del “no”, “porque es esa función la que permite aceptar algo bajo el modo de desconocerlo” (Rodríguez Ponte, 1998:201). Es en este sentido que Rodríguez Ponte, tras señalar que no hay un estatuto conceptual de la palabra *Aufhebung* en la obra de Freud, plantea que, en el caso Schreber, lo fundamental “no es el mecanismo, allí designado como *Aufhebung*, sino el modo de retorno, en dicho caso caracterizado como retorno «desde afuera»” (Rodríguez Ponte, 1998:201).

Con respecto al texto freudiano *La negación* (1925), cabe recordar lo que extrajimos del comentario de Hyppolite sobre el escrito freudiano *La negación* (1925), más allá del desarrollo lacaniano al respecto. Para Hyppolite, Freud, en *La negación* (1925), desarrolla una suerte de “mito de la formación del fuera y del dentro” (Hyppolite, 1954:863). Ahora bien:

¿Qué quiere decir eso? Detrás de la afirmación [*Bejahung*], ¿qué hay? Hay la *Vereinigung*<sup>190</sup>[Unificación], que es Eros. Y detrás de la denegación (cuidado, la denegación intelectual será algo más), ¿qué hay pues? La aparición aquí de un símbolo fundamental disimétrico. La afirmación primordial no es otra cosa que afirmar; pero negar es más que querer destruir (Hyppolite, 1954:203).

---

<sup>190</sup> En los *Escritos 2* hay una errata, corrigiendo la palabra *Verneinung* por *Vereinigung*.

Es decir, entre afirmación y negación hay un descalce en desnivel: la afirmación, en cuanto es equivalente a la unificación, es cosa de Eros, mientras que la negación sucede, es decir, viene después de la *Ausstossung*, de la expulsión, es posterior a ella, siendo que la *Ausstossung* depende de lo que Freud llama “la pulsión de destrucción” (Hyppolite, 1954:865). Ahí es donde Hyppolite plantea que: “El proceso que lleva a ello, que se ha traducido por rechazo, sin que Freud use aquí el término *Verwerfung*, es acentuando más fuertemente aún, puesto que él pone aquí *Ausstossung*, que significa expulsión” (Hyppolite, 1954:863). Es decir, para Hyppolite la formación del fuera y del dentro, en lo que para él es un “mito” freudiano, pasa necesariamente por dos procesos –afirmación (el de la *Bejahung*) y expulsión (el de la *Ausstossung*)–, siendo que lo que recibe la marca de la *Bejahung* constituye un “interior” cuyo cierre está dado por lo que se expulsa “fuera”. Es debido a esta lectura que Hyppolite aclara que por más que lo tradujeran al francés por “rechazo”, no se trata de la *Verwerfung*, sino de algo más fuerte, que es la *Ausstossung*. Por lo cual, para Hyppolite, *Verwerfung* y *Ausstossung* no son equivalentes.

Pero para Lacan son equivalentes, y es así que lee lo planteado por Hyppolite. Según Rodríguez Ponte (1998), Lacan al asimilar la *Verwerfung* a la *Ausstossung*, pierde lo que en la *Verwerfung* puede haber de acontecimiento y de posición subjetiva. Así lo explica:

Una cosa es hablar de un momento “mítico” [...] donde el lenguaje empieza a funcionar, y entonces eso implica que algo queda “fuera” [...] entonces tenemos un “dentro”, constituido por lo que podemos simbolizar, nombrar, y un “fuera” [...] lo real. Esto es como un proceso mítico, que es simplemente el resultado de la instauración del lenguaje. [...] Pero la *Verwerfung*, hasta ahora, siempre comportaba una “actitud”, como dice Hyppolite, un “no quiero”, por ejemplo, un “no quiero saber nada de eso”, de la castración, o de la representación inconciliable (Rodríguez Ponte, 1998:204).

Para el autor, el hecho de que la negación sea una instancia segunda respecto de la *Ausstossung*, le permite a Hyppolite “distinguir entre la negación interna al juicio y la actitud de la negación, que es más primitiva y cuyo vestigio, dice, nos designa Freud en el negativismo que caracteriza a ciertos psicóticos” (Hyppolite, 1954:861). Tener en cuenta la hipótesis de esta actitud es fundamental, pues permite ubicar la “suposición del sujeto como *discontinuidad en la cadena*, es decir, el sujeto como *determinación insuficiente*. Si hay sujeto, es porque la determinación no es suficiente; si la determinación fuera suficiente, lo que tendríamos sería marionetas” (Rodríguez Ponte, 1998:206). De acuerdo con la lectura que hace el autor, *el sujeto*, en Lacan, es identificable al

(-1), es decir, al significante que falta, por lo cual la *causa* del sujeto no es significativa. Rodríguez Ponte (1998) subraya la diferencia entre la *causa* y la *determinación*, planteando que la *determinación* es del significante, mientras que la *causa*, que Lacan va nombrar objeto *a*, no es del orden del significante.

### **III.I.II.II. Las psicosis: de un particular “modo de retorno” al intento de restitución, de curación**

Entonces, lejos de una concepción mecanicista, el desarrollo freudiano apunta a diferentes posiciones subjetivas, es decir, a diferentes modos de “no querer saber” ante lo insoportable. En este sentido, interrogar la relación biunívoca entre mecanismo de defensa y estructura es preservar la riqueza de la intuición clínica de Freud, un autor que no se privó de registrar los hechos sorprendentes de la clínica, más allá de su propia formalización teórica. Es en este sentido que el autor da lugar a las psicosis, aclarando de entrada, en el *Manuscrito H*, que los psicóticos “*aman al delirio como a sí mismos. He ahí el secreto*” (Freud, 1895:251). Haber ubicado la existencia en las psicosis del lado de su producción fue lo que le permitió también plantear que: “*Lo que nosotros consideramos la producción delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción*” (Freud, 1911:65).

En este sentido, nos interesa subrayar el lugar que Freud le confiere a la producción delirante: a saber, un intento de reconstrucción. Tal lectura, posteriormente extensible a las producciones de otras psicosis, nos muestra la precisa intuición clínica del autor: reconoce que el delirio es un recurso, es decir, un montaje que le permite al sujeto volver a vivir en él, lo que no es sin habilitar al sujeto. La idea de que el sujeto necesita un lugar que lo aloje, lugar que en última instancia es una construcción, es decir, su propia producción, y que de ella depende su movilidad, es un punto a retener de lo desarrollado por Freud. Principalmente porque, como ya lo planteamos, Freud retoma este desarrollo y lo aplica a otros “síntomas” de las psicosis, más característicos de la esquizofrenia: como por ejemplo, la alucinación, el lenguaje de órgano y la sobreinvertidura de la representación-palabra.

En *Introducción del narcisismo* (1914), por ejemplo, plantea que en el grupo de las parafrenias hay un grupo de manifestaciones que se llama “de la restitución, que deposita la libido en los objetos al modo de una histeria (*dementia praecox*, parafrenia propiamente dicha) o al modo de una neurosis obsesiva (paranoia)” (Freud, 1914:83). En *Lo inconciente* (1915), el autor plantea

que “la investidura de la representación palabra no es parte del acto de represión, sino que constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia” (Freud, 1915:200). Y por último, en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]), Freud reafirma:

La fase alucinatoria de la esquizofrenia no está tan bien estudiada; por regla general, parece ser de naturaleza más compleja, pero en lo esencial respondería a un nuevo intento de restitución que pretende devolver a las representaciones-objeto su investidura libidinosa (Freud, 1915:228-29).

Entonces, es un hecho observable que tanto Freud como Lacan priorizaron el lugar del delirio en las psicosis, lo que inscribe a la paranoia en el marco de las investigaciones y, de cierto modo, excluye a la psicosis esquizofrénica, en la medida en que esta no opera con el delirio. Pero como bien lo señala Freud, en la “psicosis esquizofrénica” también hay distintos modos o intentos de restitución, que en tanto tal son equivalentes del delirio. Es de acuerdo con esta perspectiva que la presente investigación avanzará y desarrollará lo que aquí anunciamos.

### **III.II. DESDE JACQUES LACAN**

#### **III.II.I. ¿Qué brújula nos orienta?**

Lacan, en *Variantes de la cura-tipo* (1955), plantea que “el psicoanálisis no es una terapéutica como las demás” (Lacan, 1955:312). El autor se refiere a la exigencia, desde el psicoanálisis, de “un rigor en cierto modo ético, fuera del cual toda cura, incluso atiborrada de conocimiento psicoanalítico, no sería sino psicoterapia” (Lacan, 1955:312). Por lo cual, el tratamiento psicoanalítico que se piensa posible en el campo de las psicosis responde a un marco ético que se ajusta a lo que en el caso por caso se revela como deseo. En este sentido, todo empieza por el hecho de que “fuera de la transferencia no hay psicoanálisis”.

De acuerdo con esta perspectiva, ahondar en la formalización de la clínica de las psicosis, de la cual extraemos la particular escucha clínica de la esquizofrenia, supone interrogar el lugar de déficit, desde el cual, en las psicosis, no hay inconciente, tampoco Otro, no hay fantasma y deseo, tampoco sujeto y, por lo tanto, no hay transferencia. Como bien lo señala Rodríguez Ponte, en *Psicosis, la cuestión preliminar... y otras cuestiones* (1989-99), la definición de las psicosis en términos de déficit no es una prerrogativa ni de Freud ni de Lacan, pues formalizarlas en estos términos implica sostener, de hecho y de derecho, “que *la estructura es la estructura de la neurosis*,

y que la psicosis es un *déficit* en relación a la estructura de las neurosis” (Rodríguez Ponte, 1998:13).

Lacan, en *Breve discurso a los psiquiatras* (1967), plantea que “el centro del campo del psiquiatra, y que es preciso llamar por su nombre: es el loco. Psicótico, si ustedes quieren” (Lacan, 1967:04). Tras plantear la locura y la psicosis como equivalentes, advierte que no se trata de comprender al loco, pues la comprensión viene del lado de la significación fálica, desde donde está vetada la posibilidad de abordar o dar acceso a la palabra del psicótico. Es en este sentido que el autor, en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (1957-58), plantea la esperanza de que algún “psicoanalizado” se anime a escuchar al psicótico a partir de una “sumisión completa, aun cuando sea enterada, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo”, lo que implica no ejercer sobre él el poder, ni el llamado al orden fálico (Lacan, 1957-58:516).

Aun en *Breve discurso a los psiquiatras* (1967), Lacan plantea que en el encuentro con el loco:

[...] aquel que se postula en su presencia en esa posición que es la del psiquiatra, está, lo quiera o no, *concernido*. ¡Está irreductiblemente concernido! [...] Si no se siente concernido [...] es por algunos procedimientos que se manifiestan cuando se mira allí de cerca, de manera no refutable [...] por el hecho de que él se protege de este concernimiento (Lacan, 1967:10).

Lacan reflexiona sobre las barreras ante el loco, habla de la roca de la alienación: a saber, “como es un enfermo, no es responsable de su palabra”. Y agrega otra barrera más:

¿Qué es lo que quiere decir, Esquirol y Pinel? [...] Se trata de percatarse de una cierta función que ha nacido con esta práctica que ha [...] constituido en aislar a los locos. El hecho de que ahora tendamos a aislarlos cada vez me-nos, quiere decir que ponemos allí otras barreras, otras murallas... en particular esta: que los consideramos mucho más —esa es justamente la pendiente psiquiátrica— mucho más como objetos de estudio que como punto de interrogación a nivel de lo que remite a cierta relación del sujeto, a lo que sitúa al sujeto por relación a ese algo que calificamos de objeto extraño, parasitario, que es la voz, esencialmente. En tanto [que] voz, ella no tiene sentido aquí más que por ser soporte del significante (Lacan, 1967:27).

Sostener que la locura concierne a todos es dar lugar a lo que, en *Acerca de la causalidad psíquica* (1946), Lacan propuso en términos de “no hay no loco”: es decir, no hay una diferencia de esencia con el loco, por lo cual la palabra del psicótico debe ser acogida en “su” verdad, y no

aplastada bajo patrones de realidad o de sentido que serían los “adecuados”. Según el autor, hay una locura que sería como general del ser humano, que es la locura derivada del desconocimiento, por el hecho de que hay una hiancia, un desgarró original, que hace que dependamos de los efectos formadores de la imago, del narcisismo, de “que nos constituyamos entrando en la locura de creer que somos un hombre –es una locura en la medida en que implica, vía estadio del espejo, identificar el ser del hombre a su cuerpo” (Rodríguez Ponte, 1998:130). Lacan dirá:

En verdad, he llevado un poco más lejos mi concepción del sentido existencial del fenómeno, comprendiéndolo en su relación con lo que he denominado *prematuration del nacimiento* en el hombre [...] desarrollo psíquico. Comienza este último, y ya están, pues, vinculados el Yo primordial, como esencialmente alienado, y el sacrificio primitivo, como esencialmente suicida: Es decir, la estructura fundamental de la locura (Lacan, 1946:176-78).

El autor plantea ahí “la causalidad psíquica misma: la identificación; esta es un fenómeno irreductible” (Lacan, 1946:176-78). Con respecto a la pregunta por la causalidad psíquica, lo que ubica y reubica a la locura, es importante subrayar el giro que Lacan le imprime en la década del '70, donde la pregunta por cómo alguien se vuelve loco se traslada a cómo es posible no estar loco, es decir, cómo es posible que algunos no sepan que la palabra es un parásito, nos es impuesta por todos los lados. Así lo dice:

¿Cómo es que todos nosotros no percibimos que las palabras de las que dependemos nos son, de alguna manera, impuestas? En este aspecto, lo que llamamos un enfermo llega a veces más lejos que lo que llamamos un hombre con buena salud. Se trata más bien de saber por qué un hombre normal, llamado normal, no percibe que la palabra es un parásito, que la palabra es un revestimiento, que la palabra es la forma de cáncer que aqueja al ser humano. ¿Cómo hay quienes llegan a sentirlo? (Lacan, 1975:93).

Lacan plantea el problema desde el análisis que hace de las palabras impuestas, cuyo referente clínico es una de sus presentaciones de enfermos y la hija de Joyce, de quien Lacan no duda en afirmar que se trata de lo que se suele llamar “una esquizofrenia”. En este sentido, el “no hay no loco” apunta a destruir el muro que aísla a los locos, lo que Rodríguez Ponte nombra “la roca de la alienación”, reflejada: 1) por un lado, en la consigna de que “no hay verdad en el decir del loco” y, consecuentemente, “no hay responsabilidad en lo que dice ni en lo que hace”; 2) y por otro, en la roca del déficit, que “implica que el psicótico no llegó a construir la estructura, entendida esta como la estructura de la neurosis”, pues no accedió a lo simbólico o al Edipo, a la castración, al padre, etc.



Lacan sostendrá, de este modo, la importancia de avanzar en el campo de las psicosis sin suprimir elementos, es decir, manteniendo los elementos que componen la compleja estructura del sujeto, pues sin suposición de sujeto no hay clínica posible en el campo de las psicosis. En la *Apertura de la sección clínica...* (1977)<sup>191</sup>, Miller le pregunta a Lacan si sus matemáticas, es decir, el S<sub>1</sub>, el S<sub>2</sub>, el \$, el a minúscula, ¿valen para las psicosis? Lacan le contesta que sí, que son válidos, pero que no los iba a demostrar en aquel momento.

Como ya lo planteamos, en el *Seminario IX: La identificación* (1961-62), ante la exposición de Aulagnier –según la cual el hijo de la madre del esquizofrénico era para esta nada más que un “objeto orgánico”, desprovisto del deseo, es decir, una suerte de extensión de su cuerpo–, Lacan advierte:

[...] lo que me parece eminente es precisamente esto por lo que nos abre también la estructura psicótica como algo en lo que tenemos que sentirnos como en casa. Si no somos capaces de percibir que hay un cierto grado, no arcaico para ponerlo en alguna parte del lado del nacimiento, sino estructural en el nivel en el cual los deseos son, hablando con propiedad, locos, *si el sujeto no incluye en su definición, en su articulación primera, la posibilidad de la estructura psicótica, nunca seremos más que alienistas*<sup>192</sup> (Lacan, 1962:267).

Por lo tanto, la dimensión del sujeto, bien como la de deseo y goce que en él confluyen, necesitan ser legitimadas en una práctica clínica que no se pretenda alienista en el campo de las psicosis. En este sentido, hay que hacer valer la indicación lacaniana de que “el psicótico en su deseo tiene relación al cuerpo” (Lacan, 1962:365). Para Rodríguez Ponte:

[...] esa “pequeña idea” de la *alienación* que descarta la estructura psicótica como algo donde podemos, debemos, sentirnos en nuestra casa, en la medida en que dicha estructura es una posibilidad primera, por definición, de la noción de sujeto que sostenemos en el psicoanálisis, esa “pequeña idea”, como las otras de esa índole, desencadenarán el efecto de segregación donde el loco está del otro lado del muro y no nos concierne para nada (Rodríguez Ponte, 1998:21).

Con respecto a la necesidad de interrogar el abordaje deficitario de las psicosis, remarcamos aun las siguientes palabras de Lacan:

---

<sup>191</sup> Lacan, J. (1977). *Apertura de la Sección Clínica*, en *Cuadernos de Psicoanálisis*, N°1, Buenos Aires: Ediciones Altavoz, 1980, pp. 20-21.

<sup>192</sup> Subrayado de la presente autora.

Esta relación del espejo, para ser comprendida como tal, debe ser situada sobre la base de esta relación al Otro que es fundamento del sujeto, en tanto que nuestro sujeto es el sujeto del discurso, el sujeto del lenguaje.

Es situando lo que es \$ corte de *a* [es decir, la fórmula del fantasma] en relación a *la deficiencia fundamental del Otro como lugar de la palabra*<sup>193</sup>, en relación a lo que es la única respuesta definitiva a nivel de la enunciación, *el significante de A*, del testigo universal en tanto que hace defecto y que en un momento dado no tiene más que una función de falso testigo, es situando la función de *a* en ese punto de desfallecimiento mostrando el soporte que encuentra el sujeto en ese *a* que es lo que apuntamos en el análisis como objeto del idealismo clásico, que no tiene nada en común con el objeto del sujeto hegeliano.

Es articulando de la manera más precisa ese *a en el punto de carencia del Otro* que es también el punto en que el sujeto recibe de este Otro, como lugar de la palabra, *su marca mayor, la del rasgo unario*, la que distingue nuestro sujeto del sujeto de la transparencia conocimiento del pensamiento clásico, como un sujeto enteramente ligado al significante en tanto ese significante es el punto giro {*tournant*}, de su rechazo, de él, sujeto, de toda la realización significativa, es mostrando a partir de la fórmula \$<a como estructura del fantasma, la relación de este objeto *a* con *la carencia del Otro*, que vemos cómo, en un momento, todo retrocede, todo se borra en la función significativa ante la ascensión, la irrupción de este objeto (Lacan, 1962:354-55).

Observamos que Lacan emplea en este fragmento del *Seminario IX: La identificación* (1961-62), los siguientes términos: objeto *a*, fantasma, carencia del Otro, significante de A barrado, sujeto del discurso, trazo unario, deseo, es decir, una gama importante de conceptos fundamentales en su desarrollo teórico. Y así sigue:

Es hacia lo cual podemos avanzar aunque sea la zona más velada, la más difícil de articular de nuestra experiencia. Pues justamente tenemos de esto el control en esto que por esas vías que son las de nuestra experiencia, vías que recorreremos, lo más habitualmente aquellas del neurótico, tenemos *una estructura* que no se trata del todo de cargar así sobre, las espaldas de chivos, emisarios. *A este nivel, el neurótico como el perverso, como el psicótico mismo, no son sino caras de estructura normal.* Se me dice a menudo luego de estas conferencias: cuando usted habla del neurótico y de su objeto que es la demanda del Otro, a menos que su demanda sea el objeto del Otro, ¡háblenos del deseo normal! Pero justamente hablo de esto todo el tiempo. El *neurótico* es el normal en tanto para él el Otro {*Autre*} con una A, tiene toda la importancia. El *perverso* es el normal en tanto que para él el *Phallus* —el mayúsculo que nosotros vamos a identificar a ese punto que da a la pieza central del plano proyectivo toda su consistencia— el Falo tiene toda la importancia. Para el *psicótico* el cuerpo propio; que debe ser distinguido en su lugar {*place*}, en esta estructuración del deseo, el cuerpo propio tiene toda la importancia. Y no son aquí más que caras en las que algo se manifiesta de este elemento de paradoja que es aquel que voy a intentar articular ante ustedes a nivel del deseo (Lacan, 1962:354-55).

Observamos que el autor enmarca la complejidad de la estructura con la cual trabaja y no duda en afirmar que “*el neurótico como el perverso, como el psicótico mismo, no son sino caras de*

---

<sup>193</sup> Subrayado de la presente autora.

*estructura normal*". Por lo cual, de entrada podemos extraer: 1) la idea de que hay una sola estructura; 2) el hecho de que la estructura, que es una, comporta *una falla o falta*, aquí nombrada como *carencia del Otro*<sup>194</sup>; 3) lo que implica que la psicosis no es producto de una falla relativa a una estructura no fallada –esta sería la perspectiva deficitaria de la psicosis–, la psicosis no está fuera de estructura, es una cara de la estructura, que a su vez es una y normal. Es decir, si queremos distanciarnos de una clínica del déficit en la psicosis necesitamos postular que hay nociones de la teoría que atraviesan todas las así llamadas "estructuras psicopatológicas", siendo, por lo tanto, transclínicas.

Siguiendo esta misma perspectiva, ubicamos una cita lacaniana de extremo valor, perteneciente a la *Apertura de la sección clínica en Vincennes (1977)*. Lacan así se posiciona:

Jacques-Alain Miller: ¿Necesitan de las mismas categorías, los mismos signos, la clínica de las neurosis y la de las psicosis? Según usted, una clínica de las psicosis, ¿puede tomar su punto de partida en una proporción como: "El significante representa al sujeto para otro significante", con lo que de ello resulta concerniente al objeto *a*? ¿ $\$, a, S1, S2$ , son términos apropiados para la clínica del psicótico?

J.L.: La paranoia, quiero decir la psicosis, es para Freud absolutamente fundamental. La psicosis es aquello ante lo que un analista no debe retroceder en ningún caso.

J. A. M.: ¿Acaso en la paranoia el significante al sujeto para otro significante?

J. L.: En la paranoia el significante representa a un sujeto para otro significante.

J.-A. M.: ¿Y puede usted situar ahí el "fading", el objeto *a*...?

J. L.: Exactamente.

J.-A. M.: Eso habría que demostrarlo.

J. L.: Seguramente habría que demostrarlo, es verdad, pero no lo haré esta noche (Lacan, 1977:20-21).

A continuación, Solange Faladé le hace la siguiente pregunta: "¿Qué habría que pensar del fin de análisis en un paranoico si este fin es la identificación al síntoma?", y Lacan responder: "Es muy cierto que el paranoico no solo se identifica al síntoma sino que el analista también lo hace" (Lacan, 1977:21).

Con respecto a la cita anterior, tan importante al campo de las psicosis, proponemos la

---

<sup>194</sup> Según Rodríguez Ponte, en otros momentos tal falla "tendrá otros nombres: "no hay universo del discurso", "no hay relación sexual", pero no importan ahora los nombres: la estructura que nos interesa como psicoanalistas, en tanto nos ocupamos del síntoma, es decir, de lo que no anda, es aquella que, en tanto estructura, está radicalmente, principalmente fallada, es decir, nosotros tenemos que explicar por qué las cosas no andan, no por qué las cosas andan –no nos serviría para nada una estructura sin falla, del tipo de la estructura de los estructuralistas, es decir, de la que no hace lugar a la *función del sujeto*- y esto es propio de la estructura... no del resultado de determinada operación, como por ejemplo cuando se dice que cuando el Nombre-del-Padre no está para cumplir su papel entonces el Otro es completo" (Rodríguez Ponte, 1998:24).

siguiente lectura. Miller empieza preguntando por “las psicosis”, Lacan responde nombrando “la paranoia” y, luego, lo aclara diciendo “la psicosis”. Miller se queda con el término “la paranoia” y sigue interrogando a Lacan a partir de él. Faladé se suma al diálogo a partir de “la paranoia”. Entonces, ¿qué nos autoriza, desde la esquizofrenia, a tomar lo planteado por Lacan? Lo que primero que nos llama la atención es que, para Lacan, el término “la paranoia” no es suficiente, sino que necesita ser aclarado: “quiero decir la psicosis”. Lo demás sigue en referencia a la paranoia, pues las preguntas se refieren directamente a la paranoia. Pero retomemos el inicio: Miller plantea el interrogante respecto de “las psicosis”. Lacan responde haciendo un cambio: “la psicosis”. Entonces, ¿qué denota este cambio? Para Lacan, el uso del artículo definido tiene un sentido particular e importante, que no debe ser olvidado y que el mismo autor, en *Palabras sobre la histeria* (1977) – intervención contemporánea a *Apertura de la sección clínica en Vincennes* (1977)– se dedicó a aclarar, en este momento con respecto a “la castración”. Así lo dice:

La castración no es única, el uso del artículo definido no es sano, o bien es preciso siempre emplearlo en el plural: hay siempre castraciones. *Para que el artículo definido se aplique, sería preciso que se tratase de una función no automorfa sino autoestructurada, quiero decir que tenga la misma estructura. “Auto” no queriendo decir otra cosa que estructurado como sí, hecho de la misma manera, anudado de la misma manera (hay ejemplos de esto a montones en la topología).*<sup>195</sup>El empleo de “el, la, los/las” es siempre sospechoso porque hay cosas que son de estructura completamente diferente y que no podemos designar por medio del artículo definido, porque no hemos visto cómo está hecho eso (Lacan, 1977:13-14).

Si seguimos a Lacan, el artículo definido se aplica a una función autoestructurada, es decir, que tenga la misma estructura, siendo que este “auto” significa estructurado como sí, hecho de la misma manera, anudado de la misma forma. En este sentido, entendemos que la “esquizofrenia” también responde a lógica planteada para la psicosis, pues pertenece al espectro de las psicosis, es decir, desde ahí supone una unidad de estructura.

A partir de esta perspectiva, la clínica diferencial no puede ser establecida de acuerdo con la presencia o ausencia de elementos que deberían estar, pasando a ser concebida en términos de saber, un saber que está en relación con el Otro. En este sentido, se interroga:

¿Qué hay de poco acabado, de trabado, de impase en la manera en que entendemos, por ejemplo, el deseo, que promueve, que facilita que podamos afirmar que no hay deseo en la psicosis? ¿Qué hay de poco acabado en nuestra noción de sujeto, en la manera en que la

---

<sup>195</sup> El subrayado es de la presente autora.

entendemos, que favorece la afirmación de que no habría sujeto en la psicosis? ¿Qué hay de resto freudiano en nuestra noción de la transferencia, que nos permite afirmar la ausencia de transferencia en la psicosis? (Rodríguez Ponte, 1998:35).

Según Rodríguez Ponte (1998), la posición del analista, es decir, su modo de intervenir, la posición “básica, estructural del analista, la de *ceder la posición subjetiva, dar la palabra* –dar la palabra y entonces ofrecer la posibilidad de que quien habla ya no sepa lo que dice–, tal vez esa posición también sea transclínica” (Rodríguez Ponte, 1998:29). El autor plantea, de este modo, que la posición del analista en última instancia consiste siempre en ceder la posición de sujeto al hablante. Si dar la palabra implica, por un lado, someter el sujeto a la posición de ya no saber lo que dice, por otro, se establece entre ambos la suposición de que hay verdad en lo que el hablante dice, “así como una *lógica* en el encadenamiento de los dichos que es invitado a sostener, de cuyos efectos no podría ahorrarse la *responsabilidad* sin renegar en el mismo paso del don de palabra que se le ha hecho” (Rodríguez Ponte, 1998:34).

Lacan, en el escrito *La significación del falo* (1958), empieza diciendo:

Es sabido que el complejo de castración inconciente tiene una función de nudo. 1° en la estructuración dinámica de los síntomas en el sentido analítico del término, queremos decir de lo que es analizable en las neurosis, las perversiones y las psicosis (Lacan, 1958:665).

Entonces, Lacan arranca dando por supuesto que el complejo de castración inconciente tiene una función de nudo, lo que quiere decir que es estructurante, que involucra una compleja trama de relaciones. Pero ¿en qué el complejo de castración inconciente tiene función de nudo? En la estructuración dinámica de los síntomas, en el sentido analítico del término, queremos decir, de lo que es analizable en las neurosis, las perversiones y las psicosis. Es decir, las psicosis, lo analizable de las psicosis, sus síntomas en el sentido analítico del término, no están por fuera de la función estructurante del nudo constituido por el complejo de castración inconciente. Igualmente, en un período donde la primacía del significante bordea lo analizable, Lacan no excluye a las psicosis.

En todo caso, implica una manera de responder distinta, distinta a la de la neurosis, al problema planteado por este complejo, pero precisamente, en la medida en que implica una manera de responder al problema planteado por la castración, no está por fuera del campo del complejo de castración [...] En las psicosis, también tiene una “función de nudo”, el complejo de castración inconciente. La diferencia no pasa por si “accedió” o “no accedió” [al simbólico, al Edipo, a la castración], sino por cómo respondió a eso (Rodríguez Ponte, 1998:105).

En el *Seminario XII: Problemas cruciales para el psicoanálisis* (1964-65), Lacan vuelve a enmarcar el síntoma como “definiendo el campo de lo analizable”, lo que implica que “en el síntoma mismo hay la indicación de que ahí es cuestión de saber”. Por lo cual, “el psicoanalista completa al síntoma”, es decir, la clínica psicoanalítica es una clínica necesariamente transferencial. Acordémonos de las palabras de Lacan:

La categoría del saber. Es allí que yace lo que nos permitió distinguir radicalmente, la función del síntoma, si tanto es que al síntoma pudiéramos darle su estatuto como definiendo el campo analizable [...] Es que hay siempre en el síntoma la indicación que él es cuestión de saber. Nunca se ha subrayado bastante hasta qué punto en la paranoia no son solo los signos de algo, lo que recibe, el paranoico. Es el signo que en alguna parte se sabe lo que quieren decir esos signos, que él no conoce; esta dimensión ambigua, del hecho que hay que saber y que eso está indicado, puede ser extendido a todo el campo de la sintomatología psiquiátrica, en la medida en que el análisis introduce allí esta nueva dimensión, que precisamente su estatuto es el del significante [...] ese saber en cuestión, en la medida que es falta y hasta fracaso, se diversifica según tres planos aislados en relación a las tres variedades de psicosis, neurosis y perversión. La psicosis, que sabe que existe un significado, pero, en la medida en que no está segura de él en nada. La neurosis, con su Tu kanon en cuanto la reencuentra –en cuanto yo no tendría la llave, sino la cifra. Y el perverso para quien el deseo se sitúa él mismo, hablando propiamente, en la dimensión de un secreto poseído. Vivido como tal y que como tal, desarrolla la dimensión de su goce, pero que es a decir aún de ese saber, que en primer lugar, se inscribe en esta subjetividad del “Yo no sabía” (Lacan, 1965:111).

Lo extenso de la cita se debe al hecho de que Lacan inicialmente se refiera a la paranoia, de la cual extrae la lógica en juego en el síntoma. Es decir, “esta dimensión ambigua, del hecho que hay que saber y que eso está indicado, puede ser extendido a todo el campo de la sintomatología psiquiátrica, [...] el análisis introduce allí esta nueva dimensión, que precisamente su estatuto es el del significante”. En este sentido, la paranoia le sirve a Lacan para delimitar lo propio del síntoma analizable, siendo que este saber se diversifica, es decir, responde a la psicosis, a la neurosis y a la perversión. Subrayamos la construcción que hace el autor nada más para sostener que lo que él afirma con relación a la psicosis no se limita a la paranoia, es decir, por más que Lacan utilice aquí el singular no lo refiere a la paranoia, nombra a la psicosis del mismo modo que nombra a la neurosis y a la perversión. Posicionarse con respecto de lo antedicho es condición necesaria a la presente investigación en la medida que toma como referencia la clínica diferencial planteada por Lacan en términos de saber con relación al Otro. Es en este sentido que sostenemos la aplicabilidad de la indicación lacaniana con respecto a la psicosis, al campo clínico de la esquizofrenia: es decir, en la

esquizofrenia también se sabe que existe un significado, pero en la medida en que no se está seguro de él en nada. En otras palabras, en la esquizofrenia, en algún lugar se sabe, es decir, se está seguro de eso, por más que no se sepa dónde. El escenario de eso que se sabe, pero que no se está seguro de él en nada, es el cuerpo.

Trataremos de ahondar en la perspectiva adoptada con respecto al campo de las psicosis en general, del cual extraeremos los elementos que particularizan a la esquizofrenia como entidad clínica, bien como la escucha clínica del sujeto que allí padece. Es a partir de este encuadre teórico, sumado al análisis de los casos clínicos, que sostendremos una particular modalidad de intervención clínica en la esquizofrenia, que apunte al “montaje del marco de la escena”.

### **III.II.II. De la nominación al *sinthome*: ¿qué lugar para las psicosis? ¿Qué pasa con la esquizofrenia?**

#### **III.II.II.I. Breves referencias: El Otro en la obra de Lacan**

Con respecto a la primacía de lo simbólico, producto del desarrollo de una teoría del significante en su radical autonomía y de la noción de que entre los significantes hay uno en particular, que sería el significante del Nombre-del-Padre, ubicamos que: La “forclusión del significante del Nombre-del-Padre” en el lugar del Otro y el fracaso de la metáfora paterna dan a la psicosis su condición esencial, separándola de la neurosis. Si hay “forclusión del significante del Nombre-del-Padre” en el lugar del Otro, fracasa la metáfora paterna, y esto, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante, de donde procede el desastre creciente de lo imaginario. Con respecto a cuándo se desencadena la psicosis, cuando Un-padre viene a ese lugar adonde el sujeto no ha podido llamarlo antes.

Con respecto al “significante del Nombre-del-Padre”, al subrayar el cambio con relación al modo del conceptualizar al Otro, consideramos que es necesario interrogar el lugar y función de dicho significante, además de proponer los pilares sobre los cuales se sostiene una nueva perspectiva teórico-clínica. Entonces, si en el *Seminario V: Las formaciones del inconciente* es posible ubicar el “significante del Nombre-del-Padre” como el Otro del Otro, en el curso del *Seminario VI: El deseo y su interpretación* (1958-59), Lacan formula lo que es el gran secreto del psicoanálisis: “No hay Otro del Otro” (Lacan, 1959:214). Este planteo necesariamente actúa retroactivamente sobre la concepción del Nombre-del-Padre como significante del Otro. Es decir,

hemos pasado de un encuadre teórico desde el cual Lacan desarrolla una falta contingente en la estructura, lo que significa que podría no ocurrir, es decir, la falta del significante del Nombre-del-Padre –condición esencial de la psicosis como falla contingente de la estructura–, a una concepción de la estructura donde la falla no es contingente, sino estructural: no puede no ocurrir. De acuerdo con esta nueva perspectiva teórica, no hay estructura, como estructura del sujeto, sin esta falta. Si antes era posible escribir el Nombre-del-Padre como significante del Otro del siguiente modo  $S(A)$ , ahora, en la medida que el Otro no existe, o hay falta en el Otro, la forma de escritura pasa a ser  $S(\bar{A})$ , que será leído: “significante de una falta en el Otro, inherente a su función misma de ser el tesoro del significante [...] La falta de que se trata es ciertamente lo que hemos formulado ya: no hay Otro del Otro” (Lacan, 1960:798).

Con respecto al Otro, es importante tener en cuenta que no se trata del Otro primordial, que muchas veces viene asociado al término “la madre”. El Otro es una suerte de sintagma de valor metafórico en la teoría lacaniana. En este sentido, en cuanto a la falta en el Otro, esto implica que el Otro, como batería significante, es incompleto –carece de un significante– e inconsistente. En este sentido, no es lo mismo que falte un significante en el lugar del Otro, que el significante de una falta en el Otro. Lo que se articula con el desarrollo planteado por Lacan en el *Seminario XX: Aun* (1972-73) con respecto al goce como efecto del significante. Es decir, el significante no es lo que vacía el goce, sino que el “significante es causa del goce”. Por lo cual, no hay goce sin significante, pues este introduce el goce en tanto efecto del significante sobre el cuerpo. Al respecto, es importante subrayar que el significante introduce en el cuerpo líneas de fragmentación, es decir, a partir de que existe la palabra, se goza del cuerpo, pero parcialmente, pues el significante, con la fragmentación, introduce la parte. Pero también el goce de la parte es el goce posible que viene en el lugar de un imposible goce referido a “todo” el cuerpo, lo que se sostiene en el hecho de que “no hay goce del Otro”. Lacan, en *Apertura de la sección clínica* (1977), plantea que: “Algo que omití destacar es que hay un campo que he designado con el nombre de goce del Otro, que debe representarse por lo que es, es decir, como inexistente” (Lacan, 1977:20). Según Rodríguez Ponte<sup>196</sup>:

[...] el significante de una falta en el Otro quiere decir que el Otro no existe [...] lo que es un antecedente de la fórmula “no hay relación sexual”, en la medida en que no hay relación sexual porque falta el Otro de la relación, cuando este Otro sea el Otro del sexo (Rodríguez Ponte 1999:42).

---

<sup>196</sup> RODRÍGUEZ PONTE, R. (1998-99) Psicosis - La cuestión Preliminar y otras cuestiones.



Entonces, el Nombre-del-Padre no completa ni descompleta el Otro, pues este es faltante desde el principio. Cabe aclarar también que la falta en el Otro del significante (-1) donde tiene lugar el sujeto, no es lo mismo que la madre privada por el padre imaginario en el segundo tiempo del Edipo. Aun en *De una cuestión preliminar...* (1957-58), esta equivalencia no es válida. Observamos que el hecho de que la madre le haga caso a la palabra del padre no significa que “el Otro estaría sometido al Nombre-del-Padre”, pues el Otro no se somete, no es una persona ni un sujeto<sup>197</sup>, es un lugar, y concretamente: el “lugar del significante”, y en este lugar del significante hay un “significante que en el Otro, en cuanto lugar del significante, es el significante del Otro en cuanto lugar de la ley” (Lacan, 1958:564). En este sentido, aclara Rodríguez Ponte:

[...] *el pene imaginario del que la madre está privada no es lo mismo que el significante que falta en el Otro*, y menos el significante de una falta en el Otro, diferencia que a veces se borra: no es lo mismo tampoco el significante *que* falta en el Otro que el significante de *una* falta en el Otro (Rodríguez Ponte, 1999:43).

Con respecto a las reformulaciones teóricas que darán lugar a un cambio de perspectiva en el campo clínico, Rodríguez Ponte señala, con relación a la metáfora paterna:

[...] *el Significado al sujeto no es lo mismo que el a minúscula*, y esto por tres razones [...] Primero, por una razón de orden cronológico [...] porque el objeto *a* va a ser introducido, en el Seminario 10 – *La angustia* (1962-63), a partir de la necesidad de postular un más allá de la significación fálica, en la medida en que el objeto *a* es asexuado, y esto va a dar lugar a un más allá del tope freudiano de la castración, a un más allá donde “la experiencia del fantasma fundamental deviene la pulsión”<sup>198</sup>-mientras que el horizonte creado por la metáfora paterna, si la aceptamos como noción, <sup>199</sup> es la significación fálica. Segundo, por una razón de orden teórico: porque el objeto *a* va a ser definido como *Bedeutung*, en el sentido de “referente”, y no como “significación”.<sup>200</sup> [...] porque el objeto *a* no es ningún ser, es del des-ser del sujeto supuesto saber, es decir, no hay acceso al objeto *a* sin pasaje por la transferencia... pero

---

<sup>197</sup> El único desarrollo en el cual se podría leer el Otro como sujeto sería lo referente a los primeros Seminarios, cuando, por ejemplo, el *Esquema L* da el esquema de la relación analítica como intersubjetiva.

<sup>198</sup> “Jacques LACAN, Seminario I - *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Editorial Paidós, p.281” (Nota al pie N° 56, pg. 41).

<sup>199</sup> “Esta cláusula condicional adelanta un desarrollo que dejamos para otra oportunidad, a la que damos cita con esta pregunta: ¿hasta qué punto el falocentrismo que comporta esta “noción, no comporta el mismo obstáculo –teórico- que aquel donde choca la clínica freudiana?” (Nota al pie N°57, pg. 41).

<sup>200</sup> “En contraste con lo que resulta de “la función de la metáfora, en tanto que ella es el modelo en cuanto al retorno de lo reprimido”, el objeto *a* “cumple la función que Frege distingue del signo bajo el nombre de *Bedeutung*. Es la primera *Bedeutung*, el objeto *a*, el primer referente, la primera realidad, la *Bedeutung* que resta, porque es después de todo lo que resta del pensamiento al final de todos los discursos...”, dicho de otro modo: no hay lugar para confundir el significado al sujeto con su *Dasein* – cf. Jacques Lacan, Seminario 14, *La lógica del fantasma*, clase 1, del 16 de noviembre de 1966, traducción –para circulación interna de la E.F.B.A. – de Ricardo E. Rodríguez Ponte, pp. 9-10” (Nota al pie N°58, pg.41).

esto, no es evidente, se los dejo como fórmula vacía que podrán llenar por su cuenta, si quieren (Rodríguez Ponte, 1999:41).

Entonces, observamos que entre el desarrollo de la “metáfora paterna”, como la clínica que de ahí se desprende, y los desarrollos en torno al nudo borromeo, más lo que ahí se ubica en términos de apuesta clínica, existe un campo intermedio de sustanciales y complejas conceptualizaciones que deben ser necesariamente tomadas en cuenta. Es decir, no habría una relación directa entre lo planteado en *De una cuestión preliminar...* (1957-58) y lo que se desarrolla desde la teoría nodal. Según Rodríguez Ponte (1999), la metáfora paterna tiene como base el *esquema L*, sostenido en la noción de intersubjetividad, mientras que el nudo, borromeo o no, parte de la tesis de que “no hay relación sexual”, donde la intersubjetividad está radicalmente excluida. A todo eso habría que agregar los interrogantes con relación al estatuto del Nombre-del-Padre a lo largo de la obra de Lacan, lo que afectará directamente el campo de las psicosis, en la medida en que estas están en relación con el Nombre-del-Padre o, mejor dicho, con la “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”.

### III.II.II.II. Del Nombre-del-Padre al Padre-que-Nombra

*¿no convendría efectuar de una vez por todas que la representación freudiana jamás será el significante lacaniano al que más bien obstaculiza, a la par que animarse a revisar finalmente es estatuto de la forclusión a partir de la pluralización de la función de suplencia del Nombre-del-Padre y la nodalización de los registros? (Rodríguez Ponte, 1997:4)<sup>201</sup>.*

De acuerdo con esta perspectiva, subrayamos la importancia del pasaje del Nombre-del-Padre al Padre-que-Nombra, que culmina en la pluralización del Nombre-del-Padre. Entendemos que tal desarrollo se encuentra íntimamente articulado con la falta radical del Otro, con el hecho de que “no hay Otro del Otro”, ahora formulado en términos de “no hay relación sexual”. Cuando Lacan plantea que el Otro es de entrada incompleto, inconsistente, deja caer la fórmula según la cual un particular significante, de valor constituyente, metafórico, produciría el capitonaje de todo orden

---

<sup>201</sup> RODRÍGUEZ PONTE, R. (1997) Des-bordes: De una escritura que no resultaría de una precipitación del significante.

simbólico, y todo lo demás. No se trata más del “todo” del orden simbólico, este más bien es “no-todo” y responde al hecho de que la estructura del sujeto se define como agujereada. Lo que se da no porque el Nombre-del-Padre agujeree, castre o barre el Otro, de lo que se deduce que si no estuviera el Nombre-del-Padre, el Otro estaría completo, sino porque de entrada, la estructura es incompleta, fallada, faltante, no-toda.

Tal cambio de perspectiva, no es sin efectos sobre la noción de “suplencia” en la medida en que esta responde a este agujero. Recordémonos que Lacan plantea por primera vez la noción de suplencia en el *Seminario IV: La relación de objeto*, donde al trabajar el caso Juanito, define el síntoma de la fobia en términos de suplencia. Es decir, el caballo de su fobia tiene función de suplencia, en la metáfora paterna, allí donde no estaba el Nombre-del-Padre o donde este se sostenía mal, por carencia del padre real. Por lo cual, la suplencia respondía a la siguiente lógica estructural:

[...] dado que hay un significante necesario a la estructura, cuando este significante no está, o cuando está más o menos, cuando está insuficientemente, por decirlo así –porque no es que Juanito forcluya el significante del Nombre-del-Padre–, puede venir en su lugar otro significante –en el caso de Juanito: un objeto, el caballo, en posición de significante– en función de suplencia (Rodríguez Ponte, 1994:27).

Observamos que este también es el sentido que nos brinda el diccionario: a saber, “suplir” significa “cumplir o integrar lo que falta en algo” o “remediar la carencia de ello”; “ponerse en lugar de alguien para hacer sus hacer las veces”; “reemplazar, sustituir algo por otra cosa” y “disimular un defecto de otra persona”<sup>202</sup>. Entonces, en el caso de Juanito, o en el uso en general del término “suplencia”, se evidencia el carácter contingente, pues depende del hecho, también contingente, de que haya un agujero en la estructura. Por lo cual, la suplencia, concebida en estos términos, responde a la función de reparación, es decir, supone algo anterior, algo que debería haber estado.

Sin embargo, cuando la falta deja de ser contingente, es decir, cuando pasa a ser inaugural, esencial –para alojar al sujeto, que a partir del *Seminario IX: La identificación* (1961-62) pasa a ser definido como lo que un significante representa para otro significante–, cuando se delimita que la falta que afecta la estructura es radical –que no deriva de otra cosa, y por lo tanto es irreparable, pues el fundamento es “no hay relación sexual”–, la suplencia necesita ser redefinida. De ahora en adelante, la suplencia pasa a responder a una falta radical de la estructura, que en cuanto tal es

---

<sup>202</sup> Según el Diccionario virtual de la Real Academia Española ([www.rae.es](http://www.rae.es)).

común a todas las entidades clínicas, ahora entendidas como distintas caras de la misma estructura, y de cierto modo irreparable. Por ello, la suplencia también pasa a ser común a todas las entidades clínicas, pues justamente responde a la falta, inconsistencia, del Otro. Entendida de este modo, la suplencia no restituye, no remienda nada que ahí debería estar. La suplencia responde a una falta inaugural, de la cual más se sostiene que propiamente hace sostener.

Para desplegar los distintos matices de la suplencia en Lacan, de la cual extraemos la conceptualización alrededor de la noción de “estabilización”, hace falta seguir los pasos del Nombre-del-Padre, sus consistencias e inconsistencias, los cambios que se procesaron a lo largo de la obra de Lacan.

Entonces, al término del *Seminario X: La angustia* (1962-63), Lacan pronuncia la primera y última clase de un seminario que queda interrumpido debido a su “excomuni3n”. Se trata de un seminario que no lleva número, en la secuencia que se puede leer en la solapa de la edici3n oficial de los *Seminarios*, cuyo t3tulo es *Los nombres del padre*. El seminario que sigue, tras la “excomuni3n”, es el *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1963-64). Entendemos que lo sucedido no fue sin efectos. Observamos que a partir de 1963, Lacan dicta seminarios ya no tan centrados alrededor de los textos freudianos: pues si por un lado, retoma algunos de los conceptos que fue elaborando en el curso de los primeros a3os de su lectura de Freud (el sujeto barrado ( $\mathcal{S}$ ), el objeto *a*, el significante uno ( $S_1$ ), el significante dos ( $S_2$ ), el Otro (*A*) y la barradura del Otro), por otro, empieza a interrogar la funci3n del padre, tal como estaba fundada sobre el Edipo freudiano y el mito de *T3tem y tabú*, mito que al suponer un goce puro original funda la ley en la obediencia retrospectiva y no en el deseo del Otro. Por esta v3a, comienza a despejar la articulaci3n, ya no entre lo simb3lico y lo imaginario, sino entre lo simb3lico y lo real. Otro vuelco importante se da en el *Seminario XXII: RSI* (1974-75), donde Lacan pasa a cuestionar los fundamentos mismos de su discurso, es decir, estos tres nombres que introdujo en el momento en que 3l sitúa como el comienzo de su ense3anza: lo real, lo simb3lico y lo imaginario, operadores de su retorno a Freud. En el *Seminario XXII: RSI* (1974-75), Lacan empieza diciendo:

Ciertamente, Freud no ten3a de lo Imaginario, de lo Simb3lico y de lo Real la noci3n que yo tengo, porque es lo m3nimo que se pueda tener. Ll3menlas como quieran: con tal que haya tres consistencias, tendr3n el nudo [...] Freud no ten3a la idea de lo Simb3lico, de lo Imaginario y de lo Real. Pero a pesar de todo, ten3a de ello una sospecha. El hecho de que yo los haya podido extraer de 3l, con el tiempo, sin duda, y con paciencia (Lacan, 1975:45).

Lo simbólico dice haberlo leído en las formaciones del inconsciente y en la importancia acordada siempre por Freud a la función de la palabra en el campo del lenguaje para dar cuenta de la experiencia analítica; lo imaginario, en la fenomenología del narcisismo, cuya estructura empezaría a desentrañar con el estadio del espejo; y lo real, se trataría de lo oculto, en cuanto abre el campo de la experiencia a lo que resta irreductible al Edipo. Si bien los tres pueden ser ubicados en Freud, Lacan subraya que no se sostienen del todo, pues en la teoría freudiana no se anudan. La realidad psíquica, identificada con el complejo de Edipo, sería el invento freudiano para anudarlos, alcanzando de este modo la consistencia del nudo. Entonces, al reconocer RSI en Freud, Lacan subraya la falta de anudamiento. Luego, por la suposición de consistencia, revela la necesidad, por parte de Freud, de un cuarto término que viene a anudar a los otros tres. Así lo dice:

Yo les he figurado, la vez pasada, cómo por una figura que es la de un cuarto toro estos 3 aquí figurados independientes pueden ser anudados, pueden y deben ser anudados, e incluso hice alusión a esto, es que en *Freud hay elisión de mi reducción a lo Imaginario, a lo Simbólico y a lo Real como anudados los 3*<sup>203</sup>, y que lo que Freud instaura con su nombre del padre idéntico a la realidad psíquica, a lo que él llama la realidad psíquica, especialmente a la realidad religiosa —pues es exactamente lo mismo— que es así, por esta función, por esta función de sueño que Freud instaura el lazo de lo Simbólico, de lo Imaginario y de lo Real [...] Sí. Esto me divierte, esto me divierte [...] nudo de 4. Nudo que parte de una disyunción concebida como originaria de lo Simbólico, de lo Imaginario y de lo Real (Lacan, 1975:77).

Al ubicar la elisión de la reducción a tres en Freud, Lacan delimita el carácter de “función suplementaria”, de “suplencia”, del cuarto elemento (realidad psíquica/Nombre-del-Padre). Sin embargo, si la falta de anudamiento de a tres se lee en aquello que repara esta falta anudando de a cuatro, es la necesidad de ese cuarto, es precisamente allí que podemos situar una falta que ya no es de anudamiento, sino la falta, en Freud, de una reducción posible de la versión del padre, una reducción al tres. Por tener cuatro términos, hay algo que Freud no pudo hacer: anudar de otro modo, con tres términos. La cuarta consistencia, cuya necesidad estructural y referencia al Padre son interrogadas, se articula con el “complejo de Edipo”, que en Freud funda la realidad psíquica, y con cierta lectura del inconsciente que solo se sostiene en la medida en que se lo supone. En este sentido, seguirá el autor:

Este año formularé, si puedo decir, la cuestión de saber si, en cuento a eso de lo que se trata, a saber el anudamiento de lo Imaginario, de lo Simbólico y de lo Real, sería necesaria esta

---

<sup>203</sup> Subrayado de la presente autora.

función en suma, de un toro más, aquel cuya consistencia habría que referir a la función que se dice del Padre<sup>204</sup>. Es precisamente porque, es precisamente porque estas cosas me interesaban desde hace mucho tiempo, aunque en esa época yo todavía no había encontrado esta manera de figurarlos, que comencé mi seminario *Los Nombres-del-Padre*. En efecto, hay varias formas de ilustrar, de ilustrar la manera, la manera en que Freud, como es patente en su texto, no<sup>205</sup> hace sostener la conjunción de lo Simbólico, de lo Imaginario y de lo Real sino por los nombres del padre. ¿Es indispensable<sup>206</sup>? No es porque eso sería indispensable y que yo digo, contra eso, que eso podría ser controvertido, que eso lo es siempre de hecho. Es cierto que cuando yo comencé a hacer el seminario de *Los nombres del padre* y que, como algunos lo saben, al menos los que estuvieron ahí, y que yo terminé, yo tenía seguramente —no fue sin motivo que lo llamé *Los nombres del padre* y no *El nombre del padre*— tenía un cierto número de ideas de la suplencia que toma el dominio del discurso analítico del hecho de este adelanto por Freud de los nombres del padre<sup>207</sup>. No es porque esta suplencia no es indispensable que ella no tiene lugar. Nuestro Imaginario, nuestro Simbólico y nuestro Real quizá están para cada uno de nosotros todavía en un estado de suficiente disociación para que solo el nombre del padre haga nudo borromeo y haga mantener junto todo eso, haga nudo de lo Simbólico, de lo Imaginario y de lo Real (Lacan, 1975:77-78).

De acuerdo con lo desarrollado e interrogado por el autor, al padre se le confiere una “función suplementaria” respecto de lo que, retrospectivamente, es postulado como tres consistencias disociadas. Además de eso, si entendemos que hay una estrecha relación entre “la suplencia del Nombre-del-Padre” y su pluralización (los nombres-del-padre), habría que interrogar qué estatuto darle a la suplencia del Nombre-del-Padre. En este sentido, Rodríguez Ponte (1988) plantea:

¿Se limita a designar la “función suplementaria del Padre” o permite leer que dicha función suplementaria puede, a su vez, ser suplida por *otra cosa* que el Nombre-del-Padre? Aquí se abren múltiples caminos que por el momento suspendemos, pues se trata nada menos que de la clínica de las neurosis y de las psicosis, la que es conmovida por la puesta en evidencia de un término también introducido en el curso de este Seminario: la *pèreversion*, versión hacia el padre<sup>208</sup> (Rodríguez Ponte, 1988).

---

<sup>204</sup> Rodríguez Ponte aclara que la presente traducción proviene de la “versión Chollet” de la clase, y que al confrontarla con la transcripción que de la misma efectúa Jacques-Alain Miller en el número 3 de la revista *Omicar?*, observó que Miller añade la siguiente frase: “El nudo borromeo demuestra lo contrario” (Nota al pie N°12, pp.81).<sup>204</sup>

<sup>205</sup> Rodríguez Ponte aclara que en la Versión propuesta por Miller hay la siguiente diferencia: “Freud me hace sostener la conjunción de lo simbólico, de lo imaginario y de lo real, por los Nombre-del-Padre”. Se sustituye el “no” por el “me” (Nota al pie N°13, pp.81).

<sup>206</sup> Rodríguez Ponte aclara que en la Versión propuesta por Miller, se transcribe: “¿Es indispensable esta función suplementaria del Padre? Les muestro que eso podría ser forjado”. Nota al pie N°14, pp.82).

<sup>207</sup> Rodríguez Ponte aclara que en la Versión propuesta por Miller, se transcribe: “...ya tenía algunas ideas de la suplencia del Nombre-del-Padre”. Nota al pie N°15, pp.82.

<sup>208</sup>Rodríguez Ponte, en *EL SÍNTOMA: SOBRE UNA LECTURA "DE HECHO" Y UNA "DE DERECHO"*; *Notas para una lectura del Seminario de Jacques Lacan* (1988).

Punto este cuyo desarrollo se dará fundamentalmente en el *Seminario XXIII: El sinthome*. Con respecto a la función de suplencia del Nombre-del-Padre, Rodríguez Ponte<sup>209</sup> (1993) pregunta: “¿función de suplencia en relación a qué?” En este sentido, aclara:

Para decirlo en términos significantes [...] suple en la estructura, allí donde falta el significante del sujeto. Pero es siempre la misma idea: donde hay una falta “de derecho” aparece una suplencia [...] el amor como suplencia de la ausencia de relación sexual, etc. [...] Pero quisiera insistir en esto, que me parece esencial: estas faltas, estas faltas en la estructura del sujeto, que podemos formular de distintas maneras según los años del Seminario de Lacan, es decir, como falta de un significante, o, más radical, como “no hay relación sexual” –lo que corresponde a los últimos Seminarios–*esta falta no es equivalente a una forclusión*. Porque la forclusión, si la sostenemos, como la *Verwerfung*, es un mecanismo que se hipotetiza, que se conjetura, a partir del retorno, de ese retorno particular [...] Si no mantenemos esto, pierde sentido como término –o cambia tanto de sentido que ya no sabemos de qué agarrarnos. Por lo tanto, no se podría hablar, rigurosamente, de “forclusión del significante de La mujer”, o de “forclusión del significante de la relación sexual”, etcétera..., porque esos “significantes” no tienen por qué estar, y por lo tanto no son susceptibles de soportar el mecanismo forclusivo (Rodríguez Ponte, 1994: 28-29)<sup>210</sup>.

El autor aclara, de este modo, el eje de la lectura que propone de la obra lacaniana. Siendo este también nuestro eje de trabajo, entendemos que: al plantear la suplencia generalizada, se afirma que siempre hay suplencia, pues justamente esta está en relación con una falta principal de la estructura. En los últimos seminarios, más precisamente en el *Seminario XXV: El momento de concluir* (1977-78), Lacan precisa que el “no hay relación sexual. Es el fundamento del psicoanálisis” (Lacan, 1978:83). El estatuto del fundamento supone algo que funda, pero no es fundado, que es fundamento de todo lo demás y no se deriva de nada.

Con respecto a la “suplencia”, Rodríguez Ponte<sup>211</sup> nos ofrece otra importante precisión. Plantea la diferencia entre los términos suplencia y suplemento, que si bien están articulados, no se confunden. Suplencia es lo que necesariamente responde a una falta, que si no es contingente, pasa a ser suplencia generalizada (lo que, según el autor, no debe ser confundido con la forclusión, que implica un particular modo de retorno donde algo que debería estar no está). Ya el “suplemento es algo que se agrega: se parece en eso a la suplencia, cuando esto que se agrega, se agrega en un campo donde hay falta: pero el suplemento, en principio, no se define por relación a la falta” y a

---

<sup>209</sup> Rodríguez Ponte, R. E. (1993) El Sinthoma: Entre los suplementario y la suplencia; Notas para una lectura del Seminario de Jacques Lacan.

<sup>210</sup> RODRÍGUEZ PONTE, R. (1994) Clínica de la suplencia generalizada.

<sup>211</sup> Rodríguez Ponte, R. E. (1993) El Sinthoma: Entre los suplementario y la suplencia; Notas para una lectura del Seminario de Jacques Lacan.

veces se articula con la idea de complemento (Rodríguez Ponte, 1994:30)<sup>212</sup>. Cabe aclarar que la falta a la cual la suplencia responde, según el desarrollo propuesto, es una suerte de agujero: a saber, lo imposible que funda la estructura. Por lo cual, ninguna suplencia podría saturar la falta de la estructura, que sigue siendo la de un imposible: es decir, la estructura, a diferencia de lo que sostiene el fantasma, no hace universo. Esto implica que la suplencia, al contrario del suplente o suplemento que se articula al “complemento”, de ningún modo puede resultar complementaria, pues no hay Otro del Otro. Lo que implica que la suplencia solo podría cumplir su papel como suplementaria. Así lo explica Rodríguez Ponte (1993),

[...] en el campo de nuestra praxis, la falta que afecta a la estructura es radical, principal (no derivada de otra cosa) e irreparable: *no hay relación sexual*— fórmula que, introducida como aforismo, adquiere estatuto de fundamento, lo que equivale a decir: funda, pero no es fundada, a partir de que lo que no cesa de no escribirse —la relación sexual— es imposible que alcanza su estatuto en la transliteración de su irreductible obstáculo, por la escritura de la imposibilidad: el nudo borromeo de las tres consistencias de lo imaginario, de lo simbólico y de lo real. No se trata, entonces, de algo que, pudiendo estar, no está, sino de un imposible — imposible que, repetimos, funda la estructura; y es en relación a este imposible estructural que desempeña su papel la función de *suplencia* [...] Pero entiéndase bien la consecuencia inmediata de esta posición de la estructura: ninguna suplencia en ella podría colmar su falta, que sigue siendo la de un imposible —por lo que nos resultó interesante recoger las dos últimas acepciones del verbo “suplir” en nuestro diccionario de mano, en particular la tercera; dicho de otro modo, aquélla, a diferencia de lo que sostiene el fantasma, y por nada ajeno a lo que es su pleonasma, y en particular *no por el Padre*, no hace universo [...] A diferencia del suplente de un equipo de fútbol, que también suele entrar en el “complemento” cuando el titular está cansado y el marcador definido, la función de *suplencia* del Nombre-del-Padre, porque de ningún modo podría resultar *complementaria*—no hay Otro del Otro—, solo podría cumplir su papel como *suplementaria* (Rodríguez Ponte, 1993:4-5).

Entonces, ¿qué tenemos? Que al comienzo del *Seminario XXII: RSI*, Lacan se pregunta —y se lo volverá a preguntar en el *Seminario XXIII: El sinthome*: si a partir de sus consistencias tenemos que lo imaginario, lo simbólico y lo real son equivalentes, ¿qué es lo que distingue a cada uno de los otros?, ¿qué los distingue entre sí? De acuerdo con el autor, lo que los distingue entre sí es el sentido, es decir, el hecho de que poseen nombres —lo simbólico, lo real, lo imaginario—, es decir, la nominación. Los nombres “simbólico”, “imaginario” y “real”, o sus iniciales (R, S, I), no pertenecen a un orden de escritura nodal. Sin embargo, considerando tal escritura como no extrínseca al nudo, es decir, tomando la nominación como propia del nudo, tomándola nodalmente, “la nominación se

---

<sup>212</sup> El autor da como ejemplo la diferencia establecida entre el suplemento del diario La Nación y el suplente de un equipo de fútbol. Rodríguez Ponte, R. E. (1994) *Clinica de la suplencia generalizada*.



cuenta entonces como una cuarta consistencia que, al añadirse a las otras tres, las distingue, nominándolas". Razón por la cual, en las clases finales del *Seminario XXII: RSI*, Lacan remite esta cuarta consistencia nominante al Nombre-del-Padre, siendo entonces el Nombre-del-Padre el que introduciría en el nudo, mediante un desdoblamiento, la distinción real entre los anillos, por su nominación de lo simbólico, de lo imaginario y de lo real. Por lo cual, el "síntoma" es aquí uno de los Nombres-del-Padre, junto con la inhibición y la angustia.

Hasta lo desarrollado aquí, precisamos que a partir del momento en que la falla en la estructura deja de ser contingente, el estatuto del Nombre-del-Padre pasa a ser revisado, lo que da lugar a la "pluralización del Nombre-del-Padre", es decir, a los nombres-del-padre en lugar del Nombre-del-Padre. Tal cambio es solidario de la puesta en primer plano de una noción que no existía en los primeros seminarios: se trata de la noción de objeto *a*. A lo anterior se suma el hecho de que la introducción del nudo borromeo, bien como la elaboración alrededor de la función de nominación del Nombre-del-Padre, la que introduce la distinción de los registros, demanda una revisión del aforismo que parece desprenderse de la primera introducción de la noción de *Verwerfung* en Lacan: a saber, "lo rechazado de lo simbólico retorna en lo real". Tal fórmula supone la distinción de los registros, es decir, para que algo sea rechazado de lo simbólico y retorne en lo real, primero tenemos que tener distinguidos lo simbólico y lo real. Ello supone una anterioridad lógica que indica que los registros inicialmente son equivalentes e indistintos, siendo necesaria para su distinción la operación de nominación. De acuerdo con este desarrollo, Rodríguez Ponte (1996) plantea la problemática alrededor de la expresión "*Verwerfung* de hecho", planteada por Lacan en el *Seminario XXIII: El sinthome*, a propósito de Joyce. Para el autor, habría que leerla desde la lógica establecida entre una "*Verwerfung* de hecho" y una "*Verwerfung* de derecho". Nos dedicaremos a presentar y desarrollar tal propuesta más adelante. Por ahora, apenas la introducimos:

En primer lugar, conviene destacar que la expresión "de hecho" introduce un matiz semántico que parece relativizar el empleo de la noción de *Verwerfung* en el contexto en el que, no obstante, es introducida. El "de hecho" de la *Verwerfung*, en este caso, no deja de invocar, para contrastarlo, incluso para oponerlo, lo que podría ser el caso de una "*Verwerfung* de derecho", con la salvedad que, este último caso, en principio lo tenemos mejor teorizado que el de la "*Verwerfung* de hecho"<sup>213</sup> (Rodríguez Ponte, 1996: 76).

---

<sup>213</sup> Rodríguez Ponte, R. E. (1996) «EL SÍNTHOMA» Operaciones nodales.

Entonces, retomemos para finalizar. Lacan cierra el *Seminario XXII: RSI* del lado de la nominación, pero sigue con los interrogantes sobre el estatuto del Nombre-del-Padre. Es decir, si por un lado, a través de la nominación, le da lugar al cuarto elemento en el anudamiento, por otro, sigue interrogándose sobre lo que conviene dar como sustancia al nombre del padre. Así lo dice:

Es entre estos 3 términos, nominación de lo Imaginario como inhibición, nominación de lo Real como lo que se encuentra que sucede de hecho, es decir angustia, o nominación de lo Simbólico, quiero decir implicada, flor de lo Simbólico mismo, a saber como sucede de hecho bajo la forma del síntoma, es entre estos 3 términos [...] que me interrogaré el año próximo sobre *lo que conviene dar como sustancia al nombre del padre*<sup>214</sup> (Lacan, 1975:193).

Y acá ubicamos un importante y fundamental desvío, pues en el *Seminario XXIII: El sinthome*, los tres pasan a ser uno: el *sinthome*.

### III.II.III. De la nominación al *sinthome*: el desvío de un proyecto

En el *Seminario XXIII: El sinthome* (1975/76), Lacan empieza rompiendo con la continuidad propuesta en el seminario anterior. Introduce en el título una diferencia de escritura, de grafía, que seguramente apunta a una nueva conceptualización con relación a la anterior. La diferencia entre el “*sinthome*” y el “síntoma” no es explícita, y hasta diríamos que se va construyendo a lo largo del seminario. Hay que considerar que Lacan juega con la homofonía entre los dos términos, por ejemplo, cuando dice: “el padre es un síntoma, o un *sinthome*, como ustedes quieran” (Lacan, 1975:20). Para Rodríguez Ponte (2004), hay un punto donde está claro que Lacan, deliberadamente, está “produciendo” algo, no solamente está hablando acerca de algo, sino que su decir, con su decir, está produciendo aquello de lo que habla. La construcción de tal diferencia, en juego en el decir de Lacan, nos advierte de la complejidad con la cual inevitablemente nos encontraremos, pues como lectores de su obra, no disponemos de las palabras dichas, es decir, nuestro material de investigación es lo que se transcribió y se tradujo del seminario. En este sentido, intentaremos ser cautelosos en la búsqueda de elementos que nos permitan sostener una posible respuesta a la inquietante pregunta por una cuarta consistencia que anuda real, simbólico e imaginario, y por cómo esta cuarta consistencia puede ser alcanzada por el “arte” o por el “artificio”.

De entrada, Lacan aclara que el *Seminario XXIII: El sinthome* es resultado del “desvío de un proyecto” debido a su encuentro con Joyce, el artista. Lacan mismo lo dice:

---

<sup>214</sup> Subrayado es de la presente autora.

A propósito de esta obra [*Finnegans Wake*] me dejé llevar por un pedido apremiante, debo decir, el de Jacques Aubert, aquí presente y también apremiante, de hacer una presentación de Joyce con motivo de un simposio. Por eso además me dejé desviar finalmente del proyecto que les había anunciado el año pasado, que consistía en titular el Seminario de este año 4, 5, 6. Me contenté con el cuatro y me alegro por ello, porque seguramente no habría resistido el 4, 5, 6 (Lacan, 1975:12).

El autor se refiere a una conferencia que él había dictado en la Sorbona, el 16 de junio de 1975, con el título de *Joyce, le symptôme (Joyce, el síntoma)*. La aclaración se debe al hecho de que Lacan había terminado el *Seminario XXII: RSI* con el proyecto de interrogar, a partir de inhibición, síntoma y angustia –el ternario freudiano, sumado al ternario lacaniano de los registros, lo que brindaba al nudo un cuarto término–, qué sustancia darle al Nombre-del-Padre. Cuando arranca el *Seminario XXIII: El sinthome*, de entrada presenta el *sinthome* como la cuarta consistencia, siendo que esta es y no es el síntoma (anterior nominación de lo simbólico). Es decir, tanto el *sinthome* como el síntoma están en relación con la consistencia de lo simbólico, pero de distintos modos: a saber, en el *Seminario XXII: RSI*, el síntoma es resultado de una división intrínseca a lo simbólico mismo, se trata de una suerte de desdoblamiento de lo simbólico; ya en el *Seminario XXIII: El sinthome*, el *sinthome* es aquel que introduce el nombre, por lo cual no habría simbólico antes del acto de nominación del *sinthome*. Es decir, el *sinthome* no sería más el resultado de un desdoblamiento, sino que de su acoplamiento, como consistencia cuarta, resulta la distinción y el nombre.

Pero antes de ahondar en el *Seminario XXIII: El sinthome*, hace falta trasladarse al momento en que Lacan situó el “desvío de su proyecto”. En la conferencia *Joyce, el síntoma* (1975), declara:

Lo importante para mí no es imitar *Finnegans Wake* –nunca estaremos a la altura de esta tarea–, sino decir de qué modo al plantear este título, “Joyce el Síntoma”, doy a Joyce nada menos que su nombre propio, ese en el que creo que se habría reconocido en la dimensión de la nominación (Lacan, 1975:160).

En este sentido, dirá:

Joyce lo había dicho –“Lo que escribo no cesará de dar trabajo a los universitarios”. Y esperaba nada menos que darle ocupación hasta la extinción de la universidad. Y las cosas van en esta dirección. Evidentemente, esto solo puede ocurrir porque el texto de Joyce abunda en problemas completamente cautivantes, fascinantes, que alimentan a los universitarios (Lacan, 1975:161).

Es decir, Lacan parte de la obra *–Finnegans Wake–* de un gran artista, reconocido y valorado por su público, pues “después de él la literatura ya no puede ser lo que había sido” (Lacan, 1975:165). Por lo cual, Joyce es una suerte de brújula que orienta a Lacan en la formalización del *sinthome*. En este sentido, pensamos que aquí no hay lugar para una lectura deficitaria, lo que hace del término “estabilización” –que se conecta con la lógica de la metáfora paterna– un forzamiento del texto.

Desde ahí sigue Lacan, planteando que: “Si digo *Joyce, el síntoma* es porque el síntoma anula el símbolo, si puedo continuar en esta vena. No es solamente *Joyce, el síntoma*, es Joyce como, si me permiten, desabonado del inconciente” (Lacan, 1975:162). Lacan diferencia el símbolo y el síntoma: no es lo mismo decir “Joyce, el síntoma” que decir “Joyce, el símbolo”. En este sentido plantea:

Lean *Finnegans Wake* [...] Léanlo, no hay una sola palabra que no esté hecha como las primeras, cuya tónica intenté marcarles con ‘*pourspère*<sup>215</sup>, hecha con tres o cuatro palabras que por su uso destellan, chispean (Lacan, 1975:162).

Cada término, cada palabra, es trabajada de un modo particular: “*pourspère*”, cada palabra es un encajonamiento de varias otras marcas internas, que remiten a varias palabras. Ante estas palabras lo que importa es el trabajo de lectura, pues es el lector el que hace chisporrotear algo de lo que está encajonado, metido ahí.

Sin duda resulta fascinante, aunque, a decir verdad, el sentido, en el sentido que le damos habitualmente, se pierde [...] Lean páginas de *Finnegans Wake* sin intentar comprender. Se lee. Si se lee, como me hacía notar alguien cercano a mí, es porque está presente el goce de quien lo escribió. Pero lo que uno se pregunta, por lo menos la persona en cuestión, es por qué Joyce lo publicó (Lacan, 1975:162-63).

Y un poquito más abajo, Lacan declara:

El síntoma en Joyce es un síntoma que no les concierne en nada, es el síntoma en la medida en que no hay ninguna oportunidad de que atrape algo del inconciente de ustedes. Creo que así se entiende lo que me decía la persona que me preguntaba por qué lo había publicado (Lacan, 1975:163).

En este sentido, desarrolla Lacan:

---

<sup>215</sup> “*Pourspère*(que traducimos por *podspera*) se compone en francés de los términos *pourrir* (pudrir), *espérer* (esperar), *pour*(para), *père* (padre). [N de La TJ]” (Nota al pie N° 162, pág. 162).

He dicho que el inconciente está estructura como un lenguaje. Resulta raro que también pueda juzgar *desabonado del inconciente* a alguien que estrictamente solo juega con el lenguaje, aunque se sirva de una lengua entre otras que es, no la suya –porque la suya es justamente una lengua borrada del mapa, a saber, el gaélico, del que conocía algunas cositas, bastante para orientarse, pero no mucho más-, no la suya, pues, sino la de los invasores, los opresores. Esto es precisamente lo que se observa en lo que hace de Joyce el síntoma, el síntoma puro de lo que es la relación con el lenguaje, en la medida en que lo reducimos al síntoma –a saber, a lo que tiene por efecto, cuando a este efecto no se lo analiza-, diré más, que nos prohibimos jugar con cualquiera de los equívocos que conmovieran el inconciente en cualquiera (Lacan, 1975:164).

La potencialidad de la obra de Joyce reside en esta particularidad, en el hecho de elevar *lalengua* a la potencia del lenguaje, lo que captura al otro, justamente por no tenerlo en cuenta.

Lacan dirá:

El síntoma, en la medida en que nada lo liga a lo que es *lalengua* misma en la que él sostiene esta trama, estas estrías, este trenzado de tierra y aire con el que comienza *ChamberMusic*, su primer libro publicado, libro de poemas, el síntoma es puramente lo que condiciona *lalengua*, pero de cierta manera Joyce lo eleva a la potencia del lenguaje sin que, sin embargo, nada de ello sea analizable. Es lo que sorprende, y literalmente desconcierta [*interdit*], en el sentido en que se dice *quedo perplejo [je reste interdit]*. Que se utilice la palabra *interdire*<sup>216</sup> para decir *dejar estupefacto [stupéfaire]* tiene su importancia. Esto constituye la sustancia del aporte de Joyce, y por lo que, de cierta manera, después de él la literatura ya no puede ser lo que había sido (Lacan, 1975:164-65).

Lacan encuentra en la obra de Joyce, es decir, en el artista, los elementos que le permiten dar lugar a un cuarto elemento en el nudo, sin que este arme equivalencia con la realidad psíquica o el complejo de Edipo, propuestos por Freud. Proponer un cuarto elemento sin sostenerse en el cuatro de Freud, de eso se trata aquí. Así lo dice:

¿Y cómo pensar que Bloom es para Stephen, de algún modo, su padre, cuando Stephen no tiene nada que ver con él, excepto el cruzárselo cada tanto en Dublín, si no fuera que el propio Joyce ya señala y muestra que toda la realidad psíquica, es decir el síntoma, depende, en última instancia, de una estructura donde el Nombre del Padre es un elemento incondicionado? No es lo mismo el padre como nombre que como aquel que nombra. El padre es este cuarto elemento [...] sin el cual nada es posible en el nudo de lo simbólico, lo imaginario y lo real. Pero hay otra manera de llamarlo. Así, lo que atañe al Nombre del Padre, en la medida en que Joyce testimonia sobre él, hoy lo *recubro*<sup>217</sup> con lo que conviene llamar el *sinthome*. En la medida en que el inconciente se anuda con el *sinthome*, que es lo que hay de singular en cada individuo, puede decirse que Joyce, como se escribió en algún lado, se

---

<sup>216</sup> “*Interdire*: literalmente, “interdicar”, significa tanto “poner en entredicho” como “prohibir”, “inhabilitar” y “asombrar”. [N. de la T.]” (Nota al pie N°3, pág. 165).

<sup>217</sup> Subrayado de la presente autora.

identifica con lo *individual*. Él es aquel que tiene el privilegio de haber llegado al extremo de encarnar en él el síntoma, por lo que, habiéndose reducido a una estructura que es la del *lom*, si me permiten escribirlo simplemente con un *l.o.m.*<sup>218</sup>, escapa a toda muerte posible” (Lacan, 1975:165).

Entonces, “no es lo mismo el padre como nombre que como aquel que nombra”; luego, la nominación es parte fundacional de este desarrollo. Sin embargo, en “lo que atañe al Nombre-del-Padre”, Lacan lo “recubre” con lo que conviene llamar *sinthome*. Si el *sinthome* recubre lo que tañe al Nombre-del-Padre, ¿qué cambio introduce el cambio de nombre? O mejor:

[...] ¿cómo llamar finito a *Finnegans*, ese sueño, puesto que ya su última palabra solo puede reunirse con la primera, el *the* con el cual termina, que se engancha con el *riverrun*, con el que comienza, lo que indica lo circular? Para decirlo todo, ¿cómo Joyce pudo dejar escapar en ese punto lo que actualmente introduzco del nudo?” (Lacan, 1975:166).

Lacan mismo contesta:

Al hacerlo, introduzco algo nuevo, que da cuenta no solamente de la limitación del síntoma, sino de lo que hace que por anudarse al cuerpo, es decir a lo imaginario, por anudarse también a lo real y, en tercer lugar, al inconciente, el síntoma tenga sus límites. Justamente, se puede hablar de nudo porque este encuentra sus límites. Es nudo es seguramente algo que se arruga, que puede cobrar la forma de un ovillo, pero que, *una vez desplegado, conserva su forma de nudo, y al mismo tiempo su ex-sistencia.*<sup>219</sup>Me permitiré introducir esto en mi recorrido del próximo año apoyándome en Joyce, entre otros (Lacan, 1976:166).

Entonces, varios son los elementos que apuntan a la formalización del *sinthome* como esta cuarta consistencia, que al acoplarse al nudo distingue y nombra las consistencias: el cuerpo (imaginario), lo real y el inconciente. A este respecto, Rodríguez Ponte (1996) precisa:

[...] la elección de ese 4 del *sinthoma* –y no la del 4 de la inhibición, ni la del 4 de la angustia– tiene alguna referencia a este heredar de Freud. Y a favor de esta conjetura, podríamos argumentar que uno de los nombres del síntoma en el Seminario *El sinthoma* –al revés de lo que podemos leer en el Seminario *R.S.I.*– es... “el padre”. Me explico: si en el Seminario *R.S.I.* teníamos que uno de los Nombres-del-Padre era “síntoma”, uno está autorizado a decir que, en el Seminario *El sinthoma*, encontramos que uno de los nombres del *sinthoma* es “padre”, Nombre-del-Padre (Rodríguez Ponte, 1996:17-18).

En este sentido, observamos que Lacan introduce el *sinthome* con relación a una “primera falta”. Así lo dice: “Es la falta, el *sin*, eso con lo que mi *sinthome* tiene la ventaja de comenzar. En

---

<sup>218</sup> “*Lomes* homófono del *homme* (El hombre). [N. de la T.]” (Nota al pie N°4, pág. 165)

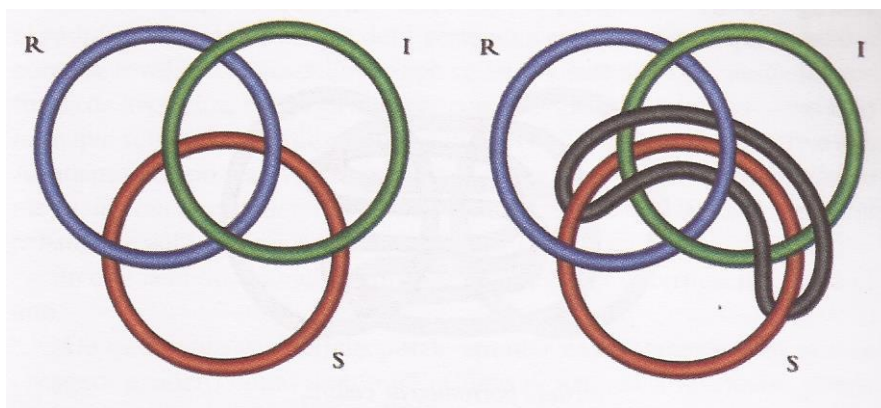
<sup>219</sup> Subrayado de la presente autora.

inglés significa pecado, la primera falta” (Lacan, 1975:13). Es decir, de entrada el *sinthome* está en relación con una primera falta, no cualquiera, sino con la del “pecado original”, todavía no referida a la escritura nodal, pues en este caso responde a la castración.

Con respecto al cambio de ortografía propuesto, lo que antes se llamaba “síntoma”, una de las tres nominaciones, ahora recupera una “forma antigua de escribir lo que ulteriormente ha sido escrito como síntoma (*symptôme*)”, Lacan propondrá *sinthome*. Con lo cual, cabría interrogar: ¿*sinthome* sustituye a *symptôme* o se mantendrían ambas ortografías? Asimismo, ¿cuál sería la diferencia y articulación entre ambas? Estos interrogantes, por ahora, quedan en suspenso. Lo que sí es posible decir es que la ortografía propuesta circunscribe los interrogantes sobre el Nombre-del-Padre ya propuestos en el *Seminario XXII: RSI*. Lacan plantea que:

No es el hecho de que estén rotos lo simbólico, lo imaginario y lo real lo que define a la perversión, sino que estos ya son distintos, de manera que hay que suponer un cuarto, que en esta oportunidad es el *sinthome*. Digo que hay que suponer tetrádico lo que hace al lazo borromeo –que perversión solo quiere decir *versión hacia el padre*<sup>220</sup>, que, en suma, el padre es un síntoma, o un *sinthome*, como ustedes quieran. Plantear el lazo enigmático de lo imaginario, lo simbólico y lo real implica o supone la ex-sistencia del síntoma (Lacan, 1975:20).

Lacan introduce, de este modo, la compleja estructura de su desvío, centrándose en la particular y enigmática función del *sinthome*, ahora único responsable por el anudamiento. Así lo presenta:



Jacques Lacan, Seminario 23 – *El sinthome* (1975-76), pp. 21.

<sup>220</sup>*Perversion* (perversión) es homófono de *père-version* (padre-versión), y *vers* significa “hacia” [N. de la T]

En realidad, por más que Lacan presente, inicialmente, las consistencias desanudadas, aclara que la *père-version* “no es que estén rotos lo simbólico, lo imaginario y lo real”, pues el estado de las consistencias que están en relación con la *père-version* y con la necesidad de una cuarta consistencia, llámese esta Nombre-del-Padre o *sinthoma*, es: el “no” a rotos y el “sí” a distintos y separados. Es decir, a partir del momento en que Lacan define que el nudo es el “soporte de todo tipo de sujeto”, la *père-version* le dice “no” a la rotura equivalente al desanudamiento, pues esta provocaría la desaparición del nudo y, por lo tanto, del sujeto. Pero al mismo tiempo le dice “sí” a la distinción de los anillos de lo simbólico, de lo imaginario y de lo real, diciéndolo “no” a la continuidad de las consistencias, pues estas deberán estar separadas. Lo que supone la estructura de la nominación, siendo que esta “se cuenta como una cuarta consistencia que, al añadirse a las otras tres, las distingue, nominándolas”.

Con respecto al juego homofónico: “el padre es un síntoma, o un *sinthome*, como ustedes quieran”, cabría interrogar: ¿qué quiere decir que un padre es “un” *sinthome*? ¿Se trataría de “un” *sinthome* entre otro? Así lo precisa Rodríguez Ponte:

[...] ¿hay lugar para leer algo así como una mutación en el estatuto del Nombre-del-Padre? Y más precisamente: si en la última clase del Seminario *R.S.I.* podíamos leer que *sinthoma* era uno de los Nombres-del-Padre –junto con *inhibición* y *angustia*–, ¿podemos leer igualmente, en este párrafo de la primera clase del Seminario *El sinthoma*, que *Nombre-del-Padre* es uno de los nombres del *sinthoma*? [...] Pero entonces no se trataría, como se puede leer en distintos autores, de que cuando falta el Nombre-del-Padre sería posible reemplazarlo, suplirlo, por un *sinthoma*. Sino de que la noción de *sinthoma* incluye varias funciones, y entre ellas algunas previamente adscritas al Nombre-del-Padre: por ejemplo, la función de la *nominación*, de la distinción real entre los anillos (Rodríguez Ponte, 1996:43).

Lacan, en la primera clase del *Seminario XXIII: El sinthome*, plantea que: “El complejo de Edipo es como tal un síntoma. Todo se sostiene en la medida en que el Nombre-del-Padre es también el Padre del Nombre, lo que vuelve igualmente necesario el síntoma” (Lacan, 1975:23). Entonces, si el Nombre-del-Padre es también el Padre del Nombre, por lo cual vuelve necesario el síntoma, lo que antes figuraba como uno de los nombres-del-padre, ahora define uno de los nombres del *sinthome*. Así, en el *Seminario XXIII: El sinthome*, el *sinthome* es una categoría más abarcadora que el Nombre-del-Padre. De acuerdo con Rodríguez Ponte (1996), el *sinthome* pone en escena la cuestión del nombre, distinguiendo realmente las consistencias. Pero además de la función de nominación, también actuaría en la ligadura, economía, del goce. Entonces, *sinthome* sería el nombre de esta función que excede a la nominación, lo que también podría ser planteado al



revés, es decir, qué exceso con relación a la nominación comporta el Nombre-del-Padre que lo eleva a la función cuarta del *sinthome*.

“La respuesta que se me ocurre es esta: que el Nombre-del-Padre sostiene la hipótesis del inconciente, que es justamente lo que está en vías de conmoción en este Seminario” (Rodríguez Ponte, 1996:92). Así lo plantea Lacan:

La hipótesis del inconciente, como subraya Freud, solo puede sostenerse si se supone el Nombre del Padre. Suponer el Nombre-del-Padre, ciertamente, es Dios. Por eso si el psicoanálisis prospera, prueba además que se puede prescindir del Nombre-del-padre. Se puede prescindir de él con la condición de utilizarlo (Lacan, 1976:133).

Es en esta misma clase donde Lacan plantea su objeción al inconciente freudiano en tanto es “enteramente reductible a un saber” y en tanto “no supone para nada obligatoriamente lo real del que yo me sirvo”, por lo que, añade, “lo real es mi respuesta sintomática”, lo que “es también reducir toda invención al *sinthoma*”. Lacan opera entre dos perspectivas: es decir, por un lado el inconciente freudiano como “enteramente reductible a un saber”, y por otro, el *sinthome*, más ligado a lo real, su real. Entendemos que tal desarrollo apunta a lo que planteará en el *Seminario XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra* (1976-77): a saber, “algo que va más lejos que el inconciente”.

Entonces, si la hipótesis del inconciente freudiano es algo que no puede sostenerse más que al suponer el Nombre-del-Padre, el inconciente de Lacan, por ya no sostenerse en esta suposición, hace pasar al padre al interior del campo en el que el psicoanálisis opera. En este sentido, Lacan precisa: “No es que estén rotos lo simbólico, lo imaginario y lo real, lo que define la perversión, es que son ya distintos” (Lacan, 1975:13). Es decir, la “condición de servirse de él”, que vuelve “necesaria” su función en la estructura, no reside en que estén “rotos” los redondeles (lo que significa no anudados), pues esto lo devolvería a su función de fundamento, sino en que, reducido a su función esencial de “dar nombre”, introduce en el nudo la distinción real entre sus términos, cuya alternativa es la paranoia (definida en términos de continuidad, a partir del nudo de trébol). El padre cae de la función de fundamento, mientras un nuevo fundamento se formaliza: a saber, “no hay relación sexual”.

Con respecto al desarrollo que le da lugar a la paranoia, Lacan plantea que: “Los tres círculos del nudo borromeo son, en cuanto círculos, equivalentes, están constituidos por algo que se reproduce en los tres. Eso no puede dejar de ser recordado” (Lacan, 1975:50). Es decir, la

consistencia de lo imaginario, el agujero de lo simbólico y la ex-sistencia de lo real son equivalentes y además se reproducen en los tres anillos. En este sentido, se pregunta: “¿No puede suponerse que son tan análogos, para utilizar este término, debido a una continuidad? Esto es lo que nos conduce derechito a hacer el nudo de trébol” (Lacan, 1975:50). Es decir, tal definición desliza a una suerte de continuidad que dará lugar al nudo de trébol, del cual se desprende la articulación con la paranoia común (tres paranoicos y un *sinthome* –tréboles anudados entre sí) y con la psicosis paranoica (nudo de trébol), en las cuales no ahondaremos. Con respecto a lo planteado, nos parece importante ubicar lo que Lacan vuelve a retomar más adelante:

En el análisis se trata de suturas y empalmes. Pero es preciso decir que debemos considerar las instancias como realmente separadas. Imaginario, simbólico y real no se confunden. Encontrar un sentido implica saber cuál es el nudo y unirlo bien gracias a un artificio (Lacan, 1976:71).

Entonces, a partir del momento en que Lacan equipara el Nombre-del-Padre con la realidad psíquica o con el complejo de Edipo, enmarcando desde ahí la función suplementaria del Nombre-del-Padre, da lugar a la posibilidad de prescindir del Nombre-del-Padre, a condición de servirse él. Prescindir de esta cuarta consistencia, que figura una suerte de reducción, sería un progreso en lo imaginario, en la consistencia. En el *Seminario XXII: RSI*, Lacan ya lo había adelantado:

Pero no se imaginen que –no estaría dentro de mi tono habitual– que estoy en vías de profetizar que del nombre del padre, del nombre del padre en el análisis y también del nombre del padre en otra parte, podríamos de ninguna manera prescindir para que nuestro Simbólico, nuestro Imaginario y nuestro Real, como es la suerte de todos ustedes, no se vayan cada uno por su lado. Es cierto que, sin que podamos decir que esto constituye un progreso, pues no se ve en qué un nudo, un nudo más sobre las espaldas, sobre el cuello y en otra parte, no se ve en qué un nudo, un nudo reducido a lo más estricto, constituiría un progreso por el único hecho de que eso sea un mínimo. Eso constituye seguramente un progreso en lo Imaginario, es decir un progreso en la consistencia. Es muy cierto que, en el estado actual de las cosas, ustedes, todos y cada uno, son tan inconsistentes como vuestros padres. Pero es justamente por el hecho de estar enteramente suspendidos a ellos que ustedes están en el presente estado (Lacan, 1975:79).

El autor, con respecto a lo que se avanza con el nudo de cuatro consistencias –planteado desde su reducción a lo más estricto–, dice: “eso constituye seguramente un progreso en lo Imaginario, es decir un progreso en la consistencia” (Lacan, 1975:79). En Freud, las tres consistencias, según Lacan, solo pueden ser leídas como sueltas de forma retroactiva, es decir, es

porque están calzadas de a cuatro que se las supone sueltas, de a tres. En este sentido, la libertad total de los redondeles es un imposible, supuesto.

No hay redondeles sueltos. Además, si los hubiera, no podríamos decir nada de eso, porque eso sería equivalente a decir *fuera de estructura*, o *no-estructura* [...] en la consistencia de a tres está implícita esta consistencia que Freud tiene que postular de a cuatro (Rodríguez Ponte, 1996:95).

En la segunda clase del *Seminario XXIII: El sinthome*, Lacan plantea que:

Este nudo calificable de borromeo no se puede cortar sin disolver el mito del sujeto –del sujeto como no supuesto, es decir, como real–, al que no distingue de cada cuerpo aislable como *parlêtre*, cuerpo que solo tiene un estatuto respetable, en el sentido común de la palabra, por este nudo (Lacan, 1975:38).

A continuación, dice que: “Joyce alcanzó con su arte, de manera privilegiada, el cuarto término llamado *sinthome*. Retomaré mi discurso la próxima vez abordando este punto” (Lacan, 1975:38). Lacan va del 3 al 4 sin muchos rodeos, y plantea:

Lo cierto es que abordaré este cuarto término con Joyce, en la medida en que él completa<sup>221</sup> el nudo de lo imaginario, lo simbólico y lo real. Todo el problema está allí –¿cómo un arte puede apuntar de manera adivinatoria a sustancializar el *sinthome* en su consistencia, pero también en su ex-sistencia y en su agujero? ¿Cómo alguien pudo apuntar con su arte a representar a este cuarto término, del que hoy simplemente quise mostrarles que es esencial para el nudo borromeo, hasta el punto de acercársele tanto como es posible? (Lacan, 1975:39).

Con respecto al cuarto elemento, ahora esencial en el nudo borromeo, Lacan precisa que:

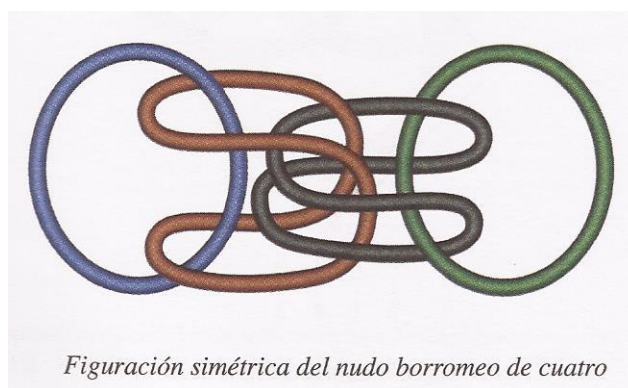
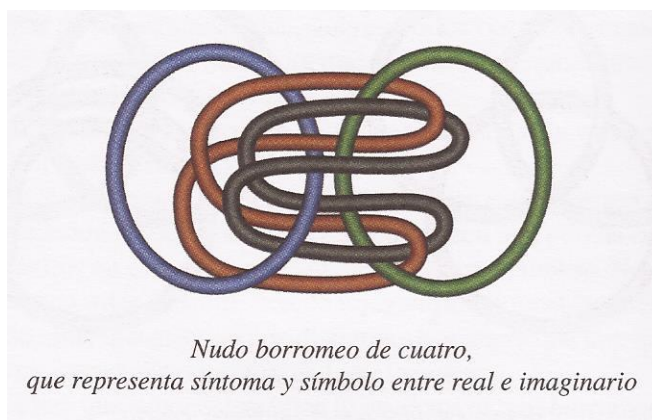
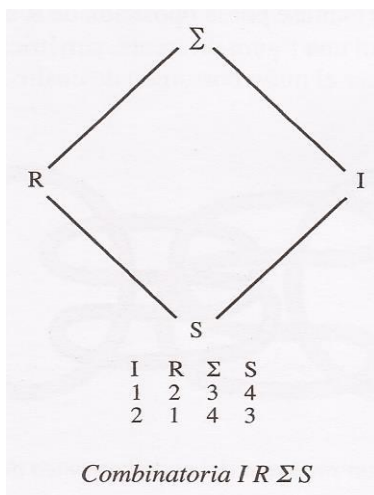
No hay ninguna reducción radical del cuarto término, ni siquiera en el análisis, puesto que Freud enunció, no se sabe por qué vía, que hay una *Urverdrängung*, una represión que nunca se anula. Corresponde a la naturaleza misma de lo simbólico implicar este agujero. Yo apunto a ese agujero, en el que reconozco la *Urverdrängung* misma (Lacan, 1975:42).

Acá ubicamos lo que más adelante se articulará con el desarrollo sobre el fin de análisis, planteado en términos de “identificación con el *sinthome*” o “identificación con el síntoma”, incluso como “*savoir y faire avec son symptôme*”.

---

<sup>221</sup> El término completar adhiere a una lógica problemática con relación a lo desarrollado a respecto de la función suplementaria.

Entonces, en términos de operaciones nodales, Lacan, bajo el nombre *Figuración simétrica del nudo borromeo de cuatro*, presenta un nudo de cuatro consistencias, donde  $\Sigma$  es la sigma del *sinthome* y lo simbólico parece reemplazado por el símbolo. Así lo presenta:



Jacques Lacan, *Seminario XXIII: El sinthome* (1975-76), pp. 21-22.

A partir del momento en que Lacan define que la cuarta consistencia es esencial en el nudo borromeo, agregando que el Nombre-del-Padre es el síntoma o el *sinthome*, propone una serie de

operaciones con la cadena de cuatro, siendo que en una de ellas ubica el “falso agujero” en relación con el encuentro en la posición media –producida por el estiramiento del nudo, en cuyos extremos sitúa lo real y lo imaginario, y en la posición media el *sinthome* y el símbolo, que sustituye lo simbólico. Así lo escribe “R – Σ – S – I”. Con respecto a este aparente “nudo de tres”, Lacan plantea una compleja estructura:

Las dos del medio, *sinthoma* y símbolo, se presentan de tal manera que uno de los dos términos extremos las toma conjuntamente, mientras que el otro extremo pasa sobre ese que está por encima y bajo ese que está por debajo. De este modo se presenta el lazo que expresé por la oposición de R a I (Lacan, 1975:24).

Es a partir de esta puntuación, que se sostiene en Joyce<sup>222</sup>, que Lacan propone una serie de elementos que buscan articular la escritura nodal con la lógica implicada por el par significante:

[...] este S2 [...] lo representé con la duplicidad del símbolo y del síntoma. En la medida en que reina el discurso del amo, el S2 se divide. Se trata de la división del simbólico y del síntoma. Esta división se refleja [...] en la división del sujeto. Puesto que el sujeto es lo que un significante representa para otro significante, necesitamos mostrar, por su insistencia, que en el síntoma uno de estos dos significantes encuentra su soporte en lo simbólico. En este sentido, yo diría que en la articulación del síntoma con el símbolo no hay más que un falso agujero (Lacan, 1975:24).

Según Rodríguez Ponte (1996), el enlace entre *sinthome* y símbolo, en la primera clase del *Seminario XXIII: El sinthome*, no se mantiene, pues al final del seminario, Lacan se refiere a la escritura nodal como otra en relación con la letra que resulta de la precipitación del significante. Así dirá Lacan:

Una escritura es, pues, un hacer que da sostén al pensamiento. A decir verdad, el nudo bo cambia completamente el sentido de la escritura. Confiere a dicha escritura una autonomía, tanto más notable cuanto que hay otra escritura, esa que resulta de lo que se podría llamar una precipitación del significante. En ella insistió Derrida, pero es completamente claro que yo le mostré el camino, como ya lo indica suficientemente que no he encontrado otra manera de sostener el significante más que con la escritura de S mayúscula. El significante es lo que queda. Pero lo que se modula en la voz no tiene nada que ver con la escritura. Es en todo caso lo que demuestra perfectamente mi nudo bo, y esto cambia el sentido de la escritura. Eso muestra algo a lo que se pueden enganchar significantes, ¿Y cómo enganchemos estos significantes? Por medio de lo que llamo *dit-mención*<sup>223</sup> [...] Dit-mension es mención/mansión

---

<sup>222</sup> Joyce carga el padre

<sup>223</sup> *Dit-mension* (traducida por “dicho-mención”) produce en francés homofonía con *dimension* (dimensión) y con *dit-mansion* (dicho-mansión).

del dicho. Esta manera de escribir tiene una ventaja, permite prolongar *mension en mensonge*<sup>224</sup>, lo que indica que el dicho no es en absoluto forzosamente verdadero” (Lacan, 1976:142).

Observamos que si inicialmente, Lacan subdivide lo simbólico en *sinthome* y símbolo –lo que recién vimos que no se mantiene con respecto a la escrita–, el autor propondrá otro enlace en el campo de lo simbólico, que también nos conectará con lo desarrollado en la conferencia *Joyce, el síntoma* (1975). Ya no se trata de un enlace que ocupa la posición media, donde creíamos haber delimitado el “falso agujero” entre el *sinthome* y el símbolo: ahora se trata de un enlace entre el *sinthome* y el inconciente.

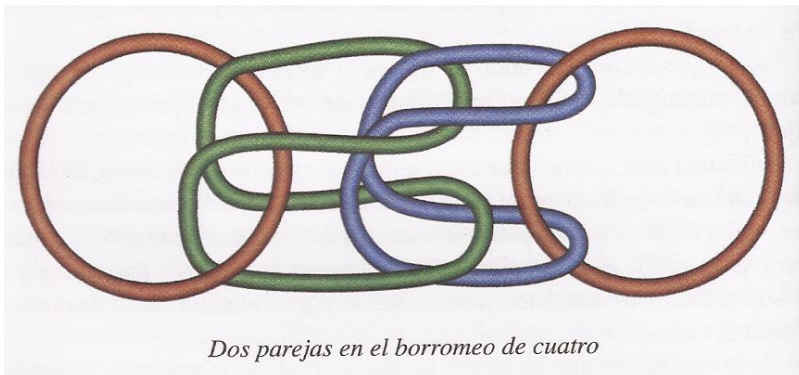
Lacan lo trabaja desde la estructura de la “figuración simétrica del nudo borromeo de cuatro”, pero bajo los efectos producidos por un cambio de coloración. Si antes cada redondel tenía un color distinto, ahora Lacan arma parejas, siendo que los dos extremos comparten el mismo color, en este caso “rojo”. Entonces, a partir de lo que nombra “dos parejas en el borromeo de cuatro”<sup>225</sup>, plantea que:

Para retomar el término que utilicé hace un momento, el color permite distinguir, en este conjunto de cuatro, dos parejas del rojo con un color y con otro. Tenemos una pareja rojo-verde a la izquierda, azul-rojo a la derecha. Hay pareja porque hay un lazo del *sinthome* con algo en particular. En la medida en que el *sinthome* se enlaza con el inconciente y lo imaginario se liga a lo real, tratamos con algo de lo que surge el *sinthome* (Lacan, 1975:54).

Observamos que, en este caso, lo simbólico también parece dejar el lugar a otra cosa, en este caso al inconciente, así como en la primera clase del seminario vimos que dejaba lugar al

<sup>224</sup> *Mensonge*, condensamención (mención) y *mensonge* (mentira).

<sup>225</sup> Esquema propuesto en la pág. 54, equivalente al esquema *Figuración simétrica del nudo borromeo de cuatro* de la pág. 21-22, salvo por la coloración. Lacan arma parejas a partir del color, siendo que los dos extremos del nudo rojos.



*Dos parejas en el borromeo de cuatro*

Seminario XXIII: *El sinthome* (1975-76), pp.54.

símbolo. Pero si antes tal estructura estaba asociada a la formación de una suerte de “falso agujero” en la posición media, siendo los extremos lo imaginario y lo real, ahora la cadena parece estar compuesta por dos “parejas”: a saber, la pareja imaginario-real y la pareja *sinthome*-inconciente.

La pareja *sinthome*-inconciente nos remite a la conferencia *Joyce, el síntoma* (1975), donde Lacan plantea lo “desabonado del inconciente” con relación a la obra de Joyce. La bipartición símbolo-*sinthome*, inconciente-*sinthome*, ya introducida por Lacan en dicha conferencia, donde lo simbólico queda subsumido ora en el símbolo, ora en el inconciente, delimita un campo de complejo desarrollo. Entendemos que del lado del *sinthome* queda el goce y del lado del símbolo o del inconciente queda un modo del equívoco que resuena, es decir, que encuentra resonancia en el inconciente de otros. Con respecto al “desabonado del inconciente”, la escritura de Joyce se articula con una letra ligada al goce, una construcción de letras ligada al goce, un trabajo peculiar sobre *lalengua*, que no es impronunciable, de hecho es efectivo, y supone un saber-hacer con la lengua, estructura esta que es solidaria del *sinthome*. El “desabonado del inconciente” también se articula con lo individual en tanto este no supone al semejante. Lo individual, es decir, lo particular del arte de Joyce, esa escritura ligada al goce, es una forma de hacer con *lalengua*. Entonces, si es cierto que Joyce se ha identificado con lo individual, uno podría decir que en el costado del *sinthome* queda una letra, capturada en el goce, que no puede circular de la misma manera. La producción de un artificio circunscribe esa letra en el saber-hacer que solo el arte le da lugar, que es un saber-hacer con *lalengua*, pero peculiar, y que es el punto donde –para toda estructura– algo queda sustraído a lo que en el orden del inconciente o del símbolo circula. Nos parece importante subrayar el carácter “común a toda estructura”, pues de hecho sostenemos que lo que encuentra Lacan en la obra del artista Joyce no responde a ninguna estructura en particular, más bien remite a lo común, a la base de todo sujeto: sea psicótico, neurótico o perverso. La genialidad del escritor está en esta reducción, en la puesta en primer plano de lo escritural, de lo nodal en cada sujeto. Lo que no significa que tales “categorías” dejen de existir, al contrario, pasan a ser positivadas desde lo que de más particular las constituye.

El desarrollo del *sinthome*, en Lacan, se articula con un nuevo modo de operar con la estructura, ahora planteada en términos de nudo. Las operaciones del nudo delimitan otro orden escritural en relación con la metáfora y la metonimia, que provienen de la lógica del par significante. Anudar no es un término metafórico, se refiere a una operación precisa cuyo soporte estructural es topológico. Por lo cual, el nudo se aleja radicalmente de la metáfora y conserva cierta proximidad

con la metonimia, pero en el sentido de que lo metonímico supone una sustitución que implica la vecindad, la contigüidad. A este respecto, Rodríguez Ponte (1995) plantea:

[...] en la medida en que la cadena significante ha estallado –cuando Lacan la califica como su “error” del Discurso de Roma, en el Seminario 21–, la pregunta sería: bueno, ¿por qué esto afecta más a la metáfora que a la metonimia? Se entiende por qué afecta a la metáfora. A mí me parece que una pista para empezar a pensar esto podría ser, una, algo que acá se mencionó, cuando se habló del laleo, de la fonación: la inclusión del cuerpo como una dimensión importante de la lengua; y otra, un antecedente para esta cuestión, podría ser algo que aparece ya en Radiofonía, donde la metonimia no está ligada a la continuidad de la cadena significante, o no solo a ella, sino a la economía del goce, al goce que desliza. Ahí, Lacan hace un uso de la metonimia un poco diferente al que planteaba, por ejemplo, en la Instancia de la letra (Rodríguez Ponte, 1995:13.24).

Como ya lo observamos anteriormente, el desarrollo alrededor de la noción de *sinthome*—lo que nombra, pero a la vez excede a la nominación en la medida en que se identifica con lo individual, es decir, con el goce— evidencia la necesidad de revisar el aforismo que se desprende de la primera introducción de la noción de *Verwerfung* en Lacan, a saber: “lo rechazado de lo simbólico retorna en lo real”. Tal fórmula, referida a la forclusión, da por supuesta la distinción de los registros, es decir, para que algo sea rechazado de lo simbólico y retorne en lo real, es condición la distinción de ambos registros. Por lo cual, el *sinthome*, o la nominación, suspende temporariamente lo ya decantado de la formulación “lo rechazado de lo simbólico retorna en lo real”. En este sentido, Allouch, en *Margarite ou l’Aimée de Lacan* (1990)<sup>226</sup>, plantea:

El alumno de Lacan que, al haberme seguido hasta esta página, comenzara a impacientarse por no encontrar en ninguna parte esa forclusión a la que Lacan otorgó tanta importancia en su abordaje de las psicosis, puede encontrar desde ahora la razón de su ausencia. ¿Cómo, en efecto, aplicar la fórmula según la cual «lo que es rechazado de lo simbólico reaparece en lo real», desde el momento en que lo simbólico se encuentra dissociado en símbolo, y lo que es más, desde el momento en que la paranoia es reconocida, e incluso definida, como la indistinción de esos tres registros? Aquí no está en juego la forclusión por la razón, para nosotros mayor, de que su concepto solo se sostiene de la distinción de R, S e I, *aceptada como un dato* (lo que es el caso en el momento del seminario de Lacan sobre *Las psicosis*). Ahora bien, en 1975, la problemática del borromeo converge con la reconsideración de su tesis por parte de Lacan, para hacer valor que, lejos de ser un dato, esa distinción constituye un problema<sup>227</sup> (Allouch, 1990:398-99).

---

<sup>226</sup>Allouch, J. (1990) *Marguerite ou l’Aimée de Lacan*, E.P.E.L., Paris.

<sup>227</sup> Traducción hecha por Ricardo E. Rodríguez Ponte, presentada en: Rodríguez Ponte, R. E. (1996) «EL SÍNTHOMA» *Operaciones nodales*. pp. 77.



De acuerdo con esta perspectiva, Rodríguez Ponte (1996) despliega la problemática alrededor de la expresión “*Verwerfung* de hecho”, planteada por Lacan en el *Seminario XXIII: El sinthome*, a propósito de Joyce. Para el autor, habría que leerla desde la lógica establecida entre una “*Verwerfung* de hecho” y una “*Verwerfung* de derecho”. En este sentido, afirma que:

[...] en tanto operación referida a un significante, unidad mínima cuyo régimen es de “todo o nada”, no hay lugar para hablar de una “forclusión de hecho”. El significante del Nombre-del-Padre está o no está en el lugar del Otro, no hay medias tintas, ni un estar a medias o un faltar a medias en cuanto al destino de un significante. Por lo cual la forclusión es “de derecho” o no es forclusión, por lo que no hace falta, entonces, aclararlo (Rodríguez Ponte, 1996:78).

Teniendo en cuenta tal planteo, observamos que Lacan, con relación a Joyce, se pregunta:

¿Por qué no pensar el caso de Joyce en los siguientes términos? ¿Su deseo de ser un artista que mantendría ocupado a todo el mundo, a la mayor cantidad de gente posible en todo caso, no compensa exactamente que su padre nunca haya sido para él un padre? ¿Que no solo no le enseñó nada, sino que descuidó casi de todo, salvo recostarse en los buenos padres jesuitas, la Iglesia diplomática? (Lacan, 1976:86).

Con respecto a la cita, Rodríguez Ponte precisa que la palabra “compensación”, en el *Seminario XXIII: El sinthome*, normalmente alude a la relación de Joyce con su padre, lo que circunscribe cierto campo de subjetividad. Cuando se refiere a los nudos, Lacan emplea términos como: “reparación”, “error”, “corrección”, “restitución”, “suplencia”, etc. Entonces, el hecho de que “el padre de Joyce nunca haya sido para él un padre”, lo que “descansa sobre los buenos padres jesuitas”, será en seguida, después de la referencia al término “diplomática”, denominado “dimisión paterna”. Así lo plantea Lacan:

¿No hay algo como una compensación por esta dimisión paterna, por esta *Verwerfung* de hecho, en el hecho de que Joyce se haya sentido imperiosamente *llamado*? Es la palabra que resulta de un montón de cosas que escribí. Este es el resorte mismo por el cual el nombre propio es en él algo extraño (Lacan, 1976:86).

Entonces, lo que corresponde a la “*Verwerfung* de hecho” es la “dimisión paterna”, siendo que “dimisión” significa “abandonar”, “dejar”, es decir, es una “renuncia, despropio, de algo que se posee”, se dimite a un puesto o a un empleo.

El padre dimite a algo relativo a su función, que en este caso remite al enseñar, a la enseñanza, y dimite en la medida en que descansa “sobre los buenos padres jesuitas”, dimite en esa instancia de la paternidad, pero dimite no sin remitir a otros padres, “buenos padres”. El sentirse “llamado” a valorizar el nombre propio, el nombre que le es propio, es una *compensación* de esta *dimisión paterna* (Rodríguez Ponte, 1996:79).

Hay que tener en cuenta que Lacan ya venía de una lectura sobre el padre de Joyce. En la clase anterior, el autor lo define como “un padre indigno, un padre carente” (Lacan, 1976:67). En este sentido planteará:

*Ulysses* es el testimonio de lo que mantiene a Joyce arraigado al padre mientras reniega de él. Ese es justamente su síntoma. He dicho que Joyce era el síntoma. Toda su obra es un largo testimonio de esto. *Exiles* es verdaderamente el acercamiento a algo que constituye para él el síntoma. El síntoma principal es, por supuesto, el síntoma constituido por la carencia propia de la relación sexual (Lacan, 1976:68).

Según Lacan, habría un síntoma que se relaciona con el padre, con el enraizamiento en el padre, que a la vez es renegado. El autor también hace referencia a un síntoma principal, que sería el síntoma hecho de la carencia propia de la relación sexual. En este sentido, plantea:

Pero es preciso que esta carencia cobre una forma. No cobra cualquier forma. Esta forma es para Joyce la que lo ata a su mujer, la tal Nora, durante cuyo reinado él elucubra *Exiles*. Se ha traducido *Les exilés* [Los exiliados], cuando también quiere decir *Les exils* [Los exilios]. No podría haber mejor palabra que exilio para expresar la no relación, y precisamente en torno de esta no relación gira todo lo que ocurre en *Exiles*. La no relación es que no hay verdaderamente ninguna razón para que él considere como su mujer a una-mujer-entre-otras. Una-mujer-entre-otras es también la que se relaciona con cualquier otro hombre (Lacan, 1976:68).

Por lo cual, la no-relación es que no hay verdaderamente ninguna razón para que Joyce considere como su mujer a una-mujer-entre-otras. Lacan, más adelante, va a decir que “una mujer es un *sinthoma* para todo hombre”, indicación que ya había aparecido en el *Seminario XXII: RSI*, pero sin la “h”.

Entonces, ¿qué de todo esto encontramos en las alternativas referidas a la forclusión? En *De una cuestión preliminar...* (1957-58), Lacan plantea dos alternativas. La primera se refiere a la madre, en la medida en que esta no le haga lugar al Nombre-del-Padre<sup>228</sup>, y esto porque al Nombre-

---

<sup>228</sup> “Pero sobre lo que queremos insistir es sobre el hecho de que no es solo de la manera en que la madre se aviene a la persona del padre de lo que convendría ocuparse, sino del caso que hace de su palabra, digamos el término, de su autoridad, dicho de otra manera del lugar que ella reserva al Nombre-del-Padre en la promoción de la ley” (Lacan, 1958:560).

del-Padre le estaría reservada una función en un lugar que es el lugar del Otro: ser el “significante que en el Otro, en cuanto lugar del significante, es el significante del Otro en cuanto lugar de la ley” (Lacan, 1958:564). La segunda se refiere a la relación del padre con la ley. Así lo dice:

[...] la relación del padre con esa ley debe considerarse en sí misma, pues se encontrará en ello la razón de esa paradoja por la cual los efectos devastadores de la figura paterna se observan con particular frecuencia en los casos en que el padre tiene realmente la función de legislador o se la adjudica [...] todos ellos ideales que demasiadas ocasiones le ofrecen de encontrarse en posturas de demérito, de insuficiencia, incluso de fraude, y para decirlo de una vez de excluir el Nombre-del-Padre de su posición en el significante (Lacan, 1958:561).

Entonces, en el caso de la forclusión, sea porque “no hay lugar” de entrada por parte de la madre, sea por una relación paradójica del padre con la ley, el significante del Nombre-del-Padre no puede ocupar la posición que le es propia en el lugar desde donde se decide la función que lo especifica, el lugar del Otro. Sin embargo, este “descansar en los buenos padres jesuitas”, calificado por Lacan como “dimisión paterna”, no es del orden de la forclusión: “nueva razón que se opone a que la “*Verwerfung* de hecho” se identifique, como se suele hacer, con la forclusión del Nombre-del-Padre. Y esto sin contar con que el Nombre-del-Padre de 1975 no es ya el de 1958” (Rodríguez Ponte, 1996:81). Con respecto a este desarrollo, nos parecen precisas las siguientes palabras de Lacan:

La orientación de lo Real, en mi propio territorio, forcluye el sentido. Digo esto porque anoche me preguntaron si había otras forclusiones además de la que resulta de la forclusión del Nombre del Padre. Es muy cierto que la forclusión tiene algo más radical. El Nombre del Padre es, a fin de cuentas, algo leve. Pero es verdad que eso allí puede servir, mientras que la forclusión del sentido por la orientación de lo Real, pues bien, aún no hemos llegado a eso. Es preciso estrellarse, si puedo decir así, contra un nuevo imaginario que instaura el sentido (Lacan, 1976: 119-20).

Lacan separa/disocia los términos que antes estaban íntimamente articulados, al decir que la “forclusión tiene algo más radical” y el Nombre-del-Padre “es, a fin de cuentas, algo leve”. Por lo cual, ubicamos un cambio radical, pues no habría lugar, por ejemplo en el *Seminario III: Las psicosis*, para el hecho de que el Nombre-del-Padre sea, a fin de cuentas, algo leve. Justamente, en el referido período, el Nombre-del-Padre tiene una función de fundamento. En este sentido, la forclusión se enlaza a un desarrollo apenas enunciado, que apunta a la “orientación de lo real”, que forcluye el sentido. Es decir, de lo real extraemos una orientación, que solo como orientación forcluye el sentido.

Con respecto al *sinthome*, entendemos que en el *Seminario XXIII: El sinthome* se trata de una palabra que puede ser conceptualizada de distintas formas: que remite a una función de nominación, a una función de reparación y suplencia (referidas al nudo), parece nombrar algo del ego de Joyce, pero también es un término que sirve para definir la manía, para calificar a la palabra impuesta, para calificar a la mujer (a lo que es una mujer para el hombre), incluso, para calificar al psicoanalista. En este sentido, muchas son las direcciones que uno, en su lectura, puede tomar. En nuestro caso, movidos por la búsqueda de elementos que nos permitan sostener una clínica de no déficit en las psicosis, lo que nos permitirá ubicar, a partir de la modalidad de intervención propuesta, lo que conjeturamos ser lo particular de la clínica de la esquizofrenia, nos interesa el *sinthome* en tanto suplencia, ahora referida al nudo.

En este sentido, observamos que en el *Seminario IV: La relación de objeto*, la palabra “suplencia” aparece referida a Juanito, para quien el caballo suple una carencia del padre real. En el *Seminario V: Las formaciones del inconciente*, en el caso Schreber, tenemos el registro de que el imaginario suple un déficit de lo simbólico<sup>229</sup>. A partir del *Seminario VI: El deseo y su interpretación*, donde Lacan plantea que “no hay Otro del Otro”, la suplencia puede ser planteada en términos de “suplencia generalizada” en la medida en que responde a una falta originaria de la estructura, es decir, “no hay Otro del Otro”. En el *Seminario XX: Aun*, ubicamos la referencia al “falo” y al “amor” que suplen la relación sexual que no hay. Y, en el actual momento, del *Seminario XXIII: El sinthome*, aparece un empleo especial de la palabra suplencia, ahora referida a una operación del nudo, cuyo antecedente inmediato se encuentra en el *Seminario XXII: RSI*, donde el Nombre-del-Padre es calificado por Lacan como “función de suplencia”, es decir, “función suplementaria”. Por lo cual, “suplencia” ya no es “paliar” algo, sino hacer que se mantenga un nudo.

Hay que tener en cuenta que el nudo en cuestión es en cierto sentido cambiante, es decir, el Nombre-del-Padre como suplencia, en el *Seminario XXII: RIS*, concluye en un nudo de cuatro consistencias. Ya en el *Seminario XXIII: El sinthome*, tenemos: 1) a la altura de la quinta clase, que lo compensatorio del arte de Joyce, leído como suplencia, es el redondel que se agrega para evitar que un trébol se transforme en un anillo trivial<sup>230</sup>; 2) a la altura de la última clase, que el ego de

---

<sup>229</sup> A este respecto, Rodríguez Ponte (1998) plantea que en el caso Schreber, se puede ubicar una diferencia entre la estabilización que viene a reparar y la suplencia que es de otro orden. Así lo dice: “si el delirio estabiliza [...] la palabra suplencia que aparece en este escrito [*De una cuestión preliminar...*], aunque relacionada al agujero, parece lejos de la única función “correctiva” que suele acordársele: *No cabe duda que la figura del profesor Flechsig, en su gravedad de investigador [...], logró suplir el vacío bruscamente vislumbrado de la Verwerfunginaugural...* [Lacan, 1958:563]” (Rodríguez Ponte, 1998:239).

<sup>230</sup> En este sentido, aclara el autor: “el contexto donde aparece esta cuestión es la pregunta por si Joyce está loco, a partir de cuándo uno está loco, y, así como Joyce había entrado en el Seminario por el lado del nudo borromeo de cuatro consistencias, en la primera

Joyce mantiene el nudo, concluyendo en un nudo de cuatro consistencias que no es borromeo, al menos en un sentido estricto<sup>231</sup>. Entonces, ¿de qué suplencia se trata? De la suplencia que está en relación con una falta original de la estructura, cuyo fundamento es “no hay relación sexual”, siendo que cuando este fundamento se traslada a la lógica nodal –donde la estructura es el nudo, es decir, el nudo es el “soporte de todo tipo de sujeto”–, la suplencia pasa a responder al principio de anudamiento, es decir, a mantener anudados real, simbólico e imaginario. En este sentido, plantea Lacan:

La última vez me permití definir como *sinthome* lo que permite al nudo de tres, no seguir siendo un nudo de tres, sino mantenerse en una posición tal que *parezca* constituir un nudo de tres. Esto es lo que he expuesto muy lentamente (Lacan, 1976:92).

Por lo cual, entendemos que la suplencia en este período de la obra de Lacan se refiere a mantener anudadas las tres consistencias, teniendo como eje la huella del calce del nudo borromeo, por más que este no esté más en tanto tal. Si el nudo es la estructura del sujeto, el desanudamiento es inconcebible en nuestra práctica, pues equivale a a-estructura, a-sujeto, lo que necesariamente se excluye del campo de análisis del psicoanálisis.

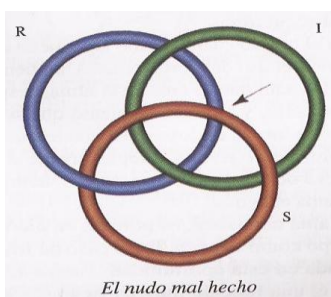
Entonces, de acuerdo con el desarrollo propuesto, en el cual la “función suplementaria” del Nombre-del-Padre lo traslada al campo de lo analizable, siendo el fundamento del nudo el “no hay relación sexual”, el *sinthome* en tanto suplencia responde al principio de anudamiento, es decir, a mantener anudados real, simbólico e imaginario. En este sentido, el “no hay relación sexual” es un

---

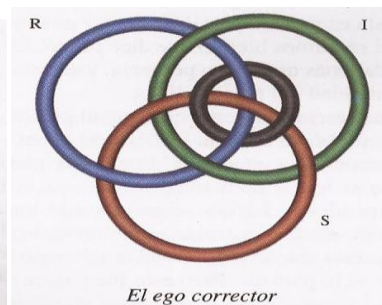
clase, aquí Joyce, en relación a esta presunta “dimisión paterna”, entra por el lado de un nudo trébol, y un trébol “suplido”. Están las palabras “suplir” y “remediar” –¿referidas a qué?– a un desanudamiento de un trébol, pero donde no se hace mención ni a un “error” ni a una “falla”. Como si Lacan eludiera todavía estas palabras, que aparecerán a partir de la clase siguiente, la clase 7, él habla de desanudamiento”, y esto “si ustedes cambian algo en el pasaje por debajo” (Rodríguez Ponte, 1996:82).

<sup>231</sup>Jacques Lacan, Seminario 23 – *El sinthome*(1975-76), pp. 148-49.

Falla de nudo S-R



Reparación de falla – “Nudo de Joyce”



escrito que se escribe nodalmente, pues el nudo es la estructura del sujeto. Se trata de otra lógica, donde la suplencia que inscribe el agujero al anudar real, simbólico e imaginario. Es decir, hace falta un agujero más, un agujero *sinthomatico* –un agujero consistente y también ex-sistente–, el que produce el anudamiento. Este agujero cuarto, agujero consistente del Nombre-del-Padre o del *sinthome*, anuda, hace cadena, eventualmente borromea.

Con respecto a si tal lectura borra la diferencia entre las categorías clínicas “neurosis”, “psicosis” y “perversión”, entendemos que no, o al menos no por ahora. En todo caso, esto dependería del desarrollo clínico de la lógica nodal. Sin embargo, pensamos que los cambios con relación al modo de conceptualizar el lugar y función del Nombre-del-Padre no son sin efectos, por lo cual conmueven tales categorías clínicas. Que el Nombre-del-Padre sea una de las suplencias posibles, pero no la única, a esta falta estructural<sup>232</sup>, afecta especialmente al campo de las psicosis, pues si bien no es lo mismo no contar con el Nombre-del-Padre, la fatalidad de tal hecho se disuelve. En decir, seguimos teniendo que dar cuenta del hecho de que no opere la función metafórica del Nombre-del-Padre (suplencia propia de las neurosis), pero en la medida en que esta no lo recubre “todo”, las posibilidades de desarrollo del campo de las psicosis son otras, otras en relación con el déficit.

Entonces, en términos generales, el *Seminario XXIII: El sinthome* se subdivide en al menos cuatro momentos. En el primero, que conjuga las cuatro primeras clases, tenemos el *sinthome* interviniendo como cuarto término del nudo, sosteniendo el anudamiento de un nudo que todavía es borromeo. En estas clases, la palabra “reparación” no aparece en ningún momento. El *sinthome* anuda, sostiene, nomina, distingue, pero no repara. El segundo se refiere a la clase dictada por Jacques Aubert, donde Lacan, en referencia a la fonación, introduce el compromiso del cuerpo en el acto de palabra y en la entrada en el lenguaje. El tercero se centra en las clases del 10 de febrero a la anteúltima. Es decir, Lacan parte de la pregunta por la locura de Joyce, acompañada por una pregunta por la locura de quienquiera, a la que le agrega la cuestión de las palabras impuestas y lo que al principio había sido el punto de abrochamiento de Lacan con Joyce, que es la cuestión del arte y del artificio como modo de alcanzar la instancia del Nombre-del-Padre y del *sinthome*. Acá empieza a aparecer la pregunta respecto de en qué el arte, su arte singular, le ha servido a Joyce para hacer con la imposición de la palabra. Es en estas clases que aparecen los términos de

---

<sup>232</sup> Sea en respuesta a esta falta inaugural, en términos de “no hay Otro del Otro”, sea en la producción misma de esta falta en términos nodales a partir del “no hay relación sexual”.

“reparación”, “corrección” y “suplencia”. Con respecto al término “compensación”, este se restringe a la relación de Joyce con el padre. Y por último, la última clase del seminario, donde irrumpe algo no previsto: la cuestión del “ego”. Inicialmente, el ego es la manera en que Joyce –en primer lugar, se trata de Joyce, y luego está la cuestión de si esta función del ego se puede extender a otros casos– se hace la idea de cuál es su relación con su cuerpo, en la medida en que un cuerpo es algo que se tiene.

Con respecto a la última clase, referida al *ego* de Joyce, entendemos que ahí Lacan despliega elementos que permiten delimitar el “caso Joyce” y su particular respuesta, siendo la “reparación” parte de este escenario. En términos generales, el ego conserva algo de lo que venía bajo el nombre de *sinthome*, desde el comienzo del seminario, que es su relación con la escritura, con el arte, el artificio.

Lo que se le agrega es la relación a un imaginario fugitivo. El ego parece una suerte de respuesta particular al imaginario fugitivo en el caso de Joyce, aunque el estatuto de este carácter fugitivo de lo imaginario, al menos en el caso de Joyce, se presta a más de una interpretación (Rodríguez Ponte, 1995:14.20-21).

Con respecto a la obra de Joyce, es decir, al artista –perspectiva adoptada por la presente investigación, la que nos aleja del “caso Joyce”–, cabe subrayar que Joyce era un escritor, es decir, alguien que no escribe solo para sí mismo, pues un escritor siempre tiene la publicación en su horizonte. En este sentido, podríamos decir que la publicación está presente ya desde el momento mismo de la escritura, antes de pasar por los avatares editoriales. Por lo cual, Joyce como “desabonado del inconciente”, planteado por Lacan en la conferencia *Joyce, el síntoma* (1975), cobra aquí actualidad. Como ya lo desarrollamos, la escritura de Joyce se articula, por un lado, con una construcción de letras ligada al goce, es decir, se trata de un trabajo peculiar sobre *lalengua* que supone un saber-hacer con la lengua; por otro, con la identificación con lo individual, es decir, por portar algo privado no tiene compañero, no se comparte ni se comunica. Entonces, lo individual, es decir, lo particular del arte de Joyce –esa escritura ligada al goce– es una forma de hacer con *lalengua*. Se podría decir que es un mensaje que se indica a sí mismo como mensaje y como cifrado, por lo cual se sustrae del campo de la comunicación, pero no obstante no está completamente desvinculado de ella. En este sentido, Rodríguez Ponte precisa:

[...] uno podría decir que el arte de Joyce sí tiene un gran Otro. Joyce crea enigmas que no son enigmas para él, crea enigmas para el Otro. Se sustrae de este Otro, podríamos decir, en

virtud de estos enigmas que crea para él; pero en virtud de estos enigmas, también, al mismo tiempo sostiene a este Otro del que se sustrae (Rodríguez Ponte, 1995:14.25).

Es decir, el arte de Joyce se encuentra en el enigma que construye al Otro, lo que le permite sostener al Otro y a la vez sustraerse de él. Por lo cual, el goce privado no es rigurosamente un goce autista, pues construye un enlace con el Otro que habilita al sujeto.

Entonces, si partimos del supuesto de que la genialidad de Joyce se encuentra en la puesta en escena de lo más particular y privado, lo que inspira a Lacan a formalizar el *sinthome* en tanto suplencia a una falta originaria, siendo el Nombre-del-Padre unos de los nombres del *sinthome*, la escritura nodal –cuya letra no proviene de la precipitación del significante, o no solamente de esta– es lo más cercano a las propiedades de lo que se define por ir más allá del inconciente freudiano, pero no sin él. Si el *sinthome*, formalizado en estos términos, se articula con el desarrollo de la suplencia a una falta originaria, que responde a una estructura que de entrada es faltante, siendo su fundamento el “no hay relación sexual”, lo que se evidencia es la potencialidad misma de la estructura, común a todas las entidades clínicas. Y más aún, si a lo anterior le agregamos el hecho de que también podemos extraer del desarrollo lacaniano del *sinthome* la definición de que el nudo es “el soporte de todo tipo de sujeto”<sup>233</sup>, de que la *père-versión* le dice “no” a la rotura equivalente al desanudamiento, pues esta provocaría la desaparición del nudo y, por ende, del sujeto, ubicamos que en el *Seminario XXIII: El sinthome*, aparece un empleo especial de la palabra “suplencia”, ahora referida a una operación del nudo, donde no se trata de “paliar” algo, sino de hacer que se mantenga el nudo.

Hay que tener en cuenta que el nudo en cuestión es en cierto sentido cambiante. Es decir, el Nombre-del-Padre como suplencia, en el *Seminario XXII: RSI*, concluye en un nudo de cuatro consistencias. Ya en el *Seminario XXIII: El sinthome*, tenemos: 1) a la altura de la quinta clase, que lo compensatorio del arte de Joyce, leído como suplencia, es el redondel que se agrega para evitar que un trébol se transforme en un anillo trivial; 2) a la altura de la última clase, que el ego de Joyce mantiene el nudo, concluyendo en un nudo de cuatro consistencias que no es borromeo, al menos en un sentido estricto. Entonces, ¿de qué suplencia se trata? De una suplencia que responde al principio de anudamiento, es decir, a mantener anudados real, simbólico e imaginario. En este

---

<sup>233</sup> “Este nudo calificable de borromeo no se puede cortar sin disolver el mito del sujeto –del sujeto como no supuesto, es decir, como real-, al que no distingue de cada cuerpo aislable como *parlêtre*, cuerpo que solo tiene un estatuto respetable, en el sentido común de la palabra, por este nudo”. Luego en seguida, plantea que: “Joyce alcanzó con su arte, de manera privilegiada, el cuarto término llamado *sinthome*. Retomaré mi discurso la próxima vez abordando este punto” (Lacan, 1975:38).



sentido, plantea Lacan: “*sinthome* lo que permite al nudo de tres, no seguir siendo un nudo de tres, sino mantenerse en una posición tal que *parezca* constituir un nudo de tres. Esto es lo que he expuesto muy lentamente” (Lacan, 1976:92). Por lo cual, entendemos que la suplencia en este período de la obra de Lacan se refiere a mantener un nudo cuya consistencia “parezca” construir un nudo de tres, lo que necesariamente se sostiene en la huella del calce del nudo borromeo, por más que este no exista en tanto tal.

Es en esta huella, cuyo fundamento es “no hay relación sexual”, que Lacan ubica el objeto *a*. Entendemos que la escritura nodal, cuya letra no proviene de la precipitación del significante, o no solamente de esta, tiene en lo escrito su enlace al cuerpo. En este sentido, el *sinthome* en tanto suplencia responde a lo escrito de lo que “no cesa de no escribirse”, es decir, al pasaje a la escritura del “no hay relación sexual”, lo que permite que se arme el nudo. Por lo cual, el *sinthome* así leído, es parte activa de lo escrito. Es decir, acá ubicamos lo que en forma de interrogación podría ser presentado del siguiente modo: la función de suplencia del *sinthome* ¿es respuesta a un agujero o es ella la que introduce el agujero al anudar real, simbólico e imaginario? Entendemos que el *sinthome* en tanto suplencia tiene como fundamento el “no hay relación sexual”, es decir, sigue respondiendo a la estructura como incompleta, faltante de entrada. Sin embargo, es parte activa de lo escrito, es decir, del pasaje a la escritura de dicho fundamento. El *sinthome* mantiene el nudo en tanto escrito, por lo cual, sin esta cuarta consistencia no hay nudo y si no hay nudo, el agujero no se inscribe. Más adelante ahondaremos en el análisis de la puesta en el plano de lo escrito, lo que, como veremos, no es sin el cuerpo.

Teniendo como base lo hasta aquí desarrollado, nos preguntamos: si el *sinthome* en tanto suplencia es lo que mantiene el nudo, que debido a su variedad nos conduce a leer que lo que se mantiene es la huella del calce, es decir, del tejido borromeo de las tres consistencias, ¿qué pasa con el objeto *a* en la medida en que Lacan lo ubica en el lugar del calce? Con respecto a las psicosis, donde el sujeto dispone del objeto *a*, es decir, lo tiene en el bolsillo, pensamos que el desarrollo del *sinthome* en términos de un “saber-hacer con”, que se articula con el “artífice” o con el “arte”, da lugar a una particular producción que conmueve la dimensión del objeto en la esquizofrenia. Nos referimos a lo que se suele definir como “la construcción de un objeto de goce articulado al deseo”. Avanzaremos en esta perspectiva.

En términos generales, entendemos que la clínica de la esquizofrenia también pone en escena lo particular y privado del sujeto en la esquizofrenia, que por ser sujeto supone un nudo. Sin

embargo, como el nudo no opera desde la suposición, por lo cual no supone un sujeto, es el sujeto, buscaremos en sus principios las herramientas que nos conducirán a la formalización de una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena”, entendido como la puesta en escena de la materialidad del tiempo y del espacio, particularmente del espacio/cuerpo/palabra.

Con respecto a la esquizofrenia, ubicamos en la obra de Lacan, correspondiente a este período, tres importantes referencias.

En *Respuesta a estudiantes de filosofía* (1966), Lacan plantea que:

Lo mínimo que pueden concederme respecto de mi teoría del lenguaje es, si esto les interesa, que ella es materialista. El significante es la materia que se trasciende en lenguaje [...] ustedes se equivocarían si creyesen que me preocupo por la metafísica al punto de hacer un viaje para encontrarla. La tengo a domicilio, es decir, en la clínica, donde converso con ella en términos que me permiten responderles a ustedes sobre la función social de la enfermedad mental lapidariamente: su función, *social*, ustedes lo han hecho bien, es la ironía. Cuando tengan la práctica del esquizofrénico, sabrán la ironía que lo arma, y que llega a la raíz de toda relación social (Lacan, 1966:227).

En *El atolondradicho* (1972), Lacan, tras plantear que “no hay universo de discurso” –una de las formas posibles que la falta primera de la estructura asume a lo largo de su obra–, escribe:

El universo no está en ningún otro lado más que en la causa del deseo, lo universal tampoco. De ahí procede la exclusión de lo real... de ese real: que *no hay relación sexual*, y ello debido al hecho de que un animal con *estábitat*<sup>234</sup> que es el lenguaje, que elaborarlo es asimismo lo que para su cuerpo hace de órgano, órgano que, por así existirle, lo determina con su función, ello antes de que la encuentre. Por eso incluso es reducido a encontrar que su cuerpo no deja de tener otros órganos, y que la función de cada uno se le vuelve problema, con lo que *el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido*<sup>235</sup>. Tengo la tarea de desbrozar el estatuto de un discurso, donde *sitúo* que hay... discurso: y lo *sitúo* con el lazo social al que se someten los cuerpos que, a este discurso, lo abitan (Lacan, 1972:498).

En la *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma* (1975), a Lacan lo interrogan del siguiente modo:

*¿Acaso lo simbólico –y aquí utilizaré un cortocircuito– eso se aprende? ¿Existe algo en nosotros desde el nacimiento que hace que estemos preparados para lo simbólico, para recibir precisamente el mensaje simbólico, para integrarlo?*”. Así lo contesta: “Todo lo que dije lo implicaba. Se trata de saber por qué hay algo en el autismo o en el llamado esquizofrénico,

---

<sup>234</sup> Lacan conjuga “estar” y “habitar” en una misma palabra, resultando “estábitat”.

<sup>235</sup> Subrayado de la presente autora.

que se congela, podría decirse. Pero usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes, más bien verbosos (Lacan, 1975:134-135).

Tres referencias, apenas tres momentos, a partir de los cuales sostenemos que la esquizofrenia pertenece al campo de análisis psicoanalítico. La materialidad del lenguaje, el significante como materia que se trasciende en el lenguaje, lo metafísico de este principio, desvela la función social de la enfermedad mental: a saber, la ironía. “Cuando tengan la práctica del esquizofrénico, sabrán la ironía que lo arma, y que llega a la raíz de toda relación social” (Lacan, 1966:227). Ironía que acomete al “hombre normal”: “por qué un hombre normal, llamado normal, no percibe que la palabra es un parásito, que la palabra es un revestimiento, que la palabra es la forma de cáncer que aqueja al ser humano. ¿Cómo hay quienes llegan a sentirlo?” (Lacan, 1976:93). Lacan arriba, en el *Seminario XXIII: El sinthome*, a una definición muy precisa de la exterioridad lenguajera que habita al ser humano. Lo hace desde la clínica, precisamente a partir de las “palabras impuestas”, a las cuales nombra *sinthome*. Teniendo como referencia una presentación clínica y a la hija de Joyce, llamada Lucia –“Ella es lo que solemos llamar una esquizofrenia” (Lacan, 1976:93)–, Lacan toma la telepatía como punto común entre los dos casos, eje que se conecta con las “palabras impuestas”. Pero el carácter impuesto, parasitario, de la palabra no es una exclusividad de la esquizofrenia, es la materialidad misma del lenguaje que acomete a todo y cualquier ser hablante. De eso se trata el desarrollo lacaniano del lenguaje. En este sentido:

Se trata de saber por qué hay algo en el autismo o en el llamado esquizofrénico, que se congela, podría decirse. Pero usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes, más bien verbosos (Lacan, 1975:134-35).

Entonces, la esquizofrenia, congelada en la materialidad misma del lenguaje, no es el resorte de un sujeto mudo, que no habla, de hecho es “verboso”. La dificultad está en escucharlo, en la imposibilidad de darle el debido alcance a sus dichos. ¿Pero por qué es difícil? Porque no estamos en el campo de lo compartido, de los discursos establecidos. Hay algo allí de pura invención, que en tanto tal es particular y privado del sujeto. Lacan precisa este particular y privado al escribir que “el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido”. ¿Atrapado a qué? Al hecho de que el cuerpo ex-siste, es decir, de que el cuerpo es habitado por la exterioridad lenguajera, siendo el lenguaje el único órgano que se anticipa antes de que se lo encuentre, es decir, antes de que haya un cuerpo. Por lo cual, los órganos se

vuelven problemáticos a todo y cualquier ser hablante porque se construyen desde afuera. En este sentido, el sujeto en la esquizofrenia no padece de nada raro, padece de lo común, pero se encuentra ahí atrapado, congelado. Es como si hubiera venido al mundo de las palabras, es decir, nació, pero sin el saludo de “bienvenido”. No fue alojado por un discurso establecido, por lo cual debe forjar su lugar, lo que necesariamente supone el lazo social que somete al cuerpo.

Entonces, ubicamos al menos dos perspectivas teórico-clínicas. Una que se funda en la hipótesis de un inconciente cuya instancia es una letra que resulta de una precipitación del significante; de un sujeto que es efecto de verdad, que resulta de la división entre  $S_1$  y  $S_2$ , o del corte en acto entre enunciado y enunciación; y del peso, o de la hipoteca, de la metáfora paterna como condición esencial en relación con la cual algunos de estos fenómenos de las psicosis constituirían una clínica del defecto, defecto en el sentido de las definiciones privativas: no son neuróticos, etc. Y otra que está en relación con la anterior –pues permite ubicar estos fenómenos de otro modo que por el sesgo de concebirlos como un déficit o degradación de lo simbólico–, que sería la de un inconciente cuyo desciframiento fuera nodal; de un sujeto, quizá no del significante, sino sujeto de la no relación sexual, que tal vez ya no sea el sujeto que se define por la relación con el par significante, sin volverse más sustancial por eso; y una clínica de la suplencia generalizada, es decir, donde la falla de la estructura sea considerada como principal y, entonces, siempre haya suplencias, distintos modos de suplencia<sup>236</sup>.

La presente investigación apuesta a los alcances de un “sujeto de la no relación sexual”, de un inconciente cuyo desciframiento sea nodal, es decir, de una letra que no provenga de la precipitación del significante, o no solamente de esta, y que por lo tanto legitime el avance de una clínica posible de la esquizofrenia, donde la suplencia (*sinthome*) responde al hecho de que la estructura es, de entrada, agujereada, incompleta, siendo este el “fundamento del psicoanálisis”: algo que funda pero no es fundado, que es fundamento de todo lo demás y no se deriva de nada. Es desde esta perspectiva teórico-clínica que daremos lugar a la investigación de una particular modalidad de intervención en la clínica de la esquizofrenia: a saber, la que apunta al montaje del “marco de la escena”.

---

<sup>236</sup> Lectura ésta sostenida a partir del análisis del desarrollo propuesto por Rodríguez Ponte.

#### **IV. ASPECTOS EPISTEMOLÓGICOS Y METODOLÓGICOS**

En este apartado nos dedicaremos a presentar los aspectos epistemológicos y metodológicos de la presente investigación, cuya meta es abordar el campo teórico-clínico de la psicosis esquizofrénica a partir del psicoanálisis desarrollado por Sigmund Freud y Jacques Lacan. Adoptamos como eje la definición de estructura clínica planteada por Lacan, pero problematizamos el abordaje de la psicosis esquizofrénica en términos de déficit, sosteniendo el carácter transclínico de los conceptos que fundan el campo psicoanalítico freudiano y lacaniano.

##### **IV.I. Problema e hipótesis**

Teniendo como base el desarrollo y análisis del marco teórico adoptado, bien como el diálogo con las actuales investigaciones en el campo –lo que concluyó en la perspectiva teórico-clínica adoptada por la presente investigación– le damos lugar al siguiente problema de investigación:

*¿Es posible el montaje del marco de la escena en la esquizofrenia? ¿Cómo entender la expresión “hay que prestarles el marco”, usualmente utilizada en la conducción del tratamiento de pacientes esquizofrénicos?*

Teniendo como eje tales interrogantes, operamos con la siguiente hipótesis general:

*Afirmamos que: si intervenimos en el tratamiento de sujetos esquizofrénicos mediante una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena”, obtendremos que este sujeto se instale en la escena del mundo, habilitando de este modo el lazo social faltante, mediante la operación de suplencia.*

Tal intervención, que recurre a las coordenadas témporo-espaciales propias de la puesta en escena, tiene por meta la construcción de un campo subjetivo en la esquizofrenia: o sea, la inclusión del sujeto en la escena del mundo.

##### **IV.II. Objetivo general y objetivos específicos**

Teniendo en cuenta la anterior hipótesis general, se despliega el siguiente objetivo general:

*Investigar el encuadre, la pertinencia y la eficacia de una modalidad de intervención clínica que apunta al montaje del “marco de la escena” en el tratamiento psicoanalítico del sujeto en la psicosis esquizofrénica.*

Acompañan a este objetivo general los siguientes objetivos específicos:

1. *Definir las particularidades del sujeto en la esquizofrenia de acuerdo con el marco teórico que nos brinda el psicoanálisis freudiano y lacaniano.*
2. *Demarcar cómo opera la transferencia en la clínica psicoanalítica de la esquizofrenia.*
3. *Delimitar el lugar del analista en el marco transferencial de la escena analítica con pacientes esquizofrénicos.*
4. *Construir tres estudios de caso que den lugar a una intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena” en el tratamiento de pacientes esquizofrénicos.*
5. *Extraer del material clínico que compondrá los referidos estudios de caso, indicios que nos permitan formalizar el encuadre, la pertinencia y la eficacia de una modalidad de intervención clínica que apunta al montaje del “marco de la escena” en el tratamiento psicoanalítico del sujeto en la psicosis esquizofrénica.*
6. *Extraer de dos talleres de teatro con esquizofrénicos observaciones clínicas que brinden elementos sobre el particular quehacer del esquizofrénico en la “puesta en escena”, lo que contribuirá a la formalización de la modalidad de intervención clínica propuesta.*
7. *Aportar conocimiento al desarrollo de la clínica psicoanalítica de la esquizofrenia.*
8. *Contribuir a los encuadres teórico-clínicos relacionados con el tratamiento y/o intervención clínica en la psicosis esquizofrénica.*

La casuística, sumada a la observación de la producción de sujetos esquizofrénicos en talleres de teatro, nos permitió evaluar la eficacia de la intervención propuesta, planteada en términos de suplencia (lazo social).

En términos generales, consideramos que la presente investigación contribuye al avance del campo teórico-clínico de la psicosis esquizofrénica, considerada, actualmente, uno de los cuadros clínicos más emblemáticos del campo de la “salud mental” (Rodríguez Sánchez, 2010).

#### **IV.III. Metodología y procedimiento**

Para lograr el objetivo propuesto –mostrar evidencias de la eficacia de una modalidad de intervención clínica que apunta al montaje del “marco de la escena” en el tratamiento individual de pacientes esquizofrénicos–, la presente investigación adoptó como referente la lógica deductiva que corresponde al método hipotético-deductivo en el encuadre de una investigación de diseño

longitudinal<sup>237</sup>: a saber, los estudios de casos clínicos.

Desde el punto de vista de la metodología procedimos, en este marco, a la obtención y elaboración del material de análisis de acuerdo con los siguientes procedimientos:

- I) Extracción de supuestos teóricos, mediante el *razonamiento argumentativo demostrativo*, utilizando un corpus bibliográfico específico.
- II) Estudios de caso, contruidos e interpretados<sup>238</sup> a través del *razonamiento abductivo*<sup>239</sup> y *analógico*.

El análisis, que busca establecer la conexión entre el campo empírico (clínica) y el campo teórico, se desarrolló sobre dos tipos de insumos.

- A) Corpus bibliográfico: extracción de supuestos teóricos. La *exégesis de textos* nos permitió desarrollar el despliegue expositivo de las conceptualizaciones centrales para la temática en cuestión. Se priorizó el análisis del desarrollo histórico y actual de algunos conceptos freudianos y lacanianos considerados esenciales para delimitar los supuestos a sostener, que están vinculados con una modalidad de intervención que se propone el montaje del “marco de la escena” en una clínica de la esquizofrenia.

---

<sup>237</sup> El diseño es no experimental (longitudinal) debido a la metodología aplicada: a saber, los *Estudios de caso*. De modo general, desde el campo de investigación de la Psicología, se trata de una investigación que “recolecta datos a través del tiempo en puntos o periodos especificados, para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias” (Sampieri, Collado & Lucio, 1991:191). Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P.B. (1991) *Metodología de la Investigación*. 2ªEd. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.: México.

<sup>238</sup> Interpretación que, en términos metodológicos de construcción de conocimiento, responde al campo de la hermenéutica. HERMENÉUTICA. 1) En Platón encontramos dicha voz en la frase: “la razón [de lo dicho] era la explicación de la diferencia” (*Theait.*, 209 A.). En Aristóteles incluido en el *Organon* que se ocupa de los juicios y de las proposiciones. Dicho tratado se ha traducido al latín con los nombres de *De interpretatione* y de *Hermenéutica* (este último ha sido usado, por ejemplo, por Theodor Waitz en su edición y comentario del tratado incluido en *Aristotelis OrganonGraece*, Pars Prior, Lipsiae, 1844). [...] Según Boecio, en su *Comm. in lib. de interpretatione*, la *interpretatio* es una voz significativa que quiere decir algo por sí misma. Santo Tomás (*op. cit.*, I I a) indica que el nombre y el verbo (de que trata Aristóteles en los capítulos 2 y 3 del tratado) son más bien principios de interpretación que interpretaciones. La interpretación se refiere, a su entender, a la oración enunciativa, de la que puede enunciarse la verdad o la falsedad. Para Waitz (*op. cit.*, pág. 323), el vocablo tiene una significación más amplia que el vocablo (‘enunciado’). Por lo tanto, el sentido dado por Aristóteles a su tratado no se confina al de una descripción de oraciones enunciativas, sino que dilucida “los principios de la comunicación del *sermo*”. El sentido que tiene hoy el vocablo “hermenéutica” procede en gran parte del uso del término para designar el arte o la ciencia de la interpretación de las Sagradas Escrituras. (Mora, J. F. (1964) *Hermenéutica. Diccionario de Filosofía*. 5ª Ed. Montecasino. Editorial Sudamericana: Buenos Aires). Uno de los referentes con relación a la articulación entre hermenéutica y psicoanálisis es Paul Ricoeur. En el análisis que el autor hace de la obra freudiana, va plantear la interpretación en términos de dar a conocer una verdad oculta. Ricoeur, P. (1984) *Hermenéutica y psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones La Aurora, 1984. Cabe aclarar que actualmente muchos autores critican tal lectura en la medida en que entienden que no se trata de desvelar algo oculto.

<sup>239</sup>Según Zelis (2007), Peirce postula la posibilidad de extraer indicios por fuera de la conciencia, los cuales permiten luego armar una conjetura o hipótesis que al surgir de esta manera a la conciencia tiene la apariencia de una *idea repentina* o de una *intuición* (Zelis, 2007:209).

- B) Casuística<sup>240</sup>:** **1)** tres estudios de casos clínicos – viñetas clínicas extraídas del material clínico proveniente del *dispositivo de atención individual* de pacientes esquizofrénicos, conducido por la presente investigadora desde el encuadre psicoanalítico. De los tres estudios de casos clínicos, dos provienen del Hospital de Día del Centro de Salud Mental N°3 “Dr. A. Ameghino” (CSM N°3/AR), y uno de la Clínica de Atención Psicológica de la *Universidade Federal do Rio Grande do Sul* (CAP-UFRGS/BR); **2)** viñetas clínicas de talleres de teatro –extraídas de la observación del trabajo desarrollado con sujetos esquizofrénicos *en el dispositivo de talleres de teatro*, desde una perspectiva psicoanalítica. De los talleres de teatro, uno pertenece al Hospital de Día del CSM N°3/AR, y otro a la Clínica de Atención Psicológica –CAP-UFRGS/BR.

Descripción de la casuística:

- 1)** Correspondiente a los estudios de casos clínicos provenientes del dispositivo de atención individual. Descripción general de los casos clínicos tomados:
- CASO CLÍNICO 01 – PAULA: mujer; 23 años, diagnóstico de psicosis esquizofrénica, sin tratamiento medicamentoso, 5 años de tratamiento llevados a cabo por la presente investigadora en la CAP-UFRGS/BR.
  - CASO CLÍNICO 02 - CAROLINA: mujer, 36 años, diagnóstico de psicosis esquizofrénica, sin tratamiento medicamentoso, 1 año y medio de tratamiento llevado a cabo por la presente investigadora en el Hospital de Día del CSM N°3/AR;
  - CASO CLÍNICO 03 – ALGUSTO: hombre, 27 años, diagnóstico de psicosis esquizofrénica, con tratamiento medicamentoso, 6 años de tratamiento llevados a cabo por la presente investigadora en el Hospital de Día del CSM N°3/AR.
- 2)** Correspondiente a las viñetas clínicas extraídas de la observación del trabajo desarrollado con sujetos esquizofrénicos en los talleres de teatro. No se detallan estos casos, pues de los mismos solo utilizaremos viñetas clínicas, es decir, observaciones que contribuyan a la formalización teórica de la intervención clínica llevada a cabo en el tratamiento individual de sujetos esquizofrénicos (CASOS CLÍNICOS 01, 02 y 03).

---

<sup>240</sup> Cabe aclarar que solo se incluyeron en la investigación sujetos con un claro diagnóstico estructural de esquizofrenia, definido a partir de la interlocución de la presente investigadora con su respectivo equipo de trabajo, que supone espacios de supervisión, discusión clínica, asesoría psiquiátrica, entre otros.



El criterio de eficacia o logro de la modalidad de intervención clínica propuesta es el armado o sostén del “lazo social”, gracias a la operación de suplencia, formalizada principalmente desde el desarrollo del *sinthome*. Entendemos como suplencia a la operación que permite al sujeto esquizofrénico reconocer algo suyo en esto que es de todos: la normativa social (habilitar el lazo social).

En este sentido, cabe aclarar que el criterio que define la posible eficacia de la modalidad de intervención clínica propuesta es la precisa definición de “estabilización” que la enseñanza de Lacan nos brinda. Con respecto a lo planteado, es de importancia aclarar que el concepto de “estabilización” proviene del campo de la psiquiatría, pero adquiere una particular definición en el campo psicoanalítico. Si para la psiquiatría la “estabilización” de un paciente significa una reorganización de los trastornos de la psicosis, la urgencia es lograr hacer compatible con la normativa social los trastornos de la psicosis (resocialización, rehabilitación). Para el psicoanálisis en cambio, especialmente el que se desarrolla a partir de la obra de Lacan, la “estabilización” encuentra en la “suplencia” (en el “lazo social” que esta habilita) su estructura. En este sentido, el psicoanálisis toma la reorganización de los trastornos de la psicosis –objetivo principal de la psiquiatría– como algo secundario, es decir, uno de los posibles efectos de la “estructura de la estabilización”. Por lo cual, la eficacia no está en la adaptación de estos sujetos a la normativa social, la eficacia se encuentra en lograr construir un puente a partir de la singularidad del caso a caso que permita al sujeto reconocer algo suyo en esto que es de todos: la normativa social. El sujeto psicótico necesita reinventarse a sí mismo frente al Otro, pues solo así logrará algo a nivel del “lazo social”: la real inclusión del sujeto en la escena del mundo.

Procedimiento: el elegido para llevar a cabo y justificar la presente investigación consta de los siguientes momentos:

- 1) Selección de 3 casos clínicos de psicosis esquizofrénica, provenientes del *dispositivo de atención individual*, en los cuales se llevó a cabo el tratamiento tendiente a montar el “marco de la escena”.
- 2) Recolección, en el *dispositivo de talleres de teatro*, de observaciones sobre el quehacer de los esquizofrénicos en la “puesta en escena”.
- 3) Realización de la *exégesis de textos*, acompañada de los resultados encontrados para desarrollar el despliegue expositivo de las conceptualizaciones centrales a la temática en cuestión.

- 4) Y finalmente, la elaboración de los datos u observaciones recogidos longitudinalmente durante la implementación del tipo de intervención propuesta. Elaboración esta que nos permitió sostener nuestra hipótesis de partida.

Después de haber comparado y analizado el estado del paciente al inicio del tratamiento, que da lugar a la intervención, con el actual estado del paciente o al finalizar el mismo, se ratifica la elección de los dispositivos de *atención individual* y *talleres de teatro* como recursos técnicos para la investigación clínica en el campo de la psicosis esquizofrénica. Efectivamente, tales dispositivos permitieron el despliegue de las respuestas a los interrogantes acerca de la intervención clínica propuesta. Los estudios de caso, provenientes del dispositivo de *atención individual*, nos permitieron delimitar el encuadre, la pertinencia y la eficacia de la modalidad de intervención propuesta en la singularidad del caso a caso. Los datos, provenientes del dispositivo de *taller de teatro*, nos brindaron importantes observaciones sobre el recurso escénico en la psicosis esquizofrénica, lo que nos permitió profundizar en el despliegue de la intervención clínica propuesta. El análisis de los *estudios de casos* reafirma nuestra hipótesis principal, subrayando la importancia del montaje del “marco de la escena” en la clínica de la psicosis esquizofrénica.

En conclusión: el conjunto de procedimientos acá planteado, sostenidos por una metodología que sigue los supuestos del método lógico elegido, logró formalizar una particular articulación entre los supuestos teóricos seleccionados y analizados, y los estudios de caso brindados por la clínica psicoanalítica (referente empírico).

En términos generales, tratamos de sostener una lectura de la clínica abierta a la consideración de aquello que excede a la teoría misma, es decir, no nos limitamos a comprobar a través de la práctica clínica las formulaciones conceptuales elaboradas. Freud decía que investigar y curar en psicoanálisis iban anudados de forma indisoluble (Freud, 1927:240). Esto nos lleva a plantear, como sostén de nuestra investigación, el trabajo con lo singular, con los hechos sorprendentes de la clínica del caso por caso. Suponer una clínica posible de la esquizofrenia es animarse a inventar a partir de la actualidad de los hechos clínicos. En este sentido, nos dedicamos a “plantear el problema del conocimiento en términos de obstáculos” (Bachelard, 1991:15). Lacan, en el *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, realiza una dura crítica a los que prefieren adecuar la clínica a una teoría de la verdad, es decir, a quienes asumen modelos ya determinados y se cierran para los cuestionamientos propios de su dimensión de resto. En sus palabras: “El resto siempre es en el destino humano, fecundo. La escoria es el resto extinguido”

(Lacan, 1964:129).

#### **IV.III.I. Metodología de investigación: algunas especificaciones**

##### **IV.III.I.I. Perspectiva teórico-clínica adoptada por los talleres de teatro**

Ambos talleres de teatro tienen como marco teórico-clínico el psicoanálisis freudiano y lacaniano. Desde esta perspectiva, los talleres terapéuticos proponen un saber-hacer centrado: por un lado, en el dispositivo artístico; por otro, en la invención de un objeto, artificio u obra.

Según Guerra (2004), el trabajo desarrollado en talleres terapéuticos hace circular la diferenciación, instancia que instauraría una nueva forma de articularse con el lenguaje y, consecuentemente, con la realidad. La apuesta es en la singularidad del sujeto, es decir, en la posibilidad que esta tiene de enlazarse a lo social. En este sentido, “la construcción de una “densidad simbólica diferenciada” se daría a partir de la creación de un producto sobre una base material concreta, donde también importa el proceso que sostiene dicha invención” (Guerra, 2004:23). En la labor de los talleres terapéuticos –sostiene Tallemborg (2004)– no solo la materia es manipulada e inventada sino que, en medio de este proceso de creación, el propio sujeto se presenta como invento.

Según Pérez, coordinadora del taller de teatro “Pasos en las Nubes”:

[...] entendemos como terapéutico aquello que permite atenuar algo de un padecimiento mortífero, alojar, intentando que algo de esta singularidad se despliegue en un decir [...] Quisiera señalar que si bien los talleres se ofrecen para todos los pacientes, considero que solo pensando uno a uno podemos intentar dar cuenta de su eficacia” (Pérez, 2011)<sup>241</sup>.

Por reconocer que en la esquizofrenia la dimensión corporal es un elemento de primordial importancia, elegimos el quehacer artístico que más se acerca al cuerpo y que se sostiene en el montaje del “marco de la escena”: a saber, el teatro. Se entiende que el cuerpo del actor es la base material concreta sobre la cual procede la creación de un producto, siendo el “marco de la escena” la operación que viabiliza tal labor.

El teatro es un quehacer artístico que tiene en la mirada del espectador uno de sus principales pilares, siendo que esta no es sin el objeto mirada que se recorta en el campo del Otro.

---

<sup>241</sup> Pérez, M. B. *Teatro como recurso terapéutico*. Presentado en las Octavas Jornadas de Salud Mental del Hospital Piñero. Psicoanálisis y Hospital: vicisitudes, el cuerpo y la palabra. 12 de septiembre de 2011.

Se entiende que el teatro es la “puesta en escena” de la acción dramática, por lo cual se trata de un quehacer artístico que se sostiene en el “marco de la escena” y que tiene en el cuerpo del actor una de sus principales herramientas, si no es la más importante. Con respecto a la “puesta en escena”, cabe aclarar de entrada que nos referimos al accionar del actor, es decir, a lo que ocurre exclusivamente en el escenario, ante a la mirada del público. En este sentido, no importa el texto, tampoco el director, importa el aquí y ahora de la improvisación. Por tanto, el uso que le damos al concepto de “puesta en escena” tiene en la “improvisación” su principal referencia, es decir, importa el accionar, lo que ocurre y se produce en el escenario, ante a la mirada del espectador.

Planteado en estos términos, el teatro prioriza la interacción, lo que se sostiene en el compromiso orgánico del actor, pues el cuerpo es el instrumento del que dispone para transmitir su arte. En este sentido, actor y personaje habitan el mismo cuerpo, pero desde distintas corporeidades. Es por tratarse también de la “puesta en escena” del cuerpo que el “marco de la escena” es fundamental para que el dispositivo teatral llegue a su finalidad, es decir, a la producción artística.

A grandes rasgos, la teoría teatral se ordena de acuerdo con por lo menos dos encuadres epistemológicos. El planteo introspectivo, donde el actor utiliza su propia historia, es decir, debe “creer para hacer”, escuela liderada por Lee Strasberg (1901-1982)<sup>242</sup>. Y el planteo extrovertido, donde el actor se instala en las circunstancias dadas e interacciona, es decir, debe “hacer para creer”, escuela liderada por Stanislavski. Tomando como eje el planteo extrovertido, el conocimiento requerido por el actor es un conocimiento “del cuerpo”, solo logrado al comprometerse en la actuación. Por lo cual, se da en el marco de la estructura escénica, donde la acción es espontánea e imprevista. De acuerdo con el método de las acciones físicas, propuesto por Stanislavski, lo real es una consideración extrovertida de lo que existe aquí y ahora delante de mí, fuera de mi conciencia, y que permite que yo opere sobre eso en un sentido transformador. Por lo cual, la elaboración introspectiva jamás puede ser considerada real. Lo real es para el actor, pura y simplemente, un hacer en el campo operativo. Por ende, cuanto más el actor se sumerge en la acción, más control ejerce.

El método de las acciones físicas es la descripción de lo que ocurre cada vez que un actor

---

<sup>242</sup> En líneas generales, Lee Strasberg adapta el método Stanislavski de modo que el objetivo básico sea la consecución de la organicidad dentro de la actuación o, mejor dicho, la reproducción sobre la escena de los procesos emocionales que se experimentan en la vida real. Strasberg exigía a sus alumnos y a los actores que con él trabajaban, la búsqueda de sus propias vivencias emocionales. El propio Strasberg expuso sus técnicas de interpretación en el libro *Un sueño de pasión. El desarrollo del Método*.

se sumerge en la situación dramática y la vivencia. Es la teoría que corresponde a la “improvisación”. Esta sitúa al ejecutante frente a algo cambiante y siempre nuevo, lo obliga a comprometerse y a centrarse en ello.

Protagonista y antagonista son elementos de un accionar en el aquí y ahora de la puesta en escena. Uno no es sin el otro, ambos componen la base de la acción dramática. La línea de acciones surge del hecho de que el actor asume los conflictos del personaje y a partir de allí actúa “en nombre propio”. Es el cuerpo el que busca, es decir, el teatro en acto sobre escena. Según Serrano, en *Dialéctica del trabajo creador del actor (1981)*, al hacer, el sujeto crea para sí un objeto, lo comprende, lo usa. Pero simultáneamente crea, aun sin proponerse, un sujeto para ese objeto.

Teniendo en cuenta lo brevemente expuesto con respecto a la teoría teatral, en los dos talleres de teatro con esquizofrénicos se adoptó como eje de trabajo la “improvisación”, es decir, la “puesta en escena” del aquí y ahora de la acción dramática. De acuerdo con Serrano (1981), la interacción es la base del accionar teatral. El método de las acciones físicas propone partir de una acción real, concreta, relacionada con las características del personaje, y que a su vez esta acción transforme al compañero de escena, instándolo a responder con otra acción, y así sucesivamente. En este sentido, se trabaja con lo que hay, no recordando, y con lo que se tiene ahora, es decir, en este momento. Con lo que soy y lo que es mi compañero, ni más ni menos. Entiéndase que el hacer es voluntario y consciente y que algo notable se produce allí justamente por hacerse visible sin ser notado: es decir, el sujeto, al hacer, se hace a sí mismo. Operación esta que se conecta con el supuesto de que cuanto más distante de sí mismo el sujeto se piensa, más cerca de él mismo se encuentra. Lo que en términos lacanianos se formalizaría del siguiente modo: “*estoy donde no pienso y pienso donde no estoy*”.

Es necesario accionar para producir un hecho teatral. El cuerpo en la puesta en escena de la acción dramática se articula: por un lado, con lo inaprensible del teatro en tanto acontecimiento; y por otro, con la paradójica aprehensión de lo inaprensible en el recorte escénico.

#### **IV.III.II. Perspectiva teórico-clínica adoptada en la construcción de los “casos clínicos”**

Charles Sanders Peirce (1839-1914) empezó a investigar las inferencias racionales (la deducción, la inducción y la abducción) partiendo del supuesto de que las mismas respondían a la forma del silogismo deductivo en *Barbara*. Según Azaretto (2011), silogismo es la argumentación en la que a partir de un antecedente (dos juicios como premisas) que compara dos términos (sujeto y

predicado de la conclusión) con un tercero (término medio), se infiere un consecuente (un juicio como conclusión) que une (afirma) o separa (niega) la relación de estos términos (sujeto y predicado) entre sí<sup>243</sup>.

En la medida en que avanza en su obra, Peirce se aleja del modo clásico de los silogismos de formalizar las inferencias. Reemplaza la habitual forma del enunciado hipotético, antecedente y consecuente<sup>244</sup>, por los términos “regla” (R), “caso”(c) y “resultado”(r), lo que no significa que el antecedente coincida con el “caso” y el consecuente con el “resultado”. Con respecto a lo planteado, Juan Samaja, en *Semiótica y Dialéctica* (2000), propone, a los efectos de posibilitar una mayor comprensión, llamar “rasgos” o “indicios” al “resultado”. De acuerdo con el autor, esta nominación respeta el espíritu de Peirce y a su vez evita homologar resultado a conclusión.

Peirce (1878), dentro de la serie *Illustrations of the Logic of Science*, publica el artículo *Deducción, inducción, hipótesis*, donde plantea los tres modos de inferencias. Para mostrar los tres tipos de razonamiento, Peirce recurre al siguiente artificio:

DEDUCCIÓN:  $R + c \rightarrow r$

(R) Regla: todos los porotos de esa bolsa son blancos.

(c) Caso: estos porotos estaban en esa bolsa.

(r) Resultado (indicio o rasgo): estos porotos son blancos.

La inferencia deductiva, entonces, es aquella forma que está dada por la afirmación de una regla y un caso de dicha regla, y la derivación al caso particular del o los rasgos que la regla enuncia en general. Por ejemplo: si la regla define que todos los porotos de la bolsa son blancos, cuando sacamos un puñado de porotos de esa bolsa no hay por qué dudar de que estos porotos también sean blancos, es decir, no hace falta mirar. El razonamiento deductivo es “analítico” o “explicativo” en la medida en que su conclusión no añade nada a lo que ya está en las premisas. Para Peirce, la deducción es el paso mediante el cual se llega a las consecuencias experimentales necesarias y probables de nuestra hipótesis.

INDUCCIÓN:  $c + r \rightarrow R$

(c) Caso: estos porotos son de esa bolsa.

(r) Resultado (indicio o rasgo): los porotos son rojos.

(R) Regla: todos los porotos de esa bolsa son rojos.

---

<sup>243</sup> Según Azaretto, el silogismo que se denomina *Barbara* tiene la siguiente forma: S es M, M es P; Luego S es P. Azaretto, C. (2011). Material clínico, caso, historial. En *Revista La Porteña*, N° 11. Buenos Aires. ISBN 978 987 1431-18, pág. 49 a 56.

<sup>244</sup> Como bien lo señala Azaretto, con respecto a la lógica, una regla o enunciado hipotético se define solo por la relación de un antecedente y un consecuente. Por lo cual, “A entonces B” expresa que A es el antecedente y B el consecuente.

La inferencia inductiva generaliza una regla a partir de abstraer los rasgos constitutivos del caso. En otras palabras, la inducción es la inferencia, de carácter no necesario, de una regla general a partir de un caso y un resultado (indicio o rasgo). Por ejemplo: si saco un puñado de porotos de la bolsa y veo que todos son rojos, infiero que los demás porotos de esta bolsa también son rojos. Se trata de una inversión del razonamiento deductivo, pues el razonamiento inductivo es “sintético” o “ampliativo”, por lo cual su conclusión agrega algo a lo que ya está en las premisas. En Peirce, nombra a las pruebas experimentales de la hipótesis.

INFERENCIA HIPOTÉTICA (ABDUCCIÓN):  $r + R \rightarrow c$

(r) Resultado (rasgo o indicio): estos porotos son blancos.

(R) Regla: todos los porotos de esta bolsa son blancos.

(c) Caso: estos porotos provienen de esta bolsa.

Otra forma de invertir la lógica del razonamiento deductivo, alcanzando un razonamiento “sintético” o “ampliativo”, es la inferencia hipotética o abducción. Si me encuentro con varias bolsas, siendo que solo una contiene apenas porotos blancos, construyo la hipótesis de que probablemente el puñado de porotos blancos que está arriba de la mesa sea de esta bolsa. Según Peirce, la abducción en el método científico delimita el momento en que se adopta una hipótesis o una proposición que conduce a la predicción de los que, aparentemente, son hechos sorprendentes. Se trata de un razonamiento que culmina en el “caso”.

Según Azaretto, la abducción lee un conjunto de “rasgos” o “indicios” a partir de una regla que los interpreta como “caso” de esa regla. En este sentido, la inferencia del caso no tiene que ver con una colección de entes que tienen el mismo atributo, sino con un atributo que “se integra” con otros. De acuerdo con la autora, más cercano al espíritu de Peirce sería vincular estos términos con las categorías de universal, singular y particular: la “regla” en el plano de lo universal, y el “caso” como el singular donde se expresa un universal o una regla. La obtención del “caso” para Peirce, que se da mediante abducción o hipótesis, se refiere a la forma de inferencia que lee “indicios” o “rasgos” mediante “reglas” interpretativas. De acuerdo con este desarrollo, el “caso” se ubica entre lo “universal” y lo “singular”: es decir, las “reglas” de lectura ubican los “indicios” y son ellas las que les aportarán sentido.

Siguiendo el desarrollo propuesto por la autora, el “caso clínico” tiene como sostén el “historial clínico”, pero este no se reduce a aquel. La complejidad del “historial clínico”, es decir, la riqueza de elementos que lo componen, contempla la posibilidad de distintos recortes, que a su vez

suponen diferentes problemáticas elevadas a la variedad de marcos teóricos posibles. En este sentido, la escritura que un analista hace de lo sucedido en un análisis es necesaria pero no suficiente para construir un “caso”. El “caso” se construye o “se fabrica”, por lo cual el tiempo y lugar de la producción del “caso” no coinciden con aquel de la experiencia analítica sino con el tiempo y lugar de la reflexión sobre lo que allí sucedió.

De acuerdo con lo planteado, los “casos clínicos” que serán desarrollados y analizados en la presente investigación suponen el marco teórico brindado por el psicoanálisis freudiano y lacaniano al abordaje de la psicosis esquizofrénica, respondiendo: **1)** al problema de investigación enunciado: *¿Es posible el “montaje del marco” de la escena en la esquizofrenia? ¿Cómo entender la expresión “hay que prestarles el marco”, usualmente utilizada en la conducción del tratamiento de pacientes esquizofrénicos?*; **2)** a la hipótesis de análisis delimitada: *Si intervenimos en el tratamiento de sujetos esquizofrénicos mediante una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena”, obtendremos que este sujeto se instale en la escena del mundo, habilitando de este modo el lazo social faltante, mediante la operación de suplencia;* y, por último, **3)** al objetivo general<sup>245</sup>, que de la hipótesis deriva, a saber: *Investigar el encuadre, la pertinencia y la eficacia de una modalidad de intervención clínica que apunta al montaje del “marco de la escena” en el tratamiento psicoanalítico del sujeto en la psicosis esquizofrénica.*

#### **IV.III.III. Breve desarrollo sobre el razonamiento abductivo empleado en la construcción de los casos clínicos**

*La controvertida imagen popperiana de la ciencia, como campo de “conjeturas y refutaciones” –Popper, entre otras ideas, sostiene que la inducción es mítica, la búsqueda de la certeza científica imposible y todo el conocimiento eternamente falible–, fue anticipada en sustancia por Peirce, a quien Popper considera, dicho sea de paso, como “uno de los más grandes filósofos de todos los tiempos”, aunque la falsación, como una técnica más de la lógica, no fuera en absoluto desconocida ni siquiera en la Edad Media<sup>246</sup>*

Según Klimovsky (2001), en *Las desventuras del conocimiento científico: una introducción a la epistemología*, la metodología hipotético deductivista encuentra su principal sostén en la obra del filósofo austriaco Karl Popper (1902). El autor resalta que el libro *La lógica de la investigación*

---

<sup>245</sup> Objetivo general que a su vez da lugar a los objetivos específicos.

<sup>246</sup>Eco, U. y Sebeok, T. A. (1989) *Prefacio* a *El signo de los tres*, Barcelona, Editorial Lumen.



*científica*, publicado por Popper en 1934, constituye todavía un hilo fundamental para la epistemología contemporánea.

Para Klimovsky (2001), la primera etapa de una típica investigación regida por el método hipotético-deductivo se caracteriza por el hallazgo de observaciones intrigantes, “donde se capta que algo funciona de una manera diferente a la esperada o en forma desconcertante, como para dirigir nuestra atención al caso” (Klimovsky, 2001:149). La segunda etapa corresponde a la obtención de más casos o datos observacionales, fortaleciendo de este modo el punto de arranque de la investigación. En la tercera etapa se formula el problema: es decir, por qué existen esos casos intrigantes y cuál es la causa de que se nos presente tal fenómeno. En la etapa siguiente, el investigador formula la “hipótesis de partida” (se entiende, de la investigación) que resolvería el problema planteado en la etapa anterior. El autor resalta que entre la delimitación del problema y la construcción de la hipótesis de partida existe un intervalo que contempla una serie de subetapas en las que “influyen procesos psicológicos, presiones sociales y prejuicios ideológicos responsables de que el investigador haya elegido esa hipótesis y no otra”<sup>247</sup> (Klimovsky, 2001:149).

No nos extenderemos en el análisis del método hipotético-deductivo, pues nos interesa abordar el instante en el cual la hipótesis de partida “se da a ver”. Es en este punto específico que el razonamiento abductivo se suma al método hipotético-deductivo contribuyendo a la discusión sobre el origen de la hipótesis de partida de una investigación. Construcción esta que puede dar inicio a una teoría, en cuyo caso también se la denominará “hipótesis fundamental”.

De modo general, Klimovsky (2001) plantea que “una hipótesis o una teoría aparecen en virtud de un problema que hay que resolver” (Klimovsky, 2001:149). Según el autor, la invención de una hipótesis se produce ante a una experiencia. En este sentido, implica el accionar de

---

<sup>247</sup>Una vez formulada la hipótesis de partida la investigación sigue con el despliegue deductivo de las “hipótesis derivadas”. “Esta máquina lógica de obtención de hipótesis a partir de la hipótesis de partida es potencialmente infinita: no hay límite para lo que puede obtenerse por vía deductiva, aunque es obvio que solo algunas de las hipótesis que así se produzcan serán verdaderamente interesantes para el problema que estamos investigando” (Klimovsky, 2001:135). El autor resalta que esta máquina de producir hipótesis solo construye conocimiento si es contrastada y corroborada en el campo empírico (en nuestro caso, la clínica psicoanalítica). Lo dicho implica que, de la hipótesis de partida se extraigan deductivamente enunciados empíricos básicos –también denominados “consecuencias observacionales”<sup>247</sup>- y que sobre estos enunciados se realice, a partir de las “observaciones pertinentes”, la contrastación con el campo empírico. La operación que hemos descrito, que implica poner a prueba una hipótesis examinando sus consecuencias observacionales a partir de observaciones pertinentes, se llama “contrastación de la hipótesis”. El autor aclara que no es forzoso que una hipótesis original tenga consecuencias observacionales, pero de existir éstas será posible llevar a cabo observaciones pertinentes y proceder al control de la hipótesis. Por lo tanto, según la lógica del Método Hipotético-Deductivo el avance de una investigación, cuya hipótesis inicial contempla consecuencias observacionales, depende de la contrastación de la hipótesis con el campo empírico. El resultado de tal operación es la refutación o la conservación de la hipótesis. Cabe aclarar que la contrastación con el campo empírico no garantiza la verificación de la hipótesis, apenas posibilita su “corroboración”; es decir, “que si bien seguimos sin saber nada acerca de la verdad de la hipótesis, ésta ha resistido un intento de refutarla y ha probado, hasta el momento, no ser falsa” (Klimovsky, 2001:138).

mecanismos lógicos –componente racionalista– y de la “imaginación” (Klimovsky, 2001:140). En tal ejercicio “influyen procesos psicológicos, presiones sociales y prejuicios ideológicos responsables de que el investigador haya elegido esa hipótesis y no otra” (Klimovsky, 2001:149). Destacamos “imaginación” porque este término pone en evidencia la dimensión no mensurable del instante de invención de la hipótesis, es decir, la enigmática “creatividad científica”.

Sostenemos que el intento de explicar el instante de invención de la hipótesis de partida es siempre, en cierto punto, fallido. Muchas veces nos encontramos con explicaciones generales, que concluyen que la hipótesis de partida es producto de la conjunción de múltiples factores. Tal definición denuncia en su impreciso decir que no hay cómo explicar el instante de invención de una hipótesis de partida. Tal hecho se debe al sinsentido que funda esta operatoria, demandando más bien una formalización, es decir, escritura que “da a ver” algo que el decir no alcanza.

La lógica es una manera de formalizar lo que va más allá del sentido, pues se trata de un dispositivo de escritura. Inspirados en Lacan, que utilizaba la función matemática como recurso para formalizar las operaciones psíquicas, diríamos que una función supone un pasaje a la escritura. Por lo tanto, decir “función” implica que algo se inscribe de cierta manera, en cierta relación que está más allá de los sujetos que la efectúan. Para Peirce, uno de los dos objetivos fundamentales de la lógica debería ser “extraer toda la posible y esperable *uberty*<sup>248</sup> –o valor de productividad– de los tres tipos canónicos de razonamiento: *deducción*, *inducción* y *abducción* o *retroducción*. En la *abducción*<sup>249</sup>, también conocida como *retroducción* o *inferencia hipotética*, el *uberty* o valor productivo aumenta a medida que la certeza disminuye.

Para Peirce, la abducción es un tipo de inferencia caracterizada por su probabilidad, es decir, la conclusión que se alcanza es siempre conjetural, pero convence al investigador en la medida en que él intuitivamente cree que es plausible. La validez de esta operatoria radica en la plausibilidad, en el carácter intuitivo, y no en la influencia indirecta de su efectiva probabilidad. Por lo cual, al privilegiar tales elementos, Peirce da lugar a la “creatividad científica”. En este sentido,

---

<sup>248</sup>*Uberty* es, según Thomas Sebeok, un vocablo casi desaparecido en el inglés moderno, y equivale a “fecundidad, fertilidad, capacidad fructífera, abundancia”. ECO, U. y SEBEOK, T. *El signo de los tres*. Dupin, Holmes. Peirce. Editorial Lumen. Barcelona. 1989. p 31- 81. SEBEOK, T. & UMIKER-SEBEOK, J. (1979) Sherlock Holmes y Charles Peirce/ El Método de la Investigación (1979). Edición electrónica de [www.philosophia.cl](http://www.philosophia.cl) / Escuela de Filosofía / Universidad ARCIS.

<sup>249</sup> El concepto de *abducción* no es en verdad para nada nuevo, podemos encontrarlo ya en Aristóteles, en los *Analíticos Primeros*. Según señala Nancy Harrowitz, en el manuscrito 475 de Peirce –Conferencia de Cambridge, Massachusetts, en 1903, titulada *Abducción*– Peirce discute los orígenes de este concepto –que atribuye al capítulo citado de los *Analíticos*–, defendiendo la hipótesis de que una mala transcripción del texto original causó la pérdida de la palabra que significaba abducción, y que después se suplió a ésta con otra palabra, que significaba *reducción*. Peirce retraduce dicho pasaje, sustituyendo *reducción* por *abducción*, a partir de lo cual el sentido de la frase cambia totalmente acercándose del sentido que le da Peirce. HARROWITZ, N. (1989). El modelo policiano. En ECO, H. & SEBEOK, *El signo de los tres*, (pp. 241-264). Lumen: Barcelona.

acordémonos de que para Einstein, el concepto de belleza era fundamental, de hecho solía decir que cuando veía una ecuación matemática reconocía que era verdadera por su belleza. El criterio de belleza de una teoría está presente en los trabajos de muchos físicos: como por ejemplo, Paul Dirac (1902-84), ganador del Premio Nobel de física en 1933 por el descubrimiento de la antimateria<sup>250</sup>. En un seminario que dio en Moscú en 1955, al resumir su filosofía de la física, escribió en el pizarrón, con mayúsculas: “LAS LEYES DE LA FÍSICA DEBEN TENER BELLEZA MATEMÁTICA”. Según consta en los registros, esta parte del pizarrón sigue todavía en exhibición en la Universidad de Moscú. Dirac también dirá que: “*Es más importante la belleza en nuestras ecuaciones, que hacerlas coincidir con los experimentos*”.

Entonces, Peirce se dedica a desvendar los misterios de la “creatividad científica”, es decir, a cómo surgen nuevas ideas en la ciencia. Para el pensador, la invención de lo nuevo va más allá de un mero cálculo de probabilidad, pues depende de una particular articulación entre deducción, inducción y abducción. Según Génova (1997), en *Charles S. Peirce: La lógica del descubrimiento*, a la abducción se delega el papel de introducir nuevas ideas en la ciencia. La deducción es responsable por la consistencia de esta nueva idea/hipótesis en la medida en que extrae sus consecuencias necesarias y verificables. Y a la inducción le cabe corroborar experimentalmente la hipótesis en una determinada proporción de casos.

Según Peirce (1878), la abducción es el primer paso del razonamiento científico y el único tipo de argumento que da lugar a una idea nueva, puesto que formaliza la producción del sujeto frente al “no saber”. El sujeto, confrontado con el hecho de no saber, sostiene el no saber, y afectado por él, construye hipótesis o proposiciones, no obturando el enigma con teorizaciones preconcebidas o precipitadas. Tal construcción de hipótesis, intento de adivinación, no es un hecho meramente lógico, es decir, calculable, puesto que también se sostiene en una dimensión inaprensible a la conciencia. Para Peirce, la abducción es un instinto que depende de la percepción inconsciente de conexiones entre diferentes aspectos del mundo. Según Zelis (2007), Peirce postula la posibilidad de extraer indicios por fuera de la conciencia, los cuales permiten luego armar una conjetura o hipótesis que al surgir de esta manera a la conciencia tiene la apariencia de una “idea repentina” o de una “intuición” (Zelis, 2007:209).

---

<sup>250</sup>Antimateria en física de partículas y en química cuántica es la extensión del concepto de antipartícula de la materia. La antimateria es compuesta de antipartículas de la misma manera que la materia normal está compuesta de partículas.

Pulice, Manson y Zelis (2000), plantean que para Peirce “la abducción arranca de los hechos sin tener, al inicio, ninguna teoría particular a la vista, aunque está motivada por la sensación de que se necesita una teoría para explicar los hechos sorprendentes” (Pulice, Manson, Zelis, 2000:66). Esto quiere decir que este instante *princeps* no es reducible a ninguna sistematización ni metodología científica determinable *a priori*. Samaja (2000), reafirmando la lógica peirceana, define que la abducción es, de las diferentes operaciones lógicas, la única capaz de introducir una idea nueva, ya que la deducción deriva de algo ya validado y la inducción solo comprueba. La abducción sería la única dimensión lógica que nacería de los hechos sorprendentes, es decir, aquellos que desacomodan, emulsionando la invención de la hipótesis de partida o hipótesis fundamental de una teoría. La sorpresa demanda una hipótesis, es decir, una abducción que haga razonable aquel fenómeno sorprendente. Para Nubiola:

[...] el fenómeno de la sorpresa es un punto filosóficamente muy importante, y no tiene nada que ver con la duda cartesiana, que es para Peirce una mera *duda de papel (paper-doubt)*. La duda genuina tiene siempre un origen externo, de ordinario procede de la sorpresa, no es fruto de un acto de voluntad, nadie puede sorprenderse a sí mismo, es algo que a uno le pasa (Nubiola, 2007:207).

Peirce (1978), en *Lecciones sobre pragmatismo*, después del desarrollo sobre las inferencias hipotéticas que dieron origen a la abducción, presenta, de la siguiente forma, la estructura lógica de la abducción:

- 1) Se observa un hecho sorprendente: A
- 2) Pero si B fuese verdadero, A sería una cosa razonable (*matter of course*)
- 3) Por tanto hay razones para sospechar que B es verdadero.

La estructura lógica de la abducción tiene como clave el carácter sorpresivo de un hecho (1). Tal presentación enigmática genera todo un trabajo de la imaginación (creatividad) donde se intuye, o sea, se descubre que si una determinada hipótesis fuera verdadera, convertiría el hecho sorprendente en un acontecimiento razonable (2). Si la hipótesis que se precipita logra convertir, al menos por un tiempo, el carácter sorpresivo en algo razonable, por ende se comprueba la verdad que tal hipótesis porta sobre el enigma (3). Para Zelis:

[...] la introducción de la abducción como un tercer tipo de inferencia (deducción, inducción, abducción), nos sirve a nosotros como herramienta lógica para dar un paso más, para buscar una mayor comprensión y fundamentación de operaciones tan esenciales al psicoanálisis como la ‘interpretación’ y las ‘construcciones’ (Zelis, 2007:209).

## V. OPERADORES TEÓRICO-CLÍNICOS DE LA MODALIDAD DE INTERVENCIÓN PROPUESTA – EL MONTAJE DEL MARCO DE LA ESCENA EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE LA ESQUIZOFRENIA

Desde la perspectiva no deficitaria de las psicosis, emprendemos el análisis de la obra de Freud y Lacan, bien como el diálogo con los actuales desarrollos en el campo. Teniendo en cuenta la perspectiva teórico-clínica adoptada por la presente investigación, extraeremos los operadores teóricos-clínicos que nos permitirán: “Investigar el encuadre, la pertinencia y la eficacia de una modalidad de intervención clínica que apunta al montaje del “marco de la escena” en el tratamiento psicoanalítico de la psicosis esquizofrénica”.

### V.I. Delimitación de la entidad clínica denominada “esquizofrenia”

En términos conceptuales, la definición que adoptamos de la entidad clínica denominada “esquizofrenia” es la que construimos a partir de lo que nombramos como “tercer eje” de conceptualización de las psicosis en Lacan.

Resumidamente, con respecto a este período, ubicamos la caída de la primacía de lo simbólico, lo que coincide con la equivalencia entre real, simbólico e imaginario: tres consistencias que, a su vez, arman la consistencia del nudo cuyo calce que se da en la triplicidad misma. El nudo pasa a ser la estructura del sujeto, por lo cual no hay sujeto sin nudo y la problemática se traslada a lo que cumple función de anudamiento: a saber, el *sinthome* en tanto suplencia. Los cambios con respecto al lugar y función del Nombre-del-Padre en la constitución psíquica del sujeto son fundamentales, pues conducen al desarrollo de la función de nominación del Nombre-del-Padre y al interrogante con respecto a la función suplementaria de este. Es a partir de este interrogante que arribamos a la proposición de que el Nombre-del-Padre es uno de los nombres del *sinthome*, siendo este último lo que delimita el campo de las posibles suplencias a la falta primera de la estructura, planteada en términos de escritura nodal.

Entendemos que tal perspectiva potencializa el campo de las psicosis en la medida en que afecta la estructura y fundamento de la “forclusión del Nombre-del-Padre”. Si bien seguimos teniendo que dar cuenta de la “forclusión del Nombre-del-Padre” en las psicosis, dicho campo ya no se limita a la ausencia de este significante en el campo del Otro. El *sinthome* como suplencia, ya no está en relación con una falta contingente, pues responde al fundamento “no hay relación sexual”: falta que funda la estructura y que en tanto tal no es fundada. La lógica nodal permite formalizar la

falta primera de la estructura en el pasaje a la escritura, lo que tañe a todas las entidades clínicas, entre ellas las psicosis, donde ubicamos a la esquizofrenia. En este sentido, el desarrollo del *sinthome* le imprime otra consistencia al sujeto, haciendo del anudamiento el enigma en juego en cada caso clínico. Con respecto a la diferencia entre las entidades clínicas, entendemos que esta se mantiene en el campo de desarrollo del *sinthome*, respondiendo a los recursos propios de cada sujeto. Es desde esta perspectiva que buscaremos delimitar lo propio del sujeto en la esquizofrenia.

Entonces, de acuerdo con la perspectiva adoptada, sostenemos que:

1) La esquizofrenia pertenece al campo de análisis psicoanalítico. La materialidad del lenguaje, el significante como materia que se trasciende en el lenguaje, bien como lo metafísico de este principio, desvela la función social de la enfermedad mental: a saber, la ironía. “Cuando tengan la práctica del esquizofrénico, sabrán la ironía que lo arma, y que llega a la raíz de toda relación social”<sup>251</sup> (Lacan, 1966:227). Ironía que acomete al “hombre normal”: “por qué un hombre normal, llamado normal, no percibe que la palabra es un parásito, que la palabra es un revestimiento, que la palabra es la forma de cáncer que aqueja al ser humano. ¿Cómo hay quienes llegan a sentirlo?” (Lacan, 1976:93). Lacan arriba, en el *Seminario XXIII: El sinthome*, a la definición más exacta de la exterioridad lingüística que acomete al ser humano. Lo hace desde la clínica, precisamente a partir de las “palabras impuestas”, a las cuales nombra *sinthome*. Lacan delimita las “palabras impuestas” en términos de *sinthome* a través de una presentación clínica y de los datos de la hija de Joyce –de quien no duda en afirmar que “es lo que solemos llamar una esquizofrenia” (Lacan, 1976:93)– siendo el punto en común la telepatía. Pero el carácter impuesto, parasitario, de la palabra no es una exclusividad de la esquizofrenia, es la materialidad misma del lenguaje que acomete a todo y cualquier ser hablante. De eso se trata el desarrollo lacaniano del lenguaje.

2) En este sentido, con relación a nuestro tema, propone Lacan:

Se trata de saber por qué hay algo en el autismo o en el llamado esquizofrénico, que se congela, podría decirse. Pero usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes, más bien verbosos<sup>252</sup> (Lacan, 1975:134-35).

---

<sup>251</sup>En *Respuesta a estudiantes de filosofía* (1966), Lacan plantea que: “Lo mínimo que pueden concederme respecto de mi teoría del lenguaje es, si esto les interesa, que ella es materialista. El significante es la materia que se trasciende en lenguaje [...] ustedes se equivocarían si creyesen que me preocupo por la metafísica al punto de hacer un viaje para encontrarla. La tengo a domicilio, es decir, en la clínica, donde converso con ella en términos que me permiten responderles a ustedes sobre la función social de la enfermedad mental lapidariamente: su función, *social*, ustedes lo han hecho bien, es la ironía. Cuando tengan la práctica del esquizofrénico, sabrán la ironía que lo arma, y que llega a la raíz de toda relación social” (Lacan, 1966:227).

<sup>252</sup> En la *Conferencia de Ginebra sobre el síntoma* (1975), a Lacan lo interrogan del siguiente modo: “¿Acaso lo simbólico –y aquí utilizaré un cortocircuito- eso se aprende? ¿Existe algo en nosotros desde el nacimiento que hace que estemos preparados para lo

La esquizofrenia, congelada en la materialidad misma del lenguaje, no es el resorte de un sujeto mudo, que no habla, de hecho es “verboso”. La dificultad está en escucharlo, en la imposibilidad de darle el debido alcance a sus dichos.

3) Entonces, ¿por qué es difícil? Porque no estamos en el campo de lo compartido, de los discursos establecidos, hay algo de pura invención que en tanto tal es particular y privada de este sujeto. Lacan precisa este particular y privado al escribir que “el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido”. ¿Atrapado a qué? Al hecho de que el cuerpo ex-siste, es decir, de que el cuerpo es habitado por la radical exterioridad lenguajera, siendo el lenguaje el único órgano que se anticipa antes de que se lo encuentre, es decir, antes de que haya un cuerpo. Por lo cual, los órganos se vuelven problemáticos a todo y cualquier ser hablante porque se construyen desde afuera. En este sentido, el sujeto en la esquizofrenia no padece de nada raro, padece de lo común, pero se encuentra ahí atrapado, congelado. Lacan ante el “cuerpo sin órganos” planteado por Guilles Deleuze con respecto al esquizofrénico, aclara que más bien se trata de “órganos sin cuerpo”, lo que equivale a decir “cuerpo sin discurso”. Es como si el esquizofrénico hubiera venido al mundo de las palabras, es decir, nació, pero sin el saludo de “bienvenida”. Es decir, no fue alojado por un discurso establecido, por lo cual debe forjar su lugar, lo que necesariamente supone el lazo social a que se somete el cuerpo. En *El atolondradicho* (1972), Lacan, tras definir que “no hay universo de discurso” –una de las formas posibles que la falta primera de la estructura asume a lo largo de su obra–, escribe:

El universo no está en ningún otro lado más que en la causa del deseo, lo universal tampoco. De ahí procede la exclusión de lo real... de ese real: que *no hay relación sexual*, y ello debido al hecho de que un animal con *estábitat*<sup>253</sup> que es el lenguaje, que elabitarlo es asimismo lo que para su cuerpo hace de órgano, órgano que, por así existirle, lo determina con su función, ello antes de que la encuentre. Por eso incluso es reducido a encontrar que su cuerpo no deja de tener otros órganos, y que la función de cada uno se le vuelve problema, con lo que *el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido*<sup>254</sup>. Tengo la tarea de desbrozar el estatuto de un discurso, donde sitúo que hay...

---

*simbólico, para recibir precisamente el mensaje simbólico, para integrarlo?*”. Así lo contesta: “Todo lo que dije lo implicaba. Se trata de saber por qué hay algo en el autismo o en el llamado esquizofrénico, que se congela, podría decirse. Pero usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes, más bien verbosos” (Lacan, 1975:134-35).

<sup>253</sup> Lacan conjuga “estar” y “habitar” en una misma palabra, resultando “estábitat”.

<sup>254</sup> Subrayado de la presente autora.

discurso: y lo sitúo con el lazo social al que se someten los cuerpos que, a este discurso, lo abitan (Lacan, 1972:498).

Con respecto a lo planteado, entendemos que la esquizofrenia, esencialmente corporal en su presentación clínica, evidencia el eje bajo el cual el sujeto encuentra un modo de circunscribir la falta inaugural de la estructura, lo que también responde al principio de anudamiento. Algo en la llamada “caótica” producción del esquizofrénico particulariza a un sujeto que también es allí autor. Al respecto, señalamos la importancia de la intuición clínica de Freud, que al hacer extensivo el carácter de restitución del delirio a los síntomas propios de la esquizofrenia, legitima la perspectiva adoptada por la presente investigación. En *Introducción del narcisismo* (1914), Freud plantea que la esquizofrenia se caracteriza por manifestaciones que actúan restituyendo a modo de una histeria, lo que, más tarde, se articulará con el “lenguaje de órgano”. En *Lo inconsciente* (1915), el autor plantea que la investidura de la representación palabra constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia. Y en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]), afirma que la fase alucinatoria de la esquizofrenia no está tan bien estudiada, siendo de naturaleza compleja, pero en lo esencial respondería a un nuevo intento de restitución que pretende devolver a las representaciones-objeto su investidura libidinosa.

Lacan también contribuye a esta perspectiva al problematizar el lugar y función de los “fenómenos elementales”. En este sentido, en el *Seminario III: Las psicosis*, plantea que:

[...] los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción delirante [...] encontramos estructuras análogas a nivel de la composición de la motivación, de la tematización del delirio y a nivel del fenómeno elemental. Dicho de otro modo, siempre la misma fuerza estructurante [...] El delirio no es deducido, reproduce la misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental. Es decir que la noción de elemento no debe ser entendida en este caso de modo distinto que la de estructura, diferenciada, irreductible a todo lo que no sea ella misma (Lacan, 1955:33)<sup>255</sup>.

Si bien al inicio del *Seminario III: Las psicosis*, Lacan critica a su maestro Clérambault, al final de dicho seminario cambia totalmente de postura y le confiere un declarado homenaje a su gran maestro. Al referirse al “automatismo mental” de los fenómenos psicóticos, desarrollado por Clérambault, Lacan plantea que:

---

<sup>255</sup> Lacan, J. *Las psicosis*, Seminario 03. Barcelona: Paidós, 1984, pp. 33.



El mérito de Clérambault es haber mostrado su carácter ideicamente neutro, lo que en su lenguaje quiere decir que está en plena discordancia con los afectos del sujeto, que ningún mecanismo afectivo basta para explicarlo, y en el nuestro, que es estructural [...] es preciso vincular el núcleo de la psicosis con una relación del sujeto con el significante en su aspecto más formal, en su aspecto de puro significante (Lacan, 1956: 359).

Lacan, en el *Seminario III: Las psicosis*, se encuentra en pleno desarrollo de la teoría del significante, por lo cual articula lo estructural de los fenómenos elementales con el significante en su aspecto más formal, es decir, de puro significante. Lo elemental se articula con lo estructural, es decir, responde a lo que se circunscribe en términos de lenguaje, siendo que este, como ya lo planteamos, no se reduce a lo simbólico o al significante. En este sentido, entendemos que el carácter elemental o estructural del “significante puro” en el *Seminario III: Las psicosis*, equivale en la década del '70 a las palabras impuestas como uno de los nombres del *sinthome*. En el *Seminario XXIII: El sinthome*, Lacan dice:

Resulta que el viernes pasado, en mi presentación de algo que se considera generalmente un caso, tuve un caso, de locura seguramente, que comenzó por el *sinthome* “palabras impuestas” [...] ¿Cómo es que todos nosotros no percibimos que las palabras de las que dependemos nos son, de alguna manera, impuestas? (Lacan, 1976:93).

## **V.II. Esquizofrenia y transferencia**

Teniendo como inspiración la lectura de que en Freud lo “no analizable de las psicosis” desliza al “lugar de testigo” del psicótico, lo que lo hace sujeto de un testimonio, garante de la veracidad de la teoría psicoanalítica, desarrollaremos, a continuación, el modo en que conceptualizamos la esquizofrenia en la transferencia.

El diagnóstico psicoanalítico se da en “transferencia”, es decir, diagnosticamos a partir de la relación del sujeto con el saber. Es en referencia al saber que el lugar del analista se delimita en la pluralidad de posiciones que lo constituyen. Con respecto a la esquizofrenia, la relación del sujeto con el saber no es para nada evidente, necesitando ser formalizada. En este sentido, la única herramienta con la cual contamos es la clínica, más específicamente lo que se produce a partir de la transferencia.

Con respecto a lo planteado, es importante decir que si no somos capaces de percibir que hay un cierto grado, estructural, en el cual “los deseos son, hablando con propiedad, locos, si el sujeto no incluye en su definición, en su articulación primera, la posibilidad de la estructura psicótica,

nunca seremos más que alienistas” (Lacan, 1962:267). En este sentido, plantea que:

[...] para el *psicótico* el cuerpo propio; que debe ser distinguido en su lugar {*place*}, en esta estructuración del deseo, el cuerpo propio tiene toda la importancia. Y no son aquí más que caras [neurosis, psicosis y perversión] en las que algo se manifiesta de este elemento de paradoja que es aquel que voy a intentar articular ante ustedes a nivel del deseo (Lacan, 1962:354-55).

Por lo tanto, la dimensión del sujeto, bien como la del deseo y del goce que en él confluyen, necesitan ser legitimadas en una práctica clínica con las psicosis que no se pretenda alienista. Es desde esta perspectiva que operaremos con la hipótesis de que el sujeto en la esquizofrenia pone en escena el deseo, siendo el cuerpo el escenario de su despliegue.

En términos generales, entendemos que el acto que funda el dispositivo analítico es “dar la palabra”: es decir, se la da de una manera tal que hable sin saber lo que dice, lo que concluirá con el hecho de que creyendo hacer uso de la palabra, se encuentra con que es la palabra la que lo usa. Por lo cual, el dispositivo analítico pone en escena una particular forma de dar la palabra. En este sentido, el discurso se construye en referencia a un Otro que lo escucha, que solo es Otro porque no encarna el poder de decisión sobre el sentido de lo que le es dicho, hecho por el cual irrumpirá la pregunta: ¿qué desea? ¿Qué quiere? Momento este que dará lugar a otra posición del analista: ahora la de objeto *a*, punto de absoluta opacidad. Si bien varían radicalmente, ambas posiciones consisten en “ceder la posición de sujeto al hablante”, maniobra esta que no es sin efectos. De acuerdo con esta perspectiva, el esquizofrénico nos recuerda que la palabra siempre tiene consecuencias, y que estas pueden ser inmediatas. Lacan, en el *Seminario XXIII: El sinthome*, se pregunta:

¿Cómo es que todos nosotros no percibimos que las palabras de las que dependemos nos son, de alguna manera, impuestas? En este aspecto, lo que llamamos un enfermo llega a veces más lejos que lo que llamamos un hombre con buena salud. Se trata más bien de saber por qué un hombre normal, llamado normal, no percibe que la palabra es un parásito, que la palabra es un revestimiento, que la palabra es la forma de cáncer que aqueja al ser humano. ¿Cómo hay quienes llegan a sentirlo? (Lacan, 1975:93).

La ironía del esquizofrénico es el testimonio vivo de que la palabra es un parásito. Entonces, “ceder la posición de sujeto al hablante” implica instituir que hay verdad en lo que dice, y que en la medida en que hay verdad tiene que hacerse responsable de los efectos de sus dichos. Lacan, en *La ciencia y la verdad*, plantea que: “De nuestra posición de sujeto somos siempre responsables”

(Lacan, 1965-66:837). Es decir, la suposición que instaura el analista en su escucha es la de que el sujeto advenga allí donde era. En este sentido, plantea Rodríguez Ponte (1998):

Venir “en posición de objeto” no es ser un objeto. Esto implica que esta posición no se da de suyo, que hay algo a interrogar [...] *una clínica de las posiciones subjetivas*, no del déficit, implica que la clínica diferencial es la clínica de las diferentes maneras de responder a una falla en la estructura, falla radical, principal, no contingente, no debida a ninguna operación o falta de operación en la historia del sujeto [...] Esto implica que no hay estructura fallada, que el tratamiento no es llevarlo al sujeto a una estructura no fallada, o emparcharle, o suturarle las fallas de la estructura, sino que la cura es llevarlo a que pueda responder de otra manera, o de la misma manera pero más económicamente [...] que le cueste menos sufrimiento, menos trabajo [...] que responda de una manera más económica a esa falla radical de la estructura, por haber quedado advertido de que esa falla es de principio (Rodríguez Ponte, 1998:67).

Según el autor, la transferencia tiene una sola y única estructura, siendo que lo que varía es la lectura que se hace de ella. Pero aclara que, si bien habría una fórmula general que nos permite distinguir entre neurosis, psicosis y perversión a partir de la transferencia, esto no implica que el analista ocupe siempre el mismo lugar en la transferencia. El analista debe tener siempre presente la pregunta acerca desde dónde va a ser escuchada su intervención. Así, propone una lectura del matema de la transferencia, planteado por Lacan en *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanálisis de la Escuela*<sup>256</sup>. Lectura esta que comparte ciertos ejes con lo propuesto por Allouch, en *Ustedes están al corriente, hay una transferencia psicótica* (1989).

Entonces, Lacan, teniendo la “disparidad subjetiva” como base, formaliza la transferencia desde el saber y el objeto *a*. Desarrollo este que le permite ubicar “lo esencialmente impar que la transferencia contiene”<sup>257</sup> (Lacan, 1960:11). En el caso de las psicosis, cuando Lacan plantea una cuestión preliminar al tratamiento de las psicosis, da lugar a la investigación de sus particularidades, siendo uno de los ejes el problema de cómo maniobrar en la transferencia con el psicótico a partir de la posición que el discurso del analista le impone al analista: a saber, la de sostener el *a* minúscula en la posición de agente del discurso, cuando por otro lado es el psicótico quien tendría este *a* minúsculo “en su bolsillo”.

Lacan, posiblemente por haber tomado como punto de partida a las psicosis, propone como fundamento de la transferencia el “Sujeto supuesto Saber”. Entendemos que la estructura del “Sujeto

---

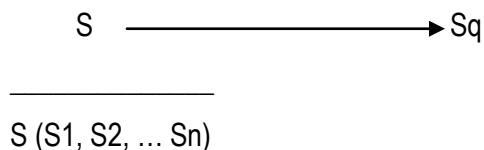
<sup>256</sup> Lacan, J. (1967) *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanálisis de la Escuela*. En *Momentos cruciales de la experiencia analítica*. Buenos Aires: Manantial, 1987.

<sup>257</sup> Lacan, J. (1960) *La transferencia*. Seminario 8. Buenos Aires: Paidós, 2003.

supuesto Saber” encuentra su máxima expresión en las psicosis<sup>258</sup>, donde hay un saber, un saber identificadorio, por ejemplo, que es planteado como radicalmente proveniente de un lugar Otro, lo que no implica necesariamente que sea el Otro el que sabe. En este sentido, Rodríguez Ponte (1996)<sup>259</sup> precisa:

[...] el Dios de Schreber no sabía distinguir entre los cuerpos vivos y los cuerpos muertos, acostumbrado como estaba a tratar con cadáveres, por lo que necesariamente se engaña –y vale la pena subrayar que es precisamente en relación a la posibilidad del engaño que Lacan, en el Seminario 11, sobre los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, evita la fórmula Otro supuesto saber, a la que parecía llevarlo el desarrollo previo del Seminario, sustituyéndola por la del sujeto supuesto saber. Si es posible que este Otro se engañe en la transferencia, si es preciso evitar que este Otro se engañe, entonces no puede ser verdaderamente un Otro. Añadamos algo más: a esta falta de saber, que se localiza en el Otro, respecto del saber identificadorio que formula su aserto sobre el sujeto, se agrega como característica mayor, para plantear ahí un sujeto, y no un Otro, la localización en el Otro de algo como del orden de la voluntad: ¿qué quiere el Dios de Schreber con Schreber? Hay ahí un querer, que no podría suponerse de otra cosa que de un sujeto [...] la noción de un sujeto supuesto saber, de la que hará el fundamento de la transferencia, Lacan la extrae [también] de la psicosis (Rodríguez Ponte, 1996:7).

Teniendo como fundamento el Sujeto supuesto Saber, en la *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanálisis de la Escuela*<sup>260</sup>, Lacan desarrolla el matema de la transferencia, siendo la transferencia el nivel más fundamental de cualquier nosografía. Es decir, de entrada se sitúa que el matema de la transferencia es uno, pero susceptible de ser leído diferentemente en las neurosis y en las psicosis. El autor introduce el “significante de la transferencia”, lo que necesariamente contempla que: “un sujeto no supone nada, es supuesto” (Lacan, 1967:12). Es decir, el sujeto es lo que un significante representa para otro significante<sup>261</sup>. En este sentido, Lacan propone:



<sup>258</sup>Lacan, en el escrito *De una cuestión preliminar* (1957-58), al introducir el *Esquema L* plantea que: “la condición del sujeto S [neurosis y psicosis] depende de lo que tiene de lugar en el Otro A. Lo que tiene lugar allí es articulado como un discurso [el inconciente es el discurso del Otro]” (Lacan, 1958:530). Por lo cual, la condición del sujeto<sup>258</sup>, sea una neurosis o una psicosis, depende de lo que es articulado en el lugar del Otro.

<sup>259</sup> Rodríguez Ponte, R. E. (1996) *Transferencia y Psicosis*. Buenos Aires: EFBA.

<sup>260</sup> Lacan, J. (1967) *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanálisis de la Escuela*. En *Momentos cruciales de la experiencia analítica*. Buenos Aires: Manantial, 1987.

<sup>261</sup> Definición presentada por Lacan por primera vez en el Seminario 9 – La identificación (1961-62).

Lo que puede ser leído del siguiente modo: el significante de la transferencia (S) representa un sujeto (s) para el significante cualquiera ( $S_q$ ). Mientras que ( $S_1, S_2, \dots S_n$ ) nombra el conjunto del saber inconciente, adjunto al sujeto, y por ende, también sub-puesto al o por el significante de la transferencia, o sea, puesto debajo de la barra horizontal. Además de eso, es importante observar que el significante cualquiera ( $S_q$ ), al ubicarse más allá de la barra horizontal de la representación del sujeto y del saber supuesto, es un significante por venir, lo cual nos permite ratificar una de las concepciones lacanianas acerca de la transferencia entendida en términos de un tiempo de espera de un significante por venir que efectúe el matema y resuelva el enigma del síntoma.

El “significante de la transferencia” lo podemos entender como el síntoma, en la medida en que este, en tanto enunciado, dicho, es portador de la indicación de que ahí es cuestión de saber. En el *Seminario XII: Problemas cruciales para el psicoanálisis* (1964-65), Lacan enmarcar el síntoma como “definiendo el campo de lo analizable”, lo que implica que “en el síntoma mismo hay la indicación de que ahí es cuestión de saber”. Por lo cual, “el psicoanalista completa al síntoma”, es decir, la clínica psicoanalítica es una clínica necesariamente transferencial. A este respecto, ubica que el psicótico sabe que existe un significado, pero en la medida en que no está seguro de él en nada (Lacan, 1965:111). Cita a partir de la cual propusimos que en la esquizofrenia, en algún lugar se sabe, es decir, se está seguro de eso, por más que no se sepa adónde. El escenario de eso que se sabe, pero que no se está seguro de él en nada, en el caso de la esquizofrenia sería el cuerpo.

Con respecto al “significante cualquiera”, este es necesariamente el otro significante, en la medida en que el sujeto es lo que un significante representa para otro significante.

Mientras este  $S_q$  no advenga –al advenir desaparece el matema como tal, por efectuarse, y es por esto que no hay matema del fin de análisis- mientras este  $S_q$  no advenga [...] el significante de la transferencia (S) no cesa de no representar un sujeto para otro significante. Que Lacan denomine “cualquiera” al  $S_q$ , a ese significante en relación al cual el sujeto colgado del St [significante de la transferencia] subjetiva el suspenso de su efectuación como sujeto barrado, está ahí para indicar que el significante de la transferencia no es cualquiera, que es particular del sujeto, y que no pertenece al conjunto de los significantes que constituye el saber inconciente ( $S_1, S_2, \dots S_n$ ). El  $S_q$  es el polo de la tensión que surge del enigma planteado por St (significante de la transferencia) (Rodríguez Ponte, 1996:2).

En este sentido, la transferencia se define por el tiempo mismo de espera de este significante que efectuará el matema que resolverá el enigma del síntoma. Pero no se trata de una

espera cualquiera, al contrario, en este tiempo de espera el sujeto produce el saber que su síntoma, en tanto enigma, presenta. En el caso de la esquizofrenia, es el cuerpo el que se vuelve enigmático para el sujeto. Y de acuerdo con esta lógica, nos interrogamos por el estatuto del  $S_q$  en la clínica de la esquizofrenia.

Con relación al matema de la transferencia en las psicosis, tanto Rodríguez Ponte como Allouch subrayan la existencia de tres lugares: el “lugar del testigo”, el “lugar del Otro” y el “lugar del otro”. El “lugar del testigo” es ocupado por aquel que habla, es decir, el que da testimonio de lo que ocurre en el “lugar del Otro” (anterioridad y radical exterioridad lingüística que nos constituye como sujetos hablantes). Es desde el “lugar del Otro” que en las psicosis adviene la iniciativa, o sea, la asignación o atribución desubjetivante. Por lo cual, se trata de una experiencia cuya dirección va del “lugar del Otro” al sujeto. Para Allouch (1989), ese “ser tomado por” juega en cada uno de los fenómenos propiamente psicóticos: en el automatismo mental, en la interpretación delirante, etc. El “lugar del otro” es el del semejante ante el cual el testigo hará valer su testimonio. Para que eso ocurra, tanto el analista como el analizante deben estar del mismo lado del muro, siendo que del otro lado está el Otro. Entonces, en el caso de la esquizofrenia, el sujeto ocupa el “lugar de testigo”: es testigo de lo que ocurre en el “lugar del Otro”, de los efectos que en su cuerpo son el resultado de esta iniciativa que viene del Otro.

La discriminación de estos tres lugares es lo que orienta en la transferencia psicótica. En este sentido, no es lo mismo cuando un paciente dice “para qué hablarle, usted está al corriente” (asignación de un lugar de perseguidor), que cuando nos ofrece su testimonio, demandándonos sancionar su validez. Intervinimos cuando, dirigiéndose a nosotros como a un “codelirante potencial”, el psicótico espera una confirmación de la experiencia que él sufre y de la que se hace, para nosotros, testigo. En este sentido, Lacan plantea que:

El peligro que se evocará de delirar con el enfermo no es para intimidarnos, como no lo fue para Freud. Consideramos con él que conviene escuchar al que habla, cuando se trata de un mensaje que no proviene de un sujeto más allá del lenguaje, sino de una palabra más allá del sujeto (Lacan, 1958: 556).

En este sentido, el “codelirante potencial” apunta a que el analista no interfiera, con su propia significación, en la producción del psicótico, favoreciendo de este modo la acogida del testimonio. Lectura que está en consonancia con lo que Lacan, en *De una cuestión preliminar...* (1957-58), propone: a saber, “una sumisión completa, aun cuando sea enterada, a las posiciones

propriadamente subjetivas del enfermo" (Lacan, 1958:516). Con respecto a la indicación lacaniana, entendemos que no se trata de ponerse a delirar o alucinar con el psicótico, sino de instalarse en la lógica de su producción, para solo desde ahí intervenir. Como el esquizofrénico no cuenta con la función metafórica del Nombre-del-Padre, se ve obligado a producir incesantemente. Contar con los beneficios del Nombre-del-Padre o con el auxilio de algún discurso establecido, significa poder descansar, ya que estos son proveedores de sentido. Se puede vivir no entendiendo un montón de cosas, ya que de antemano se presume que tienen sentido. En cambio, en las psicosis el sujeto es quien tiene que construir el saber que recubre la realidad y, en este sentido, no puede descansar. En el caso particular de la esquizofrenia, el sujeto se encuentra atrapado en la radical exterioridad lenguajera que acomete su cuerpo, por lo cual su producción apunta a dar cuenta de la función problemática de los órganos. Producción esta que atañe al campo del discurso entendido como lazo social, al cual se someten los cuerpos.

Con respecto a la transferencia en las psicosis, Allouch (1989) la conceptualiza a partir de un particular reglamento sobre la función del Sujeto supuesto Saber. En este sentido, plantea:

El neurótico transfiere, el psicótico plantea transferencialmente, decíamos. De entrada, esta diferencia tiene que ver con una implicación diferente del sujeto en el significante de la transferencia: en el primer caso este significante no subjetivado es del Otro (esto resulta de su carácter no subjetivo), y en el sentido del genitivo objetivo; con el "plantear transferencialmente", es también del Otro pero en el sentido del genitivo subjetivo. El matema de la transferencia nos obliga, de aquí en más, a adelantar que este "plantear transferencialmente" equivale a un "prestarse a soportar una transferencia", conclusión que conviene para la experiencia de la transferencia psicótica: Schreber "planteando transferencialmente una erotomanía divina" nos muestra cómo ello tiene que ver con "él me ama, aún si no lo sabe" de origen divino, primer tiempo, clásicamente reconocido, de la erotomanía divina (Allouch, 1989:63).

Por lo cual, habría una identidad de posición del psicótico y del analista en cuanto a la manera de estar situado en una transferencia, ya que el analista, por su acto, plantea transferencialmente toda demanda que le es dirigida. Sin embargo, esa identidad de posición es adoptada de manera diferente por el psicoanalista y por el psicótico. El psicoanalista pone en reserva su saber, absteniéndose de lo suyo. El psicótico, en cambio, no puede abstenerse, es decir, no puede no poner demasiado de sí.

Como lo propusimos anteriormente, Lacan, al plantear una cuestión preliminar al tratamiento de las psicosis, da lugar a la investigación de sus particularidades, siendo uno de los ejes el

problema de cómo maniobrar en la transferencia con el psicótico a partir de la posición que el discurso del analista le impone al analista: la de sostener el *a* minúscula en la posición de agente del discurso. La dificultad se encuentra ante el hecho de que el psicótico es quien tendría este *a* minúsculo “en su bolsillo”. En el texto *Breve discurso a los psiquiatras* (1967)<sup>262</sup>, tras plantear que el loco es el hombre libre, es decir, “no hay demanda del *a* minúscula, su *a* minúscula él lo tiene, es lo que él llama sus voces”, Lacan plantea que:

Él *no se sostiene* en el lugar del Otro, del gran Otro, por el objeto *a*, el *a* él lo tiene a su disposición. El loco es verdaderamente el ser libre. El loco, en este sentido, es de una cierta manera ese ser de irrealidad, esa cosa absurda, absurda... por otra parte magnífica, como todo lo que es absurdo. Al buen Dios de los filósofos se lo ha llamado *causa sui*, causa de sí, él, digamos que tiene su causa en su bolsillo (Lacan, 1967:19).

Esta particular condición del sujeto en las psicosis nos conduce a proponer que si consideramos la relación del esquizofrénico con el saber y el objeto en juego en su propio cuerpo, es el analista quien queda convocado a transferir. “Que la transferencia encuentre su punto de anclaje en el deseo del analista no vuelve a esta posición extravagante, sino que precisa más definidamente que la transferencia en las psicosis es precisamente una transferencia al psicótico” (Rodríguez Ponte, 1996:4)<sup>263</sup>. El psicótico posa como objeto posible de una transferencia haciendo saber lo que el Otro le hace saber. Entonces, la transferencia “psicótica” será, en principio, una transferencia con el psicótico, como han dado testimonio de ello en sus trabajos tanto Freud con Schreber como Lacan con Aimée (Amada).

Teniendo en cuenta que la transferencia en las psicosis es del analista con el psicótico, cómo definir este particular “lugar del otro”, desde donde el analista busca instalarse en la lógica de la producción del sujeto que habla. En el *Seminario III: Las psicosis*, Lacan plantea:

Aparentemente nos contentaremos con hacer de *secretarios del alienado*<sup>264</sup>. Habitualmente se emplea esta expresión para reprochar a los alienistas su impotencia. Pues bien, no solo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse (Lacan, 1956:295-96).

Planteo que viene en consonancia con la propuesta de una “una sumisión completa, aun

---

<sup>262</sup> Lacan, J. (1967) *Breve discurso a los psiquiatras*. Buenos Aires: EFBA.

<sup>263</sup> RODRÍGUEZ PONTE, R. (1996) *Transferencia y psicosis: esquema*. RODRÍGUEZ PONTE, R. (1996) *Transferencia y Psicosis*.

<sup>264</sup>El subrayado es de la presente autora.



cuando sea enterada, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo” (Lacan, 1958:516). En *De una cuestión preliminar...* (1957-58), Lacan, a partir del caso Schreber, desarrolla la siguiente perspectiva:

No podemos extendernos aquí sobre la cuestión sin embargo de primer plano de saber lo que somos para el sujeto, nosotros a quienes se dirige en cuanto lectores, si sobre lo que permanece de su relación con su mujer a quien estaba dedicado el primer proyecto de su libro, cuyas visitas durante su enfermedad fueron siempre acogidas por la más intensa emoción, y hacia quien nos afirma, compitiendo con su confesión más decisiva de su vocación delirante, “haber conservado el antiguo amor”. El mantenimiento en el esquema I del trayecto Saa’A simboliza en él la opinión, que hemos sacado del examen de este caso, de que *la relación con el otro en cuanto semejante, e incluso una relación tan elevada como la de la amistad en el sentido en el que Aristóteles hace de ella la esencia del lazo conyugal, son perfectamente compatibles con la relación salida de su eje con el gran Otro*<sup>265</sup> (Lacan, 1958:555).

Lacan subraya, a partir del caso Schreber, que en la psicosis “*la relación salida de su eje con el gran Otro*” puede coexistir con la relación amistosa con el “otro”, ubicada en el lazo de amor que, incluso en pleno delirio, mantuvo pulsante la presencia de la mujer de Schreber. Cabe preguntar: ¿qué sería este “amor amistoso”? Aristóteles, en los libros VIII y IX de *Ética a Nicómaco*, presenta un verdadero tratado sobre la amistad. Con respecto a la amistad en la relación conyugal, plantea que esta se sostiene desde la diferencia, es decir, “desde el principio están divididas sus funciones” (Aristóteles, 2006:43)<sup>266</sup>. En este sentido, también dice que “el amigo es otro yo” y “la amistad es, en efecto, una comunidad”. Tratando de enmarcar lo propuesto por Lacan, entendemos que el término griego que más se acerca a la definición del “amor” en la transferencia con el psicótico, es *philia*: que remite esencialmente al amor fraterno, siendo normalmente traducido como “amistad”. Además de eso, se suma el hecho de que *philia* también designa la intención de promover el bien común cuando se trabaja en cooperación con otros, lo que da lugar a la definición: “la amistad es, en efecto, una comunidad”.

De acuerdo con lo puntuado, entendemos que el lugar del analista como “otro”, desde la disparidad subjetiva, sostiene el lugar del sujeto y de la transferencia en la medida en que preserva de los embates con la asignación desubjetivante del Otro. Sin embargo, el sello amistoso del lazo transferencial en las psicosis, esencialmente imaginario, solo opera en la medida en que se articula

---

<sup>265</sup>Subrayado de la presente autora.

<sup>266</sup> Aristóteles, *Sobre la amistad (Ética a Nicómaco. Libros VIII y IX)*, Barcelona: Folio, 2006, pp.43.

con lo simbólico y lo real de la transferencia. Lacan lo advierte al final de la cita que estamos trabajando, al decir que: “Lo que afirmamos aquí es que al reconocer el drama de la locura, la razón está en lo suyo, *sua res agitur*, porque es en la relación del sujeto con el significante donde ese drama se sitúa” (Lacan, 1958:555-56). A lo que también se le puede agregar la relación del sujeto con su objeto de goce, es decir, lo real en juego en la relación con el saber que se delimita en el campo del Otro.

En este sentido, el analista al instalarse en el “lugar del otro” pone en escena la transferencia como un todo: conjuga imaginario, simbólico y real. Por lo cual, la relación del sujeto con el significante y con el goce son elementos necesarios de esta tríada. Que el analista ocupe el “lugar del otro”, desde donde se valida el testimonio del psicótico –que solo se encuentra en el lugar de testigo porque el analista le ha brindado la palabra, cuyo acto supone un sujeto–, implica que se haya inscrito la escena transferencial: formalizada desde el “lugar del testigo”, el “lugar del Otro” y el “lugar del otro”. Por lo cual, si la escena transferencial se sostiene es porque estos lugares se instalaron, lo que por sí solo ya tiene efectos. El hecho de que el psicótico nos confíe su testimonio, significa que el Otro, del cual proviene la asignatura desubjetivante, está puesto/ubicado en “otro lugar”, del otro lado del muro. Aún no sabemos qué lugar es este, tampoco si está delimitado, pero sí sabemos que su presencia, hecha de ausencia, es lo que permite al testigo hablar. En este sentido, el Otro compone la “escena analítica” en la medida en que actúa desde un lugar que le permite estar sin desa(r)mar. Por lo cual, planteamos que el Otro es parte necesaria e inaugural de la lógica transferencial que ahí se instala, siendo que, en el caso de la esquizofrenia, su presencia encuentra en la materialidad del cuerpo del sujeto un lugar que le permite estar sin desa(r)mar. Tal lugar tiene en la “escena analítica” el resorte de su marco, haciendo del analista lo que también completa este particular “campo de lo analizable” en la esquizofrenia. Estando ubicada la tríada, los tres lugares que responden a la estructura de la transferencia, entendemos que están dadas las condiciones para que el espacio y el tiempo de la “escena analítica” empiecen a operar dando lugar a un particular movimiento, a una singular producción, que responde a cada caso clínico. Las palabras que de allí advienen, es decir, lo que del esquizofrénico se hace escuchar y mirar, son de una particular consistencia, debiendo ser acogidas tal cual. Pero ¿por qué tamaña sumisión a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo?

En el *Seminario XIX: ...o peor*, Lacan anuncia una frase que condensa lo que, según él, es la “verdadera carta de a-muro”. Dice: “Yo te demando que me rechaces lo que yo te ofrezco, porque

*no es eso* (C'EST PAS ÇA)". Tal frase condensa los elementos que componen la operación analítica. Tiene como eje el "no es eso", ubicado en la dialéctica del deseo, cuyo operador es la demanda, entendida como demanda del Otro. Las psicosis, según nuestra perspectiva, no dan entrada al equívoco, trasladando la marca de la negación al campo de aquel que escucha: "Yo te demando que *no* me rechaces lo que te ofrezco porque *es eso*". Este "es eso" exige un reposicionamiento del analista: la intervención necesariamente cambia, pues el equívoco no opera, por lo cual la interpretación pierde su eficacia y puede llegar a ser desencadenante cuando del "es eso" se intenta construir un "no es eso". Entonces, del lado del analista queda el *no* y del lado del analizando queda el "es eso" en forma de ofrecimiento.

Pero si lo que se le ofrece al analista es el "es eso", ¿qué margen de maniobra dispone para imprimirle movimiento a algo tan "congelado", que "atrapa" al sujeto en la esquizofrenia? Cuando Allouch, inspirado en Lacan, plantea que intervenimos cuando dirigiéndose a nosotros como a un "codelirante potencial" el psicótico espera una confirmación de la experiencia que él sufre y de la que se hace, para nosotros, el testigo, da lugar a dos términos que consideramos fundamentales, a saber: "potencial" y "espera". Leemos en ambos términos las marcas textuales de la condición de escucha y presencia que el analista debe aportar cuando es convocado por la certeza psicótica. La certeza del delirio en la paranoia o del cuerpo en la esquizofrenia encuentra lugar en aquel que se propone a codelirar y que en su propuesta fracasa, poniendo en suspenso el "es eso".

Marguerite Duras, en *La vida material* (1987), al describir su delirio, explicita la certeza y la desesperación ante el intento de compartir sus delirios y alucinaciones con una amiga. La amiga es quien nos ofrece un relato preciso de aquel que se propone codelirar y que en su propuesta fracasa, ecuación necesaria para que se descongele el tiempo y el espacio de dicha certeza. En las palabras de Marguerite Duras (1987):

Me olvido de decir esto: cuando pedía a Yann que se fuera a desatar al perro muerto matado por los nazis, detrás del radiador, le dije que tirara al perro por la ventana, muy fuerte sobre los transeúntes, *para que se den cuenta de que habían matado a unos judíos*. Yo escuchaba los ruidos. Encontré que era un poco rápido para desatar al perro y echarlo por la ventana, pero esto no me había hecho dudar de la realidad del perro muerto. Lo que me había hecho dudar de ello, es un día, Michéle Porte. Yo estaba en la cocina, ella colgó el abrigo en el perchero y vino hacia mí. Charlamos, le hablé de las visiones que tenía. Ella escuchaba, no decía nada. Yo le dije: «Creo en ellas, pero no puedo convencer a los demás.» Añadí: «Gírese, mire el bolsillo derecho de su abrigo colgado. ¿Ya ve el perrito recién nacido que sale de él todo rosado? Bueno, dicen que me equivoco.» Ella miró bien, se giró hacia mí, me miró largamente y luego me dijo, sin ninguna sonrisa, con la mayor gravedad: «*Le juro Marguerite, por lo que más quiero en este mundo, que no veo nada.*» *Ella no dijo que esto no*

*existía, dijo: «No veo nada.» Tal vez es ahí donde la locura se dobló de una cierta razón*<sup>267</sup> (Duras, 1988 [1987]: 164-65).

Margarite Duras (1978) nos muestra, a partir de su testimonio, el instante donde aquel que alucina y delira pasa a ubicar en el “otro” (analista) alguien que, por su presencia y escucha, lo sostiene ante lo parasitario del Otro. Observamos que nada se certifica o se destituye, es decir: “*Ella no dijo que esto no existía, dijo: «No veo nada»*”. Por lo cual, lo que opera es la imposibilidad misma del “otro”, que estando al lado del sujeto que habla le remarca que “eso” que dice es solo suyo, le pertenece. El hecho de que la “certeza” se circunscriba al sujeto pasando por la imposibilidad del “otro” conmueve su estructura, haciendo del testigo una suerte de actor interpretado por el personaje. En este sentido, entendemos que cuando la imposibilidad queda del lado del analista, se habilita al sujeto en lo particular y privado de su obra. Hacer del testigo una suerte de actor interpretado por el personaje implica cierto orden de desdoblamiento que supone el montaje del “marco de la escena”.

Aristóteles, en la *Ética a Nicómaco*, plantea que nos conocemos viéndonos en un amigo, pues el amigo “es otro nosotros mismos”. Al respecto, se puede formular que la amistad está por fuera de lo sexual y, al sustraerse de la dialéctica de la castración, delimita un campo privilegiado en la escucha del sujeto en la psicosis. El analista, desde el lugar del semejante, del “otro”, pone en suspenso el “es eso”, habilitando la espera y, por lo tanto, cierto orden temporal y espacial. La espera, definida a partir del matema de la transferencia, muestra ser lo que permite el obrar del sujeto en la invención de sí mismo.

En este sentido, el “dolor de ex-sistir” en la psicosis da a conocer un sujeto entregado a una transferencia masiva con el Otro, es decir, que habla siendo hablado, cuando en verdad, él no habla sino que algo habla en él. Por lo cual, hay que poder conmover dicho enlace, pero sin poner en peligro al sujeto. La escucha del sujeto en la esquizofrenia pone en escena constantemente el “es eso”, siendo el cuerpo el escenario del su despliegue. Ante el “es eso”, lo que el analista puede introducir es: ¿qué hacer con eso? Trabajando con lo que hay y no con lo que debería estar, la maniobra en la transferencia es conducir al sujeto a un “saber-hacer con... eso” en el cuerpo, a su modo, a su manera, a su tiempo, a partir de los recursos de que dispone. El “saber-hacer con... eso” es lo que Joyce nos enseña con su arte. Y acá es el arte quien nos enseña. Lacan, en el *Seminario XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*, así lo dice:

---

<sup>267</sup> Subrayado de la presente autora.

No hay ninguna razón para que no se ponga mi enseñanza en falta. Trato de decir que el arte está más allá de lo simbólico. El arte es un saber-hacer, lo simbólico está en el principio del hacer. Creo que hay más verdad en el decir que es el arte que en cualquier bla-bla-bla. Esto no es decir que eso se haga por cualquier vía. Y no es preverbal –es un verbal a la segunda potencia” (Lacan, 1977:31).

Lacan, al desarrollar el *sinthome* –producto de un desvío debido a su encuentro con Joyce, el artista– introduce la dimensión del “saber-hacer”. El autor caracteriza a Joyce como “un puro artífice, que es un hombre de saber-hacer, es decir lo que se llama también un artista” (Lacan, 1976:14). Pero ¿de qué se trata el saber-hacer joyceano? En el *Seminario XXIII: El sinthome*, Lacan dirá que:

Joyce escribe con esos particulares refinamientos que hacen que desarticule la lengua, en esta oportunidad, inglesa. No debe creerse que es algo que comienza con *Finnegans Wake*. Mucho antes, sobre todo en *Ulysses*, tiene una manera de triturar las frases que ya va en ese sentido. Este proceso se ejerce verdaderamente en el sentido de dar a la lengua en la que escribe otro uso, en todo caso, un uso que está lejos de ser ordinario. Esto forma parte de su saber hacer (Lacan, 1976:72).

Lacan, ya había precisado en la conferencia *Joyce el Síntoma (1975)* que en el caso de Joyce, en la medida en que el inconciente se anuda con el *sinthome*, que es lo que hay de singular en cada individuo, se identifica con lo *individual*. Por lo cual, Joyce “es el síntoma en la medida en que no hay ninguna oportunidad de que atrape algo del inconciente de ustedes” (Lacan, 1975:163).

He dicho que el inconciente está estructura como un lenguaje. Resulta raro que también pueda juzgar *desabonado del inconciente* a alguien que estrictamente solo juega con el lenguaje, aunque se sirva de una lengua entre otras que es, [...] no la suya, pues, sino la de los invasores, los opresores [el gaélico]. Esto es precisamente lo que se observa en lo que hace de Joyce el síntoma, el síntoma puro de lo que es la relación con el lenguaje, en la medida en que lo reducimos al síntoma –a saber, a lo que tiene por efecto, cuando a este efecto no se lo analiza–, diré más, que nos prohibimos jugar con cualquiera de los equívocos que conmoverían el inconciente en cualquiera” (Lacan, 1975:164).

Por lo tanto, lo potente de la obra de Joyce reside en el hecho de elevar *lalengua* a la potencia del lenguaje, lo que captura al otro, justamente por no tenerlo en cuenta. Lacan dirá que:

[...] síntoma es puramente lo que condiciona *lalengua*, pero de cierta manera Joyce lo eleva a la potencia del lenguaje sin que, sin embargo, nada de ello sea analizable. Es lo que sorprende, y literalmente desconcierta [*interdit*], en el sentido en que se dice *quedo perplejo*

[je reste interdit]. Que se utilice la palabra *interdire*<sup>268</sup> para decir *dejar estupefacto* [*stupéfaire*] tiene su importancia. Esto constituye la sustancia del aporte de Joyce, y por lo que, de cierta manera, después de él la literatura ya no puede ser lo que había sido (Lacan, 1975:164-65).

En este sentido, entendemos que tomar esta perspectiva del análisis del desarrollo que hace a partir de Joyce, apuntando a lo que en el *Seminario XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra* (1976-77) plantea como: “algo que va más lejos que el inconciente” (Lacan, 1976:02). Teniendo a Joyce como su gran inspiración, Lacan en el *Seminario XXIII* dirá que:

Uno solo es responsable en la medida de su saber hacer. ¿Qué es el saber hacer? Es el arte, el artificio, lo que da al arte del que se es capaz un valor notable, porque no hay Otro del Oro que lleve a cabo el Juicio Final. Por lo menos, yo lo anuncia así (Lacan, 1976:59).

Lacan, en *La ciencia y la verdad*, ya había planteado que: “De nuestra posición de sujeto somos siempre responsables” (Lacan, 1965-66:837). A partir de la conceptualización del *sinthome*, es decir, del “saber-hacer con...” que el arte nos enseña, que el artificio nos grafica, la responsabilidad subjetiva se articula “al arte del que uno es capaz”, lo que entendemos que responde a su posición subjetiva. Pero entonces, ¿qué lugar para el arte, es decir, “el arte del que se es capaz” en la esquizofrenia? ¿Cómo operar desde el “saber-hacer con... eso” en el cuerpo del esquizofrénico?

### **V.III. El montaje del “marco de la escena”: un modo de “dar lugar” al “saber-hacer con... eso” en el cuerpo del esquizofrénico**

En la esquizofrenia, el sujeto no dispone de la palabra del mismo modo como ocurre, por ejemplo, en la paranoia y en su particular producción: el delirio. El esquizofrénico, por encontrarse atrapado en la radical exterioridad lingüística que acomete su cuerpo, tiene en el cuerpo mismo la fuente de su “dolor de ex-sistir” y de su “cura”. Los fenómenos elementales, es decir, las alucinaciones, las palabras impuestas, la sobreinvestidura de las representaciones-palabra, la restitución a modo de una histeria o el “lenguaje de órgano”, son producciones que se dan al nivel de una mostración (presentación), algo que fundamentalmente se da-a-ver, que se presenta en tanto tal

---

<sup>268</sup> “*Interdire*: literalmente, “interdicar”, significa tanto “poner en entredicho” como “prohibir”, “inhabilitar” y “asombrar”. [N. de la T.]” (Nota al pie N°3, pág. 165).

a la escucha, por lo cual no se anuncia, pudiendo habitar silenciosamente el cuerpo del sujeto. Así, la clínica de la esquizofrenia pone en juego una suerte de cifrado y descifrado que se da en el cuerpo mismo del sujeto.

En este sentido, sostenemos que la producción del esquizofrénico es tan legítima como el delirio en la paranoia, pues circunscribe la falla inaugural de la estructura, lo que también responde al principio de anudamiento. Entonces, es en las particularidades mismas de dicha producción que debemos buscar los elementos que nos permitan elaborar una particular modalidad de intervención en la clínica de la esquizofrenia. Es en este sentido que conjeturamos que el montaje del “marco de la escena” responde a esta primicia.

Pero entonces, ¿cómo acoger el particular testimonio del esquizofrénico? Siguiendo la lógica del desarrollo propuesto, lo que primero se nos presenta es la necesidad de acoger el cuerpo del que aún no sabemos si va hablar. Teniendo en cuenta que la transferencia es hacia el esquizofrénico –lo que se sostiene fundamentalmente en el deseo del analista–, el análisis arranca en el sostén, por parte del analista, de un particular “lugar” cuyas coordenadas espaciales y temporales respondan al ofrecimiento de la palabra, pero fundamentalmente, que acojan un cuerpo que puede llegar a hacerse escuchar. El montaje del marco de la escena analítica, que se da en el instante mismo en que se instaura la transferencia, responde a este “dar lugar”, sin saber lo que de allí puede llegar a advenir. La presencia del analista, cuya docta ignorancia hace de su cuerpo, de su voz, de su mirada, es decir, de su particular escucha, su principal herramienta de trabajo, es lo que habilita este particular y singular espacio y tiempo transferenciales de la escena analítica en la esquizofrenia.

La apuesta del analista, definida en términos de “dar lugar”, es la condición necesaria para que se instale la transferencia y también es una constante a lo largo del tratamiento de este particular sujeto: fragmentado, disperso en varios e infinitos lugares. La infinitud metonímica espacial, que hace del entorno del cuerpo del sujeto una extensión de sí mismo, muestra la importancia de operar clínicamente con el espacio. Si por ejemplo, el golpe en una mesa es registrado por el esquizofrénico como un golpe en su cuerpo, no hay cómo no interrogar al cuerpo en su puesta en el espacio. En este sentido, no hay cómo no preguntarse, como analistas, qué parte integramos de este cuerpo, en la medida en que somos parte de este espacio en el cual el sujeto se “espacializa”. La proposición de una particular modalidad de intervención clínica en la esquizofrenia que apunte al montaje del “marco de la escena” responde a la necesidad de operar clínicamente con

el espacio, con el “dar lugar”, es decir, con el marco y el límite puestos en juego en la escena analítica a través de la transferencia. Es en la artesanía de lo “límitrofe” que el analista opera ante el ofrecimiento del esquizofrénico: “Yo te demando que *no* me rechaces lo que te ofrezco porque es *eso*”.

En este sentido, al tomar la palabra al pie de la letra, es de lo escrito que se trata. Por lo cual, delimitar una particular modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena” en la esquizofrenia, supone: por un lado, definir el modo de intervenir clínicamente en la escucha de un sujeto que tiende a dispersarse en el espacio (fragmentación); por otro, examinar si el montaje del “marco de la escena” en la esquizofrenia es realmente un avance en la consistencia del imaginario, es decir, del cuerpo de dicho sujeto. Por lo cual, se trata de delimitar el “saber-hace con...” transferencial del analista con el cuerpo del sujeto en la esquizofrenia, lo que solo se sostiene, del lado del sujeto que habla, si se instaura un “saber-hacer con... eso” a nivel del cuerpo. Pero ¿qué se entiende aquí por montaje del “marco de la escena”?

#### **V.III.I Desde Freud: “el esquema de la puesta en escena freudiana”**

En Freud, los casos clínicos abundan en recortes escénicos y existe un particular nexo entre la escena y la estructura misma del sueño, del cual se extrae la formulación del inconciente como “la otra escena”. El escenario de los sueños es otro que el de la vida de representaciones de la vigilia. El desarrollo sobre el trabajo del sueño le brinda a Freud los elementos necesarios para empezar a armar el aparato psíquico en su particular dinámica: la regresión en sus tres dimensiones (tópica, temporal y formal). El deseo inconciente, motor del aparato psíquico, muestra que la mudanza de los pensamientos en imágenes es consecuencia de la lucha entre la censura y el recuerdo inconciente que pugna por expresarse. Por lo cual, el sueño puede ser un sustituto de la escena infantil alterada por transferencia a lo reciente. La escena infantil no puede imponer su renovación, debe conformarse con regresar como sueño. En este sentido, el sueño sería una reanimación de la infancia del soñante, de las mociones pulsionales que lo gobernaban y de los modos de expresión de que disponía. Conserva la antigüedad del alma y se refresca una excitación visual que alguna vez fue actual y ahora es recuerdo. Es decir, observamos que son solidarios los desarrollos sobre el sueño, el deseo inconciente y la escena infantil. Por lo cual, hay una íntima relación entre el sueño como escena (puesta en imágenes), el inconciente como “la otra escena” y la “escena infantil”. Al respecto, varios son los ejes de análisis y amplio es el desarrollo sobre el tema.



Sobre lo planteado, nos interesa apenas delimitar una suerte de intuición freudiana, leída en el acercamiento y alejamiento entre la esquizofrenia y la estructura del sueño. El carácter alucinatorio, el particular uso y presencia de las palabras, marcan este acercamiento y alejamiento, algo que no termina de definirse, pues por más que radicalmente se diferencien en término de regresión tópica, ya que esta opera en el sueño y no en la esquizofrenia, sigue habiendo una paradójica semejanza. El sueño delimita un campo de mostración/presentación, de escritura, es decir, de “puesta en escena” en tanto tiene un marco, que en este caso es simbólico. En el caso de la esquizofrenia, conjeturamos que la producción propia de este sujeto también es del orden de una presentación/mostración. Las alucinaciones, el “lenguaje de órgano”, el particular uso de las palabras, se presentan en tanto tal a la escucha y a la mirada del analista, es decir, fundamentalmente se dan-a-ver, por lo cual no demuestran, no aluden a una verdad, son lo que son. Su presentación o mostración certifica que algo existe en tanto tal. Por lo cual, lo enigmático gira alrededor de la posibilidad de que se instale o no un marco en la esquizofrenia. El montaje del “marco de la escena” en la esquizofrenia responde a la iniciativa de “dar lugar” a la particular producción de este sujeto.

Lacan, en el *Seminario VII: La ética del psicoanálisis* (1959-60), se refiere a “la pregunta que le plantea a Freud la actitud esquizofrénica, es decir, la prevalencia extraordinariamente manifiesta de las afinidades de palabra en lo que se podría llamar el mundo del esquizofrénico” (Lacan, 1959:59). Tras afirmar que la *Verdrängung*, es decir, la represión, actúa sobre significantes, siendo la relación del sujeto con el significante lo que organiza la posición fundamental de la *Verdrängung*, Lacan recuerda que:

Solamente a partir de allí, subraya Freud, es posible hablar, en el sentido analítico del término, en sentido riguroso y, diríamos nosotros, operativo, de consciente y de inconsciente. Se percata luego de que la posición particular del esquizofrénico nos enfrenta, de manera más aguda que cualquier otra forma neurótica, con el problema de la representación (Lacan, 1959:59).

Entonces, el campo representacional desarrollado por Freud supone una percepción primera, original, “una”, para siempre perdida. La teoría del significante, propuesta por Lacan, rompe con esta lógica en la medida en que sostiene la autonomía significativa en términos de encadenamiento. En este sentido, para Lacan, en la esquizofrenia todo “lo simbólico es real”, por lo cual hay una reducción radical del sujeto al aspecto formal del significante, es decir, a su aspecto de

puro significativo. Recordemos que tal enlace con lo estructural responde a un “modo de retorno”: lo rechazado de lo simbólico retorna desde lo real, y que este “modo de retorno” deberá ser redefinido a partir del desarrollo de la lógica nodal en el *Seminario XXIII: El sinthome*, donde la diferenciación entre real, simbólico e imaginario no está dada de entrada, sino que supone la operación de nominación.

Entonces, cabría interrogar: ¿cómo ubicar en Freud el “problema de la representación” que la esquizofrenia pone en evidencia<sup>269</sup>? En el “Apéndice C. Palabra y cosa”<sup>270</sup> del texto *Lo inconciente* (1915), Freud plantea que la operación lingüística actúa por procesos asociativos, siendo que “la palabra cobra su significado por su enlace con la «representación-objeto» (representación-cosa) [...] A su vez, la representación-objeto (representación-cosa) es un complejo asociativo de las más diversas representaciones visuales, acústicas, táctiles, kinestésicas y otras” (Freud, 1891:211). El autor también define que el sistema de la representación-objeto (representación-cosa) no es cerrado, mientras que el de la representación-palabra es cerrado, aunque susceptible de ampliación. Con respecto al nexo entre los dos sistemas, la conexión se da entre la “imagen sonora”, del lado de

---

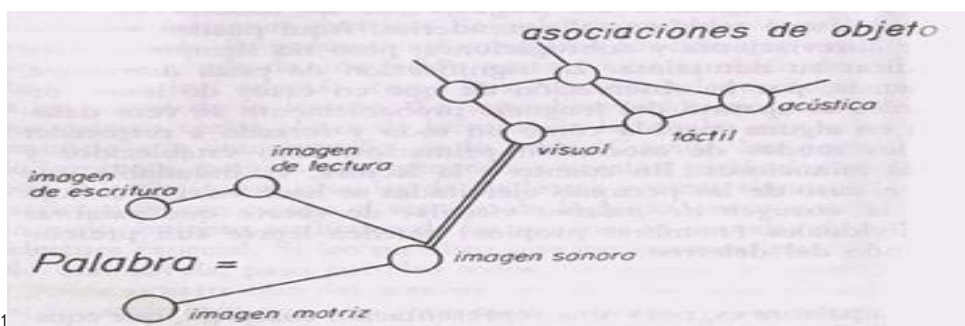
<sup>269</sup> Para enmarcar la problemática alrededor del concepto de “representación” en la obra de Freud, recurriremos a algunos textos claves. Partiremos de una breve referencia a las primeras nociones de “representación”, desarrolladas en su monografía *La concepción de las afasias* (1891b). Retomaremos lo postulado en el *Proyecto de Psicología* (1950 [1895]), delimitando el campo sobre el cual el autor profundiza sus interrogantes sobre la “representación”. Discutiremos la importancia de la *Carta 52(06 de diciembre de 1896)*, escrita por Freud a Fliess, en lo referente a la formalización del esquema del aparato psíquico. Luego analizaremos lo propuesto en los *Trabajos sobre metapsicología* (1915): centrándonos en los conceptos de *agencia representante de pulsión* y el *representante-representativo de pulsión*, como intentos de articular el esquema del aparato psíquico con la impositiva de la pulsión.

<sup>270</sup> En el *Apéndice C. Palabra y cosa* del texto *Lo inconciente* (1915), agregado por Strachey, encontramos un fragmento<sup>270</sup> del texto *La concepción de las afasias* (1891b) de Freud. Según el traductor, el capítulo VII, del artículo freudiano *Lo inconciente* (1915), se articula a su temprana monografía sobre las afasias (1891b). Para Strachey, “este fragmento continua una serie de argumentos anatómicos y fisiológicos, de orden tanto negativo cuanto confirmatorio, que llevaron a Freud a plantear un esquema hipotético de funcionamiento neurológico que él denomina «el aparato del lenguaje» [...] la unidad de la función del lenguaje es la «palabra»” (Freud, 1891:207). La define como una representación compleja que se demuestra compuesta por elementos acústicos, visuales y kinestésicos. Con respecto a lo planteado, Strachey aclara que hay una importante diferencia entre la terminología utilizada en el texto de 1891 y la de *Lo inconciente* (1915). Lo que, en el texto de 1891b, se denomina “representación-objeto” {*Objektvorstellung*}, en el de 1915, lleva el nombre “representación-cosa” {*Sachvorstellung*}. Y, lo que, en el texto *Lo inconciente* (1915), designa “representación-objeto”, en el de 1891, designa una combinación de la “representación-cosa” y de la “representación-palabra”, que no lleva nombre específico.

la representación-palabra, y el componente “visual”, del lado de la representación-objeto<sup>271</sup> (representación-cosa). Entre los trastornos lingüísticos que ubica a partir de esta estructura, se encuentra la “afasia asimbólica”, que se define por una perturbación de la asociación entre la “imagen sonora” de la representación-palabra y el componente visual de la representación-objeto (representación-cosa).

En la *Carta 52* (1896), Freud retoma el esquema planteado en el *Proyecto de psicología* (1895b) definiendo que el mecanismo psíquico se ha generado por estratificaciones sucesivas, en la medida en que, de tiempo en tiempo, el material preexistente de huellas mnémicas experimenta un reordenamiento según nuevos nexos: *retrcripciones* (*Umschrift*). Por lo cual, “la memoria no preexiste de manera simple, sino múltiple, está registrada en diversas variedades de signos” (Freud, 1896:274). Freud, al formular el mecanismo psíquico en términos de memoria, es decir, de un registro múltiple compuesto por distintas transcripciones, de las cuales identifica tres (Ps (signos de percepción), Ic (inconciencia) y Prc (preconciencia)), define que conciencia y memoria se autoexcluyen. Lo que para Lacan define una suerte de “primer *a priori* significante” del pensamiento freudiano. En este sentido, Lacan propone, con relación al comienzo del circuito de la aprehensión psíquica, cierta analogía entre la percepción, que implica la conciencia, y la famosa metáfora freudiana del block mágico. Así lo cuenta:

Ese block mágico esta hecho de una especie de sustancia de tipo pizarra sobre la que hay una laminilla de papel transparente. Escriben sobre la laminilla de papel y, cuando la levantan, ya no queda nada, siempre permanece virgen. En cambio, todo lo escrito encima aparece superpuesto en la sustancia ligeramente adherente, que permitió la inscripción de lo que escriben por el hecho de que la punta del lápiz adhiere el papel a ese fondo que aparece ennegreciéndolo un poco. Como saben, ésta es la metáfora funcional mediante la que Freud explica cómo concibe el mecanismo del juego de la percepción en sus relaciones con la memoria (Lacan, 1956:221-22).



271

Esquema psicológico de la representación-palabra (Freud, 1891:212).

Interesante analogía, que busca en el mismo Freud, el desarrollo psíquico en términos de lo escrito, de inscripción, es decir, de marcas que están en tanto borraduras, que operan por la vía de la transcripción, transliteración y traducción. Según Freud, en el “block maravilloso”, la escritura desaparece cada vez que suprimimos el contacto entre el papel receptor del estímulo y la lámina de cera que guarda la impresión. Según sus hipótesis, dichas interrupciones indican una discontinuidad del sistema perceptor que da cuenta de la idea de tiempo. Se trata de un tiempo particular, que podría ser planteado del siguiente modo: el registro no es de lo que fue, pero de lo que aún no fue, habiendo sido.

Lacan, en el *Seminario VII: La ética del psicoanálisis* (1959), al definir a *das Ding*<sup>272</sup>, retoma la *Carta 52* y plantea que Freud, sin disponer de un desarrollo específico de la lingüística, da lugar a la distinción del lenguaje en tanto función, que se limita al preconciente, de la función del lenguaje como estructura, que se articula con la dimensión del inconciente. Entre ambas se establecen esas coordinaciones, esas *Bahnungen* (vías), ese encadenamiento que domina “su economía”. En este sentido, subraya el autor:

En la carta 52, la *Wahrnehmung*, es decir la impresión del mundo exterior en bruto, es original, primitiva, está fuera del campo que corresponde a una experiencia apreciable, es decir efectivamente inscrita en algo que es realmente sorprendente que Freud lo exprese, en el origen de su pensamiento, como una *Niederschrift*, algo que se propone no simplemente en términos *Prägung* y de impresión, sino en el sentido de algo que hace signo y que es del orden de la escritura -no soy yo quien le hizo elegir ese término (Lacan, 1959:66).

A lo desarrollado, le sumamos la siguiente precisión. Freud, en *La represión* (1915), introduce el concepto de “representancia” (*Repräsentanz*) que pasa a nombrar una transcripción, en la cual el movimiento pulsional es traducido a otra instancia en la que funciona la representabilidad. En este sentido, la “representancia” nombra una capacidad o función de transcripción de lo pulsional a lo que es representable, mientras que la representación es el producto de los procesos de transcripción. Por lo cual, la “representancia” es lo que habilita, en términos de inscripción pulsional, el campo representacional en el aparato psíquico. ¿En qué términos habilita? En términos topológicos y económicos. El factor económico se articula con la definición de la “representancia” en

---

<sup>272</sup> Lacan señala cierta dificultad en definir y diferenciar los términos *das ding* y *die sache* en la obra freudiana. Por un lado, está el hecho de que ambos términos, en la lengua alemana, se refieren a la cosa; por otro, está el modo como Freud utiliza los términos, que a veces no es tan sistemático.

términos de función de articulación (o mejor dicho, de anudamiento), entre lo pulsional y lo representacional. El factor tópico se da a ver en el rol de transcripción que asume la “representancia” en la obra de Freud.

En el texto *Lo inconciente* (1915), Freud plantea que la función de la “agencia representante-representación” (*Vortsellungrepräsentanz*)<sup>273</sup> es la de articular “pulsión” y “representación” en el aparato psíquico. En este sentido, la representación es de cierta forma el modo de estar de la pulsión en el aparato psíquico. La pulsión sin materia, es decir, sin representación, no es pasible de manifestación, sea conciente o inconciente. El autor, al remarcar la íntima relación entre pulsión y representación, delimita los bordes del campo representacional en el aparato psíquico, dejando abierta la pregunta por lo que queda afuera de este registro, es decir, “lo que no cesa de no inscribirse”<sup>274</sup>. De acuerdo con lo planteado, la “ausencia” de representación puede remitirse tanto a lo reprimido cuanto a lo que no logró representarse en el aparato psíquico, lo que permitirá el desarrollo de la función y lugar del *ello* como núcleo real del inconciente, donde lo “no ligado” asume toda su importancia. Por lo cual, observamos que el desarrollo mismo del campo de la representación en Freud dará lugar a lo irrepresentable, es decir, a lo que queda afuera del campo de la representación, sin dejar de estar en relación con él. Es en este sentido que entendemos que la compleja estructura del aparato psíquico en Freud se acerca al desarrollo sobre lo escrito, en tanto este es del orden de una mostración/presentación, distinto de lo que se plantea en términos de “representación”.

Teniendo como base lo hasta aquí desarrollado, volvamos al sueño, más específicamente a lo que preferimos nombrar como el “cuidado de la representabilidad” en vez de “miramento por la figurabilidad” o “papel de la posibilidad de figuración”, en juego en la formación de los sueños. Es a partir del sueño en tanto “puesta en escena” que buscaremos delimitar el “marco de la escena” en el campo de lo escrito, lo que “da lugar” a la “escena” propiamente dicha.

Según Ritvo, en *El estatuto de la imagen en Freud* (2009), la traducción de la obra freudiana,

---

<sup>273</sup> “Opino, en verdad, que la oposición entre conciente e inconciente carece de toda pertinencia respecto de la pulsión. Una pulsión nunca puede pasar a ser objeto de la consciencia; solo puede serlo la representación que es su representante. Ahora bien, tampoco en el interior de lo inconciente puede estar representada si no es por la representación. Si la pulsión no se adhiriera a una representación ni saliera a la luz como un estado afectivo, nada podríamos saber de ella. Entonces, cada vez que pese a eso hablamos de una moción reprimida, no es sino por un inofensivo descuido de la expresión. No podemos aludir sino a una moción pulsional cuya agencia representante-representación es inconciente, pues otra cosa no entra en cuenta” (Freud, 1915:173). Freud introduce, por primera vez, el término “agencia representante-representación”, en la *Carta 42*, del 06 de diciembre de 1896, y en *La interpretación de los sueños*.

<sup>274</sup> Acá ubicamos la importancia de la nombrada “segunda tópica de Freud”, donde el autor desarrolla la función y lugar del *ello*, el núcleo real del inconciente, en el cual lo “no ligado” asume toda su importancia.

algunas veces, necesita ser revisada. Más allá del estilo de aquel que traduce, que inevitablemente afecta al texto, el autor subraya la necesidad de retomar ciertas precisiones teóricas. Entre ellas, se refiere de modo particular a la traducción del término alemán *Darstellbarkeit*, remitiéndose al capítulo VI de *La interpretación de los sueños* (1900 [1899]), cuyo título en alemán es *Rücksicht auf Darstellbarkeit*. La traducción que Etcheverry nos ofrece de este capítulo es “Miramiento por la figurabilidad”, y la que nos brinda López-Ballesteros es “Cuidado de la representabilidad”. Ritvo también prefiere esta última traducción, argumentándolo de la siguiente forma: “Es que el vocablo *Darstellung* y sus derivados tienen una acepción en primer término teatral, algo que se pierde en la noción de «figura»” (Ritvo, 2009:43, Nota al pie N°1). *Darstellung*, en alemán, se articula con “representación”, “exposición”, “descripción”, “presentación”.

El autor recupera, de este modo, la acepción teatral del término *Darstellung*. Plantea que lo que se presenta en la representación teatral se expone y, en la medida en que lo hace, se somete a la posibilidad de la descripción. Lacan, en *La instancia de la letra en el inconciente o la razón desde Freud* (1957), retoma el texto freudiano *La interpretación de los sueños*, subrayando en el “la letra del discurso, en su textura, en sus empleos, en su inmanencia a la materia en cuestión” (Lacan, 1957:489). Para Lacan, este trabajo abre el camino real hacia el inconciente. El autor recuerda que para Freud el sueño debe ser tomado “al pie de la letra”, es decir, en su estructura “literante” o fonemática. El sueño, en tanto estructura de lenguaje, hace posible la operación de la lectura. Pero Lacan aclara que “ese valor significativo de la imagen no tiene nada que ver con su significación”, está más del lado de la escritura, de cómo operan los jeroglíficos (Lacan, 1957:590-91). Plantea que, tanto la *Verdichtung*, condensación, como la *Verschiebung*, desplazamiento, operan bajo “una condición impuesta al material significativo, llamada *Rücksicht auf Darstellbarkeit*, que habría que traducir por: deferencia a los medios de la puesta en escena (la traducción por: papel de la posibilidad de figuración, es aquí excesivamente aproximada)” (Lacan, 1957:491). Es en “deferencia a los medios de la puesta en escena” que Lacan plantea que:

El sueño es semejante a ese juego de salón en el que hay que hacer adivinar a los espectadores un enunciado conocido o su variante por medio únicamente de una *puesta en escena muda*<sup>275</sup>. El hecho de que el sueño disponga de la palabra no cambia nada a este respecto, dado que para el inconciente no es sino un elemento de puesta en escena como los otros. Es justamente cuando el juego e igualmente el sueño tropiecen con la falta de material taximático para representar las articulaciones lógicas de la causalidad, de la contradicción, de la hipótesis, etc., cuando darán pruebas de que uno y otro son asunto de escritura y no de

---

<sup>275</sup> Subrayado de la presente autora.

pantomima (Lacan, 1957:491-92).

La escritura, planteada en “deferencia a los medios de la puesta en escena”, encuentra en el sueño una fuente privilegiada de expresión: “una puesta en escena muda”. En este sentido, Ritvo puntúa el texto freudiano<sup>276</sup> del siguiente modo:

Con las elucidaciones precedentes hemos terminado por descubrir un tercer factor<sup>277</sup> cuya contribución a la mudanza de los pensamientos oníricos en el contenido del sueño no ha de tasarse en poco: el cuidado de la representabilidad<sup>278</sup> (*Rücksicht auf Darstellbarkeit*) dentro del peculiar material psíquico de que se sirve el sueño, y que consta, entonces, las más de las veces, de imágenes visuales (*visuellen Bildern*). Entre los diversos anudamientos colaterales (*Nebenanknüpfungen*, literalmente “anudamientos o ataduras contiguas; *neben* indica “junto a”) de los pensamientos oníricos esenciales se prefieren los que permiten una representación visual (*visuelle Darstellung*, Etcheverry traduce “figuración visual”), y el trabajo del sueño (*Traumarbeit*) no ahorra esfuerzo para refundir tal vez primero los pensamientos abstractos (*spröden Gedanken*, dice el original; *spröde* significa más bien seco, quebradizo, reservado, pero en el sentido de pobreza, de envaramiento, no en el sentido de la reserva digna; serían pensamientos poco generosos, por inhibición) en otra forma lingüística (*andere sprachliche Form*), aun la más insólita (*ungewöhnlichere*, literalmente “no acostumbrada”) con tal que posibilite la representación (*Darstellung*) y así ponga fin al aprieto psicológico (*psychologischen Bedrängnis*) del pensamiento estrangulado (*eingeklemmten Denkens*; de *Einklemmung*, que significa “estrangulación”; el verbo *einklemmen* designa todas las variantes de “apretar”) (Ritvo, 2009:44).

Entonces, a partir del texto freudiano y de las puntuaciones de Ritvo con respecto a la traducción, observamos que en “el esquema de la puesta en escena freudiana” el autor usa dos expresiones en apariencia equivalentes, pero que en realidad son distintas: representación visual (*Visuellen Darstellung*) e imágenes visuales (*Visuellen Bildern*). Teniendo como base la no equivalencia de las mismas, Ritvo interroga: ¿es válido reducir la *puesta en escena* (referida a la representación visual) a la mera *escena* (referida a la imagen visual)? “¿No estará afectada la escena por una división que remite a las condiciones estructurales de la puesta?” (Ritvo, 2009:45).

Según Ritvo, Freud mismo confunde los planos cuando, al plantear resumidamente el “tercer factor o momento”, transforma el esquema ternario (compuesto por pensamientos secos,

---

<sup>276</sup> Freud, S. (1901) El miramiento por la figurabilidad. Obras Completas. V. V. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2004.

<sup>277</sup> Según Ritvo, en el original encontramos el término *momento*, que también puede traducirse por “momento”. El autor aclara que la acepción de “factor” está en primer plano, pero la otra también nos convocaría en la medida que los factores oníricos son simultáneamente temporales y lógicos.

<sup>278</sup> La expresión “el cuidado de la representatividad” sustituye la expresión “el miramiento por la figurabilidad”, que se encuentra en el original.

pensamientos generosos o ricos en imágenes) del cuidado de la representabilidad, en un esquema binario: el paso del pensamiento a la imagen visual. Tal reducción excluye el valor teatral del “cuidado de la representabilidad”, referido a los medios de la puesta en escena muda que el sueño en tanto formación del inconsciente da a ver y a conocer. El paso del pensamiento a la imagen visual supone una operación lingüística referida a los medios de la puesta en escena. El trabajo del sueño (*Traumarbeit*) opera desde esta perspectiva, pues no ahorra esfuerzo para refundir los pensamientos abstractos (*spröden Gedanken*), es decir, secos, quebradizos, reservados, poco generosos, en otra forma lingüística (*andere sprachliche Form*) que posibilite la representación (*Darstellung*) y así ponga fin al aprieto psicológico (*psychologischen Bedrängnis*) del pensamiento estrangulado. Es en este sentido que Ritvo propondrá que: la representación visual y la imagen visual mantienen entre sí un vínculo análogo al que el teatro propone entre la puesta en escena, como dispositivo técnico y argumental, y la escena como producto. Avanzar en esta perspectiva supone precisar el concepto de “escritura”, es decir, “dar lugar” a un “sistema abierto”, “no todo”, que va permutando el concepto mismo de “letra” en el encuentro desencontrando con el término *lalengua*. Tal desarrollo nos conducirá a la noción de lo escrito.

Teniendo como eje la pregunta por la imagen, Ritvo hace una breve visita a la semiótica. Recuerda que para Peirce las imágenes son una subclase dentro de la clase de los íconos, siendo las otras dos: los diagramas y las metáforas. En este sentido, el autor advierte que: si el criterio que conecta el signo con el referente o el significante con el significado, está basado en la noción de semejanza, la escala de semejanza puede perderse en la identidad total de propiedades entre el signo y el referente, volviéndose absolutamente caprichosa en grados más bajos y amplios de la escala. Ya Eco nos ofrece una definición más precisa de “ícono”. Recurre a Morris y plantea que la iconicidad niega precisamente el estatuto de signo, pues identifica el signo con el referente, es decir, la semejanza se ha tornado pura identidad<sup>279</sup>. Por lo cual, para Eco la imagen no es un signo<sup>280</sup>, es una noción demasiado heteróclita, pudiendo ser dividida en nociones más analíticas.

Para el psicoanálisis, la imagen más que identidad apunta a la identificación y se enlaza de modo particular con el cuerpo. Si bien el modelo óptico propuesto por Lacan establece una correlación matemática de “pares ordenados”, es decir, uno de ellos es el punto reflejado, el otro es el semejante, dejando la imagen del lado del reflejo, hay algo que el inconsciente introduce en esta

---

<sup>279</sup> Eco, U. (1976). *Signo*, Barcelona: Labor, p.60.

<sup>280</sup> Eco, U. (1995). *Semiótica y filosofía del lenguaje*, Barcelona: Lumen, p.63.



lógica que desarma la equivocidad. La experiencia del inconciente muestra que “el reflejo es reflejo de una ausencia y esa ausencia constituye el enigma de los enigmas” (Ritvo, 2009:47-48), es decir, no hay modo de “ver tal y como soy vista” (la versión teológica del modelo de iconicidad perfecta según Morris). Este es el gran hallazgo, es decir, concebir la mirada desde la invisibilidad que la habita.

El quiasmo ontológico que hace que cada cual se vea donde no está y esté donde no se ve, al integrar la dimensión del *ver*, del punto de la *mirada* y sobre todo la posición del *cuerpo* en el centro mismo del dispositivo, le concede a la imagen, mas no a la imagen en general sino a la imagen del cuerpo propio y de su relación con el cuerpo del Otro, un estatuto único, justamente porque es imposible concebir la imagen sin las coordenadas del acto que la funda. Veo lo que no está allí, intento hacer de la *supuesta analogía de la imagen con la parte de mi cuerpo sustraída a la visión, algo testimonialmente indicial; mas esta mudanza de lo icónico en indicial, de la semejanza en vecindad, nunca puede acabar en la inmediatez que, no obstante, la imagen quiere aprehender* (Ritvo, 2009:48).

Entonces, por un lado, el autor remarca la distancia que hay entre la semejanza y la vecindad, y por otro, retoma el dogma que las acerca, pues si “lo falso implica lo verdadero, la semejanza falaz y la vecindad imposible están en el horizonte mismo del deseo freudiano”. Desde ahí recurre a Merlau-Ponty, autor que inspirado en la teología neoplatónica –la del “tocar a Dios”– aspira, de cierto modo, a la imposible transparencia recíproca de ver y tocar: el ver se encabalaría con el tacto, más allá del hecho de que no toco exactamente lo que veo. La “especlaridad” en tanto importante dimensión del campo de la imagen, asume aquí toda su importancia, pero en lo que se refiere a la imagen onírica el estatuto estable de la *imago* especlar es constantemente cuestionado. Ritvo, vuelve a puntuar el texto freudiano, correspondiente a *El trabajo del sueño*<sup>281</sup>, del siguiente modo:

Si queremos seguir ahondando en la relación entre contenido y pensamientos oníricos, lo mejor que podemos hacer es tomar ahora el sueño mismo como punto de partida y preguntarnos por la intencionalidad de ciertos caracteres formales de la representación onírica (*formale Charaktere der Traumdarstellung*) con respecto a los pensamientos del sueño. Entre estos caracteres formales que no pueden menos que llamarnos la atención en el sueño se cuentan, ante todo, las diferencias de intensidad sensorial (*sinnlichen Intensität*) entre productos oníricos singulares, comparados entre sí. Las diferencias de intensidad entre productos oníricos singulares recorren toda una escala: desde un fuerte realce, que nos inclinamos –aunque sin certeza– a poner por encima del de la realidad, hasta una enfadosa borrosidad (*ärgerlichen Verschwommenheit*, de *verschwommen pp* de *verschwimmen*; adj (*Aussage*) impreciso; (*Licht*) difuso; (*Foto, Erinnerung*) borroso; *ohne Brille sehe ich alles*

---

<sup>281</sup>Freud, S. (1900 [1899]). El trabajo del sueño. *Obras Completas*. V. IV. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2004, pp. 333-34.

*verschwommen*; sin gafas lo veo todo borroso) que suele juzgarse característica del sueño porque en verdad no puede asimilársela por completo a ninguno de los grados de desdibujamiento (... *Keinem der Grade der Undeutlichkeit, de Deutlichkeit*, que es claridad) que ocasionalmente percibimos en los objetos de la realidad (Ritvo, 2009:48-49).

El autor aclara que, más adelante, Freud se dedicará a diferenciar la “intensidad sensorial”, donde se representa directamente la realización del deseo, de la “intensidad psíquica” que proviene de los pensamientos del sueño, perteneciente a los pensamientos secos. Pero lo que le interesa al autor, de la cita de Freud, es la referencia a la diferencia de intensidad sensorial, que es cantidad intensiva, pues implica una cualidad que no carece de relación con la nitidez y la claridad. En este sentido, un elemento puede ser borroso e intenso, es decir, no hay una proporción directa, tampoco inversa, entre ambos elementos: hasta el elemento más nítido del sueño siempre posee un contexto “desvaneciente”. Ritvo avanza, centrándose en la borrosidad, es decir, en el borrar de la figura, del fondo, como signos de la emergencia de un diferencial de intensidad, de un desvío que, comparativamente, anuncia con su desnivel la “ganancia o sensación de placer” (*Lustgewinn*). Así la describe: “hay, así, una sensación entrañable e inexplicable e incluso injustificable; en ella está contenida toda la fuerza evocadora del sueño, la realidad más frágil, más evanescente, también la más inolvidable en y por su fugacidad” (Ritvo, 2009:50). En sueño en tanto “puesta en escena” de imágenes visuales es un campo privilegiado de despliegue de la “mirada”. La mudez que enmarca este acontecimiento psíquico, particularidad esta subrayada por Lacan en términos de “puesta en escena muda”, se articula con los determinativos de la escritura jeroglífica, que no están destinados a ser dichos, sino que sirven para aclarar otros signos.

Entonces, de acuerdo con lo desarrollado, los elementos y articulaciones que componen el “esquema de la puesta en escena freudiana” son: 1) caracteres formales; 2) determinativos que aclaran sin elocución, es decir, que fijan sin pasar por la fonación; 3) diferencias de intensidad que son diferencias de nivel; 4) borradura que difumina, dispersa, disemina y al mismo tiempo obra en sentido inverso, al igual que los trozos de las ninfas de Monet (muy de cerca son manchas de color crudo, exacerbado, casi bestial; más de lejos insinúan formas leves, armazones cuya realidad se sostiene en la nominación que acude a nuestros labios en auxilio de la memoria); y finalmente, 5) los determinativos cuyo símil es el hieroglifo, que parecen cerrar el circuito en la medida en que se enlazan a los caracteres formales.

Ritvo avanza y en su análisis nombra los elementos a partir de los cuales operaremos. Plantea que:

La *Darstellung* (representación) visual se distingue de la figura (*Bild*) también visual, en que es *plástica*, de una plasticidad que se borra ante la *falsa apariencia* icónica, la que promete, en el corazón del sueño, cumplir deseo, tal y como lo afirma la *Traumdeutung*. Pero el cuidado de la representabilidad no solo vuelve concretas expresiones abstractas o secas; esta primera relación está sobredeterminada por otra que produce un efecto metafórico. Llamo metáfora, en este contexto, a *una relación de relaciones* que integra tanto el desplazamiento como la condensación y que posee, un efecto *inscriptor*, es decir, un efecto que traza un recorrido corporal, *erógeno*, como *desdoblamiento* de la palabra –tanto de la palabra oída como de la proferida– como precipitación y proliferación de *rasgos mudos* que arman un teatro de imágenes, una suerte de infraestructura que soporta la visualidad de una falsa apariencia que promete la “cosa misma”, la cual se desvanece en trazas a su turno sostenidas por la lexicalización que el durmiente, al despertar, sostiene en vocablos a los cuales aportará, de inmediato, su sintaxis y su semántica (Ritvo, 2009: 53).

El autor subraya de este modo la plasticidad que define a la representación visual, diferenciándola radicalmente de la figura visual. En este sentido, entiende que “el cuidado de la representabilidad” no solo vuelve concretas expresiones abstractas o secas; esta primera relación está sobredeterminada por otra que produce un efecto metafórico”. Por lo cual, el sueño en tanto formación del inconciente que se da gracias a la “puesta en escena” de figuras visuales, supone la sobredeterminación de una relación que produce un efecto metafórico, siendo este un “efecto *inscriptor*, es decir, un efecto que traza un recorrido corporal, *erógeno*, como *desdoblamiento* de la palabra [...] como precipitación y proliferación de *rasgos mudos* que arman un teatro de imágenes”. Por lo cual, la plasticidad en juego en la “puesta en escena” remite en última instancia al “efecto *inscriptor*” de la palabra al cuerpo, operación que se conecta con lo planteado con respecto a la mirada, más precisamente a lo precipitado de su escisión en el cuerpo, lo que de él hace imagen. En este sentido, plantea el autor:

[...] el desplazamiento es desplazamiento local, pero al pasar de una localidad a otra, la temporalidad retroactiva y a destiempo funda la localidad *supuestamente* original; es un desplazamiento que opera desde *ningún lugar original* a un lugar segundo que vuelve sobre un primero que *no estaba allí de antemano* (Ritvo, 2009:54).

Entonces, el “esquema de la puesta en escena freudiana” nos brinda elementos varios que, de acuerdo con la lectura propuesta, habilitan el campo de elucubraciones acerca de lo escrito. En este sentido, cabe aclarar que el sueño como formación del inconciente cuenta con un marco simbólico, por lo cual se trata de una “puesta en escena” que supone un texto. Siendo así, lo que nos interesa no es el sueño en tanto formación del inconciente, sino su estructura formal, más

específicamente los elementos que se conectan a una suerte de escrito-cuerpo, es decir, la precipitación de una “efecto inscriptor” erógeno en el cuerpo, en el cual se privilegia la mirada. Por lo tanto, es en términos de medios o condiciones estructurales de la “puesta en escena” que buscamos delimitar un particular escrito-cuerpo que se articula con el montaje del “marco de la escena”. En este sentido, apuntamos a un escrito-cuerpo que precipita en el instante mismo de la “puesta en escena”, siendo él mismo el “marco de la escena”.

Entendemos que Ritvo, inspirado en Lacan, rescata el valor de escrito del “cuidado de la representabilidad” al subrayar la referencia a las condiciones estructurales de la “puesta en escena”. Es en este sentido que el autor plantea un desplazamiento que opera desde “ningún lugar original” a un lugar segundo que vuelve sobre un primero que “no estaba allí de antemano”. Planteado en estos términos, el “esquema de la puesta en escena freudiana” extraído del sueño, al delimitar las condiciones estructurales o medios de la “puesta en escena”, da lugar a lo escrito en tanto precipitado erógeno en el cuerpo. Tal operatoria es inaugural y se articula con lo que Lacan, en *Liturerre* (1971), plantea: “Tachadura de ninguna huella que esté de antemano, es lo que hace tierra del litoral. *Litura* pura, es lo literal. Producirla es reproducir esa mitad sin par por la que subsiste el sujeto” (Lacan, 1971:24).

Sostenidos en la hipótesis de que el sujeto en la esquizofrenia dispone de la posibilidad de “enigmatizar” su propio cuerpo, haciendo de él el sostén de su cura, nos aventuramos en el despliegue de una particular apuesta en la clínica de la esquizofrenia: a saber, el montaje del “marco de la escena”. Entendemos que una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena” en la esquizofrenia necesariamente supone la precipitación de un “efecto inscriptor” erógeno en el cuerpo, en el cual se privilegia la mirada desde el marco planteado en términos de escena.

En este sentido, lo que al principio nombramos como la intuición freudiana con respecto al acercamiento y alejamiento del sueño y de la esquizofrenia, se articula con las condiciones estructurales o medios de la “puesta en escena”. Es decir, el sueño como formación del inconciente y la particular producción del sujeto en la esquizofrenia pondrían en juego, a partir de distintos encuadres, las condiciones estructurales o medios de la “puesta en escena”: particularmente, lo que se refiere al efecto inscriptor erógeno en el cuerpo, es decir, una suerte de escrito-cuerpo. En este sentido, el marco simbólico del sueño no resuena en la esquizofrenia, pues esta operaría desde una escritura que no proviene de la precipitación del significante, o al menos no solamente de esta. Por

lo cual, lo que produce el sujeto en la esquizofrenia parece tratarse de un escrito-cuerpo, es decir, un indescifrable absoluto que tiene en el cuerpo mismo su punto de anclaje. Ante este indescifrable absoluto, ¿cómo maniobra el analista? “Dar lugar” es aquí fundamental en la medida en que se articula con el montaje del “marco de la escena”, lo que supone la puesta en el espacio del cuerpo, siendo este palabra-cuerpo. Se entiende que el escrito-cuerpo o cifrado-cuerpo posible en la esquizofrenia se da en el montaje del “marco de la escena”, es decir, la invención es lo escrito que precipita en el instante mismo de la “puesta en escena”. Avanzaremos en la presente formalización a partir de los aportes extraídos de la obra lacaniana.

### **V.III.II. Desde Lacan: la puesta en el espacio del cuerpo y la puesta en el plano de lo escrito**

El encuentro de Lacan con Joyce sigue actualmente pulsante en el modo en que la clínica psicoanalítica se sirve del arte en sus fundamentos. La genialidad literaria de Joyce se encuentra en la puesta en escena de lo más particular y privado, lo que inspira a Lacan a formalizar el *sinthome* en tanto suplencia a la falta inaugural de la estructura, siendo el Nombre-del-Padre uno de los nombres del *sinthome*. La escritura nodal –cuya letra no proviene de la precipitación del significante, o no solamente de esta– es lo más cercano a las propiedades de lo que se define por ir más allá del inconciente freudiano, pero no sin él. La escritura nodal le permite a Lacan formalizar lo real desde el fundamento “no hay relación sexual”, lo que atañe a todas las entidades clínicas. En este sentido, la función de suplencia del *sinthome* responde al principio de anudamiento, ya que el nudo es “el soporte de todo tipo de sujeto”<sup>282</sup>. Por lo cual, no se trata de “paliar” algo, sino de hacer que se mantengan anudados real, simbólico e imaginario. Que el nudo se “parezca” a un nudo de tres significa que el eje es la huella del “punto triple”, es decir, el calce del nudo borromeo, por más que este no siga estando en tanto tal.

Es en el lugar de esta huella que Lacan ubica el objeto *a*. En este sentido, entendemos que la escritura nodal supone lo escrito que se enlaza al cuerpo en una suerte de letra-goce. En el *Seminario XXII: RSI*, Lacan plantea que el nudo es un avance en la consistencia, que esta es imaginaria, por lo cual el cuerpo parece ser el soporte primero de dicha escritura. Pero para elevar al cuerpo a este estatuto, hace falta una vuelta más. Nos referimos al *Seminario XXIV: Lo no sabido*

---

<sup>282</sup> “Este nudo calificable de borromeo no se puede cortar sin disolver el mito del sujeto –del sujeto como no supuesto, es decir, como real-, al que no distingue de cada cuerpo aislable como *parlêtre*, cuerpo que solo tiene un estatuto respetable, en el sentido común de la palabra, por este nudo”. Luego en seguida, plantea que: “Joyce alcanzó con su arte, de manera privilegiada, el cuarto término llamado *sinthome*. Retomaré mi discurso la próxima vez abordando este punto” (Lacan, 1975:38).

que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra, donde Lacan pasa a operar con el hecho de que el nudo es un nudo de toros. Entendemos que este es el momento donde el cuerpo adquiere su máxima expresión en términos estructurales, siendo el nudo la estructura. Lo retomaremos más adelante.

Entonces, si la función de suplencia del *sinthome* responde al principio de anudamiento en cuyo calce se aloja el objeto *a*, nos preguntamos: la función de suplencia del *sinthome* ¿es respuesta a un agujero o es ella misma la que introduce el agujero al anudar real, simbólico e imaginario? Entendemos que el *sinthome* en tanto suplencia es un modo de operar con el agujero mediante el anudamiento, es decir, se trata de un “saber-hacer con...” que inscribe la función. Con respecto a la esquizofrenia, conjeturamos que esta también supone tal lógica, por lo cual la problemática gira alrededor del hecho de que su modo de operar con el agujero resiste al “lazo social”. Esto que define la existencia y el “dolor de ex-sistir” del sujeto en la esquizofrenia, también delimita el campo de intervención del analista, que al instalarse en la lógica de la producción de aquel que habla, sostiene la construcción de “puentes” que le permiten al sujeto reconocer algo suyo en eso que es de todos: es decir, “hacer volver a entrar el nombre propio en lo que es del nombre común” (Lacan, 1976:86). Es en este sentido que por más privada y particular que sea la invención, siempre apunta al “lazo social”. Esto es lo que reveló el análisis que Lacan hace de la obra de Joyce: tal obra, esencialmente privada y particular, no es autista en la medida en que, concebida en el campo literario, tiene la publicación en su horizonte.

Pero entonces, si el *sinthome* en tanto suplencia es lo que mantiene el nudo, que debido a su variedad nos conduce a leer que lo que se mantiene es la huella del calce, es decir, del tejido borromeo de las tres consistencias, ¿qué pasa con el objeto  $a^{283}$  en la medida en que Lacan lo ubica en el lugar del calce? Con respecto a las psicosis –donde el sujeto dispone del objeto *a*, es decir, lo tiene en el bolsillo–, pensamos que el desarrollo del *sinthome* en términos de un “saber-hacer con...”, inspirado en el lugar y función del “artífice” o mismo del “arte”, conmueve la dimensión del objeto. Nos referimos a lo que se suele definir como “la construcción de un objeto de goce articulado al deseo”. Al respecto, entendemos que en el caso particular de la esquizofrenia tal objeto responde fundamentalmente a las coordenadas témporo-espaciales del campo de la mirada, es decir, al “instante terminal” y al “punto de mirada”.

---

<sup>283</sup> “Anticipo aquí, que el interés que el sujeto toma por su propia esquizia está vinculado a lo que la determina -a saber, un objeto privilegiado, surgido de alguna separación primitiva, de alguna automutilación inducida por el acceso mismo de lo real, cuyo nombre, en nuestra álgebra, es objeto *a*” (Lacan, 1964: Clase 07).

Lacan, en el *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, teniendo como interlocutor a Maurice Merleau-Ponty, particularmente la obra *Lo visible e invisible*, plantea que: “no veo más que desde un punto, pero en mi existencia soy mirado desde todas partes”. Con respecto a Callois, Lacan explora al máximo la riqueza de su descripción sobre el “mimetismo”. Fundamentalmente, lo que le interesa delimitar es la función de “la mancha”, es decir, “la preexistencia a lo visto de un dado-a-ver”. En este sentido avanza el autor, proponiendo un “ojo” que resulta de “la función de la *visura*”. El sujeto, al intentar acomodarse a esta mirada, “se convierte en ese objeto puntiforme, ese punto de ser evanescente, con que el sujeto confunde su propio desfallecimiento” (Lacan, 1964:90). De acuerdo con esta perspectiva, el “punto luminoso” da lugar a todo lo que me mira. Sin embargo, hay que tener en cuenta que:

No soy simplemente ese ser puntiforme que determina su ubicación en el punto geométral desde donde se capta perspectiva. En el fondo de mi ojo, sin duda, se pinta el cuadro. El cuadro, es cierto, está en mi ojo. Pero yo estoy en el cuadro. Lo que es luz me mira y, gracias a esta luz, en el fondo de mi ojo algo se pinta [...] impresión, chorro que mana de una superficie que no está para mí, de antemano, situada en su distancia. Esto hace intervenir lo que está elidido en la relación geométral –la profundidad de campo, con todo lo que presenta de ambiguo, de variable, de no dominado por mí en absoluto. Ella es más bien la que se apodera de mí, la que me solicita a cada instante, y hace del paisaje algo diferente de una perspectiva, algo diferente de lo que llamé el cuadro (Lacan, 1964:103).

Por lo cual, el “ser capturado por la mirada” implica una experiencia del espacio, una suerte de fundirse con el espacio, que difiere de la percepción del espacio geométrico<sup>284</sup>. En este particular espacio de la luz, “lo que es mirada siempre es un cierto juego de luz y opacidad”. Es decir, el sujeto aquí se mimetiza con el fondo, en el sentido de Callois. Por lo cual, el “punto de la mirada” es correlativo al “cuadro” y los dos están mediados por la pantalla, que es opaca. El sujeto mimético, “siempre bajo esta forma de la pantalla”, muestra ser como “la mancha” que casi se ha fundido con la pantalla. Con respecto al proceso por el que el sujeto se sitúa en el cuadro en tanto mancha, Lacan aclara que: “No se trata de ponerse en concordancia con el fondo, sino, en un fondo abigarrado, abigarrarse”. Subraya, de este modo, que el “acto de imitar” no debería ser asociado

---

<sup>284</sup> Con respecto al “espacio geométrico”, ubicamos una posible interlocución con el “punto de perspectiva”. Una suerte de “punto de fuga”, el “punto de perspectiva”, en un sistema de proyección cónica<sup>284</sup>, es el lugar geométrico<sup>284</sup> en el cual las proyecciones de las rectas<sup>284</sup> paralelas a una dirección dada en el espacio, no paralelas al plano de proyección, convergen. Se trata de un punto impropio<sup>284</sup>, situado en el infinito. A este respecto, cabe aclarar que existen tantos puntos de fuga como direcciones en el espacio. En este sentido, un punto de fuga correspondiente a una dirección dada en el espacio queda definido mediante la intersección entre el plano de proyección y un rayo con dicha dirección trazado desde el origen (o punto de vista). PANOKSKY, E. (1927) *La perspectiva como forma simbólica*. 2ª Ed. Tusquets Editores FABULA: Barcelona, 2003.

inmediatamente a lo que se imita, pues imitar es “insertarse en una función cuyo ejercicio le prende”. Es decir, la mancha opera su captura antes de que la vista la descubra. “Por la mirada entro en la luz, y de la mirada recibo su efecto. De ello resulta que la mirada es el instrumento por el cual se encarna la luz y por el cual –si me permiten utilizar una palabra, como lo suelo hacer, descomponiéndola- soy *foto-grafiado*” (Lacan, 1964:113).

Entonces, el deseo al Otro en juego en la mirada, en cuyo extremo está el dar-a-ver, responde al apetito del “ojo”. Existe un apetito del ojo, es decir, un apetito que encuentra su alivio en el depósito de la mirada, que a su vez halla sosiego justamente en ese dar-a-ver. En este sentido, la mirada tiene el privilegio, sostiene Lacan, de ser lo que va al Otro como tal. Ella pone en juego una dimensión de abertura, como la de una ventana, en otras palabras, de una aspiración por el Otro. La mirada agujerea el campo visual, haciendo de este algo atinente al sujeto. Introduce en el campo del Otro una pantalla junto a la exigencia de que el sujeto se inscriba en el cuadro. Entonces, la mirada es el objeto *a* que opera como causa del deseo en el campo escópico. Es decir, constituye en ese campo la puesta en juego de aquello que funda al sujeto en su relación con el Otro. En su función de simbolizar la falla central del deseo es, entre todos los recortes de objeto, el más oculto, el más evanescente. En consecuencia, el sujeto se encuentra ahí más resguardado con respecto al agujero, es decir, con lo imposible que la letra *a* le agrega en tanto escritura al *objeto*.

Lacan plantea que en la dimensión escópica la temporalidad original es la del instante terminal. Es este momento terminal el que permite delimitar lo estructural del gesto.

¿Qué es un gesto? ¿Un gesto de amenaza, por ejemplo? No es un golpe que se interrumpe. Es, al fin y al cabo, algo hecho para detenerse y quedar en suspenso. Tal vez lo complete después, pero como gesto de amenaza, se inscribe en un antes. Esta temporalidad muy particular que definí con el término *detención*, y que crea tras sí su significación, nos permite distinguir entre gesto y acto (Lacan, 1964:123).

Para Lacan, el punto “más sutil” es que la mirada del lado del cuadro aparece a través de las pinceladas, siendo que:

Con el gesto se aplica la pincelada a la tela. El gesto está siempre tan presente en ella que, sin lugar a dudas, sentimos que el cuadro, como lo dice el término *impresión o impresionismo*, es más afín al gesto que a cualquier otro tipo de movimiento. Cualquier acción representada en un cuadro aparecerá como escena de batalla, esto es, como teatral, hecha necesariamente para el gesto” (Lacan, 1964:121).



En este sentido, explica el autor:

En la creación escópica estamos en esta dimensión -el gesto en tanto movimiento que se da a ver, que se ofrece a la mirada [...] Este tiempo de la mirada terminal, que concluye un gesto, esta para mí estrechamente relacionado con lo que digo luego del mal de ojo. La mirada en sí, no solo termina el movimiento, también lo fija [...] ¿Qué es, por lo tanto, ese tope, ese tiempo de detención del movimiento? No es más que el efecto fascinador –se trata de despojar al mal de ojo de la mirada, para conjurarlo. El mal de ojo es el *fascinum*, es aquello cuyo efecto es detener el movimiento y, literalmente, matar a la vida (contemplación gozosa). En el momento en que el sujeto se detiene y suspende su gesto, esto mortificado. El *fascinum* es la función antivida, antimovimiento, de ese punto terminal, y es precisamente una de las dimensiones en que se ejerce directamente el poder de la mirada (Lacan, 1964:124).

Entonces, el “ver” supone la mirada velada, pero cuando irrumpe el “punto luminoso” estoy en eso que me mira. Con respecto a la esquizofrenia, en el *Seminario X: La angustia* (1962-63), Lacan precisa:

En el dibujo de un esquizofrénico –me basta con abrir cualquier compendio para encontrarlo, por así decir, de a montones- hay también un árbol: ¿qué aparece en la punta de sus ramas? –por tomar mi primer ejemplo del informe que Bobon presentó en el último congreso de Anvers sobre el fenómeno de la expresión: lo que para un esquizofrénico cumple el papel que juegan los lobos en ese caso *borderline* que es el Hombre de los Lobos, un significante; más allá de las ramas del árbol la esquizofrénica en cuestión escribe la fórmula de su secreto: «*lo sono sempre vista*», o sea, lo que nunca pudo decir hasta entonces: «siempre soy vista». Aquí me es preciso detenerme para hacerles notar que tanto en italiano como en francés, «vista» tiene un sentido ambiguo; no es solamente un participio pasado sino también «la vista», con sus dos sentidos, subjetivo y objetivo: la función de la vista y el hecho de ser vista, como cuando se dice «la vista de un paisaje», y aquí se la toma como ojeada sobre una postal (Lacan, 1962:73).

En la clase del 05 de mayo, del *Seminario XXVI: La topología y el tiempo* (1979), Alain Didier-Weil es invitado por Lacan y habla sobre el “superyó medusante”, planteándolo en términos de: “Ni una palabra... ¡” (Didier-Weil, 1979:127). El autor subraya el desvanecimiento del sujeto en la expresión extrema de horror ante esa presencia superyoica de la mirada. Así lo explica:

Este superyó medusante, me parece que se lo podrá señalar como siendo lo que está activo en el universo de algunos psicóticos, es decir un universo en el cual el sujeto está literalmente medusado, es decir bajo la mirada de esa medusa que es su Otro; les recuerdo que bajo la mirada de la medusa un sujeto es petrificado, es decir que para toda la eternidad –ya no hay más tiempo, no hay diacronía– para toda la eternidad es coagulado, pierde la disposición del movimiento del lenguaje (*langagier*) o del movimiento corporal (Didier-Weil, 1979:127).

En este sentido, la mirada de la Medusa, esa mirada que sería el superyó más feroz, encarna a un Otro en términos de: “Sé todo de ti, no tienes nada que decir, porque mi mirada funciona como ese saber absoluto”. El sujeto no está ya en la dimensión de una suposición cualquiera en su relación con el Otro.

Es importante recordar que la referencia a la cabeza de Medusa es freudiana. Freud, en el texto *Lo ominoso* (1919), teje horror, mirada y ojos para dar cuenta de la dimensión de lo siniestro en la constitución psíquica del ser humano. El cuento *El hombre de la arena* (1815) –escrito, según Lacan, por el “maestro inigualado de lo ominoso”, Hoffmann (1776-1822)–, a partir de la lectura que hace Freud, pone en escena la mirada en su más pura materialidad. Según Freud, el mito o leyenda del arenero que se lleva los ojos de los niños que se portan mal, no es más que un temor al fenómeno de la castración. Freud sitúa lo ominoso, en primer lugar, en relación con el miedo a ser despojado de los ojos y, en segundo lugar, en relación con la figura de Olimpia (la muñeca viva): sus ojos “parecían singularmente fijos y como muertos”. Por lo cual, podemos leer en Freud la articulación entre el horror y el campo de la mirada, de lo visto, de los ojos. Es en este sentido que el autor ubica la cabeza de Medusa como el símbolo del horror en la mitología griega y en sus paralelos en otras mitologías (Freud, 1940 [1922]). La visión de la cabeza de Medusa petrifica por el horror que suscita, transforma en piedra a quien la mira. Según Freud, este particular lugar de la mirada, en el campo de lo visto, remite al complejo de castración y al cambio de afecto que allí se produce. En este sentido, plantea la horripilante cabeza decapitada de Medusa como metáfora de la castración. “Decapitar=castrar. El terror a la Medusa es entonces un terror a la castración, terror asociado a una visión” (Freud, 1940 [1922]:270).

Lacan, en el *Seminario V: Las formaciones del inconciente* (1958), plantea que la visión de la cabeza de Medusa desvela algo que no mostrará más que “la nada”, es decir, se trata del horror que representa la ausencia revelada como tal. El mismo autor, en el *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964), definirá que la mirada en tanto *objeto a*, puede llegar a “simbolizar la falta central<sup>285</sup> expresada en el fenómeno de la castración, y en que, por su índole propia, es un *objeto a* reducido a una función puntiforme, evanescente, deja al sujeto en la ignorancia de lo que está más allá de la apariencia” (Lacan, 1964:84). Para Lacan, el objeto *a* recorta y a la vez vela la *realidad*. Por lo cual, conmover la dimensión del objeto *a* en la

---

<sup>285</sup> Subrayamos el modo como Lacan diferencia la “falta central” de la “castración”: la castración es el fenómeno que expresa la falta central, simbolizada por el objeto *a* en su función puntiforme y evanescente.

esquizofrenia, teniendo en cuenta que este responde fundamentalmente al campo de la mirada, es sostener que el montaje del “marco de la escena” le haga frente a la mirada medusante del Otro.

Teniendo en cuenta lo hasta aquí desarrollado, planteamos que en la esquizofrenia el cuerpo es el que padece y responde a la mirada petrificante del Otro. Siendo el cuerpo el principal sostén de este sujeto, buscaremos en él la dirección de la cura. De acuerdo con esta perspectiva, avanzaremos en el análisis y desarrollo de un cifrado activo del cuerpo en la esquizofrenia, ya que sostenemos que este sujeto dispone de la posibilidad de volver enigmático el propio cuerpo. En este sentido, solamente cuando el enigma se inscribe en el cuerpo del sujeto, este pasaa tener/disponer de un cuerpo. Cuando decimos que “el enigma se inscribe en el cuerpo” no estamos aludiendo a la pasividad del cuerpo, al contrario, este es parte activa y principal del cifrado.

Entonces, si el montaje del “marco de la escena” conmueve la dimensión del objeto *a* en la esquizofrenia, la intervención clínica –que “da lugar” a la construcción de un particular objeto de goce articulado con el deseo– supone la puesta en escena de la palabra, que en el caso de la esquizofrenia es palabra-cuerpo. Con respecto a lo que se produce/construye, es decir, el objeto de goce articulado con el deseo, este es solidario con el objeto de arte en el preciso punto donde lo particular y lo privado del autor se precipitan en él. En este sentido, se trata de “dar lugar al arte del que uno es capaz”. Por lo cual, hay que trabajar con lo que suponemos que hay en la esquizofrenia: a saber, la posibilidad de volver enigmático el propio cuerpo.

El sujeto, en tanto efecto del lenguaje, “lleva en sí el gusano de la causa que lo hiende”, y en tanto efecto de la palabra, desconoce su causalidad. El desconocimiento ubica al sujeto ante la pregunta por el deseo del Otro. En la psicosis no hay pregunta del lado del sujeto, más bien precipita sobre él el mandato del Otro. Las preguntas por “quién habla” y “a quién habla” son válidas en el campo de las psicosis, pues el sujeto allí habla, es decir, está en el lenguaje. Sin embargo, habla siendo hablado, por lo cual su “dolor de ex-sistir” se particulariza. En la clínica de la esquizofrenia, como ya lo señalamos, la “dirección de la cura” apunta a un “saber hacer con... eso” en el cuerpo. En este sentido, el montaje del “marco de la escena” responde a la iniciativa de “dar lugar” a esta particular producción del esquizofrénico.

Entendemos que el sujeto en la esquizofrenia se encuentra atrapado, congelado en una suerte de palabra-cuerpo, siendo la puesta en escena de dichas condensaciones de goce (letra-goce) lo que conmovería la fijeza de la cual el sujeto padece, hecho que implicaría un avance en la

consistencia imaginaria planteada en términos de cuerpo. Se trata de una operación que en última instancia se refiere a una suerte de “desdoblamiento” de la palabra.

[...] es como si en el mundo exterior se abriera otro espacio, comparable a la escena teatral, al terreno del juego, a la superficie de la obra literaria –y todo esto en última instancia, consiste en un determinado uso del lenguaje y de la negación que entraña<sup>286</sup> (Mannoni, 2006:73).

En este sentido, la esquizofrenia es testigo de una escritura que no proviene de la precipitación del significante, o al menos no solamente de esta. Por lo cual, lo que produce el sujeto en la esquizofrenia parece tratarse de un escrito-cuerpo, es decir, un indescifrable absoluto que tiene en el cuerpo su punto de anclaje. Ante este indescifrable absoluto, ¿cómo maniobra el analista? “Dar lugar” es aquí fundamental en la medida en que se articula con el montaje del “marco de la escena”, lo que supone la puesta en el espacio del cuerpo, siendo este palabra-cuerpo.

Para Lacan, la escritura es un modo de acceder a lo real. A la altura del *Seminario XIX: ...ou pire* (1971-72), el autor introduce la “escritura nodal” como modo de formalizar lo real. En el *Seminario XXI: Los nombres del padre* (1973-74), plantea que la escritura da cuenta del acontecimiento del decir en la medida en que, en tanto escrito, “muestra ser de una dimensión diferente a la del decir” (Lacan, 1974:86). En este sentido, aclara:

---

<sup>286</sup> Octave Mannoni, en *La otra escena: claves de lo imaginario* (2006), al tratar del Caso Schreber, plantea que: “Un filósofo podría sorprenderse de que Freud no haya concedido un lugar a la imaginación en su «aparato psíquico». Para desconcierto de la psicología clásica, lo que tiene un lugar en ese aparato es la alucinación en relación con el deseo. La imaginación solo hace su entrada en él como alucinación criticada en nombre del «principio de realidad», pues si el principio de realidad condena las producciones alucinatorias, estas no son por ello suprimidas. El principio de realidad está obligado a permitir las con ciertas condiciones –con la condición de que sean negadas-. Las acantona, a semejanza del sueño, en «otra escena», según una expresión que Freud toma de «la sublime simplicidad» del «viejo Fechner». Sin embargo, se buscaría en vano esta «escena» en el aparato psíquico; está afuera del ámbito de la *Nervensprache* [lenguaje de los nervios], pero tampoco está en el mundo real. Es como si en el mundo exterior se abriera otro espacio, comparable a la escena teatral, al terreno del juego, a la superficie de la obra literaria – y todo esto en última instancia, consiste en un determinado uso del lenguaje y de la negación que el entraña-; y la función de esa otra escena, puede decirse, es tanto escapar al principio de realidad como someterse a él. Se entrevé pues que los asilos, como por ejemplo aquel donde Schreber estuvo encerrado, son de alguna manera los sustitutos por así decirlo protésicos de esa otra escena cuando ella falta, destinados a aislar material y realmente lo que no pudo ser negado. Es el principio de placer (el proceso primario) el que «exigió», nos dice Freud, esta *concesión* o esta *reserva* (expresiones ambas de sentido territorial), a fin de obtener cierta cantidad indispensable de satisfacción. En un artículo muy breve (cinco páginas) de 1924 sobre la «pérdida de la realidad», Freud explica las defensas neuróticas por el hecho de que la fantasía «se fija a una porción de la realidad y le otorga una importancia especial y un sentido secreto que –no siempre acertadamente- llamamos simbólico». Es decir que de una u otra forma se trata de un *lenguaje*. A esta solución, que es la de la fantasía, opone Freud la situación del psicótico, que, en cambio, ha «perdido la realidad». Esto no significa desde luego que haya perdido el contacto con los objetos del mundo material y que los locos se golpeen contra los árboles o pretendan atravesar los muros a la manera de los caballeros andantes enloquecidos por hechiceros. Lo que se ha perdido es la instancia, sea cual fuere, que al criticar la «alucinación» dada como primitiva –es decir, en Schreber, la *Nervensprache* misma- es capaz de convertirla en fantasía en el otra escena, donde tiene la libertad de estar sin ser. Liberarse como palabra pura y hacer de nosotros a la vez el loco que puede decirlo todo y el rey para quien las palabras de su loco no acarrear «consecuencias». A este precio, el loco del rey no es loco, ni lo es el rey [...] Es necesario que se cree *simbólicamente*, en el sentido en que Freud emplea este término, un tercer «lugar». Solo el lenguaje, portador de la negación y soportado por ella, puede hacerlo” (Mannoni, 2006:74).

[...] el decir verdadero<sup>287</sup> es, si cabe la expresión, la ranura, la ranura por donde pasa aquello que... aquello que es preciso que supla a la ausencia, a la imposibilidad de escribir, de escribir como tal la relación sexual [...] lo Real es lo que digo, o sea, lo que solo se abre por medio del escribir [...] Lo Real es lo que se determina por el hecho de que de ninguna manera puede escribirse en él la relación sexual” (Lacan, 1974:87).

A partir del cálculo de predicados en el que se escribe la aritmética, Lacan –particularmente inspirado en el teorema de Gödel<sup>288</sup> sobre la indecibilidad de la aritmética, cuyas líneas sostienen la escritura de las fórmulas de la sexuación–, propone al psicoanálisis escribir su propio límite, haciendo de él su punto de partida.

Como bien lo señala Ruiz en *La relación de Lacan con la matemática* (2003), Lacan formula preguntas lógicas, pero elabora respuestas topológicas. En este sentido, Lacan encuentra en la topología un modo de avanzar en la escritura en términos de nudo, pero no deja de apreciar la lógica como punto de partida en lo concerniente a lo escrito. En este sentido, afirma que “no hay otro camino para trazar los caminos de la lógica que el de pasar por lo escrito” (Lacan, 1974:86). Al respecto, cabría preguntar: ¿de qué pasaje se trata?

Esta ciencia de lo real, la lógica [...] no pudo sino abrirse a partir del momento en que se pudo vaciar bastante de su sentido a las palabras para sustituirles letras, pura y simplemente. La letra es en cierto modo inherente a ese pasaje a lo Real [...] lo escrito estaba allí para dar pruebas ¿de qué?: de la fecha de invención. Pero al dar pruebas de la fecha de invención, da pruebas también de la invención misma: la invención es el escrito (Lacan, 1974:137).

Entonces, lo escrito se da en el pasaje a lo real de la escritura, lo que supone su enlace con el cuerpo. Lo escrito da pruebas de la fecha de la invención y es, a la vez, la invención misma, pues lo que ahí se fecha es el cuerpo. Pero ¿de qué escritura se trata? De “la escritura de ninguna otra cosa que de ese nudo tal como se escribe para el decir” (Lacan, 1974:158). Es en este sentido que el autor precisa:

[...] el hecho de que se imagine no quita nada al alcance del objeto *a* como *topos*, quiero decir con lo que se *squeeze* para dar su imagen, nada más, para dar su imagen que solo tiene una ventaja, la de ser una imagen escrita: la que di en el nudo borromeano. El objeto *a*, es allí que eso se anuda. Hay pues dos caras, en el objeto *a*: una cara que es tan real como resulte

---

<sup>287</sup> El “verdadero decir” como lo que particulariza el discurso analítico por estar en referencia al “no hay relación sexual”.

<sup>288</sup> Gödel demuestra que la consistencia de la aritmética está en que existen fórmulas aritméticas que no pueden demostrarse y cuya negación tampoco puede demostrarse. En la medida en que demostrar una fórmula es escribir su demostración; Goedel ha demostrado la imposibilidad de escribir, es decir, ha escrito la imposibilidad de escribir cierta demostración.

posible, solo por el hecho de que se escribe. Ven lo que trato de hacer: trato de situarles lo escrito como ese borde de lo real, situar sobre ese borde (Lacan, 1974:136).

Por lo tanto, lo escrito, en tanto lugar y función de borde, fecha la invención y en tanto tal es él mismo la invención/cuerpo. El objeto *a*, en tanto imagen escrita, es *topos*, es decir, borde de un agujero, lo que lo hace solidario con la letra, con lo escrito.

Lacan, en *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis* (1953), plantea que: “el psicoanálisis consiste en pulsar sobre los múltiples pentagramas de la partitura que la palabra constituye en los registros del lenguaje” (Lacan, 1953:280). En el “pentagrama” precipitan las “notas”<sup>289</sup>. Las “notas” se refieren a un “sonido” determinado por una “vibración” cuya “frecuencia” de mayor “amplitud” es constante. La “amplitud” es una medida resultante de la variación máxima de un “movimiento” en un determinado “tiempo”<sup>290</sup>. Luego, el “movimiento” y el “tiempo” son los responsables por el forzamiento que hace del pentagrama, espacio de escritura. Inspirados en la linda metáfora de Lacan sobre el “pulsar” del psicoanálisis, planteamos que lo que primero toca al cuerpo es la “vibración” resultante de la variación máxima del “movimiento” en un determinado “tiempo” del encuentro con el gran Otro. Lo que precipita en el “pentagrama” resulta de lo que “resuena” en el campo pulsional, operación que hace del cuerpo, espacio de escritura. La escritura, según Lacan, no calca el significante, ella solo lo remonta cuando toma nombre, es decir: la escritura, la letra, es en lo real, y el significante en lo simbólico<sup>291</sup>.

En el *Seminario XXIII: El sinthome*, Lacan plantea:

He intentado, en efecto, ser riguroso señalando que lo que Freud sostiene como el inconciente supone siempre un saber, y un saber hablado. El inconciente es enteramente reducible a un saber. Esto es lo mínimo que supone el hecho de que pueda ser interpretado (Lacan, 1976:129).

Pero entonces, ¿qué agrega Lacan a la noción de inconciente freudiano que lo hace, al menos en un punto, irreducible al saber?

[...] la instancia del saber que Freud renueva, quiero decir innova, con la forma del inconciente, no supone en absoluto obligatoriamente lo real del que me sirvo. Yo transmití

---

<sup>289</sup> Lacan traduce “notes” por “escritura”

<sup>290</sup> Real Academia Española – [www.rae.es](http://www.rae.es)

<sup>291</sup> Lacan, J. *De un discurso que no fuese del semblante*. Seminario XVIII. Clase del 12/05/71. Versión Inédita. Pág. 84 (Ricardo E. Rodríguez Ponte).

muchas cosas de estas cosas que se llaman freudianas. Incluso intitulé algo que escribí “La Cosa freudiana”. Pero, en lo que llamo lo real, inventé, porque esto se me impuso. Quizás haya aquí quienes recuerden cómo y en qué momento surgió ese famoso nudo que es de lo más figurativo. Lo máximo que se puede figurar de él es decir que lo real aporta el elemento que puede mantener juntos lo imaginario y lo simbólico, es decir, cosas que son muy diferentes entre sí. Esto es algo que puedo decir que considero como nada más que mi síntoma. Quiero decir que es mi propia manera de llevar a su grado de simbolismo, al segundo grado, la elucubración freudiana. Digamos que reacciono a esto en la medida en que Freud articuló el inconciente. Ya vemos ahí que es una manera de llevar el *sinthome* mismo al segundo grado. En la medida en que Freud hizo verdaderamente un descubrimiento – suponiendo que este descubrimiento sea verdadero-, puede decirse que lo real es mi respuesta sintomática. Reducir esta respuesta a ser sintomática es también reducir toda invención al *sinthome* (Lacan, 1976:130).

Entonces, ante el inconciente que Freud elucubró de tal manera que resulta enteramente reductible al saber, Lacan inventa, elabora una suerte de respuesta “sintomática”. Tal respuesta consiste en la invención de lo real, más precisamente en la invención de lo real nodal. Solo retroactivamente a esta invención de lo real nodal, se puede decir que el inconciente elucubrado por Freud no supone para nada necesario ese real del que él, Lacan, se sirve. Lacan también dirá que la “hipótesis del inconciente” en Freud no se puede sostener más que al suponer el Nombre-del-Padre. Con respecto a lo planteado, cabe aclarar que: si la “hipótesis del inconciente” freudiana se sostiene en la suposición del Nombre-del-Padre, la invención de lo real, o lo real inventado como reacción, aunque afecte el estatuto de la suposición del Nombre-del-Padre, no juega allí en tanto suposición. Es en este sentido que el nudo no es del orden del modelo, por lo cual lo real en el nudo no está supuesto, es decir, el nudo no supone lo real, lo real es uno de los elementos del nudo y a la vez, la triplicidad misma de este nudo, siempre y cuando nos refiramos a la escritura nodal.

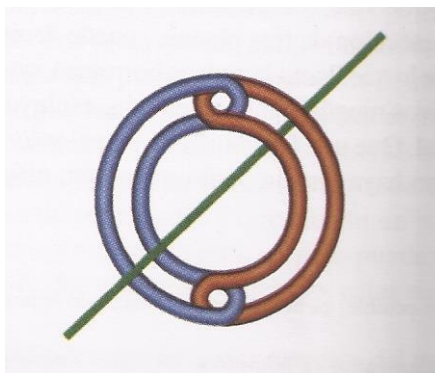
Con respecto a lo planteado, Lacan introduce una importante precisión, fundamental a la presente investigación. Ante la pregunta: “¿Cuál puede ser el estatuto de una respuesta dada a una elucubración a partir de la cual esta se definiría como *sinthome*?”, responde:

Hace un rato supuse que reducía el *sinthome*, que está aquí, a algo que responde no a la elucubración del inconciente, sino a la *realidad* del inconciente. Es decir que, incluso con esta forma, está implicado un tercer término que mantiene separados estos dos redondeles de cuerda<sup>292</sup>. Este tercer término puede ser lo que se quiera. Pero si se considera que el *sinthome* es equivalente a lo real, este tercer término solo puede ser lo imaginario. Después de todo, es posible hacer la teoría de Freud concibiendo este imaginario, a saber, el cuerpo, como lo que mantiene separados los dos del conjunto que aquí establecí con el nudo del síntoma [*sinthome*] e de lo simbólico [la *realidad* del inconciente] (Lacan, 1976:136-37).

---

<sup>292</sup> Lacan se refiere a un nudo al cual J-A. Miller, en la versión oficial, nombra *El nudo del sinthome y del inconciente, mantenido por el cuerpo* (Lacan, 1976:136).

Entonces, en la anteúltima clase del *Seminario XXIII: El sinthome*, Lacan propone esta enigmática estructura: una pareja acoplada por el *sinthome* y “otra cosa”, que en el texto es designada como lo simbólico o “la realidad del inconciente” en tanto que el *sinthome* le responde, y una tercera consistencia, figurada como recta Infinita, que sería la de lo imaginario, en tanto este equivale a cuerpo.



*El nudo del sinthome y del inconciente, mantenido por el cuerpo (Lacan, 1976:136).*

Hacer del cuerpo la recta Infinita que mantiene separados y a la vez anudados el *sinthome* y el inconciente, nos conduce a interrogar esta particular relación o, mejor dicho, “no relación” entre el *sinthome* y el inconciente. El “desabonado del inconciente”, planteado por Lacan con respecto a Joyce, encuentra aquí una posible formalización. El nudo del *sinthome* y del inconciente, mantenido por el cuerpo, tiene como condición el hecho de que el *sinthome* sea equivalente a lo real. Entre los muchos interrogantes que se podrían formular con respecto a lo planteado, elegimos ir directamente al cuerpo, único responsable por el anudamiento de dicho nudo. Nuestra elección, claramente atravesada por el tema del cuerpo en la esquizofrenia, se anticipa a lo que Lacan desarrollará en el *Seminario XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*. En el mismo, el autor formaliza la cuestión del “retornamiento”<sup>293</sup> de los toros que constituyen el nudo, lo que implica tener en cuenta el agujero interior, el “alma”, de los mismos. Desde esta perspectiva, el agujero del nudo no posee bordes, puesto que su consistencia, así como su ex-sistencia, es tórica.

Ruiz (2003) plantea que en el *Seminario XXII: RSI* y en el *Seminario XXIII: El sinthome*, se afirma que los nudos son nudos de toros, pero no se saca partido de que estos toros sean

---

<sup>293</sup> Carlos Ruiz propone “retornamiento” como traducción de *retournement*.



superficies cuyas propiedades ya fueron estudiadas. Solamente en el *Seminario XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*<sup>294</sup> (1976-77), Lacan opera con las propiedades de un nudo de toros. En la primera clase, el autor articula identificación con interior y termina exponiendo tres modos de “retornamiento”, proponiendo que se investigue en ellos las tres identificaciones freudianas<sup>295</sup>. Se trata de un período de la obra de Lacan de extrema complejidad y múltiples desarrollos, con respecto al cual nos limitaremos a un breve recorte.

Lacan, en la clase del 21 de diciembre del *Seminario XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra* (1976-77) -después de plantear las propiedades de la banda de Moebius<sup>296</sup> con relación al corte que particulariza la figura topológica del toro<sup>297</sup> en la

---

<sup>294</sup> Título en original: *L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*. Rodríguez Ponte explica del siguiente modo la dificultad encontrada en la traducción del título del Seminario 24: “*L'insu que sait: l'insu* es la ignorancia, lo ignorado, y más literalmente lo no sabido, por lo que la traducción de este fragmento nos daría “la ignorancia que sabe” o “lo no sabido que sabe”. Ahora bien, si leemos su homofonía, queremos decir las homofonías a que invita el texto del seminario, pues no nos embarcaremos en una lectura cabalística, *l'insu que sait* lleva al *insuccès*, es decir “el no éxito”, “el fracaso”. ¿Lo no sabido que sabe... de qué? ¿El fracaso... de qué? de *l'une-bévue* [...] Por una parte, *bévue* es la equivocación, la metida de pata, la falta que se comete por descuido o por inadvertencia [...] por otra parte, *une-bévue* es ya, en el original, un juego translingüístico, pues “traduce” por homofonía la palabra alemana, freudiana, para “inconciente”: *Unbewusste*. Sigamos: *s'aile à mourre* [...] citemos parte de una excelente nota de Miguel Felipe Sosa: “La segunda parte es intraducible, importa el sonido en lugar del sentido. S' (se), pronombre personal reflexivo de tercera persona; en este caso sería complemento de objeto de un verbo pronominal reflexivo (si hubiera verbo). *Aile*: no es un verbo, es un sustantivo que quiere decir: ala; *à* es una preposición; *mourre* quiere decir: morra. Todo el título se lee también (homofonía) como *L'insuccès de l'Unbewusste c'est l'amour* (El fracaso del *Unbewusste* es el amor)” (Rodríguez Ponte, 1988: 1-2). SOBRE EL TÍTULO DEL SEMINARIO DE JACQUES LACAN “*L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*” Y NUESTRA TRADUCCIÓN.

<sup>295</sup> “En el toro [...], hay dos tipos de agujeros — uno que representa un interior absoluto, el otro que se abre a lo que se llama el exterior. Esto cuestiona aquello de lo que se trata en cuanto al espacio. El espacio pasa por extenso, en Descartes al menos, pero es la idea de otra especie de espacio que nos funda el cuerpo. Este toro no parece ser un cuerpo, pero van a ver que basta con darlo vuelta. [...] Si sobre uno de esos (dos) toros ustedes practican la manipulación que les expliqué, a saber que allí hagan un corte, los toros resultan acoplados, uno está en el interior del otro. Algo en el segundo toro se ha dado vuelta, que está exactamente en contigüidad con lo que queda de interior en el primero. ¿Qué quiere decir dar vuelta (*retournement*)? Que de ahora en adelante su interior pasa al exterior. Mientras que el que de signé como el primero queda incambiado — su exterior tal como se plantea en el bucle está siempre en el mismo lugar [...] Supongan un toro dentro de otro toro. La misma operación es concebible, un corte en uno, otro en el otro. El repliegue de estos dos toros nos dará un mismo garrote, salvo que esta vez, para los dos, el interior estará en el exterior. ¿Cómo designar de manera homóloga las tres identificaciones distinguidas por Freud, la identificación histórica, la identificación amorosa llamada al padre, y la identificación que yo denominaría neutra, la que no es ni una ni otra, la identificación a un rasgo particular, o un rasgo que llamé cualquiera, o un rasgo que sea solamente el mismo? ¿Y cómo repartir estas tres inversiones de toros, homogéneas en su práctica, y que, además, mantienen la simetría entre un toro y otro?” (Lacan, 1976:5-7).

<sup>296</sup> “Si ustedes funcionan produciendo de la misma manera que yo les presenté esta doble banda de Moebius, a saber, plegando dos páginas, dos páginas recortadas de modo que la primera vaya a juntarse con la segunda página e inversamente, la segunda vaya a juntarse con la página 1, tendrán exactamente este resultado, este resultado a propósito del cual ustedes pueden constatar que se puede hacer pasar indiferentemente uno, si puedo decir, delante del otro: la página 1 delante de la página 2 y la página 2 delante de la página 1. ¿Cuál es la suspensión que resulta de esta puesta en evidencia, del hecho de que en la doble banda de Moebius lo que está delante desde un mismo punto de vista puede pasar para atrás desde el punto de vista que permanece (siendo) el mismo. Esto conduce a algo que — los incito— es del orden de un saber hacer, un saber hacer que es demostrativo en el sentido de que no va sin posibilidad de “*l'une-bévue*”. Para que esta posibilidad se extinga, es preciso que cese de escribirse, es decir, que encontráramos un medio, y un medio, en este caso exacto (\*), un medio de distinguir estos dos casos. ¿Cuál es el medio de distinguir estos dos casos? Esto nos interesa porque “*l'une-bévue*” es algo que sustituye a lo que se funda como saber que se sabe, el principio de saber que se sabe sin saberlo (*sans le savoir*). El “*le*” se aplica ahí a algo, es un pronombre, que se aplica al saber mismo, no como saber sino como hecho de saber. Es bien en lo cual lo inconciente se presta a lo que yo he creído debe suspender bajo título de “*l'une-bévue*”.” (Lacan, 1976: Clase del 21 de diciembre de 1976). Aclaración: La sesión correspondiente a la clase del 21 de Diciembre de 1976, falta en la edición de Ornica? Joël Dor (cf. Bibliographie des travaux de Jacques Lacan, InterEditions, París, 1983, p. 199) informa que la exposición de A. Didier-Weill, en el curso de esta sesión, fue publicada en el n° 6 de la revista Scilicet, 1976, pp. 329/336 - pero el artículo publicado en estas páginas no corresponde a la referencia, además de estar fechado en Noviembre de 1974. La presente cita

continuidad entre el interior y exterior- interroga al espacio. En *El fracaso de Un-desliz es el amor* (2008), se publica dicha clase. Lacan plantea que:

El interior y el exterior en este caso –a saber el que concierne al toro- ¿son nociones de estructura o de forma? Todo depende de la concepción que se tenga del espacio y yo diría hasta un cierto punto de lo que señalaremos como la verdad del espacio. Ciertamente hay una verdad del espacio que es la del cuerpo, el cuerpo en este caso es algo que se, no se funda sino en la verdad del espacio (Lacan, 1976:54<sup>298</sup>).

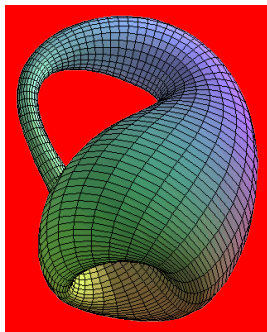
El autor plantea que hay una misma disimetría, no solo concerniente al cuerpo sino también a lo simbólico. En este sentido, pregunta y contesta:

[...] ¿es la disimetría del significante y del significado de la misma naturaleza que aquella del continente y el contenido - que es con todo algo que tiene su función para el cuerpo? Importa aquí la distinción de la forma y la estructura (*se aleja*). No por nada he marcado aquí, (*dibuja*) éste es un toro, (*regresa*) es un toro aunque su forma, (*vuelve a alejarse*) su forma no lo aparente. (*Represa*) ¿Es la forma algo que da motivo a la sugestión? Esta es pregunta que planteo – y que planteo al proponer la primacía de la estructura [...] Quiero decir que eso nos lleva a algo fundamental para lo que tiene que ver con la estructura del *cuerpo* o más exactamente del cuerpo considerado como estructura. Que el cuerpo pueda presentar toda clase de aspectos que son de, de pura forma que antes he puesto bajo la dependencia de la sugestión, eso es lo que... lo que me importa. La diferencia de la forma, de la forma en tanto que está siempre más o menos sugerida por la estructura – esto es lo que yo querría poner en evidencia este año para ustedes” (Lacan, 1976: 56).

---

fue extraída del libro *El fracaso de Un-desliz es el amor* (2008) (A la manera del seminario oral de Jacques Lacan), publicado por ELP – l’ecole lacanienne de psychanalyse.

<sup>297</sup> En el Toro el interior y el exterior se inscriben vía corte en la continuidad de superficie, tal como lo podemos observar en la siguiente figura:



<sup>298</sup> Aclaración: La sesión correspondiente a la clase del 21 de Diciembre de 1976, falta en la edición de Ornica? Joël Dor (cf. Bibliographie des travaux de Jacques Lacan, InterEditions, Paris, 1983, p. 199) informa que la exposición de A. Didier-Weill, en el curso de esta sesión, fue publicada en el n° 6 de la revista Scilicet, 1976, pp. 329/336 - pero el artículo publicado en estas páginas no corresponde a la referencia, además de estar fechado en Noviembre de 1974. La presente cita fue extraída del libro *El fracaso de Un-desliz es el amor* (2008) (A la manera del seminario oral de Jacques Lacan), publicado por ELP – l’ecole lacanienne de psychanalyse.

Teniendo en cuenta que “lo real está muy especialmente suspendido al cuerpo” (Lacan, 1977:29<sup>299</sup>), Lacan, con respecto a la trenza que está en el principio del nudo borromeo, plantea que:

Es muy molesto que incluso en el espacio, incluso a partir de un presupuesto espacial, siempre estemos constreñidos a soportar –al fin de cuentas, somos nosotros quienes soportamos– la puesta en el plano. ¿Qué quiere decir? –si no es que incluso cuando manipulamos el espacio, jamás tenemos visión sino sobre superficies. Las superficies sin duda que no son banales, puesto que nosotros las articulamos precisamente como puestas en el plano (Lacan, 1977:28).

Con respecto a lo planteado, entendemos que el autor opera con lo estructural desde la puesta en el espacio del cuerpo y la puesta en el plano de lo escrito, es decir, el pasaje a lo real de la escritura. Dimensiones estas que solo se hacen perceptibles a partir del hecho de que “todo lo que concierne al nudo borromeo no se articula más que por ser tórico. Un toro se caracteriza por ser un agujero. Ahora bien, el agujero, es muy difícil de definir” (Lacan, 1977:28). Es en esta misma clase que Lacan plantea:

No hay ninguna razón para que no se ponga mi enseñanza en falta. Trato de decir que el arte está más allá de lo simbólico. El arte es un saber-hacer, lo simbólico está en el principio del hacer. Creo que hay más verdad en el decir que es el arte que en cualquier bla-bla-bla<sup>300</sup>. Esto no es decir que eso se haga por cualquier vía. Y no es preverbal –es un verbal a la segunda potencia (Lacan, 1977:31).

Según Ruiz, en el *Seminario XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*, por primera vez Lacan hace uso del hecho de que los nudos son nudos de superficies, lo que para el autor conmueve su estructura conceptual y clínica. Ruiz, en *La superficie como estructura* (1994), plantea que las superficies tienen la propiedad de que sobre ellas se pueden trazar líneas que viabilizan operaciones de corte. La operación de corte de acuerdo, con el abordaje matemático supone los siguientes elementos:

[...] la superficie, una línea sobre la superficie, que a veces llamamos marca, la operación de corte, la superficie resultado del corte, que no es la de partida, y en la que la marca ha sido reemplazada por una línea de borde, que en algún sentido la duplica [...] La línea de corte se

---

<sup>299</sup> Clase del 18 de enero de 1977.

<sup>300</sup> “Encontramos ahí, alrededor de la función hablante, algo que aísla al hombre. Y no es sino en función de esto, que no hay relación sexual. Lo que podemos llamar en este caso el lenguaje lo supliría. Es un hecho –el bla-bla-bla muebla lo que se distingue porque no hay relación” (Lacan, 1977:30).

supone cerrada, es una condición especialmente señalada por Lacan; y esto nos dice que no vamos a considerar momentos en el corte, ni cortes parciales (Ruiz, 1994:89-90).

En este sentido, concluye el autor: “La estructura como superficie, se nos presenta como el sostén escritural de la operación de corte” (Ruiz, 1994:91).

Con respecto a las distintas superficies topológicas, Ruiz, en *Topología y lógica* (1994), precisa que a diferencia del plano o de la esfera, es posible cortar un toro a lo largo de una línea cerrada sin por eso dividirlo en dos regiones. Este corte produce una banda cilíndrica. “El toro es una superficie en la que ciertas líneas cerradas no recortan un disco y esto es equivalente (solo en el caso de superficies) a decir que el toro tiene agujeros” (Ruiz, 1994:101). Sin embargo, hay que aclarar que el agujero es una propiedad estructural del toro. En este sentido, advierte Ruiz:

Evito decir “el toro está agujereado” para no dar la impresión de una operación; antes bien, es una propiedad estructural. Parece que Lacan no considera que el toro pueda ser un “todo” [...] lo que quiero señalar es que si el toro tiene agujeros no es porque le falte algo, porque algo se le haya sacado o algo pueda agregarse para completarlo (Ruiz, 1994:101-102).

Por lo tanto, podríamos formular que el toro es solidario de la puesta en el espacio del “no-todo” estructural, es decir, del hecho de que la estructura es, de entrada, “no-toda”, lo que se conecta con la perspectiva teórico-clínica adoptada por la presente investigación. Pero además de eso, también abre un campo de investigación con respecto al nudo borromeo, en la medida en que este es un nudo de toros. En este sentido, Ruiz, en *La relación de Lacan con la matemática*, explica:

Hasta ahora la topología es la estructura, lo que quiere decir que una superficie interesa por sus propiedades intrínsecas y que lo que pueda depender de su puesta en el espacio es solo cuestión de forma. Pero intrínsecamente un toro retornado es un toro equivalente al de partida, si nos atenemos rigurosamente a lo que afirmábamos, esta operación no tiene consecuencias. Sin embargo, el retornamiento se hace en el espacio y permuta el interior con el exterior. Luego, hay algo en la puesta en el espacio que tiene que ver con la estructura. En el comienzo de la tercera reunión, antes de dar la palabra a Alain Didier-Weil, Lacan se hace cargo de esta dificultad y afirma que hay algo de estructura en la puesta en el espacio y que hay una verdad del espacio. Considero que esto es la primera formalización del hecho de que el cuerpo tiene interior. Agrega que la estructura es Real, Simbólico e Imaginario anudados borromeamente y varias clases después lo reafirma agregando que la dificultad es que uno de estos términos es el cuerpo. Recuérdese que Lacan remite cuerpo a imaginario, así como inconciente a simbólico. Quisiera acotar que aquí la verdad del espacio no es, entonces, para Lacan, el tiempo sino el interior del cuerpo [...] ¿Por qué es una dificultad el hecho de que uno de los términos sea el cuerpo? Porque entonces no se puede resolver con una escritura del mismo orden que la de la lógica. Si algo se escribe, no puede reducirse a la articulación

simbólico-real que es lo que “sabemos” escribir. La escritura tiene también que escribir el cuerpo (Ruiz, 2003:21-22).

Un retornamiento que se hace en el espacio, lo que implica que “hay algo de estructura en la puesta en el espacio y que hay una verdad del espacio”, sumada a la valiosa acotación que hace Ruiz al afirmar que esta sería la “primera formalización del hecho de que el cuerpo tiene interior”, lo que significa que la verdad del espacio no es más el tiempo, sino el interior del cuerpo: la articulación entre estas distintas formalizaciones sobre el cuerpo nos lleva a interrogar el lugar y la función de la topología en el desarrollo lacaniano. Por supuesto, tal interrogante excede a la presente investigación. Sin embargo, nos interesa recordar cómo empieza Lacan el *Seminario XXVI: La topología y el tiempo* (1978-79): “Hay una correspondencia entre la topología y la práctica. Esa correspondencia consiste en los tiempos. La topología resiste, es en eso que la correspondencia existe” (Lacan, 1978:97). El mismo autor, en el *Seminario XXII: RSI*, ya había planteado que:

[...] lo que vuelve más sensible que todo la relación del cuerpo con lo Imaginario. Y lo que yo quiero hacerles observar, es esto: ¿podemos pensar lo Imaginario, lo Imaginario mismo en tanto que estamos en él tomados por nuestro cuerpo, podemos pensar lo Imaginario, como imaginario, para reducir, si puedo decir, de alguna manera, su imaginabilidad<sup>301</sup>, o su imaginería, como ustedes quieran? Estamos en lo Imaginario. Eso es lo que hay que recordar. Por elaborado que se lo haga –y es a eso que el análisis los conduce– por elaborado que se lo haga, en lo Imaginario estamos. No hay medio de reducirlo en su imaginabilidad. Es en eso que la topología da un paso (Lacan, 1975:130).

Dicha topología, que se refiere de modo especial a las propiedades del espacio topológico del toro, se articula con lo escrito, con una letra-cuerpo, “poniendo en juego dentro de lo literal lo que le es propio, a saber, la función de lo local” (Allouch, 1997:33)<sup>302</sup>.

Entonces, “dar lugar” en la clínica de la esquizofrenia significa operar desde lo “literal” en su función de “lo local”, suponiendo que se trata de un sujeto que se particulariza por la verdad del espacio, enigmatizada en el interior del cuerpo. Tal conjetura es lo que nos conduce a investigar la puesta en el espacio, mediante el montaje del “marco de la escena”, de la palabra-cuerpo que compondría lo particular y privado de este sujeto.

Entonces, el inconciente es la hipótesis de que el discurso es descifrable, lo que, según Rodríguez Ponte, no es falso, pero no es todo. El sueño, el lapsus, el síntoma, etc., son descifrables

---

<sup>301</sup> Se trata de uno de los neologismos propuestos por Lacan.

<sup>302</sup> ALLOUCH, J. (1997) Tres análisis. En *Litoral* 23/24. École Lacanienne de Psychanalyse. Córdoba: Edelp, Abril de 1997.

porque el inconciente es la hipótesis de que esos fenómenos son, en verdad, cifras, cifrados. Así lo explica:

Ahora bien, estos cifrados que denominamos “formaciones del inconciente”, como todo descifrable, incluye su propio indescifrable. Lo indescifrable es el límite de lo descifrable, y sin este límite de lo indescifrable no habría desciframiento posible. Es decir que la hipótesis del inconciente, o el inconciente como hipótesis de que el discurso es descifrable, incluye, dentro de su noción, un indescifrable [...] este indescifrable es *relativo* a lo que es descifrable, es decir, es límite de lo descifrable, límite incluso en el sentido matemático del término (Rodríguez Ponte, 1994:36)<sup>303</sup>.

Sin embargo, según el autor, existen manifestaciones que parecen comportar un indescifrable, no “relativo”, sino “absoluto”. En tanto indescifrable absoluto, no encaja en la demanda de desciframiento en juego en la transferencia. Indescifrable este que por ser absoluto se aparta de la letra que resulta de “una precipitación del significante” (Lacan, 1976:161).

Rodríguez Ponte (1994) plantea que el discurso del Otro deja marcas en el cuerpo del sujeto, cuerpo que el sujeto “tiene” por incorporación de lo simbólico, debido a eso: “cuerpo sutil”. Esas marcas trazan escrituras descifrables, pues se trata de una letra que se lee en el discurso hablado del sujeto (como en el caso del síntoma). En tanto letra cifrada:

[...] la desciframos en la lengua, en la lengua materna, si quieren, en *lalangue*, o en esa cara de *lalengua* que está “socializada”, por así decir, y que comparten, en el malentendido, analizante y analista. A esta letra que opera en el cifrado sintomático y en el descifrado interpretativo, Lacan la llama “una precipitación del significante” (Rodríguez Ponte, 1994:37).

El autor se refiere a una precisión que hace Lacan –durante una de sus varias polémicas con Derrida, al final del *Seminario XXIII: El sinthome* (1975-76)– con respecto a una escritura que resulta y otra que no resulta de la “precipitación del significante”. En las palabras de Lacan:

Una escritura es, pues, un hacer que da sostén al pensamiento. A decir verdad, el nudo bo cambia completamente el sentido de la escritura. Confiere a dicha escritura una autonomía, tanto más notable cuanto que hay otra escritura, esa que resulta de lo que se podría llamar una precipitación del significante. En ella insistió Derrida, pero es completamente claro que yo le mostré el camino, como ya lo indica suficientemente que no he encontrado otra manera de sostener el significante más que con la escritura de S mayúscula. El significante es lo que queda. Pero lo que se modula en la voz no tiene nada que ver con la escritura. Es en todo caso lo que demuestra perfectamente mi nudo bo, y esto cambia el sentido de la escritura. Eso muestra algo a lo que se pueden enganchar significantes, ¿Y cómo enganchamos estos

---

<sup>303</sup> RODRÍGUEZ PONTE, R. (1994) Clínica de la suplencia generalizada.

significantes? Por medio de lo que llamo *dit-mension*<sup>304</sup> [...] *Dit-mension* es *mención/mansión del dicho*. Esta manera de escribir tiene una ventaja, permite prolongar *mension* en *mensionge*<sup>305</sup>, lo que indica que el dicho no es en absoluto forzosamente verdadero (Lacan, 1976:142).

Entonces, mientras el cifrado y el descifrado suponen una suerte de ida y vuelta, en el caso del nudo, en sus tres *dit-mensiones* del espacio del dicho (lo simbólico, lo imaginario y lo real), el traslado del nudo a una frase, a una palabra o a una fórmula, parece no ser por entero posible. Es decir, el nudo no es un modelo, el nudo no supone lo real, sino que soporta lo real, es decir, lo real está ahí (es uno de los redondeles del nudo y, a la vez, el nudo mismo en su triplicidad). El espacio o “lo lugar” del dicho, por medio del cual se enganchan los significantes, muestra ser de otro orden que aquel de la escritura que proviene de la precipitación del significante. De hecho, Lacan lo ratificará diciendo: “La escritura en cuestión viene de otra parte que del significante” (Lacan, 1976:143). En este sentido, avanza Rodríguez Ponte:

La escritura nodal [...] sería una escritura que no resulta de la precipitación del significante. O por lo menos [...] una escritura que no resulta solamente de una precipitación del significante. Eso daría la idea de... ¿Cómo decirlo?... de una letra corporal, de una letra que implica la presencia del cuerpo, pero no la presencia del cuerpo en el sentido de que éste –pura superficie de “inscripción”, metáfora que nunca está de más volver a interrogar, por lo que arrastra del prejuicio “historicista” de Freud- soportaría pasivamente la acción de la letra, sino una intervención activa del cuerpo tanto en el cifrado como en el descifrado [...] Pero si fuera así como digo, que el borromeo nos diera la posibilidad de plantear una letra que no resulta de una precipitación del significante, si además nos proporcionara un modo operativo de cifrar y descifrar, podría ser que la lectura borromea dé cabida a estos que yo llamaba, a falta de algo mejor, “indescifrables absolutos” (Rodríguez Ponte, 1994:37-38).

El autor utiliza el término “indescifrable absoluto” para referirse a presentaciones clínicas de lo “patológico” que desacomodan al analista, como por ejemplo, las impulsiones, toxicomanías, anorexias, bulimias, lesiones “psicosomáticas”, etc. Y lo que subraya con relación a estas presentaciones clínicas es que por más que estos síntomas no sean analizables en sí mismos, algo pasa en el análisis en la medida en que tales síntomas ceden o incluso desaparecen. El éxito del análisis interroga la teoría buscando un lugar en ella. En este sentido, plantea: “Éxitos que no resultan de la técnica interpretativa ni se podrían reducir, creo, considerando lo duradero de los

---

<sup>304</sup>*Dit-mension* (traducida por “dicho-mención”) produce en francés homofonía con *dimension* (dimensión) y con *dit-mansion* (dicho-mansión).

<sup>305</sup>*Mensionge*, condensa *mension* (mención) y *mensonge* (mentira).

resultados, a veces, a un efecto de sugestión” (Rodríguez Ponte, 1994:39). Por lo cual, aclara el autor:

Pero el analista hace mucho más que interpretar. Interpreta, cambia sus tonos de voz, habla con cierto ritmo en su fraseo, sonreí, mira fruncido, da la mano de una manera u otra, acrecienta algunos silencios, en otra sesión se vuelve parlanchín, a veces interrumpe la asociación libre y pide descripciones, pide por ejemplo que, mediante el relato pormenorizado, el paciente trace en la superficie de su piel el mapa detallado de su lesión psicósomática, que en el espacio virtual que redobla el del consultorio la paciente bulímica despliegue y retorne como un guante, una y otra vez, ese imaginario corporal con el que mantiene esa relación tan particular, tan compleja. No solo eso hace. El analista también hace muchas cosas que comprometen igualmente su cuerpo, lo imaginario de su cuerpo, y lo real de su presencia. La actividad de analista no es exclusivamente simbólica (Rodríguez Ponte, 1994:39).

Entonces, si el analista hace todo eso y muchas otras cosas que aún no han sido nombradas: ¿cuál es el desafío? “El asunto es cómo lo transformamos en un saber transmisible. Cómo pasar de un “saber hacer”, que no es un “saber hacer siempre”, cómo pasar a un “hacer saber”” (Rodríguez Ponte, 1994:39). Circunscrito el campo, el autor plantea que:

[...] avanzar en este camino podría darle a la praxis un lugar donde incluir estos fenómenos para los cuales su desciframiento –si lo hubiera– sería otro que el desciframiento simbólico. Pero esto hay que hacerlo, no está hecho. Y en definitiva será la clínica misma que, podrá darnos la posibilidad de elucubrar algún saber transmisible (Rodríguez Ponte, 1994:39-40).

Entonces, los “indescifrables absolutos” –definidos por la imposibilidad de trasladarlos por completo a una frase, a una palabra o a una fórmula, es decir, a algo que alcance a ser representado o “dicho”– se articulan con la escritura nodal, en tanto esta da a conocer una letra/escrito que no proviene de la precipitación del significante, o no solamente de esta. Se trata de algo particular y privado, del orden de una presencia, cuyo cifrado y descifrado no serían simbólicos.

Lacan, en la *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma* (1975), al ser interrogado a propósito de los psicósomáticos, plantea:

Seguramente que se trata de un dominio más que inexplorado. Finalmente, es de todos modos del orden de lo escrito. En muchos casos no sabemos leerlo. Tendría que decir aquí algo que introdujese la noción de escrito. Todo sucede como si algo estuviese escrito en el cuerpo, algo que nos es dado como un enigma (Lacan, 1975:137).

Más adelante, a Lacan se le pregunta por la diferencia entre la palabra hablada y la palabra escrita. Así contesta:



Es cierto que hay ahí una hiancia muy llamativa. ¿Cómo existe una ortografía? Es la cosa en el mundo que a uno lo deja más estupefacto y que además sea manifiestamente mediante el escrito como la palabra hace su brecha, por el escrito de lo que se llama las cifras, porque no se quiere hablar de números. Hay algo ahí que es del orden de lo que recién se planteaba como pregunta –del orden de la inmanencia (sustancia/permanencia). *El cuerpo en el significante hace rasgo y rasgo que es un Uno. Traduje el einziger Zug que Freud enuncia en su escrito sobre la identificación como rasgo unario. Alrededor del rasgo unario gira toda la cuestión de lo escrito*<sup>306</sup>. Al respecto, que el jeroglífico sea egipcio o chino da lo mismo. Siempre se trata de una configuración de rasgos. No en balde la numeración binaria solo se escribe con 1 y 0. La cuestión debería juzgarse a nivel de ¿cuál es la suerte de goce que se encuentra en el psicósomático? *Si evoqué una metáfora como la de lo congelado, es porque hay efectivamente esa especie de fijación. Tampoco Freud emplea en balde el término de *Fixierung* –es porque el cuerpo se deja llevar a escribir algo del orden del número*<sup>307</sup> (Lacan, 1975:139).

Entonces, lo que primero deseamos subrayar de lo planteado por Lacan es la referencia a la dimensión activa del cuerpo en el cifrado: escrito, número o rasgo unario. Lacan dice: “Todo sucede como si algo estuviera escrito en el cuerpo, algo que nos es dado como un enigma” (1975:137). Y, más adelante:

El cuerpo en el significante hace rasgo y rasgo que es un Uno [...] Si evoqué una metáfora como la de lo *congelado*, es porque hay efectivamente esa especie de fijación. Tampoco Freud emplea en balde el término de *Fixierung* –es porque el cuerpo se deja llevar a escribir algo del orden del número (1975:139).

Es decir, lo escrito es del orden del número y no parece ser resultado de la precipitación del significante, pues es el cuerpo el que hace rasgo en el significante, un rasgo que es un Uno. En este sentido, el cuerpo se deja llevar a escribir algo del orden del número. La metáfora que Lacan utiliza para referirse a lo escrito en los psicósomáticos o al goce que lo define, es la de lo *congelado*, que se articula al término fijación (*Fixierung*) introducido por Freud. Metáfora esta que Lacan también utiliza, en la misma *Conferencia...*, para referirse a la esquizofrenia y el autismo. Así lo dice:

Se trata de saber por qué hay algo en el autismo o en el llamado esquizofrénico, que se congela, podría decirse. Pero usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes, más bien verbosos (Lacan, 1975:134-35).

A esta puntuación la articulamos con lo particular del llamado esquizofrénico, planteado por

---

<sup>306</sup> Subrayado de la presente autora.

<sup>307</sup>Subrayado de la presente autora.

Lacan del siguiente modo:

El universo no está en ningún otro lado más que en la causa del deseo, lo universal tampoco. De ahí procede la exclusión de lo real... de ese real: que *no hay relación sexual*, y ello debido al hecho de que un animal con *estábitat*<sup>308</sup> que es el lenguaje, que elabitarlo es asimismo lo que para su cuerpo hace de órgano, órgano que, por así existirle, lo determina con su función, ello antes de que la encuentre. Por eso incluso es reducido a encontrar que su cuerpo no deja de tener otros órganos, y que la función de cada uno se le vuelve problema, con lo que *el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado [congelado] sin el auxilio de ningún discurso establecido*<sup>309</sup>. Tengo la tarea de desbrozar el estatuto de un discurso, donde *sitúo* que hay... discurso: y lo *sitúo* con el lazo social al que se someten los cuerpos que, a este discurso, loabitan (Lacan, 1972:498).

Por lo tanto, la esquizofrenia, congelada en la materialidad misma del lenguaje, no es el resorte de un sujeto mudo, que no habla, de hecho es “verboso”. La dificultad está en escucharlo, en la imposibilidad de darle el debido alcance a sus dichos. ¿Por qué es difícil? Porque no estamos en el campo de lo compartido, de los discursos establecidos, hay algo de pura invención, que en tanto tal es particular y privada de cada sujeto. Lacan precisa este particular y privado al escribir que “el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido”. ¿Atrapado (congelado) a qué? Al hecho de que el cuerpo *ex-siste*, es decir, de que el cuerpo es habitado por la exterioridad lenguajera, siendo el lenguaje el único órgano que se anticipa antes incluso de que se lo encuentre, es decir, antes mismo de que haya un cuerpo en el sentido de “tener un cuerpo”. Por lo cual, los órganos se vuelven problemáticos a todo y cualquier ser hablante porque se construyen desde afuera. En este sentido, el sujeto en la esquizofrenia no padece de nada raro, padece de lo normal, pero se encuentra ahí atrapado, congelado. Es decir, no fue alojado por un discurso establecido, por lo cual debe forjar su lugar, lo que necesariamente supone el lazo social, al cual se somete el cuerpo.

La esquizofrenia, esencialmente corporal en su presentación clínica, evidencia el eje bajo el cual el sujeto circunscribe la falta inaugural de la estructura, lo que también responde al principio de anudamiento. Hacer del punto de detención, que se refiere a lo congelado, atrapado al cuerpo, el punto de partida de la escucha clínica en la esquizofrenia, es aquí nuestra apuesta. En este sentido, entendemos que algo en la “caótica” producción del esquizofrénico particulariza un sujeto que también es ahí autor.

---

<sup>308</sup> Lacan conjuga “estar” y “habitar” en una misma palabra, resultando “estábitat”.

<sup>309</sup> El subrayado es de la presente autora.

A este respecto, señalamos la importancia de la intuición clínica de Freud que, al hacer extensivo el carácter de restitución del delirio a los síntomas propios de la esquizofrenia, legitima la perspectiva adoptada por la presente investigación. Recordamos que Freud, en *Introducción del narcisismo* (1914), plantea que la esquizofrenia se caracteriza por manifestaciones que actúan restituyendo, al modo de una histeria, lo que más tarde se definirá en términos de “lenguaje de órgano”. Del mismo modo, en *Lo inconciente* (1915), el autor plantea que la investidura de la representación palabra constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia. Y por último, en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]), afirma que la fase alucinatoria de la esquizofrenia no está tan bien estudiada, siendo de naturaleza compleja, pero en lo esencial respondería a un nuevo intento de restitución que pretende devolver a las representaciones-objeto su investidura libidinosa.

Lacan también contribuye a esta perspectiva al problematizar el lugar y función de los “fenómenos elementales”. En este sentido, en el *Seminario III: Las psicosis*, plantea que:

[...] los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción delirante [...] encontramos estructuras análogas a nivel de la composición de la motivación, de la tematización del delirio y a nivel del fenómeno elemental. Dicho de otro modo, siempre la misma fuerza estructurante [...] El delirio no es deducido, reproduce la misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental. Es decir que la noción de elemento no debe ser entendida en este caso de modo distinto que la de estructura, diferenciada, irreductible a todo lo que no sea ella misma<sup>310</sup> (Lacan, 1955:33).

Allouch, en *Tres faciunt insaniam* (1989), plantea que para Lacan el “fenómeno elemental, no es más elemental que el delirio; el uno y el otro, son como la hoja y la planta, manifestando cada uno la fuerza estructurante, que es su misma razón” (Allouch, 1989: 145-46).

Entonces, hacer del punto de detención, es decir, de lo congelado, atrapado al cuerpo, el punto de partida de la clínica en la esquizofrenia, implica reconocer en el cuerpo mismo los elementos que particularizan la producción de este sujeto. La “puesta en escena” de dichos elementos definiría una de las posibles vías de avance con respecto a la cura. Es en este sentido que la presente investigación propone, como una de las posibles modalidades de intervención clínica en la esquizofrenia, el montaje del “marco de la escena”. Lo que implica “dar lugar” al particular uso de las palabras, al llamado “lenguaje de órgano” y a las alucinaciones del

---

<sup>310</sup> Lacan, J. *Las psicosis*, Seminario 03. Barcelona: Paidós, 1984, pp. 33.

esquizofrénico. “Dar lugar” en la medida en que estas manifestaciones clínicas serían una suerte de puesta en el plano, es decir, implicarían el pasaje a lo real de la escritura en el intento de cifrar la puesta en el espacio del cuerpo, que en tanto cifra nos remite a lo escrito. Por lo cual, el montaje del “marco de la escena” sería un modo de operar con y en lo escrito que atañe al cuerpo. “Dar lugar” en este caso no es interpretar en el sentido de descifrar, es operar desde las herramientas propias de la escritura: es decir, recortar, pegar, circunscribir, suturar, empalmar, etc. Lacan, en el *Seminario XXIII: El sinthome*, plantea que: “En el análisis se trata de suturas y empalmes. Pero es preciso decir que debemos considerar las instancias como realmente separadas. Imaginario, simbólico y real no se confunden. Encontrar un sentido implica saber cuál es el nudo y unirlo bien gracias a un artificio” (Lacan, 1976:71). El “marco de la escena” sería aquí una suerte de artificio en la medida en que “da lugar al arte del que uno es capaz”.

Entonces, el estatuto de las manifestaciones clínicas del sujeto en la esquizofrenia responden a la estructura de lo escrito, en tanto este sería una suerte de cifrado-cuerpo, que no solamente está en el cuerpo: es un cifrado activo del cuerpo. Pero entonces, ¿en qué sentido planteamos el protagonismo del cuerpo? Como ya lo puntuamos al respecto del *nudo del sinthome y del inconciente, mantenido por el cuerpo*, Lacan reduce el *sinthome* a lo real, a condición de que el tercer término –es decir, el que separa y a la vez anuda el *sinthome* y el inconciente (sustituye lo simbólico)– sea lo imaginario, más precisamente el cuerpo<sup>311</sup>. Entonces, si el *sinthome* equivale a lo real, el tercer término solo puede ser lo imaginario, es decir, el cuerpo en tanto recta infinita. Lo que nos conduce directamente a la cita lacaniana de la cual extraemos la referencia a una escritura que no proviene de la precipitación del significante. Lacan, en la última clase del *Seminario XXIII: El sinthome*, tras plantear que el “nudo bo” cambia el sentido de la escritura, lo que “muestra algo a lo que se pueden enganchar significantes”, define el espacio o “lo lugar” del dicho aclarando que:

Si reduzco este *objeto* a esta *a* minúscula, es precisamente para marcar que la letra no hace en esta oportunidad más que mostrar la intrusión de una escritura en tanto otra [*autre*], con una *a* minúscula. *La escritura en cuestión viene de otra parte que del significante*<sup>312</sup>. No fue sin embargo ayer cuando me interesé en este asunto de la escritura, y cuando la promoví la primera vez que hablé del rasgo unario, *einziger Zug* en Freud. Debido al nudo borromeo, di

---

<sup>311</sup>Hace un rato supuse que reducía el *sinthome*, que está aquí, a algo que responde no a la elucubración del inconciente, sino a la *realidad* del inconciente. Es decir que, incluso con esta forma, está implicado un tercer término que mantiene separados estos dos redondeles de cuerda<sup>311</sup>. Este tercer término puede ser lo que se quiera. Pero si se considera que el *sinthome* es equivalente a lo real, este tercer término solo puede ser lo imaginario. Después de todo, es posible hacer la teoría de Freud concibiendo este imaginario, a saber, el cuerpo, como lo que mantiene separados los dos del conjunto que aquí establecí con el nudo del síntoma [*sinthome*] e de lo simbólico” (Lacan, 1976:136-37).

<sup>312</sup> Subrayado de la autora.

otro soporte a este trazo unario. Aún no les expuse esté otro soporte. En mis notas, lo escribo *DI*. Son las iniciales de *droite infinie* [*recta infinita*]. Caracterizo la recta infinita, de la que no es la primera vez que me escuchan hablar, por su equivalencia con el círculo. Este es el principio del nudo borromeo. Si se combinan dos rectas con el círculo, se tiene lo esencial del nudo. ¿Por qué la recta infinita posee esta virtud o cualidad? Porque ella es la mejor ilustración del agujero, mejor que el círculo. La topología nos indica que el círculo tiene un agujero en el medio [...] La virtud de la recta infinita es tener el agujero todo alrededor. Es el soporte más simple del agujero (Lacan, 1976:143).

Entonces, subrayamos la articulación entre una escritura que no proviene de la precipitación del significante y un escrito-cuerpo, donde el cuerpo (imaginario nodal) cumple función activa de cifrado y descifrado: en la medida en que en tanto recta infinita define otro soporte al trazo unario, al Uno. Entendemos que el presente recorte y desarrollo teórico nos permitirá ahondar en lo propio del sujeto esquizofrénico, que al estar atrapado/congelado en la condición de exterioridad del propio cuerpo, no logra armar “lazo social”, hecho que encuentra en la ironía propia del esquizofrénico el sello de su condición. Cabe aclarar, sin embargo, que si bien la ironía del esquizofrénico muestra que todo discurso es del semblante, el sujeto en la esquizofrenia padece de esta *realidad*, lo que lo enlaza desde afuera.

La “puesta en escena”, y por lo tanto el montaje del “marco de la escena”, sería un modo de “dar lugar” al “saber hacer con... eso” en el cuerpo del esquizofrénico. Tal intervención clínica opera desde la perspectiva de que lo analizable (lo que se cifra y se descifra) no resulta de la precipitación del significante, o no solamente de esta, es decir que proviene, fundamentalmente, del cuerpo, de la función activa de este, es decir, de un cuerpo que en el significante hace rasgo y rasgo que es un Uno. En este sentido, operamos desde la verdad del espacio, es decir, del interior del cuerpo, pues la puesta en el espacio es también estructural, no se trata de pura forma. Por lo cual definimos que el montaje del “marco de la escena” en la esquizofrenia es un modo de operar clínicamente con la verdad del espacio, lo que supone la puesta en el espacio del cuerpo, que no es sin la puesta en el plano de lo escrito (cifrado-cuerpo).

## **VI. TALLERES DE TEATRO – Esquizofrenia: el quehacer del sujeto en la “puesta en escena”**

A continuación, presentaremos algunos recortes escénicos extraídos de dos talleres de teatro con pacientes neuróticos graves y psicóticos, todos adultos y en tratamiento. Nos referiremos solamente a la participación de pacientes esquizofrénicos, diagnosticados por el respectivo equipo de atención clínica. El taller de teatro “Línea y color” fue desarrollado en la *Clínica de Atención Psicológica* de la *Universidade Federal do Rio Grande do Sul - CAPI/UFGRS-Brasil*, siendo la presente investigadora una de sus coordinadoras. El taller de teatro “Pasos en las nubes” pertenece al hospital de día del Centro de Salud Mental N°3, “Dr. Arturo Ameghino” –CSM N°3–Argentina, siendo la presente investigadora también una de sus coordinadoras.

Buscaremos extraer de los recortes escénicos elementos que nos permitan delimitar las especialidades del quehacer del esquizofrénico en un dispositivo cuya consigna tiene en la “puesta en escena” a través de la improvisación, el eje de su producción.

### **VI.I. Taller de teatro “Línea y color”**

Por tratarse de un taller que recién empezaba, hemos dado lugar a las distintas propuestas traídas por sus integrantes: el escrito de un texto, juegos escénicos, “escena congelada/foto-grafía”, “escena muda”, “monólogo”, construcción de trajes y escenario, etc. Teniendo la “improvisación” como eje de trabajo, avanzamos en el armado del taller “Línea y color”. La “puesta en escena” a través de la improvisación es el eje de la actividad y la escena un espacio a construir. En el espacio físico donde desarrollábamos el taller no disponíamos de un escenario, por lo cual establecimos los bordes de una alfombra como límites del escenario.

Breve recorte de la entrada de algunos participantes del taller.

**Eduardo** – *“Me siento atraído por el teatro, no sé muy bien el por qué. La improvisación no está en mi naturaleza”*. Así arranca Eduardo en el taller, aclarando, de entrada: *“Necesitamos más gente, más espectadores. Podríamos invitar los alumnos de la universidad”*. Eduardo tiene alrededor de 45 años y fue internado dos veces. Era atendido por la presente investigadora.

**Karina** – *“¿Dónde está la cortina? ¿Dónde está la gente? El teatro es así, sale por detrás de la cortina y hay gente para mirar”*. Un elemento nuevo se introduce, hace falta una cortina. El público como elemento constitutivo de la escena, vuelve a reafirmarse. Karina tiene alrededor de 30 años y presenta un supuesto “retardo mental” sin secuelas neurológicas detectadas. Vive en un orfanato.

**Hernán** – “¿Dónde están las personas? Imaginé que había mucha gente para asistir, psicólogos. Soy muy tímido. Ahora estoy mejor, pero pasé mucho tiempo encerrado en mi cuarto. Tenía síndrome de pánico y para no enloquecer en mi cuarto inventaba personajes con quienes hablaba. El problema era cuando el superyó inventaba personajes malos, rígidos, que me hacían sufrir”. Hernán tiene alrededor de 37 años.

**Diego** – “¿Qué están haciendo? ¡Quiero ser el rey!”. Diego agarra la corona del rey que estaba encima de la mesa. Tenía más o menos 20 años, presentaba un supuesto “retardo mental” sin especificaciones.

**Araní** – “Vine para mirar. Falta una cortina. Hay que poner una cortina. Me acuerdo de cuando iba al colegio. Yo era distinto, no me mezclaba con nadie. Estaba el teatro, pero como era distinto no hacía nada, era excluido [...]. Hay que poner una cortina. Clavar dos ganchos en la pared, enganchar un hilo y colgar una tela”. Araní tiene alrededor de 52 años. Era atendido por la presente investigadora. Una breve viñeta clínica: Araní fue internado una sola vez cuando tenía alrededor de 40 años. Desde ahí, dice no haber vuelto a ser el mismo, negándose rotundamente a tomar medicación. Cuando la analista lo recibe en tratamiento, se encuentra atrapado por una extrema agitación mental y motriz, no puede parar, llega a la clínica a los gritos y así se queda. Habla a los gritos, nunca se sienta, dice querer matar a todos, explotar la clínica. Como no puede parar, la analista pide autorización para circular con Araní en la clínica, ya que él necesita estar en movimiento. Mientras camina, Araní se tranquiliza; empieza a desconfiar de las paredes de la clínica, encuentra puertas supuestamente camufladas, es decir, señales en la estructura del edificio de la clínica que revelan que antes ahí habría sido un cuartel. Araní dice ser un “*general*”, haber servido en el ejército cuando joven, y eso “*le movió la cabeza*”. En una de las muchas excursiones internas por la clínica, logra encontrar su lugar: se sienta en la silla de la biblioteca. “*Estoy cansado. Aquí las paredes no se me vienen encima. Están los libros. Yo soy investigador, investigo fauna y flora*”. Desde ese momento, Araní concurre a la clínica antes de su horario de atención psicológica para dormir en la silla de la biblioteca. Lo que se inaugura a partir de la silla de la biblioteca, se extiende de a poco a la clínica en general. Sentado en la silla de la biblioteca, Araní escucha el ruido que venía del taller de escritura. Quiere saber de qué se trata y pide participar del taller de teatro y del taller de escritura. Con el tiempo, abandona el taller de teatro y se queda en el taller de escritura, donde dice poder ampliar su producción escrita, recorte de revistas y periódicos, sus investigaciones, lo que en tratamiento solo adviene a partir de la silla de la biblioteca. “*No soy bueno*”

en el teatro, soy muy tímido, no tengo esto de expresarme. Escuchame, no soy del teatro, soy un científico, mi mundo es muy real, no sé hacer de cuenta, tampoco soy poeta”.

### Recorte escénico 01

Karina casi no hablaba y cuando lo hacía, era para comentar algo que había visto o decir algo que sentía, por ejemplo: “*Me gustan tus aros*”, “*me duele la panza*”, “*vi un mono en la tele*”, etc. Del “mono en la tele” se construyó un personaje. Julio interpretó un mono que invadía el teatro. Karina miraba encantada al mono interpretado por Julio, se reía mucho y repetía: “*Es igual, es igual*”. Julio logra dar cuerpo a la imagen fragmentada del mono que Karina intentaba mostrar y que no lograba ver.

Julio, que no era esquizofrénico, participaba del taller con muchas ideas. Una de ellas fue que se trabajase a partir de un texto suyo cuya versión teatral, anunciada por él, es: “*La guerra de los reinos. Existían dos reinos, uno de las sombras y otro de las luces. La reina de las sombras traiciona al rey de las sombras con el rey de las luces y se queda embarazada de un hijo. El rey de las sombras se entera de la traición y aprisiona a la reina. Aguarda el nacimiento del hijo para ordenar la muerte de la reina. El rey de las sombras toma al príncipe para sí y alimenta en su corazón un odio mortal por el rey de las luces, que en verdad es su propio padre, pero él no lo sabe. El hechicero es el único que sabe todo. Sabe que el príncipe no es hijo del rey de las sombras y sí del rey de las luces*”.

Los demás integrantes del taller se suman rápidamente a la propuesta. Karina quiere ser la reina de las sombras, la que traiciona, la que queda embarazada y al final muere. El trabajo de construcción de su personaje cambia su posición en el taller: pasa a estar más activa, participa del armado del traje de la reina, sostiene sus ideas, aun cuando le dicen que “no”<sup>313</sup>. Es importante registrar que cuando Karina empieza a actuar, le cuesta despegarse de la materialidad de los objetos, es decir, le resulta difícil hacer de una carpeta una bandeja para llevar el pan. Sin embargo, muy rápidamente supera esta aparente dificultad y empieza a disfrutar del “hacer de cuenta que...”. Inicialmente, arma pequeñas “trampas” para “engañar” a los compañeros, busca convencerlos de algo que le pasa, como por ejemplo, que le duele la panza, y después empieza a reírse, admitiendo que lo estaba fingido.

---

<sup>313</sup>Karina – “*La reina tiene vestido, collares. El vestido tiene muchos colores*”.

Julio – “*La reina de las sombras no usa colores, su reino es todo blanco y negro*”.

Karina – “*No es así, la reina usa un montón de colores, si no, no sería reina*”.

Coordinadora – Julio, Karina está construyendo su personaje, este es su espacio. ¿Qué te parece si adaptamos el texto?



Con respecto al texto de Julio, recortamos la siguiente escena: el momento en que la reina de las sombras ya se encuentra encerrada en el calabozo, pues el rey de las sombras se ha enterado de la traición y la está castigando, mientras aguarda el nacimiento del hijo para luego matarla. Nace el hijo. El rey saca al hijo de los brazos de la reina, ordenando que la maten. Acto seguido, el verdugo cumple las órdenes del rey: mata a la reina, cortándole el cuello. La reina cae al piso conmoviendo a todos, extiende los brazos en dirección al hijo que el rey le ha usurpado, agoniza por un tiempo y finalmente se muere. Karina impresiona a todos con su actuación, principalmente cuando interpreta la muerte de la reina.

Terminada la escena, Karina le arma una trampa a una visitante que no había visto la escena anterior. Le muestra el cuchillo, le dice que la van a matar y pregunta: “¿Vas a dejar que me maten?”. La nueva integrante se queda “muda” y Karina empieza a reírse, le dice que es una broma. Muestra que el cuchillo no corta y le cuenta que en el taller hacemos cosas que “no existen”, que el cuchillo mata a la reina, pero la reina no existe, quien existe es ella.

## **Recorte escénico 02**

**Julio** – *“Pensé en Fidel Castro, yo no necesito disfrazarme, pues tengo la barba igual a él. Me acordé de lo que pasó en la televisión, del momento en que Fidel Castro dice que está enfermo y que se va alejar del poder. Después de hablar eso, cuando baja la escalera, se cae. Los guardaespaldas no lo agarraron, se cae al piso. Puedo ser Fidel Castro, falta el guardaespaldas y las personas que escuchan a Fidel Castro”.*

**Eduardo** – *“Necesitamos más gente. Los que escuchan de adentro y los de afuera. También podría sumarse el hermano que quiere tomar el poder de Fidel Castro”.*

Se distribuyen los papeles. Eduardo dice querer interpretar al hermano que quiere sacarle el poder a Fidel Castro. Karina acepta ser el guardaespaldas. Otros dos integrantes se suman, componen el público de adentro de la escena, es decir, periodistas que escuchan a Fidel Castro. En la “platea”, tres participantes más aguardan la “puesta en escena”.

**Eduardo** – *“Tenemos que ordenar, hay que hacer lugar para que Fidel Castro se caiga. Esta silla está afuera del escenario (bordes de la alfombra). El guardia tiene que quedarse al lado de Fidel Castro. El hermano entra en escena cuando Fidel Castro termina su discurso y se aleja del micrófono”.*

Se distribuyen los papeles, se define el momento en que cada personaje entra en escena, la idea que los conduce, pero no se define lo que dirán o la forma como lo harán. Entra en escena Fidel Castro. Empieza diciendo que está enfermo y que por eso necesita alejarse de su puesto. Sin embargo, aclara que no está dejando el poder, que su política no es liberal, que tiene planes y proyectos para los distintos sectores: economía, salud, educación, seguridad, etc. Cuando termina el discurso, empieza a bajar las escaleras “imaginarias” y se cae. El guardaespaldas se queda paralizado por un tiempo, después se acerca y lo ayuda a levantarse. Estando ya de pie, el hermano de Fidel Castro se le acerca de una forma muy agresiva. Empieza a decirle que le va a sacar su poder, pues ya está enfermo y se va a morir. La agresividad está en sus palabras, no en su cuerpo, que se encuentra totalmente rígido. Fidel Castro le contesta que no se va a morir, que solamente está enfermo. El hermano insiste diciendo que se va morir. La escena se congela. Una de las coordinadoras entra en escena como periodista y empieza a transmitir la pelea de los hermanos. Su presencia conmueve el conflicto entre los hermanos. Fidel Castro dice no saber qué va pasar. El hermano le pide que no lo deje y lo abraza. La periodista transmite: *“La pelea entre Fidel Castro y su hermano llega, finalmente, al fin”*.

Terminada la actuación, se intercambian algunas ideas sobre la escena realizada. Todos quieren escuchar a la coordinadora que quedó como espectadora. Ella dice que se sorprendió con las actuaciones, que la pelea le pareció muy real y que por momentos no sabía lo que iba pasar, ya que los dos personajes estaban muy convencidos de sus posiciones. Julio dice tener dificultad para improvisar. Eduardo lo alienta diciendo que estuvo muy bien, que pudo argumentar y sostener su lugar. Eduardo habla de la agresividad con que su personaje, el hermano, se acercó a Fidel Castro, y dice que había que ser explícito, es decir, el hermano no esconde sus ganas de destruir a Fidel Castro y ocupar su lugar. Sin embargo, cuenta que cuando la periodista intervino ya no podía seguir del mismo modo: *“No estábamos solos, tampoco daba para tanto”*. Se sugiere al grupo construir finales posibles para la escena trabajada.

### **Recorte escénico 03**

**Coordinadora** – *“¿Quién se acuerda de lo que hicimos el encuentro pasado?”*

**Eduardo** – *“Hicimos un ejercicio con el cuerpo. El acuerdo era que cuando se interrumpía la música, había que posar para una fotografía”*.

**Hernán** – *“Podríamos hacer una escena muda. No se puede hablar y cuando la música se interrumpe, la escena se congela. Pueden ser dos personas que se encuentran, dos personas que hace mucho tiempo no se ven”*.

**Coordinadora** – *“¿Quién quiere actuar?”*.

**Eduardo** – *“Yo me quedo en el control de la música”*.

Julio y Hernán aceptan hacer los dos personajes. La coordinadora les pregunta cómo van a establecer el inicio y el final de la escena, ya que no hay cortina. Para Hernán, la música determina el inicio y el final. Eduardo, sin embargo, sugiere prender y apagar las luces, reservando la música al despliegue de la escena.

Las luces se prenden, la música empieza a sonar y la escena ocurre de un modo muy preciso: el movimiento en “cámara lenta”, marcado por los cortes de la música, se da a ver en los mínimos detalles. De las miradas que se encuentran al gesto con los brazos en forma de saludo, y finalmente el abrazo. La música se detiene en dos momentos: cuando aún están caminando, uno al encuentro del otro, y cuando están por abrazarse. Eduardo dice haber elegido estos dos momentos por lo expresivo de los cuerpos: “Era suficiente con mirarlos”.

#### **Recorte escénico 04**

Hernán sugiere otra escena, ahora no muda. Se trata de una pelea entre el hijo y sus padres: el hijo quiere salir y sus padres no le dan plata. Delimitado el conflicto, entran en escena los personajes, dando lugar a la improvisación. Hernán interpreta al hijo, Eduardo al padre y Karina a la madre. El hijo llega a casa y le pide plata a la madre, dice que quiere salir. Ella le dice que no tiene, que hable con su padre. El padre le dice que no le va dar la plata, que tiene que quedarse en casa, pensar en los estudios, en trabajar y no estar de fiesta. Le habla de forma agresiva, le dice que tiene que crecer, que no puede ser tan irresponsable. El hijo se enoja, decide irse sin plata, golpea la puerta y se va (la puerta del baño del auditorio).

Terminada la escena, Eduardo dice sentirse frustrado, pues quería haber interpretado un padre más tranquilo, amigo de su hijo. Hernán parece satisfecho con su actuación, sin embargo, admite que esperaba otra actitud de la madre, esperaba una madre más dura, mala: *“La madre era demasiado buena”*. Con respecto a lo planteado por Eduardo, Hernán dice haberle gustado el modo en que (él) interpretó al padre, su agresividad fue fundamental para que decidiera irse de casa. En el

aquí y ahora de la “puesta en escena”, la improvisación toma cuerpo, lo esperado no sucede y lo imprevisto es protagonista.

### **Recorte escénico 05**

Diego ve una corona y dice: *“¡Quiero ser el rey!”*. La coordinadora le explica que este personaje ya tiene un actor y que el único que aún queda sin actor es el de hechicero. Diego acepta interpretar al hechicero.

Cortina cerrada, luces apagadas, música aguardando la “puesta en escena”. Eran tantos los involucrados en la “puesta en escena” que las coordinadoras, también involucrada, no se dieron cuenta de que nadie había quedado afuera, es decir, no había espectadores.

Cuando Diego entra en escena, de inmediato denuncia la ausencia de espectadores. Literalmente, se queda paralizado y sin poder decir una palabra, sale del escenario, se acerca a las sillas vacías de la platea y empieza a buscar. Diego no encuentra a nadie, pero busca y encuentra un espejo, que estaba arriba de una de las sillas vacías de la platea. Lo agarra y dice: *“Espejito, ¿hay alguien más linda y bella que yo?”*.

### **Recorte escénico 06**

**Araní** – *“Hoy me duele todo, me duele la cabeza, me duela la panza, estoy con los nervios, con el sistema nervioso destruido”*.

**Karina** – *“Yo tengo dolor acá, en la pierna, me duele mucho, no puedo caminar bien”*.

**Coordinadora** – *“¿Qué les pasó?”*.

**Karina** – *“Me caí de la escalera y me lastimé”*. (Karina entra despacio al taller, diciendo que se había lastimado).

**Araní** – *“Estoy siempre así, mi hermano me molesta, ellos destruyeron mi sistema nervioso, por eso digo, soy un perro de guerra, voy a destruirlos a todos”*.

**Samuel** – *“Yo tengo mi pierna, ella siempre duele, estoy siempre con las muletas, ellas me cansan, tengo dolor en la espalda, pero bueno, es así”*.

**Diego** – *“Yo también siento dolor”*.

**Coordinadora** – *“¿Qué hacen cuando sienten mucho dolor?”*.

**Diego** – *“Voy al médico, yo vine muchas veces acá, al Hospital de Clínicas”*.

**Coordinadora** – *“Ya que estamos con este tema, podríamos armar una escena que trate de eso. ¿Qué les parece?”*

**Karina** – *“Yo soy la médica”*.

**Diego** – *“Yo el enfermo. Me atropellaron, estoy con una pierna rota”*.

**Samuel** – *“No quiero ser el enfermo, te presto las muletas. Yo quiero ser un médico”*.

**Coordinadora** – *“Entonces hay un equipo de médicos. Alguien más quiere ser médico”*.

**Araní** – *“El médico tiene que sacar una placa de la pierna, tiene que delimitar el campo de la fractura”*.

**Coordinadora** – *“Araní, ¿te animas a coordinar el equipo de médicos?”*

**Araní** – *“No, no soy del teatro”*.

**Coordinadora** – *“Ya sabemos que no sos del teatro, pero estás acá, danos una mano”*.

**Araní** – *“Está bien, pero yo no soy del teatro”*.

Entra en escena el “enfermo” (Diego): camina despacio, arrastra una de las piernas, pide ayuda, dice que le duele mucho, que tiene la pierna rota. El equipo médico viene a socorrerlo. La médica (Karina) va al encuentro del enfermo, lo ayuda a caminar. El otro médico (Samuel) orienta a la médica para que acueste al paciente en el piso con cuidado y que inmovilice su pierna. El coordinador del equipo de médicos (Araní) sigue diciendo “no soy del teatro”. El enfermo empieza a llorar de dolor. El coordinador del equipo finalmente reacciona, empieza a dirigir: le dice a la médica que tiene que sacarle una placa de la pierna rota, pues hay que delimitar el campo de la fractura antes de intervenir. La médica (Karina) sigue la orientación, atiende al “enfermo” con cuidado, le pregunta si siente mucho dolor, le pide que se tranquilice. El “enfermo” (Diego) se queja de dolor. El coordinador (Araní) interviene, le da pastillas para el dolor. El “enfermo” empieza a decir que se siente mejor, se levanta con la ayuda de la médica (Karina) y sale caminando despacio.

Mientras miraban el despliegue escénico de los actores, las coordinadoras se acuerdan de que Karina había dicho que le dolía la pierna, pues se había caído de la escalera y no podía caminar bien. Lo curioso fue que en la escena no había indicios de este dolor. Karina y Diego sorprenden una vez más con sus actuaciones. En la puesta en escena, sus cuerpos son otros, se mueven de modo más armónico, disponen de una agilidad/motricidad que afuera de la escena no tienen. Diego nos sorprende con sus gestos, logra expresar el dolor en una parte del cuerpo de un modo muy real. Karina y Diego son los que aparentemente tienen menos recursos, cargan con la fachada del

“retardo mental” sin lesiones neurológicas detectadas. Sin embargo, son los que más sorprenden en la “puesta en escena”.

## **VI.II. Taller de teatro “Pasos en las nubes”**

Se trata de un taller que se encuentra en funcionamiento desde hace largo tiempo. La consigna principal es la de la improvisación. Vale decir, se convoca a los que quieren actuar, siempre y cuando también haya público. Teniendo los actores, se define con ellos la acción dramática, o sea, el “conflicto” que quieren interpretar. Solamente se delimita la acción dramática, el despliegue de esta se dará, mediante la improvisación, en la “puesta en escena”. Cada actor construye individualmente su personaje. La “puesta en escena” es respetada del inicio al final. Lo que entra en el espacio escénico queda en el espacio escénico, por lo cual hay que entrar y salir de la escena. En caso de que se achate o se congele la escena, es decir, que los personajes no encuentren una salida para el “conflicto” o este no resista, se interviene desde adentro de la escena: se agrega un actor más que, desde adentro de la escena, a partir de la lógica de la acción dramática ahí desarrollada, apunte a posibles salidas.

### **Recorte escénico 01**

Varios integrantes del taller se suman a la propuesta de uno de ellos: se trata de un grupo de amigos que juntan plata para hacer una fiesta, pero resulta que el que se ofreció para hacer las compras para la fiesta, se gasta toda la plata jugando, es un jugador compulsivo.

La escena se inicia. Deciden hacer una fiesta, juntan plata, uno de ellos se ofrece para ir a hacer las compras y se va con la plata. Los demás se quedan organizando el lugar para la fiesta, la disposición de las sillas, etc. Es la hora de empezar la fiesta y el que se fue con la plata no aparece. El grupo empieza a preocuparse: “¿Le habrá pasado algo?”. Finalmente, llega el que se fue con la plata, irrumpe en la casa, todo despeinado, casi ahogado, diciendo que lo asaltaron, que se llevaron toda la plata. Se queja mucho, dice que le duele todo el cuerpo, que le pegaron, que se siente mal, que por favor lo ayuden. Todos responden al pedido, lo quieren ayudar, no dudan de la versión sobre lo ocurrido. La escena se achata, el conflicto de la acción dramática se cae y los personajes siguen sin poder cortar.

La coordinadora interviene. Como todos los integrantes del taller estaban actuando, busca a un paciente que había decidido no entrar porque quería seguir fumando. Le pregunta a Facundo si se anima a intervenir en la escena.

**Facundo:** “¿Qué tengo que hacer?”.

**Coordinadora:** “Atender a un muchacho que se queja de dolores”.

**Facundo:** “¿Hago lo que quiero?”.

**Coordinadora:** “Lo que quieras, ahí sos el médico”.

**Facundo:** “¿Hago lo que quiero?”.

**Coordinadora:** “Sí, lo que quieras”.

Facundo golpea la puerta. Después, despacito, la abre. Mira al grupo de amigos que estaban alrededor del que había sido “asaltado”, y dice: “Soy Dr. González, acá precisan un médico”.

El grupo se queda, por instantes, sin reacción, pero no era por la llegada del médico, sino por la sorpresa ante la puesta escénica de Facundo, que era conocido por ser molesto, repetitivo, reiterativo (tenía una sola temática: las drogas), verdaderamente cargoso, por lo cual era, de cierto modo, excluido del grupo.

El Dr. González se acerca al muchacho que estaba quejándose por los dolores y le pregunta que pasó. Mientras mantiene una charla con él, sin que este se dé cuenta, va preparando una inyección. Le levanta la manga del brazo como si fuera a revisar si hay algún golpe, y con los precisos movimientos de un médico le aplica la inyección. El muchacho reacciona de inmediato: “¿Qué me pusiste?”.

El Dr. González le explica: “Te puse un calmante porque estás muy nervioso, en cinco minutos te hace efecto. Mientras tanto, yo salgo a fumar un pucho; después vengo y te reviso”.

El Dr. González se va. La escena se corta. Todos quedan sorprendidos con lo bien que actúa Facundo: es “otro en escena”. Habla distinto, se mueve de forma distinta, dispone de recursos que en su día a día parece no tener.

Actualmente, Facundo es conocido por sus actuaciones, actúa muy bien, teniendo el reconocimiento de sus compañeros. Hay un hilo conductor en sus personajes, que siempre se relacionan con “sustancias” que producen adicciones. Los personajes varían, distintas posiciones, distintos discursos: el borracho, el adicto, el psiquiatra, el investigador de “sustancias”, el profesor, el alumno, etc. Las sustancias también varían: Coca Cola, cigarrillo, psicotrópicos, morfina, alcohol, marihuana, cocaína, etc. Antes de entrar en escena, consulta varias veces a la coordinadora:

“¿Puedo?, ¿ahora?, ¿puedo?...”. En escena, coordina muy bien los movimientos, construye el espacio escénico de un modo muy preciso; puede investigar en una computadora que materialmente no existe y lo hace de un modo tan preciso que es posible ubicar las teclas, la pantalla, el movimiento de la pantalla, su investigación misma, etc. Su capacidad de argumentar, de interrogar, de moverse, en fin, su capacidad de expresarse (ya sea verbalmente o corporalmente) se potencializa en escena, tanto que impresiona a aquel que está acostumbrado a verlo por los pasillos del Centro de Salud o en el hospital de día.

### **Recorte escénico 02**

Carolina propone la acción dramática que da lugar al “conflicto”: la familia no está de acuerdo con que la chica salga con un tipo, no lo quieren. Carolina dice querer interpretar a la chica que está enamorada, pero que encuentra resistencia en su familia. Facundo hace su contribución, dice que podría interpretar al hermano de la chica. Facundo delimita la escena: el “conflicto” se dará entre dos hermanos.

Mariana (Carolina) da vueltas por su casa, la ordena (los muebles no están, hay apenas algunas sillas, pero Carolina logra delimitaren el escenario, con sus gestos, el lugar de la tele, el baño, el sillón, la cocina, el espejo, su maquillaje, etc.) y empieza a maquillarse.

El hermano (Facundo) de Mariana llega y empieza a decirle que no puede seguir saliendo con un tipo alcohólico. Dice que no es un hombre para ella, que la va lastimar.

Mariana empieza a defender al tipo con quien sale. Le dice al hermano que no es verdad, que no se trataba de un alcohólico, que ella nunca lo había visto borracho.

El hermano insiste, dice que el tipo anda tirado por la calle, que se toma dos botellas de güisqui por día, que le vive mintiendo, que no la respeta, que no sirve para ella.

Mariana le dice que es su vida y que ella decide lo que va hacer, que no se meta.

La escena sigue sin posibilidad de acuerdo entre las partes, hasta que alguien golpea la puerta. Se trata de una amiga de Mariana.

La amiga entra en la casa y le dice a Mariana que Rodolfo, su novio, está tirado en la calle, totalmente borracho.

El hermano reacciona de inmediato, le dice a Mariana que ahora ella no puede seguir diciendo que no ve lo que pasa. Igualmente, la agarra de la mano y le dice: “*Vamos ayudar a Rodolfo, no lo podemos dejar tirado en la calle*”.



Mariana y su hermano salen a la calle buscar a Rodolfo y empiezan a discutir. El hermano le dice: *“Ves, es siempre así, vos te vas y el tipo se emborracha, está siempre así, tirado en la calle”*.

Mariana no le presta demasiada atención al hermano, le pide ayuda para levantar a Rodolfo y entrarlo en la casa.

Para darle el verdadero alcance a la escena, hacen falta algunos datos más. Rodolfo no existía, es decir, no había un actor asignado para este personaje. Por lo cual, ellos actuaban como si lo hubiera, es decir: lo fueron a buscar en la calle, Mariana le pidió ayuda al hermano para levantarlo (porque era pesado), lo arrastraban con dificultad, lo acostaron en el sillón de la casa, etc. La calle, en este caso, eran los pasillos del Centro de Salud, por lo cual varios curiosos miraban sin entender lo que estaba pasando. El escenario rompía las cuatro paredes, salía al pasillo juntando curiosos que no podían entender ni a quién levantaban ni de quién hablaban. ¿Estarán alucinando? Tanto Carolina como Facundo mostraban disponer de un espacio escénico móvil, es decir, la “cuarta pared” de la escena teatral no se desarmaba cuando bajaban del escenario, andaban por en los pasillos del Centro de Salud como si estuviesen en la calle.

De Facundo ya hablamos. De Carolina aún no, pero de ella hablaremos más, ya que se trata de uno de los casos clínicos de la presente investigación. Lo que decíamos acerca de Facundo, que estando en escena se potenciaba su capacidad de expresarse verbalmente y corporalmente, vale también para Carolina. Ella también sorprende en este sentido. Particularmente, sorprende a su analista, ya que esta, acostumbrada a escucharla en el tratamiento individual, no suponía la actora perspicaz que podía ser. La consistencia de sus argumentos, la amplitud de su vocabulario, un cuerpo mucho más plástico, ágil, sensible a las variaciones de su entorno, todo esto fue un feliz hallazgo.

### **Recorte escénico 03**

Acción dramática: ha habido un robo de una importante suma de dinero. El asaltante necesitaba salir del país lo más rápido posible. Decide irse a España, por lo cual se acerca a la empresa Iberia. Cuando se presenta, la persona a cargo le dice que no puede viajar porque su pasaporte se encuentra vencido.

El ladrón se va poniendo cada vez más nervioso, porque sabe que la policía lo busca. Se enoja con la azafata a cargo y le dice: *“Esta gallega de mierda”*.

Resulta que la actriz que interpretaba el personaje de la azafata era de origen gallego. La actriz se baja del escenario diciendo: *“No trabajo más, es ofensivo”*.

**Coordinadora:** *“¿Por qué?”*.

**Actriz:** *“Me ofendió”*.

**Coordinadora:** *“A vos no, a la azafata, al personaje”*.

La actriz reacciona de inmediato, vuelve a la escena como si no hubiera pasado nada. Retoma el diálogo con el ladrón, le dice que se calme, que ella no puede hacer nada al respecto, etc. La interacción se mantiene por un tiempo, hasta que llega la policía y lo lleva preso.

#### **Recorte escénico 04**

Las puestas en escena responden a las sugerencias de los integrantes del taller de teatro, pero no siempre la acción dramática se encuentra delimitada. Una de las integrantes dice querer hablar en gallego, tiene un poema de Rosalía de Castro en su cabeza. La coordinadora le propone un marco escénico, le suma un personaje más, componiendo una pareja que concurre a una terapia de pareja por problemas de comunicación. La idea es que en este contexto, la actriz encuentre el momento de recitar el poema o hablar el gallego.

La escena arranca, el marido se encuentra caminando de un lado a otro, cada vez más nervioso porque hacía dos horas que se estaba esperando el turno que les correspondía. Finalmente, la psicóloga los invita a entrar en el consultorio. Ambos se sientan y el esposo empieza a hablar de lo que los aqueja. Él dice que se encuentra muy angustiado porque no logra entender lo que le dice su mujer, tienen un grave problema de comunicación, lo que pone en riesgo la pareja, ya que no hay diálogo. La psicóloga empieza a hablar de la importancia del diálogo en la pareja, de la necesidad de escucharse mutuamente, de las dificultades con respecto a las diferencias en el modo de pensar y sentir, etc. El esposo le cuenta que ya hace tiempo que están juntos, pero que en realidad nunca lograron comunicarse del todo. La psicóloga interviene diciendo que es común que las parejas se encuentren con problemas de comunicación, que el tiempo y las exigencias de la vida van achatando la relación, etc. Pero resulta que solamente el esposo es el que habla, por lo cual la psicóloga convoca a la esposa a hablar. La esposa arranca, empieza a hablar en un gallego cerrado y todos se dan cuenta de qué problema de comunicación se trataba.

#### **Recorte escénico 05**

El taller de teatro organiza un show con diversas actividades, abierto al público. Diversos profesionales concurren. El integrante del taller designado para la función de anunciador de los distintos cuadros, dice querer leer un poema cuyo contenido era demasiado “fuerte” (parte de él describía cómo el cuerpo de una mujer se deshacía). La coordinadora le propone un marco escénico que sorprende al público.

El anunciador empieza el show, le da bienvenida al público y presenta el primer acto. Cuando es el momento de anunciar el segundo acto, empieza a leer el poema, logrando leer la primera aparte. Rápidamente, uno de sus compañeros se acerca y le dice: “No, ahora no, ahora tenés que presentar el segundo acto”. El anunciador reacciona de inmediato y empieza a presentar el segundo cuadro. Llegado el momento del tercer acto, el anunciador vuelve a leer el poema, logrando leer el segundo tramo. De nuevo, se acerca un compañero y le dice: “No, ahora no, ¿jno entendés que tenés que anunciar el próximo cuadro!? Por Dios, que pesado que sos...”. Recién ahí el público se da cuenta de que la aparente confusión era en realidad parte de la puesta en escena. El contenido del poema, debido a esta particular puesta en escena, deja de estar en el primer plano, desdibujándose entre los varios elementos que compusieron la puesta en escena.

### **VI.III. La esquizofrenia y el teatro: una construcción posible**

Hacer de la esquizofrenia y del teatro elementos de una construcción es sostener el tejido de una particular apuesta. Recordemos que en un taller no solo la materia es manipulada e inventada, sino que en medio de este proceso de creación, el propio sujeto se presenta como invento. Tanto la esquizofrenia como el teatro no serían lo que son sin el protagonismo del cuerpo. ¿Cómo referirse a un esquizofrénico sin aludir a su cuerpo? ¿Cómo ubicar el teatro sin el cuerpo del actor? Ambos muestran que el texto puede o no estar, sin embargo, el cuerpo no puede faltar.

Desde esta perspectiva, el teatro en tanto arte prioriza la interacción, lo que se sostiene en el compromiso orgánico del actor, pues el cuerpo es el instrumento con el que dispone para transmitir su arte. Lacan, en el *Seminario VI: El deseo y su interpretación* (1958-59), plantea que: “el actor presta sus miembros, su presencia, no simplemente como una marioneta, sino con su inconciente verdaderamente real, a saber, la relación de sus miembros con una cierta historia, que es la suya” (Lacan, 1959:198). Teniendo en cuenta los recortes escénicos presentados anteriormente, observamos que el esquizofrénico responde a la consigna de los talleres de teatro, es decir, opera con y desde el “marco de la escena”, sorprendiendo en la “puesta en escena”. Sus

miembros, su presencia, se prestan a la construcción escénica por la vía de la improvisación, dejando en evidencia que el personaje hace al actor.

Teniendo como base el “planteo extrovertido”, donde el actor se instala en las circunstancias dadas e interacciona, es decir, debe “hacer para creer” –escuela liderada por Stanislavski–, subrayamos que el conocimiento requerido por el actor es el “del cuerpo”, solo logrado al comprometerse en la actuación. Por lo cual, la “puesta en escena” implica una acción espontánea e imprevista. De acuerdo con el método de las acciones físicas, propuesto por Stanislavski, lo real es una consideración extrovertida de lo que existe aquí y ahora delante de mí, fuera de mi conciencia, y que permite que yo opere sobre eso en un sentido transformador. El método de las acciones físicas consiste en describir lo que ocurre cada vez que un actor se sumerge en la situación dramática y la vivencia. Es la teoría que corresponde a la “improvisación”. Esta sitúa al ejecutante frente a algo cambiante y siempre nuevo. Lo obliga a comprometerse y a centrarse en ello. Por lo cual, protagonista y antagonista son elementos de un accionar en el aquí y ahora de la “puesta en escena”. Uno no es sin el otro, pues ambos componen la base de la acción dramática. La línea de acciones surge del hecho de que el actor asume los conflictos del personaje y a partir de allí actúa “en nombre propio”. Según Serrano, en *Dialéctica del trabajo creador del actor (1981)*, al hacer, el sujeto crea para sí un objeto, lo comprende, lo usa, pero simultáneamente crea, aun sin proponerse, un sujeto para ese objeto.

En este sentido, la apuesta en ambos talleres de teatro “no es a que algo se exprese sino el intento a que algo se inscriba” (Pérez, 2011).<sup>314</sup> Por lo cual, lo “terapéutico” de los talleres no está en la “puesta en escena” de conflictos o del padecer del sujeto<sup>315</sup>, sino que se encuentra en el quehacer propio del teatro, donde el personaje hace al actor, siendo la escena el campo que permite tal despliegue. Pero entonces, ¿con qué concepto de escena operamos? Para Adolphe Appia, en *L'Oeuvred'art vivant (1921)*:

[...] la escena es un espacio vacío, más o menos iluminado y de dimensiones arbitrarias [...] El espacio de la escena espera siempre una nueva disposición, y por consiguiente debe estar acondicionado para continuos cambios. Está más o menos iluminado; los objetos que se colocarán allí esperarán una luz que los volverá visibles. Este espacio no está sino en estado latente, tanto para el espacio como para la luz<sup>316</sup>.

---

<sup>314</sup> Pérez, M. B. *Entre escenas*. Presentado en las Jornadas del Hospital de Día. Una nueva apuesta a un viejo recurso. Legislatura Porteña, 11 de noviembre de 2011.

<sup>315</sup> Perspectiva adoptada por el Psicodrama (Jacob Levy Moreno).

<sup>316</sup> Appia, A. (1921). *L'Oeuvred'art vivant*. Citada por Ubersfeld, A. (2002). *Diccionario de términos del análisis teatral*. Buenos Aires: Galerna, 2002, pág. 48-51.

Teniendo como eje la definición de la escena propuesta por Appia, nos aventuramos a afirmar que el esquizofrénico muestra obrar en el espacio escénico, lo que supone la latencia de este.

A partir de los recortes escénicos, ubicamos los siguientes modos de delimitar el espacio escénico: los bordes de la alfombra, la cortina, la música, las luces, el vestuario, el escenario, pero especialmente, el “público”. Los recortes escénicos presentados anteriormente muestran que sin espectador no hay escena. La constante referencia a la necesidad del espectador define, según nuestra lectura, la particularidad de la “puesta en escena” del sujeto en la esquizofrenia. El teatro como espectáculo vivo, es decir, como acontecimiento que se da en el instante mismo de la “puesta en escena”, asume aquí toda su relevancia. Helbo, en *El teatro: ¿texto o espectáculo vivo?* (2012), plantea que:

[...] la foto capta un momento de la puesta en escena, pero no su construcción en el universo de referencia del espectador; el video, en función del número de cámaras de sus ubicaciones, de sus movimientos, refleja una escritura-cámara más que el ritmo propio de la representación. Sin duda, también disponemos de algunas descripciones que recurren a la verbalización, pero se trata de reconstrucciones, a las cuales se les puede reprochar objeciones del mismo tipo que las formuladas contra las traducciones gracias a la imagen. Para retomar la expresión de Jakobson, es imposible tomar notas del espectáculo sin proceder a una *traducción intersemiótica*, es decir a una operación de interpretación de un sistema de signos por otro sistema de signos. El espectáculo teatral, por definición efímero, no es (técnicamente) ni reproducible ni repetible y no es posible transcribirlo; su duplicación, su reiteración, su reducción no son posibles sin la alteración de su corpus. Esta singularidad enunciativa es propia del espectáculo vivo; ni el libro ni el film son sometidos a semejantes limitaciones (Helbo, 2012:25).

Artaud, en *El teatro y su doble* (2005 [1964]), también demuestra la preocupación por encontrar un medio de transcribir, como en las partituras, con un nuevo tipo de lenguaje cifrado, todo lo que haya sido compuesto: lo que converge en mostrar la partitura en el espacio del espectáculo. Para Artaud, “la escena es un lugar físico y concreto que exige ser ocupado, y que se le permita hablar su propio lenguaje concreto” (Artaud, 2005:40). En este sentido, afirma el autor:

[...] qué es ese lenguaje físico, ese lenguaje material y sólido que diferenciaría al teatro de la palabra. Ese lenguaje es todo cuanto ocupa la escena, todo cuanto puede manifestarse e expresarse materialmente en una escena, y que se orienta primero a los sentidos en vez de orientarse primero al espíritu, como el lenguaje de la palabra (Artaud, 2005:40).

Sin embargo, con respecto a la palabra, aclara el autor:

Sé que también las palabras tienen posibilidades como sonido, modos distintos de ser proyectadas en el espacio, las llamadas *entonaciones*. Y mucho podría decirse asimismo del valor concreto de la entonación en el teatro, de esa facultad que tienen las palabras de crear una música propia según la manera como se las pronuncie –con independencia de su sentido concreto y a veces en contradicción con ese sentido–, y de crear bajo el lenguaje una corriente subterránea de impresiones, de correspondencias, de analogías (Artaud, 2005:40-41).

Entonces, el teatro en tanto espectáculo vivo es efímero por definición, es decir, decanta en el instante mismo de la “puesta en escena”. El juego entre el “dar a ver” y la mirada en tanto objeto a en el campo escópico asume aquí toda su importancia. Sin estos elementos, el teatro pierde su especificidad y encanto. Artaud conduce al teatro al límite de lo pulsional, haciendo de la palabra una suerte de puesta en el espacio desde la entonación. En este sentido, el teatro es cuerpo y está hecho para llegar al cuerpo.

El sujeto en la esquizofrenia hace del teatro en tanto “espectáculo vivo” su condición, es decir, limita su quehacer al instante mismo de la “puesta en escena”, por lo cual, el “público” pasa a ser condición necesaria del armado de la escena. Cuanto más numeroso, mejor, más se sostiene la escena, más se recorta el personaje y más sostenido está el actor. Sin embargo, si bien el teatro es un arte presencial, es decir, sin espectadores no hay obra, normalmente supone distintas instancias en el armado de una obra o escena. El “ensayo” es una de estas instancias y no depende de la presencia corporal del “público”, aunque se lo tenga en el horizonte. En el caso de la esquizofrenia parece no haber lugar para el ensayo. La puesta en escena es una cada vez, por lo cual el “público” siempre tiene que estar. El sujeto aquí hace valer el origen del término “teatro”, que viene del vocablo griego *théatron* y que significa “lugar adonde se va para ver”, es decir, esencialmente está en relación con el “público”, el espectador.

Entonces, la aparente ausencia de la instancia del ensayo en la esquizofrenia, previa a la “puesta en escena”, y la ausencia de un texto que sostenga la escena, aunque se disponga de un texto, pone en primer plano la dimensión del escrito, es decir, de lo que en el aquí y ahora de la “puesta en escena” se inscribe, es decir, precipita por tener un marco. Lo escrito, como lo que precipita en el instante mismo de la “puesta en escena”, acá es fundamental. Con respecto a lo planteado, entendemos que tal particularidad se debe a la condición corpórea del esquizofrénico. De los recortes escénicos presentados, destacamos el momento en que, por descuido de las

coordinadoras, la “puesta en escena” se da sin que haya “público”, sin que nadie quede “afuera”. Tal episodio, ocurrido en el taller de teatro “Línea y color”, muestra claramente la necesidad del espectador para que se sostenga el “marco de la escena” en la esquizofrenia. Diego, ante la ausencia del espectador, baja del escenario, buscando desesperadamente alguien que desde su mirada le devuelva el “marco de la escena”. Por suerte encuentra un espejo arriba de una de las sillas vacías de la “platea”, espejo que le brinda una suerte de marco y ficción. Desde ahí recobra la palabra y dice: *“Espejito, espejito, ¿hay alguien más linda y bella que yo?”*. Por lo cual, el sujeto en la esquizofrenia pone en evidencia el hecho de que el cuerpo es la base material concreta sobre la cual se da el obrar del personaje, lo que hace de la mirada del espectador en tanto “marco”, el sostén del recorte de dicha obra.

Entonces, el “público” como condición de la “puesta en escena” en la esquizofrenia da lugar a la producción de un escrito cuyos elementos pertenecen al campo escópico: el “dar a ver” en juego en la mirada responde al apetito del ojo. El hecho de que el quehacer del esquizofrénico en la “puesta en escena” tome esta consistencia, muestra que la mirada ahí enmarcada es constitutiva, es decir, le hace frente a la mirada absoluta del Otro. Que el sujeto en la esquizofrenia sea otro en escena, es decir, disponga de otra movilidad expresiva, tanto verbal (argumentativa) como corporal, atestigua que el montaje del “marco de la escena” entra en el mundo del esquizofrénico, es decir, es eficaz ante el Otro medusante. Y si el montaje del “marco de la escena” entra al mundo del esquizofrénico es porque este mundo dispone de recursos para darle lugar, cabida y desarrollo.

En este sentido, planteamos que el personaje hace al actor, por lo cual el quehacer del esquizofrénico, delimitado en los talleres de teatro, muestra que el sujeto opera con y desde el marco de la escena, es decir, puede entrar y salir de la escena. Tal lectura nos conduce al eje de la presente investigación, donde interrogamos la eficacia de una modalidad de intervención que apunte al montaje del “marco de la escena” en la clínica psicoanalítica con sujetos esquizofrénicos.

Con respecto a una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena”, ¿qué nos enseña la labor de los talleres de teatro? La gran consigna de los talleres es el respeto por el espacio escénico, es decir, lo que “entra en escena” queda en la escena, por lo cual hay que poder “salir de escena”, aun cuando los límites se desdibujan. Tanto la escena teatral como la realidad son espacios ficcionales, sin embargo enmarcados desde distintos lugares. Estos lugares necesitan ser preservados, por ello, la referencia al “marco de la escena” es el artificio utilizado en los talleres cuando la escena se congela o se desarma. Se interviene desde el “marco de la escena”,

por ejemplo cuando se incluye a un personaje más en la escena (la periodista que transmite la pelea entre Fidel Castro y el hermano; la amiga que surge con una información que disuelve el *impasse* entre los dos hermanos con respecto al borracho con quien salía Mariana). El que se suma a la escena –porejemplo, mediando un conflicto que llegó al tope de lo dual– brinda elementos a partir de los cuales los sujetos directamente involucrados en el conflicto pueden tomarse para recobrar su movimiento, que si así sucede permite un cambio perspectiva que opera desde el “marco de la escena”. Otro elemento a destacar con respecto a lo planteado es el campo de maniobra que el montaje del “marco de la escena” inaugura: por ejemplo, el hecho de que se logre hacer que algo “denso y crudo” acceda a la sutileza del humor. En este sentido, ubicamos el recorte escénico donde uno de los integrantes del taller “Pasos en las nubes” dice querer leer un poema cuyo contenido era demasiado “fuerte” (parte de él describía cómo el cuerpo de una mujer se deshacía). La “puesta en escena” de dicho poema da lugar al equívoco, lo que despierta el humor, sorprendiendo al público. El contenido del poema en su “puesta en escena” pierde protagonismo, dando lugar a la labor del actor.

Tales observaciones nos hacen reflexionar sobre el modo en que opera el analista en el montaje del “marco de la escena”. El “marco de la escena” está en relación con el público, pero a la vez responde a una lógica interna, lo que hace del lugar del analista una suerte de enigmático borde entre mirada y voz. La mirada es constitutiva desde el lugar del espectador y la voz es constitutiva desde la lógica interna de la producción escénica del sujeto. En este sentido, la mirada sostiene el marco de la escena y la voz permite el despliegue de la escena, lo que confluye en el montaje y manutención del “marco de la escena”. Ubicamos de este modo diferentes líneas y colores que hacen del lugar del analista una presencia cambiante, que pone en juego el “saber hacer con...” transferencial, que delimita su lugar ante el esquizofrénico.

Cuando decimos que el sujeto en la esquizofrenia es “otro en escena”, remarcamos que la capacidad de expresión verbal y corporal se potencializa en la “puesta en escena”. La palabra es otra, el cuerpo es otro, cuando el sujeto se sostiene en el personaje. Otro con relación al día a día de estos actores como pacientes. Por lo cual, podríamos decir que “al ser otro”, finalmente el sujeto logra “ser”. El cambio es significativo y es imposible no dejarse afectar por él. La idea de que cierta dimensión de “pantalla” opere ahí, se nos presenta como posible. Sin embargo, no se trata de cualquier “puesta en escena”, aquí el espectador en tanto presencia-cuerpo es fundamental.



Porge, en *La presentación de enfermos* (1989), desarrolla los factores estructurales de la presentación de enfermos, haciendo de la escena el eje de su análisis. Con respecto a la separación entre el público y las dos personas que hablan, plantea que:

Esta separación, esta línea invisible cuya garantía está a cargo del presentador, es precisamente lo que define una escena, una escena de teatro. La escena de teatro substituyó un teatro de participación y una ceremonia religiosa basada en la comunión por un "teatro de la mirada"<sup>317</sup>. Las innovaciones contemporáneas no cambian en nada el hecho de que aunque "el comediante" estuviera sentado sobre las rodillas del espectador, una candileja invisible, una corriente de cien mil voltios lo separaría aun radicalmente (Porge, 1989:175).

De acuerdo con esta perspectiva, el autor aclara que el "público" de teatro no tiene el mismo modo de asistencia que el "público" del cine, pues en el cine el espectador no participa en el presente de la creación de la escena como límite, pues se enfrenta a imágenes ya registradas. Por lo cual, afirma que el cine hace pantalla a la escena. "Con la escena teatral hay actualización de un límite que no es representable pero que sin embargo tiene tanta realidad, como una corriente de cien mil voltios. Este límite es la mirada, la voz, el cuerpo" (Porge, 1989:175). En este sentido, propone el autor:

Reconocer a la presentación como hecho teatral no solamente tiene la ventaja de permitir dar cuenta de los fenómenos y efectos de la presentación, que de otro modo pasarían desapercibidos o serían imprecisos, sino también la de proponer el despliegue de una estructura que funciona también en el análisis y juega un rol importante con los psicóticos (Porge, 1989:175).

Con respecto al "público", Porge plantea que este cumple varias funciones. Limita, por ejemplo, la omnipotencia de quien interroga, por lo cual tiene un efecto antipersecutorio, atemperando lo que para el sujeto podría manifestarse como saber total del lado de su interlocutor. También encarna a un tercero que se interpone en una relación dual, función esta que solo se da en la medida en que ninguno de los actores domina al público. El público, en la presentación, no es solicitado especialmente para ver, sino para escuchar lo que nadie sabe al inicio sobre qué recaerá.

---

<sup>317</sup> Teniendo a Apolo y a Dionisio, la tragedia griega será para Nietzsche la máxima creación lograda por el mundo griego. Al canalizar ambas potencias divinas, el coro servirá como puente para su realización y actuará como "Un autorreflejo del hombre dionisiaco". "De acuerdo con este conocimiento, hemos de concebir la tragedia griega como un coro dionisiaco que una y otra vez se descarga en un mundo apolíneo de imágenes [...] en el período más antiguo de la tragedia, Dionisio, héroe genuino del escenario y punto central de la visión, no está verdaderamente presente, sino que solo es representado como presente: es decir, en su origen la tragedia es solo «coro» y no «drama». Más tarde se hace el ensayo de mostrar como real al dios y de representar como visible a cualquier ojo la figura de la visión, junto con todo el marco transfigurador: así es como comienza el «drama» en sentido estricto. Ahora se le encomienda al coro ditiámbico la tarea de excitar dionisiacamente hasta tal grado el estado de ánimo de los oyentes, que cuando el héroe trágico aparezca en la escena éstos no vean acaso el hombre cubierto con una máscara deforme, sino la figura de una visión, nacida, por así decirlo, de su propio éxtasis" (Nietzsche, 2003:62-64).

No hay un texto escrito con anterioridad, o sea que no se trata tanto de descifrar el decir, sino de reconocer el decir como posible acontecimiento teatralizado. “La presentación es una teatralización del decir. Es por la teatralización que hay escrito. La teatralización es lo escrito en la palabra” (Porge, 1989:176).

Con respecto al teatro en el teatro o la escena sobre la escena, Porge plantea que esta función está latente en el “público”, pues este, al desconocer su participación en la presentación, desconoce que siendo público también forma parte de la escena. Sin embargo, en el caso de la esquizofrenia, plantea que:

[...] esta latencia de la función puede transformarse en función manifiesta. Esto fue lo ocurrido el día que hice una presentación de un sujeto denominado esquizofrénico. Al hablar de su delirio este enfermo fijó la mirada en el público, su rostro cambió de color y al cabo de un cierto tiempo se preguntó qué sentido tenía su presencia en la presentación y el delirio que “recitaba”. Se consideraba sobre la escena a partir del lugar del público [...] De este modo concretó la distancia que pudo tomar con su personaje de “enfermo” gracias a la puesta en acto de esta función escena sobre escena (Porge, 1989:183).

Para el autor, la originalidad de la comunicación teatral es el doble estatuto del mensaje recibido por el espectador: por un lado, sobre la escena hay personas y objetos que son reales; pero por otro, cualquiera sea el grado de realismo que pueda alcanzar un espectáculo, todo lo que figura sobre la escena es percibido como no real porque el espectador no tiene acceso a ello. Tal lectura y desarrollo se articula con lo propuesto por O. Mannoni:

[...] es “como si en el mundo exterior se abriera otro espacio, comparable a la escena teatral, al terreno del juego, a la superficie de la obra literaria – y todo esto en última instancia, consiste en un determinado uso del lenguaje y de la negación que el entraña<sup>318</sup> (Mannoni, 2006:73).

---

<sup>318</sup>Octave Mannoni, en *La otra escena: claves de lo imaginario* (2006), al tratar del Caso Schreber, plantea que: “Un filósofo podría sorprenderse de que Freud no haya concedido un pulgar a la imaginación en su «aparato psíquico». Para desconcierto de la psicología clásica, lo que tiene un lugar en ese aparato es la alucinación en relación con el deseo. La imaginación solo hace su entrada en él como alucinación criticada en nombre del «principio de realidad», pues si el principio de realidad condena las producciones alucinatorias, estas no son por ello suprimidas. El principio de realidad está obligado a permitir las con ciertas condiciones –con la condición de que sean negadas-. Las acantona, a semejanza del sueño, en «otra escena», según una expresión que Freud toma de «la sublime simplicidad» del «viejo Fechner». Sin embargo, se buscaría en vano esta «escena» en el aparato psíquico; está afuera del ámbito de la *Nervensprache* [lenguaje de los nervios], pero tampoco está en el mundo real. Es como si en el mundo exterior se abriera otro espacio, comparable a la escena teatral, al terreno del juego, a la superficie de la obra literaria –y todo esto en última instancia, consiste en un determinado uso del lenguaje y de la negación que el entraña–; y la función de esa otra escena, puede decirse, es tanto escapar al principio de realidad como someterse a él. Se entrevé pues que los asilos, como por ejemplo aquel donde Schreber estuvo encerrado, son de alguna manera los sustitutos por así decirlo protésicos de esa otra escena cuando ella falta, destinados a aislar material y realmente lo que no pudo ser negado. Es el principio de placer (el proceso primario) el que «exigió», nos dice Freud, esta *concesión* o esta *reserva* (expresiones ambas de sentido territorial), a fin de obtener cierta cantidad indispensable de satisfacción. En un artículo muy breve (cinco páginas) de 1924 sobre la «pérdida de la realidad», Freud explica las

Por último, registramos: “También existen beneficios terapéuticos que se pueden relacionar más directamente con la estructura de la presentación. Al respecto emito una hipótesis que requiere confirmación: la presentación de enfermos tiene efecto positivo para ciertos sujetos llamados esquizofrénicos” (Porge, 1989:186). El autor agrega que encontró dos casos de ese género. El primer caso es el referido a la función de la escena sobre la escena. El segundo caso, se trata de:

[...] un hombre joven en su primera hospitalización. He aquí algunos ejemplos de sus pararrespuestas y de su “esquizofasia” durante la entrevista:

R: *mi padre me insultó.*

P. ¿Qué le respondió?

R. *respondí al llamado de Dios.*

Y R: *me llamó Rémy, soy hijo de mi padre que era gitano y no lo sabía.*

P: ¿?

R: *por culpa de Y, pastor griego, judío errante, gitano.* (En el curso de la discusión, después de la presentación me enteré de que se trataba de una canción de Moustaki). Los flashes publicitarios, las canciones, le servían de “patrón” para su delirio.

El hecho de no poder cerrar sus oficios fue una de las cosas que más lo perturbó durante la entrevista y fue objeto de un cuestionamiento por su parte. Peleaba todo el tiempo [...] y se quejaba de ser enurético a partir del comienzo de sus perturbaciones. Al día siguiente de la presentación la enuresis cesó (tenía medicación) y no volvió a aparecer. Luego se esbozó una mejoría de su estado, (la esquizofasia se acercó al humor) hasta devenir franca después de una descarga afectiva en un momento de separación con su padre (Porge, 1989:186-87).

---

defensas neuróticas por el hecho de que la fantasía «se fija a una porción de la realidad y le otorga una importancia especial y un sentido secreto que –no siempre acertadamente- llamamos simbólico». Es decir que de una u otra forma se trata de un *lenguaje*. A esta solución, que es la de la fantasía, opone Freud la situación del psicótico, que, en cambio, ha «perdido la realidad». Esto no significa desde luego que haya perdido el contacto con los objetos del mundo material y que los locos se golpeen contra los árboles o pretendan atravesar los muros a la manera de los caballeros andantes enloquecidos por hechiceros. Lo que se ha perdido es la instancia, sea cual fuere, que al criticar la «alucinación» dada como primitiva –es decir, en Schreber, la *Nervenspracher* misma– es capaz de convertirla en fantasía en el otra escena, donde tiene la libertad de estar sin ser. Liberarse como palabra pura y hacer de nosotros a la vez el loco que puede decirlo todo y el rey para quien las palabras de su loco no acarrear «consecuencias». A este precio, el loco del rey no es loco, ni lo es el rey [...] Es necesario que se cree *simbólicamente*, en el sentido en que Freud emplea este término, un tercer «lugar». Solo el lenguaje, portador de la negación y soportado por ella, puede hacerlo” (Mannoni, 2006:74).

## VII. CASOS CLÍNICOS – EL MONTAJE DEL “MARCO DE LA ESCENA”: LA ARTESANÍA DE LO “LIMÍTROFE” EN LA ESQUIZOFRENIA

### VII.I. PAULA - La metamorfosis de un rompecabezas sin imagen...

El presente caso clínico<sup>319</sup> refleja alrededor de cinco años de tratamiento llevados a cabo por la presente investigadora en la *Clínica de Atendimento Psicológico* del *Instituto de Psicologia* de la *Universidade Federal do Rio Grande do Sul – CAP/UFRGS-BR*. Sin historial de tratamiento medicamentoso, Paula se mantuvo sin medicación a lo largo del tratamiento. Con respecto a este punto en particular, registros en la historia clínica revelan una suerte de reacción adversa a los medicamentos (antipsicóticos): al tomarlos, se pone más agresiva, se agita, etc.

Por ser una derivación interna, ya eran conocidos algunos datos de la historia de la paciente. De acuerdo con la psicóloga anterior, Paula hablaba muy poco<sup>320</sup>, repetía lo que escuchaba y tenía una historia familiar muy compleja. En la primera entrevista, con sus 17 años, Paula concurre acompañada de su madre adoptiva: Madre Paulina<sup>321</sup>. La que habla es Madre Paulina, además pide para hablar a solas con la nueva psicóloga, que accede al pedido. Cuenta que tanto el padre como la madre de Paula eran adictos. El padre falleció cuando ella era muy chica. La madre biológica es, asimismo, una de las hijas adoptivas de Madre Paulina. Ella cuenta que adoptó a Paula porque su madre biológica no la podía cuidar (relata el abandono y el maltrato): golpeaba a la beba por no soportar su llanto. Igualmente, Paula estuvo con la madre biológica hasta los nueve meses.

Cuando Paula se incorpora a la primera entrevista, la psicóloga se presenta: le dice a Paula que se llama “Joceline”, pero que ella la puede llamar por su apodo, es decir, “Jo”. Cuando pronuncia el “Jo”, Paula deja de mirar el piso, mirándola fijamente. La entrevista sigue, Madre Paulina toma la palabra, Paula vuelve a bajar la mirada, pero la que no puede bajarse de la mirada de Paula es su analista.

En la primera sesión, “causada” por la mirada de Paula, la analista intenta introducir la palabra, le hace preguntas sobre la escuela, su casa, etc. Paula no habla, pero emite señales (se mueve en la silla, apoya el brazo sobre la mesa, se golpea con la mano en la cabeza), en las cuales la analista interpreta que algo pasa, que “quiere hablar”. Ante eso, se le ocurre decirle que ambas

---

<sup>319</sup> Los interrogantes con respecto a la esquizofrenia, bien como la proposición de una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena”, nacen de la experiencia clínica de la presente investigadora con PAULA a quien agradece de modo especial.

<sup>320</sup> Tanto la escuela como la familia se quejaban del hecho de que Paula no hablara.

<sup>321</sup> “Madre Paulina” es el modo como Paula se refiere a su madre adoptiva.

estaban en un espacio protegido, que nadie se enteraría de lo que allí dijese. Paula la mira fijamente en silencio. La analista recurre a la “puerta”, le dice que del lado de afuera de la puerta el espacio es público, es decir, los otros pueden mirar y escuchar, sin embargo, del lado de adentro de la puerta, en el consultorio, el espacio es privado. La “puerta” cerrada divide estos dos espacios y a la vez los conecta. La analista invita a Paula a hacer este recorrido. Salen las dos juntas del consultorio. Ambas cierran la “puerta” y, desde afuera, la vuelven a abrir. Ingresan al consultorio y, desde adentro, vuelven a cerrar la puerta.

Paula acompaña a su analista en total silencio. Estando en el consultorio, la analista deja de hacer preguntas, agarra una hoja en blanco para dibujar, ofreciéndole a Paula otra hoja en blanco. Paula dibuja un rostro. La analista le hace preguntas sobre el dibujo. Paula no contesta. Solo le contesta –en una aparente ecolalia– cuando la analista le ofrece alternativas. Sin embargo, cuando le pregunta por su familia, Paula empieza una verborragia de nombres, muchos de ellos repetidos. La analista se propone escribirlos, para no confundirse. Empieza a armar una suerte de registro compuesto por distintas categorías referidas al lugar de donde provienen los nombres. Lo que primero decanta es la “familia”: Paula ubica el nombre del sobrino, del hermano y de la madre, que en realidad son, respectivamente, el hermano, el tío y la abuela. Madre Paulina es la que Paula nombra como madre, pero en realidad, como ya lo dijimos, ella es la madre adoptiva de la madre biológica de Paula. Mientras Paula repite los nombres para que la analista los anote, esta se da cuenta de que Paula se confunde, parece tener dos madres, pertenecer a dos generaciones.

Madre Paulina, como Madre de Santo<sup>322</sup>, entiende que su misión es cuidar a los niños abandonados, por eso tiene varios niños adoptados. Cuenta que cuando adoptó a Paula, los médicos le dijeron que ella no tenía ninguna secuela orgánica, que se trataba de una autista. Con apenas 10 meses de vida, Madre Paulina somete a Paula a ceremonias de renacimiento<sup>323</sup>, lo que hace de Paula su hija legítima. Cuenta que solamente cuando Paula cumplió 15 años le contó que “Joana”, más conocida como “Jo”, era su madre biológica. Cuando la analista escucha el nombre de la madre biológica de Paula entiende la mirada fija de esta cuando le dijo: “Mi nombre es Joceline, pero me puedes llamar Jo”.

Varias fueron las sesiones donde lo único que Paula lograba decirle a su analista eran nombres. Paula hablaba y repetía miles de veces los mismos nombres. Su mirada constante, sin

---

<sup>322</sup> Madre Paulina también es Madre de Santo, que quiere decir “la que tiene contacto con los espíritus”.

<sup>323</sup> Dice que le aplicó la técnica del renacimiento: la pusieron en el agua, con sal y aceite, y ella tenía que hacer el esfuerzo de volver a nacer. Cuando logra moverse para salir, la agarra y le da el pecho.

pestañear, sumada a lo repetitivo de los nombres, terminaba por adormecer a su analista. Sin embargo, esta se da cuenta de que Paula hace pequeñas pausas, se queda mirando a su analista en silencio. Frente a la mínima señal de intervención por parte de su analista, Paula retoma la repetición de los nombres. ¿Qué trata de hacer? ¿Adormecerla? Con el pasar del tiempo, la analista logra sacarla de la repetición de nombres al introducir nuevas categorías. Paula ubica a sus sobrinos, hermanos, amigos, profesores y a la clínica. Es en este armado de los nombres en una hoja de papel, es decir, a partir de la escritura de estos nombres, en las diferentes categorías, que se da la siguiente operación: Paula reserva el “Jo” para “Joceline” (su analista) y “Ana” para “Joana” (su madre biológica).

La analista lleva a las sesiones una caja con distintos materiales gráficos, muñecas, pinturas, maquillaje, etc. Paula saca todo de la caja y vuelve a guardar elemento por elemento, dejando afuera una muñeca. La agarra con la mano y empieza a darle vida, es decir, la mueve haciéndola caminar. La analista la acompaña, agarra una muñeca y la hace caminar a su lado, con los mismos movimientos, todo en silencio. Así estuvieron por largo tiempo, hasta que la analista le pide a Paula que le enseñe a jugar. Paula automáticamente guarda las muñecas y cierra la caja. Sin embargo, en la sesión que sigue agarra cuatro muñecas, le entrega dos a su analista diciéndole: “*La madre y la hija*”. Se queda con dos, también madre e hija. La analista la acompaña en el armado de la escena de juego y se encuentra con el hecho de que ambas hijas eran muy chiquitas: por lo que habría que bañarlas, darles de comer, peinarles el pelo, ponerlas a dormir, vestir las, etc. Todo esto se puede leer a partir de los movimientos que Paula hace con sus muñecas. El balanceo de los brazos de la madre para que su niña se duerma, el movimiento de la mano para darle de comer, el cuidado en bañarla, sosteniendo la cabeza, y vestirla. Todo en total silencio.

Tal estructura se mantiene por un largo tiempo. Paula entra en el consultorio –ella misma es la que cierra la puerta con traba desde la primera sesión– y pide la caja. Agarra las muñecas, entrega dos de ellas a su analista, siempre las mismas, y empieza a jugar. Hasta que la analista introduce un elemento, empieza a darle voz a sus muñecas, arma con distintos tonos de voz un diálogo entre madre e hija. Paula automáticamente incorpora el elemento, hace lo mismo, y para sorpresa de su analista, despliega una cantidad de vocablos y expresiones impensadas para quien supuestamente casi “no hablaba”. Con la introducción de la palabra, sobresale el personaje de la hija del lado de Paula. Dicho personaje establece contacto con la otra hija, personaje que está del lado de la analista. Se reconfigura la escena, pues, por más que las madres sigan estando, ahora son las

dos hijas que se encuentran y charlan. El personaje-hija de Paula le cuenta al personaje-hija de su analista que su madre es mala, la golpea mucho, y que se enoja con el hecho de que ella hable a escondidas con su amiga. Cuando se le pregunta por qué la madre es mala, contesta que no sabe, que la mamá solo pega, pega, pega, pega... Habla también de la escuela, de los paseos y trabajos que hace, de los amigos que tiene, de las maestras, etc. También se refiere a los chicos, habla de uno en especial, que parece ser su novio, alguien que quiere ir a su casa, pero que no puede conocer a Madre Paulina. Todo eso se da en el diálogo entre los personajes, es decir, entre las dos hijas. Por más que el tema trate de su historia personal, es el personaje el que le da cuerpo, por lo cual el espacio escénico debe ser respetado. El cambio de tono de voz enmarca este espacio, desde ahí se encuentran, se saludan, charlan y se despiden.

Elemento a destacar. Sorprende la riqueza de vocabulario, de expresiones verbales, que Paula dispone cuando se encuentra en la escena de las muñecas, sostenida en la voz del personaje de la hija. Sin el personaje, Paula vuelve a lo anterior, es decir, habla poco, repite palabras, le es muy difícil sostener un diálogo o mismo armar una frase.

Lo anterior se mantiene hasta el día en que Paula llega diciendo: "*Me golpearon. Me golpearon en la escuela*". Paula le muestra a su analista el brazo, la panza, la pierna, y le dice: "*Ves, ves, me duele*". No había ninguna marca visible, pero sin duda, Paula padecía estos golpes. La maestra de Paula se contacta con la analista, pues no sabe qué hacer. Dice que no la golpeó, que no sabe por qué Paula dice eso, y lo peor es que Madre Paulina le creyó y quiere sacarla de la escuela. Le cuenta a la analista que hubo una situación en la que ella llamó la atención de Paula y de sus compañeros, pues ellos estaban haciendo mucho ruido en la clase. Para llamar la atención de ellos, golpeó la mesa. Después de eso, Paula empezó a decir que la maestra la había golpeado.

La analista interviene tanto con la maestra como con Madre Paulina, ubicando que los golpes eran parte de la historia de Paula, que en aquel momento se estaba trabajando este tema en su tratamiento y que lo que había sucedido era una suerte de "confusión". Con el pasar de los días, la intervención de la analista encuentra en Paula su sostén: esta empieza a decir que, en realidad, la maestra había golpeado a una de sus compañeras, después dice que ella era la que había golpeado a su compañera. La variedad de versiones, producto de la conmoción de la fijeza de la certeza, tranquiliza a Madre Paulina. Conmover la fijeza de la certeza, en este caso, es enmarcarla de otro modo, cambiar su "puesta en escena". Por lo cual sigue estando, pero desde otro punto de vista. La intervención de la analista en este particular momento consistió en reconstruir la escena del

supuesto golpe, es decir, le pide a Paula que le cuente dónde estaba, con quién estaba, qué estaba haciendo, etc. Paula de a pocos empieza a traer elementos que, a su vez, se conectan con otros elementos. Por ejemplo, dice que estaba dibujando. La analista le pregunta si se acuerda con qué color dibujaba. Paula se acuerda del color y agrega que una compañera le había prestado el rojo. Haber ubicado a la compañera le permite encontrarse con el hecho de que no estaba sola. Así sigue el armado...

Entonces, si algo daba a conocer la producción de Paula, eran esos golpes. De los golpes surge un cuerpo cuya "puesta en escena" se encuentra en construcción. Por un largo tiempo, el tratamiento se despliega entre dos espacios: el cierre de la "puerta" del consultorio da lugar a la escena analítica; el abrir de la "caja de juegos" da lugar a una suerte de espacio virtual cuyo "marco" le permite la "puesta en escena" de los golpes. Las muñecas (las dos madres y sus respectivas hijas) y el cambio de tono de la voz, delimitan el marco de una particular "puesta en escena", es decir, todo se vuelve excesivamente repetitivo, insisten los golpes caprichosos de la madre. Paralelamente, Paula empieza a moverse de otro modo por su vida diaria, haciéndose más presente, corporal y verbalmente.

En una de las sesiones, Paula llega y le dice a su analista: "*Soñé con vos*". Cuenta que estaban en la clínica, que hablaban y jugaban a la muñeca. Ante una supuesta repetición de "lo mismo", la analista le pregunta si hay alguna diferencia entre el sueño y la sesión que estaba sucediendo en aquel momento. Paula marca una diferencia, dice que en el sueño la analista estaba vestida con una remera azul. La referencia al color llama la atención de la analista, ya que en el juego de muñecas, Paula siempre elige la que está vestida de azul.

El sueño, con el paso del tiempo, va sufriendo algunas transformaciones. Paula empieza a decir que Madre Paulina había entrado en el sueño y que las tres estaban hablando en el consultorio de la Clínica. Paralelamente, Paula empieza a no soportar el tiempo de espera de su analista. En sesión, llora y le dice haber sentido que la había dejado, abandonado. En esta misma época le cuenta un secreto a su analista, algo que Madre Paulina no puede saber. Dice que Madre Paulina sabe todo, escucha todo. La analista apunta a la "puerta" y le dice que Madre Paulina está afuera, que si quiere puede hablar. De a poco, Paula empieza a contarle que cuando está en su casa se queda en el *living* viendo tele y escucha a Madre Paulina y a Joana hablando en la cocina. La analista pregunta por lo que ella escucha. Dice que es un secreto, repitiendo varias veces "*secreto, secreto, secreto....*". Por más que la analista intente buscar el sentido, Paula insiste en decirle que es



un secreto y que de eso no hay que hablar. Una suerte de secreto del secreto surge, cambiando la estructura del sueño.

Cuenta que tuvo un sueño, que todo sucedió en su casa, ya no en la Clínica, más específicamente en el cuarto donde ella duerme con Madre Paulina. Cuenta que su analista estaba acostada con ella en la cama, que ocupaba el lugar de Madre Paulina, y que ella estaba hablando con Juan (uno de los hijos de Joana, su madre biológica, o sea, hermano de Paula). Paula dice que en el sueño, Juan llora porque su madre lo había golpeado. Ante el llanto de Juan, le dice: *“No llores, no llores, cuanto más llorás, más te golpea”*. Apenas termina de decirlo, cierra los ojos, se tapa los oídos, balanceando con la cabeza una señal de “no”. La analista espera paciente a que Paula vuelva y le dice que los sueños se van cuando uno se despierta.

Al final de una de las sesiones, cuando Paula saca la plata para pagarle a la analista, se le cae del bolsillo un lápiz labial. La analista le pregunta si le gusta maquillarse, ya que nunca la había visto maquillada. Le contesta que “sí”, que tiene lápiz para la boca y lápiz para los ojos. Ante la pregunta por dónde los consiguió, contesta que cuando Madre Paulina tira los maquillajes a la basura, ella los busca y los guarda. La analista le pregunta si le gustaría maquillarse, que le puede conseguir más maquillaje. Se alegra de inmediato y dice querer maquillarse y maquillarla. Lo que primero hace es maquillar su analista; después le pide a la analista que la maquille, no se anima a hacerlo, por más que disponga de un espejo. En esta misma época, Paula empieza a mirar algunas revistas, señalando figuras de mujeres, cosas de mujeres, entre las cuales estaba el maquillaje.

Con el tiempo, el juego de muñecas queda al costado, el relato de los sueños también, mientras el maquillaje y las revistas empiezan a operar en toda su riqueza de elementos.

Ante la necesidad de la analista de alejarse por 4 meses de la clínica, esta empieza a trabajar con Paula la posibilidad de que en este período concurra a las sesiones con otra psicóloga. Paula pudo hablar del miedo de que la analista no volviera, llegando a llorar en algunos momentos. Antes de que la analista se fuera, trabajaron cierto tiempo con las revistas. Paula recortaba imágenes y las guardaba en una carpeta. La idea propuesta por su analista, antes de irse, era que Paula pudiera depositar en la carpeta su producción, guardándola para cuando volviera. Pasados los 4 meses, la analista vuelve a la clínica, haciéndose cargo nuevamente del tratamiento de Paula. La psicóloga que la estuvo atendiendo durante aquel período le comenta que Paula trabajó mucho y que todo lo que hacía, lo guardaba en la carpeta para después mostrárselo. También habló de los sueños que había tenido con la analista, una suerte de reproducción de las sesiones.

En la primera sesión, Paula le muestra a su analista los trabajos que realizó. La carpeta estaba llena de dibujos, imágenes recortadas y una carta donde dice haber escrito el nombre de ambas. La cantidad excesiva de dibujos, de imágenes sueltas, hacen que la analista le proponga una suerte de montaje, es decir, le ofrece hojas en blanco y la invita a elegir imágenes para pegarlas ahí. Paula se engancha en seguida, pero se encuentra con la siguiente dificultad: como cubre toda la hoja blanca con pegamento, no encuentra imágenes que tapen toda la parte en blanco de la hoja, por lo cual empieza a sobreponer imágenes, lo que desdibuja el espacio de la hoja en blanco. La analista interviene, propone que Paula elija una imagen y que, además de pegar dicha imagen, deje un espacio vacío para escribir algo sobre esta. También propone una inversión de operaciones, es decir: primero escribir, después pegar la imagen. Tal intervención hace que Paula cambie, que pase a poner el pegamento en la imagen. El obrar con los recortes de las revistas se mantiene a lo largo del tratamiento.

En esta misma época, Paula empieza a buscar en la caja el estuche de maquillajes. Retoma el juego con el maquillaje y le pide a la analista que la acompañe al baño, donde hay un espejo grande. Busca un espejo donde poder mirarse y, a la vez, mirar a su analista. Frente al espejo, empieza a maquillarse: se pinta la boca de rojo, pero no logra maquillarse los ojos, ya que no puede cerrar solo uno de ellos. Le pide a la analista que maquille sus ojos: uno amarillo y otro azul. Llama la atención que Paula le pida a su analista que le maquille un ojo de cada color. Es difícil prever el alcance de dicha intervención, pero parece apuntar a la pura diferencia que el color sintetiza.

Con respecto al trabajo con los recortes de revistas, Paula avanza en los escritos sobre las imágenes. Por ejemplo, inicialmente, ella solo nombraba las figuras que recortaba de las revistas (mujer, vestido, remera, etc.), pero con el pasar del tiempo empieza a leer las imágenes: por ejemplo, *“esta mujer está triste porque su madre se fue”*. Paula recorta casi todas las figuras de mujer que hay en la revista, pero hay una a la que solo mira y no la recorta: se trata de una fotografía de una actriz que trabaja en la tele y que comparte algunos rasgos de similitud con la analista.

Cabe señalar que en este período del tratamiento, Paula se encuentra en un momento de muchas apuestas. Habiendo cumplido 18 años, Madre Paulina le dice que ha alcanzado la edad para renovar su documento. Tendrá derecho a votar y también necesitará empezar a caminar sola, ubicarse en las calles y tomar colectivos. En la escuela, como le empezaba a ir bien, le proponen un trabajo. Como ella decía que quería ser maestra de una escuela especial, entonces le sugieren que

trabaje ayudando en la secretaría, atendiendo el teléfono y transmitiendo los mensajes. Paula aún no sabe escribir, pero Madre Paulina observa que ella reconoce colectivos que solo pueden ser identificados a través de la lectura. Las maestras también observan señales que indican un aprendizaje, por más que Paula se niegue a leer y escribir. Asimismo, en esta misma época, Paula se pone aros en las orejas; el médico autoriza a que le hagan los “agujeros”, lo que para ella es muy importante: *“Los aros son cosas de chicas”*. Paula casi no habla del día en que se hizo los “agujeros”, solo se irrita cuando Madre Paulina cuenta que ella estaba con miedo.

Arranca un período en el tratamiento de pocas palabras. Paula empieza a recortar y pegar las imágenes de las revistas automáticamente, siempre figuras de mujeres. Sin embargo, continúa manteniendo intacta la fotografía de la actriz que se parece a la analista. Mientras trabaja con las revistas, empieza a canturrear sola canciones que ella trae del taller de música de la escuela. La primera canción que se queda canturreando dice que los patitos hijos se fueron y que la pata madre no los encuentra más, y al final, la pata madre también se va. Paula canta la canción concluyendo con el siguiente gesto: levanta las manos y dice que la madre se fue. Paula continúa canturreando en las sesiones, se cierra cada vez más en sí misma, evitando el contacto con la analista, principalmente su mirada. El canturrear se transforma en un hablar sola, bajito, donde los insultos van tomando cada vez más consistencia.

Muchas sesiones pasan de este modo, hablando sola, bajito, recortando y pegando imágenes, evitando el contacto visual con su analista. Hasta que en una sesión, casi al final, la analista le pregunta si aún sigue soñando. Paula se agita y empieza a contarle un sueño: dice que era chiquita, que la analista estaba en su casa, sentada en su cama, en el cuarto donde duerme con Madre Paulina, y que ella corre en su dirección, salta en sus brazos, besándola. Cuando Paula dice que la besó, su cuerpo se lanza en dirección al cuerpo de la analista, que logra sostenerla por los brazos. Paula intenta besarla, pero no se trata de un beso, parece más una entrega erotómana al Otro. La mirada fija, los brazos caídos, un cuerpo que se precipita en dirección a la analista, como si estuviera poseído, intentando besarla. Pasado el susto, la analista se da cuenta de que su mirada sostiene el cuerpo de Paula, es decir, si baja la mirada, Paula se precipita en su dirección. El hecho de que Paula se sostenga en la mirada de la analista pasa a ser un hallazgo clínico, pues esta se da cuenta de que más allá de la fijeza de su mirada, sigue habiendo cierto enlace con el “otro”. En este “otro” se hace presente la terceridad que impide la reducción, la continuidad, es decir, impide que Paula se precipite sobre la analista haciendo de dos cuerpos apenas uno. Después de innumerables

intentos fallidos de sacarla de ese estado, a la analista se le ocurre meterse en el sueño. Le dice que ya es hora de despertarse, que necesitan salir del sueño para poder hablar de él. Le pide que la acompañe hasta la “puerta”, que juntas saldrán del sueño y volverán a entrar en el consultorio de la Clínica. Paula agarra con fuerza la mano de la analista y la sigue; abren la “puerta” del consultorio/sueño, salen, caminan por el pasillo y vuelven a entrar en el consultorio. Habiendo salido apenas del consultorio, Paula cierra los ojos por unos instantes y cuando los abre, ya se encuentra en la Clínica. Le pregunta a la analista qué había pasado, porqué estaban en el pasillo. La analista recurre al “marco del sueño”, es decir, acepta el personaje que le toca, logrando sacar a Paula de este particular estado. Hay que entrar para poder salir de la escena, movimiento que restablece el “marco de la escena”.

A la sesión siguiente, Paula concurre muy agresiva, no mira a su analista, no quiere hablar, no interactúa con ella; habla sola, recorta y pega imágenes. Ante cualquier intento de la analista de acercarse, Paula reacciona mal y le pide que se quede en silencio. La analista es ahí espectadora, no puede intervenir en el despliegue de la “escena”, de fuerte carácter alucinatorio. De a poco, Paula la vuelve a incluir, pero desde otro lugar. Le pide que se siente a su lado, evitando de este modo el cruce de miradas. Entonces, como si estuviera en un diván, Paula empieza a hablar. Le cuenta de su trabajo, le muestra cómo atiende el teléfono: “*Escuela Luis Arthur, ¿en qué le puedo ayudar?*”. Cuenta también que nació una beba. Se trata de la hija de su hermano por parte de Madre Paulina. Dice que la beba es chiquita, que no sabe caminar, que chupetea el pecho de la madre, que llora mucho. Cuando empieza a contar que la beba llora mucho, se tapa los oídos con las manos; después agarra una tijera y con agresividad, “como si” tuviese a la beba en los brazos, empieza a picarla en trocitos, la corta toda, diciendo: “*Tomá, tomá, tomá, ahora no llorás más [...]. Viste, Juan, la maté, la maté, ahora no molesta más [...]. Salí, Joana, saliii...*”. Termina de gritar el “saliii” y automáticamente retoma su tono de voz y el marco de la sesión. Sigue hablando sobre el trabajo de Madre Paulina, de los clientes que tiene, de las ofrendas a los buenos y malos espíritus. Habla también de la escuela, de los paseos que hicieron, del taller de música, de las distintas actividades. Después de una breve pausa, dice estar cansada de las revistas, agarra una hoja en blanco y empieza a dibujar. Dibuja una mujer con una beba en la panza. Cabe subrayar que el dibujo de Paula, que casi siempre es de personas, cambia significativamente a lo largo del tratamiento: pasa de un círculo con elementos afuera y adentro, a diferenciar la cabeza del cuerpo, hasta llegar a lo que se da en este momento, a saber, una mujer con miembros definidos (cabeza, boca, ojos, nariz,

orejas, pelo, brazos, manos, dedos, piernas, pies) y con una bebé en la panza<sup>324</sup>. Paula dice que la beba se parece a la mamá (incluso en términos de dibujo) y al padre. Así lo dice: *“Pelo de Gabriel y ojos de mamá”*. Paula nunca deja de hablar de esta beba, y cada tanto le cuenta algo a su analista, como por ejemplo, que ayuda a cuidarla, que empezó a caminar, etc., lo que conmueve a la analista, ya que sabe lo mucho que le costó a Paula empezar a caminar (los médicos le habrían dicho a Madre Paulina que difícilmente empezaría a caminar). Otro elemento de importancia en el dibujo es el hecho de que en algunos de ellos, cuando no se trataba de una embarazada, Paula recalca el ombligo. La primera vez que lo dibujó, la analista le preguntó de qué se trataba. Kely le muestra su ombligo y le dice que es el punto de equilibrio del cuerpo, lo que nos permite caminar. Otro momento a destacar es cuando Paula dibuja tres chicas que vivían solas en una casa, cada chica con su respectivo ombligo, viviendo en una casa que no tiene forma de casa, pero que las envuelve y que parece hecha con las letras de su nombre, es decir, P.A.U.L.A.

Así fueron unas tantas sesiones. Paula es la que marca el tiempo: dice que ya es suficiente, se levanta y se va. Lo hace con una autonomía que sorprende a su analista. Es llamativa la movilidad de la cual dispone, es decir, se comunica muy bien, es muy expresiva, su discurso es organizado. La analista se da cuenta de que algo importante había pasado, que debía respetar los tiempos de su paciente. Paula en aquel momento evitaba mirar a su analista, pues el cruce de miradas interponía los espacios, ingresándola en el sueño. El movimiento de su cuerpo, el balancear con la manos caídas, que rápidamente trasladaba a tirarse en dirección a la analista para besarla, eran indicios claros de lo que ahí se precipitaba. La misma mirada que la sostenía es la que la dejaba caer. Paula sabía sobre eso, por eso evitaba mirar a su analista, pidiéndole que se quedase a su lado. Pero también le pedía que no la dejara de mirar, por más que en este momento no la pudiese mirar. Subrayo el cuidado de Paula con relación a la escena analítica: la lectura atinada de su propio punto débil ante una construcción aún no terminada. Paula preserva a su analista y se preserva, pues depende del marco de la escena analítica para seguir dándole cuerpo a su producción. Necesita preservar la transferencia, el lugar de su analista, y lo hace de un modo muy cuidadoso.

Con el pasar del tiempo, el hablar sola, bajito, se vuelve una conversación en voz alta, donde sus interlocutores se dan a conocer. En una de las sesiones, Paula empieza a hablar con Juan. La analista le pregunta si Juan había venido a la sesión. Ella la mira con bronca, empieza a

---

<sup>324</sup> Ver Anexo 2.

insultarla y le dice que no puede preguntar eso, pues no lo conoce. Continúa insultando a su analista, le dice que es una metida, que se mete en la charla de ellos. La analista se da cuenta de que Paula tiene razón, que por más que ella sea una pieza necesaria a su producción, tiene que respetar el “marco de la escena”, pues cuando el montaje se da, la analista es espectadora, testigo de esta producción. Paula arma un diálogo con Juan, al estilo del “juego de muñecas”, es decir, altera su voz para hacerlo hablar. Además de eso, Juan también habla bajito. Lo bajito de la voz de Juan se relaciona con el hecho de que la analista no lo puede escuchar. Solamente Paula lo escucha, por lo cual ella le transmite a la analista lo que Juan le dice. Pasado un tiempo, Paula le pide a Juan que se quede en silencio, que no la importe, pues quiere trabajar con su analista.

El trabajo con los recortes de las revistas sigue, hasta que la analista le propone a Paula hacer algo con aquellos trabajos, pues ya eran muchos y la carpeta estaba llena. Paula mira sus trabajos y dice que son todas cosas de mujeres. Sin embargo, dice que también hay cosas de hombres. La analista le propone hacer una carpeta para las cosas de mujeres y otra para las cosas de hombres. Ella acepta la propuesta, pero propone una tercera carpeta que sería para ambos, es decir, para hombres y mujeres. Paula se entusiasma con la producción de las carpetas, empieza a hacer dibujos y a escribir para diferenciarlas. La primera diferencia que introduce en las carpetas es el color: azul para las mujeres, amarillo para los hombres, y rojo para las mujeres y los hombres. Lo escrito se resume a algunos símbolos, en su mayoría, letras de su nombre, que para ella quieren decir: “Cosas de mujeres”, “cosas de hombres” y “cosas de mujeres y hombres”.

A la sesión siguiente, Paula entra con Juan: una suerte de “alucinación” acotada. La analista le ofrece a Paula una silla para Juan. Ya no le pide a su analista que se quede a su lado, su mirada no la confunde más. Le cuenta que Juan no la deja trabajar tranquila en la Clínica. Dice que le pidió, repetidas veces, que se mantuviese en silencio, que se atara el cordón de su zapatilla y que estuviera callado, pues ella no se encuentra en su casa y en la Clínica viene a charlar y a trabajar con su psicóloga. Le cuenta eso a su analista y automáticamente empieza a discutir con Juan. La discusión se va poniendo cada vez más agresiva, hasta que Paula dice que le va cortar las orejas y, con la tijera que utiliza para recortar las imágenes de las revistas, empieza a hacer gestos “como si” estuviera cortando las orejas de Juan. Al mismo tiempo que lo lastima, le dice: *“Andá a buscar tu madre, Joana. Es ella, golpea la puerta. Estoy en el baño. Pará de golpear la puerta”*. Paula empieza a reírse mientras habla de Joana, del hecho de que golpea la puerta del baño y de la sangre que se cae en el inodoro. En uno de los ataques a Juan, dice: *“Tus orejas van sangrar, todas cortarlas,*

como la «perereca» (órgano genital femenino) de tu madre cuando da (cuando tiene relaciones sexuales)”.

Frente a la insistencia de Juan en no dejarla trabajar, Paula le pide a su analista que la ayude, que hable con él, que le pida que, por favor, pare de importunarla. La analista le dice a Paula que no conoce a Juan y que no logra escucharlo, pues habla muy bajito, habla solamente para ella. Le pide disculpas, le dice que no puede intervenir, salvo que ella se lo transmita a Juan. De inmediato, Paula dice: “... bueno, me llamo Paula, soy clienta de la psicóloga Joceline. Repetí, Juan, es Joceline, Jo de Joceline, no de Joana... Yo vengo a la Clínica todos los martes, acá hago muchas cosas con mi psicóloga, nosotras hablamos, jugamos a las muñecas, de besar, de hacer el amor, de enamorar... es ella la que quiere que yo la bese, pero es todo un juego... Yo sé que a vos, Juan, no te gusta cuando mi psicóloga y yo nos besamos, pero no es para mirar, por eso te digo que no estoy en casa, que estoy en la Clínica, trabajando con Joceline...”. La analista le pregunta a Paula por qué a Juan no le gusta el “juego de besar”. En este momento, ella empieza a querer besarla, pero no lanzándose sobre ella, como pasaba las otras veces, sino acercándose calmadamente, lo que le permite a la analista decirle que no estaban en el “juego del beso”, que estaban hablando del juego. Paula, entonces, le dice: “Sí, su madre lo golpea, lo golpea, lo golpea, por eso le digo que no mire”.

Paula muestra, de este modo, la íntima relación entre los golpes y el beso, bien como el privilegio de la mirada. Fue a partir del “juego de muñecas” que los golpes empezaron a manifestarse. El gesto de la maestra que golpea la mesa y que le llega al cuerpo de Paula muestra que desde el marco del “juego de muñecas”, los golpes son una suerte de “puesta en el espacio del cuerpo”. El “juego del beso” surge del “sueño” con su analista. La transferencia erotómana marca los límites de esta construcción, que solamente por tener un “marco” le permite a la analista intervenir: es decir, en el “juego del beso” o en el “sueño” se puede entrar y salir de la escena. El hecho de que disponga de un “marco” es lo que le permite a Paula seguir produciendo: puede entrar y salir de la escena, hacer de su analista una espectadora, parte del escenario, un personaje más, etc.

En este mismo período, una de las maestras de Paula se contacta con la analista. Le cuenta que en la escuela, había cambiado significativamente, se expresaba muy bien, hablaba en las reuniones, trabajaba bien, había empezado a alfabetizarse, incluso consideraban la posibilidad de que Paula trabajara en otro local con una pasantía rentada. Tendría como función ayudar a las maestras con los alumnos, una suerte de “ayudante alumna”. Sin embargo, algo los hacía dudar. A la par de tantos avances, Paula también había empezado a “hablar sola”, siendo que algunas veces

habían presenciado escenas agresivas entre Paula y un interlocutor desconocido. La analista interviene sancionando la producción de Paula. Le comenta que Paula se encuentra en un momento muy importante de su tratamiento, que los avances van de la mano de cierta locura, que hay que poder darle lugar a ambas cosas, es decir, respetar y acotar su producción como un todo. La analista le recomienda que apelen al hecho de que Paula está más conectada con su entorno, por lo cual los tiene más en cuenta. En este sentido, que le transmitan a Paula la necesidad de concentrarse, estar tranquila, evitar dispersarse, para poder estar realmente con sus compañeros en la escuela. Dar lugar, diferenciar lugares, de eso se trata.

De a poco, el “hablar sola” se traslada y se limita al espacio de su tratamiento. Varias son las sesiones a las que Paula concurre con Juan y se da la “puesta en escena” de la queja con relación al hecho de que Juan no la deja tranquila, se mete en sus espacios. Con el pasar del tiempo se suma un “personaje” más a la escena: se trata de la madre de Juan, que es también su madre biológica. Paula habla con ella, le dice a Joana que Juan se mete en todo, que no la deja concentrarse ni en la Clínica ni en la escuela. Le pide a Joana que cuide de su hijo porque ahora ella no puede, pues no está en casa, sino en la clínica trabajando con su psicóloga, Joceline. Paula le pide a su analista que intervenga, que le diga a Juan que no puede molestarla más. La analista nuevamente le dice a Paula que no conoce a Juan y que no logra escucharlo, pues habla muy bajito, habla solamente para ella, pero que si quiere, le puede transmitir lo que ella dice. Paula le repite a Juan lo que la analista le dice: *“Juan, sé que sos muy importante para Paula, habla mucho de vos, pero ella necesita trabajar, necesita hacer sus cosas en la escuela, y para eso tiene que poder concentrarse. Vos y tu mamá son muy importantes para Paula, por lo cual son bien venidos a la Clínica, pero no pueden estar todo el tiempo, Paula necesita su tiempo. Yo no los veo, tampoco los escucho, pero sé que están, por lo que Paula me dice. Están y son bienvenidos, pero tienen que respetar el espacio de Paula”*. Paula repite cada palabra y cuando termina, agarra la revista donde estaba aún intacta la imagen de la actriz que se parecía a su analista y la recorta.

Analista: ¿Quién es?

Paula: *“Sos vos, igual a aquel día”*.

A: ¿Qué día?

K: *“Él día del beso. Mirá Juan, mirá Joana, es ella, la psicóloga del sueño. Mirá los ojos, el pelo suelto, la boca maquillada, la remera azul”*.



Mientras Paula habla, se acerca a la fotografía y la besa. Después de recortar la imagen, empieza a hablarle a Juan de dos psicólogas: la del sueño y la de la Clínica. Paula dice: "*Corté a Joceline en la fotografía... esta es la Joceline de aquel día...*". Paula ubica un par de diferencias con relación a la psicóloga de la Clínica: los ojos, el pelo suelto, la boca pintada y la remera azul de la psicóloga del sueño. Llama la atención la "remera azul" porque en la fotografía no hay nada azul. Sin embargo, el azul es una constante en la diferenciación de los espacios que se van construyendo. En la escena de las muñecas, la ropa de su muñeca es azul, cuando empieza a soñar la única diferencia que hay entre el sueño y las sesiones es la remera azul de la psicóloga. En el "juego del beso" vuelve a estar la "remera azul", sumada a la boca pintada, al pelo suelto y a los ojos, que son nada más que "ojos", no vienen acompañados de ningún calificativo.

En esta misma sesión, los bordes de la escena parecen desdibujarse. Paula empieza a decir que el pensamiento de su analista está al costado derecho de su cabeza. Empieza a buscarlo con los ojos, se da vuelta los ojos, es decir, lo que la analista ve es la parte blanca de los ojos. Paula empieza a hablar bajito con la Joceline del sueño, el balancear del cuerpo para besarla surge. Fundamentalmente, le pide que no la deje sola, que se quede siempre a su lado, pero que no hable, pues así puede trabajar con la psicóloga de la Clínica. El hecho de que Paula lograra duplicar a su analista, reservando la erotomanía para la psicóloga del sueño, fue sin duda una operación que permitió proteger y sostener la escena analítica. Los momentos de agresividad no volvieron a aparecer o, mejor dicho, cuando aparecían, estaban dirigidos a Juan, a "Jo-ana" y a Joceline (la psicóloga del sueño), personajes de su sueño, sellados por una suerte de omnipresencia.

Una enseñanza: hubo dos momentos en los cuales Paula concurre muy agresiva a las sesiones, empieza a insultar a su analista y se va poniendo cada vez más agresiva. En la primera situación, la analista no logra acotar tal "desborde", recurriendo a Madre Paulina: ella entra en el consultorio, mira a Paula y le pregunta qué le había pasado. Paula sigue a los gritos. Madre Paulina le dice que se tranquilice, que nada va a cambiar, y le pregunta: "*¿Con quién te peleaste?*". De inmediato, Paula se tranquiliza y empieza a hablar de un encontronazo que tuvo con una compañera en la escuela. Del mismo modo, en otra sesión, Paula concurre muy agresiva, arranca con los insultos y se va poniendo cada vez más agresiva. En aquel momento, la analista se da cuenta de que venían de una semana donde un malentendido con respecto al día de la sesión había generado cierto malestar. Madre Paulina había expresado su disconformidad con el hecho. Habiendo ubicado tal episodio, rápidamente la analista interviene: le dice que se quede tranquila, que nada va a cambiar,

que no hay motivos para peleas entre Madre Paulina y ella. Paula de inmediato se tranquiliza. La analista se da cuenta de que ante algo que pone en peligro los espacios que valora y que de cierto modo la constituye, Paula pelea por ellos. Su agresividad ahí no es producto de un desborde, es una suerte de reclamo “desmedido” por lo que es suyo. A los espacios (escuela, clínica, etc.) no hay que tocarlos, tampoco sobreponerlos, nada que los ponga en peligro, que los desdibuje, pues depende de ellos; ella misma se encuentra “espacializada” en estos.

El trabajo con las revistas había generado tres carpetas repletas de hojas con imágenes y escritos. Todos los escritos eran de Paula, sin embargo muchos estaban escritos por su analista, ya que Paula le pedía que los escribiera con las letras del alfabeto. En una de las sesiones, Paula le muestra a su analista un libro de la escuela, donde había muchas imágenes y escritos. La analista le pregunta si quiere armar un libro con las imágenes y escritos que están en las carpetas. Paula se entusiasma con la idea de construir un libro. La analista le dice que es imposible poner todas las hojas en el libro, que necesita elegir imágenes y escritos. Inicialmente, separa las imágenes que tienen escritos, descartando las que son pura imagen. La analista se sorprende con el hecho de que Paula se acuerde de todo lo que está escrito, es decir, parece poder leer. Si bien recién había empezado a alfabetizarse, insistía cierta idea de que ella ya operaba con las letras. En realidad, Paula siempre escribió, pero desde un simbolismo propio o, mejor dicho, no compartido. Con el pasar del tiempo, lo que se observa es que Paula tiene una memoria visual muy desarrollada, pues tapando los escritos puede, a partir de la imagen, arribar al escrito, por lo cual este tiene una particular consistencia.

Paula, después de hacer una primera selección de las hojas para el libro, separa algunas donde quiere escribir. Inicialmente, como la analista no puede leer lo que Paula escribe, le pide que le transmita el sentido de tales símbolos. Tal pedido la empieza a molestar. Paula arma el libro de un modo muy particular, le va agregando símbolos cuya lectura no es compartida. La analista entiende que se trata de su marca enigmática, por lo cual deja de pedirle que se lo lea. De un modo artesanal, analista y Paula van tejiendo juntas las hojas del libro: con un hilo, tejen por los agujeros que se le hicieron a las hojas. Paula les pone números a las páginas y cuando ya las tiene ordenadas, tejidas por el hilo, le dice a su analista: *“Falta la tapa, no puede ser blandita como las hojas, necesitamos algo más duro”*. La analista se propone buscar un material más consistente, más duro, para elaborar la tapa del libro. Paula dice estar pensando en la tapa del libro, dice tenerla en la cabeza. En la sesión que empiezan a elaborar la tapa del libro, Paula saca de su bolso una revista, la abre y

recorta una imagen de una mujer joven, negra, con lindos rulos en la cabeza: muy parecida físicamente a ella. Le cuenta a su analista que la quiere pegar en la tapa del libro y que ya tiene decidido el título: *"Para mi madre leer"*. Le pide a su analista que escriba el título, que tenga cuidado con la letra porque tiene que ser legible. Cuando la analista le pregunta qué quiere hacer con el libro, le contesta que el libro es suyo, que lo quiere llevar a su casa, que lo va a guardar en el placar de su cuarto, pues no quiere que Juan lo vea. Teniéndolo ya en su casa, lo pasa a nombrar de otro modo: el "Libro del sueño". El "Libro del sueño" tiene varios registros: sus símbolos enigmáticos, la imagen de la psicóloga del sueño, muchas otras imágenes que hacen referencia a madre e hija, compañeros y compañeras, maestras, hermanos, amigos, etc. Es decir, Paula logra una unidad hecha de trozos, de partes de su cuerpo, de golpes que son besos, del sueño que enmarca la realidad.

Un bello día, la analista se acerca a la sala de espera. Paula recién había entrado y de espaldas a la puerta no se da cuenta de que está siendo observada por su analista. Paula estaba arreglada, muy bonita, venía del taller de maquillaje de la escuela. Ella mira por la ventana, se acaricia el pelo con delicadeza y lentamente baja la mirada, buscando a un chico que estaba sentado, que la mira sin pestañear, y le comenta que hace mucho calor, que estaría lindo para tomar algo fresco. La analista se queda con el recuerdo de esta Paula, la que por sus movimientos y por sus palabras puede llegar a seducir.

Llega el momento de despedirse, pues la analista viaja a Argentina, sin fecha de regreso. La derivación interna de Paula fue muy tranquila y reveladora. Momentos antes de presentar a Paula y a Madre Paulina la nueva psicóloga, la analista se reúne con ambas. Madre Paulina, haciendo referencia al principio del tratamiento, donde la principal queja era que Paula hablaba muy poco o repetía lo que le decían, subraya los avances logrados con respecto a la capacidad de expresión verbal y corporal. Mientras trata de expresarle su agradecimiento a la analista, cuenta que cuando Paula empezó a hablar más, también empezó a "hablar sola", y que eso la angustió mucho. Cuando la analista le pide que le cuente por qué se angustió tanto, le dice que le resulta difícil darle lugar al hecho de que "hable sola". Concluye rápidamente que esto fue por un momento, que por suerte pasó rápido. La analista le pregunta si Paula ya había "hablado sola" antes. Madre Paulina dice que sí, que cuando era más chiquita Paula hablaba sola y que ella le dijo: *"No hables sola, no quiero una hija loca"*. Pasados 5 años de tratamiento, la analista pudo entender por qué Paula no hablaba, por qué tendía a repetir lo que le decían, es decir, buscaba las garantías de "no hablar sola".

### **Una carta...**

Pasado alrededor de 1 años y medio, estando en Buenos Aires, a la analista le llega por correo una carta de Paula. Traía dos hojas. En una de ellas había pegado una imagen de revista de una chica y escrito “Jo”. En la otra había pedido a su analista que escribiera: *“Extraño a Jo. Pensando en ella. Pensando en la vida de ella. Me acuerdo de cuando vos me atendías, del juego de muñeca, del libro del sueño. Recortando la revista, pensando en ella, cortando la revista, pensando en la vida de ella”*. Y lo firma: Paula.

### **VII.I. Posibles operaciones del montaje del “marco de la escena”: un particular modo de intervenir en la escucha clínica del sujeto en la esquizofrenia**

Teniendo en cuenta que el análisis de un caso clínico es siempre limitado por el recorte que le imprime, nos aventuramos a plantear una posible lectura.

Ubicamos como momento inaugural del tratamiento de Paula el hecho de que su mirada se haya vuelto enigmática a su analista. El encuentro casual entre el apodo de la analista y el apodo de la madre biológica de Paula, es decir, el “Jo”, se vuelve enigmático por el enlace que la mirada pone en escena. “Causada” por esta mirada, la analista se propone “dar lugar” a un precipitado cuya consistencia desconoce.

La operación primera del montaje del “marco de la escena” –que en este caso busca “dar lugar” a lo enigmático de la mirada de Paula– se da en el momento en que la analista hace del espacio del consultorio una suerte de continuidad discontinua del adentro y del afuera. Por intermedio de la “puerta” propone la construcción de un espacio abierto, del cual se pueda entrar y salir. Lo que en aquel momento opera desde la necesidad de la analista de transmitir la protección que el espacio del análisis le brindaba a Paula, se transforma en un referente constante, presente a lo largo del tratamiento. La “puerta” es lo que le permite entrar y salir de la escena analítica, del “juego de muñecas”, del “sueño”, del “juego del beso”, del “libro del sueño”.

Apenas hecho el recorrido del afuera y del adentro por intermedio de la “puerta”, Paula dibuja con su analista, y cuando esta le pregunta por su familia se precipita una verborragia de nombres, muchos de ellos repetidos. Escribir los nombres, delimitándolos en categorías, es el modo que la analista encuentra de pausar tal verborragia. El sostén material que la hoja le imprime a los nombres afecta la consistencia de estos. Circunscribirlos en categorías es aquí una segunda operación de escritura, la que permite ubicar una suerte de sobreposición de la generación de la madre y de la abuela materna (adoptiva). Paula responde a este armado, pero no sin hacer caer a la

analista. Nos referimos al momento en el cual la analista considera la posibilidad de que Paula trate de adormecerla. La puesta en transferencia de un modo de hacerle frente al Otro medusante es aquí una hipótesis, principalmente porque tal labor da lugar a la siguiente operación de escritura: Paula reserva el “Jo” para “Joceline” (su analista) y el “Ana” para “Joana” (su madre biológica). Es decir, extrae del “Joana” el “Jo” que nombra a su analista, operación que de cierto modo parece inaugurar la transferencia.

El sueño, el cansancio, el cerrar de los ojos, del lado de la analista es un elemento a partir del cual Paula opera y de cierto modo se adueña. Se trata de un adormecer que se da en transferencia, que pone en escena lo insoportable de una mirada constante, pero desde la presencia del analista hecha cuerpo. La caída del analista, de su cuerpo, fisura algo de esta mirada, pues el sujeto se potencia en ella. El encuentro con este particular modo de “escuchar” al sujeto en la esquizofrenia interroga constantemente a la analista, pero al encontrarse con el hecho de que su adormecer despierta la producción, es decir, despierta al sujeto, no tiene por qué dudar de él. El transcurso del tratamiento muestra que el “sueño”, cuando queda del lado de Paula, da lugar a un particular “marco de la escena” desde el cual precipita una producción de fuerte carácter alucinatorio. La posibilidad de entrar y salir del sueño es lo que nos permite leer ahí la función del “marco de la escena”. El trabajo con las revistas, es decir, el recorte de imágenes y el montaje que de ahí surge, sin duda marca los tiempos del montaje del “marco de la escena”, bien como su mantenimiento. El “libro del sueño” –hecho de imágenes y letras cuyos recortes arrancan de la verborragia de nombres y del maquillaje, es decir, de la puesta en escena del cuerpo, ya sea en la “escena analítica” o en el “juego de muñecas”– da cuenta de los elementos que componen este particular tejer.

Entonces, lo que al principio se sostiene casi literalmente en el adentro y el afuera del consultorio, con el avance del tratamiento se convierte en una suerte de desdoblamiento del espacio, siendo el propio espacio de análisis producto de este desdoblamiento. El “juego de muñecas”, el “sueño”, el “juego del beso” y el “libro del sueño”, delimitan distintos medios de “puesta en escena” de este sujeto. El cuerpo es aquí protagonista, actúa de forma activa en dichas construcciones o cifrados. La posibilidad de entrar y salir de estos espacios virtuales certifica la presencia del “marco de la escena”, en el cual y a partir del cual la analista interviene.

Es a partir del armado de estos distintos espacios virtuales, por la vía del montaje del “marco de la escena”, que el cuerpo de Paula empieza a cifrar las marcas mudas, congeladas, fijas,

de los golpes de su madre biológica. La “puesta en escena” del cuerpo de Paula se da-a-ver de un modo muy intenso, haciendo del montaje del “marco de la escena” una constante exigencia de trabajo en su análisis. En este sentido, la artesanía de lo “límitrofe” en juego en el montaje del “marco de la escena” también se da en una suerte de límite, donde el riesgo de que se desdibuje es parte de la labor.

El “juego de muñecas”, el “sueño”, el “juego del beso” y el “libro de los sueños”, apuntan a un avance en la consistencia del montaje del “marco de la escena”. Entendemos que solo avanza en la medida en que precipita lo escrito en su particular enlace al cuerpo, es decir, se trata de un cifrado activo del cuerpo. Paula hace del desdoblamiento del espacio, mediante el montaje del “marco de la escena”, un modo de acotar al Otro y de estar a medias. Tal construcción se da en el límite de lo especular, enlazada a lo pulsional. El cambio del tono de la voz es fundamental en la delimitación del espacio escénico del “juego de muñecas”, lo que se traslada al “sueño”, enmarcando el fuerte carácter alucinatorio de su producción. En este sentido, la puesta en el plano de lo escrito solo se da en la puesta en el espacio del cuerpo desde el montaje del “marco de la escena”. Los cambios con respecto a la consistencia corporal de Paula son testigo de la eficacia de tal operatoria. Más allá de lo testimonial, los cambios con respecto al dibujo de la figura humana son significativos con respecto a lo puntuado. Paula pasa de una suerte de garabato<sup>325</sup> a diferenciar la cabeza del cuerpo, hasta llegar al dibujo de una mujer con miembros definidos (cabeza, boca, ojos, nariz, orejas, pelo, brazos, manos, dedos, piernas, pies) y con un bebé en la panza<sup>326</sup>. Otro elemento de importancia en el dibujo es el hecho de que en algunos de ellos, cuando no se trataba de una embarazada, Paula recalca el ombligo. La primera vez que lo dibujó, la analista le preguntó de qué se trataba. Paula le muestra su ombligo y le dice que es el punto de equilibrio del cuerpo, lo que nos permite caminar. Otro momento a destacar es cuando Paula dibuja a tres chicas, cada una con su respectivo ombligo, viviendo solas en una casa que no tiene forma de casa, pero que las envuelve y que parece hecha con las letras de su nombre: PAULA<sup>327</sup>.

Entonces, el montaje del “marco de la escena” en juego en la construcción de los distintos espacios virtuales opera a partir de diferentes elementos. El “juego de muñecas” enmarca los golpes caprichosos de la madre biológica. La “puesta en escena” de dichos golpes conmueve su fijeza

---

<sup>325</sup> Ver Anexo 2a.

<sup>326</sup> Ver Anexo 2b.

<sup>327</sup> Ver Anexo 2c.

dando lugar, por ejemplo, al maquillaje, a las cosas de mujer que extrae de las revistas. Es a partir de los recortes de revistas y del montaje que elabora a partir de ellos que Paula arma el cuerpo propio, artesanía que tiene en el cuerpo de la analista, por la vía de la transferencia, su principal sostén. Acordémonos que, inicialmente, Paula maquilla a la analista, tomándola como espejo.

Con respecto al “juego de muñecas”, ubicamos las siguientes operaciones: 1) acompañar en silencio la producción de Paula (la analista imita lo que Paula hace con la muñeca); 2) pedirle a Paula que le enseñe a jugar (el aparente encierro<sup>328</sup> da lugar a una “puerta”: Paula agarra dos muñecas y las entrega a su analista diciendo: “*La madre y la hija*”); 3) darle cuerpo, en silencio, a los cuidados que la madre le brinda a la hija; 3) darle voz a las muñecas, alterando el tono de la voz, a lo cual Paula responde de inmediato haciendo lo mismo; 4) darle lugar, a partir de la muñeca-hija de la analista, a las quejas de la muñeca-hija de Paula, que remetían a los golpes caprichosos de su madre biológica. Los golpes de la madre no tienen un porqué aparente, provienen de un Otro caprichoso, sin embargo empieza a surgir cierta idea de enojo por parte de la muñeca-madre debido al hecho de que la muñeca-hija hable, es decir, le cuente a su amiga los maltratos de la madre para con ella. El “juego de muñecas” pone en escena lo más íntimo y ajeno de Paula, lo que podría impactar por la “falta de pantalla”, sin embargo observamos que es el personaje el que le da consistencia al actor, por lo cual el marco opera, haciendo de la “puesta en escena” un modo de maniobrar con lo congelado de estas marcas. Es en este sentido que planteamos que el “marco de la escena” del “juego de muñecas” le permite a Paula “dar lugar” al “dolor de ex-sistir” en las marcas de los golpes de un Otro caprichoso, que con el avance del tratamiento se despliega en el campo escópico, dando a conocer un Otro medusante.

Es a partir del marco del “juego de muñecas” que Paula sorprende a su analista desplegando un vocabulario y una cantidad de expresiones impensadas a quien supuestamente casi “no hablaba”. El “*no hables sola, no quiero una hija loca*”, precipita de Madre Paulina como un mandato de un Otro medusante, ante el cual Paula no tiene cómo no responder. Paula hablaba muy poco, prefiriendo repetir lo que los otros decían, porque buscaba las garantías de “no hablar sola”. El despliegue verbal y corporal de Paula, inicialmente circunscrito al “juego de muñecas”, de a poco empieza a trasladarse a su vida cotidiana, pero no sin la locura que lo legitima.

Lo que surge desde el marco del “juego de muñecas”, precipita en un cuerpo que se da-a-ver. “*Me golpearon. Me golpearon en la escuela*”. “*Ves, ves, me duele*”. El golpe de la maestra en la

---

<sup>328</sup> La primera reacción de Paula fue guardar las muñecas y cerrar la caja, solo en la sesión siguiente le ofrece las dos muñecas a la analista.

mesa asume la consistencia de un “gesto” elevado a la potencia de la mirada, es decir, al *fascinum*: “la función antivida, antimovimiento, de ese punto terminal” (Lacan, 1964:124). Sin embargo, la analista logra conmover la fijeza de la certeza cambiando su “puesta en escena”, que solo se da porque de algún modo opera el “marco”. Es decir, el golpe sigue estando, lo que cambia son los elementos en los cuales se sostiene, o sea, en realidad, la maestra había golpeado a una compañera o, a lo mejor, era ella, Paula, quien había golpeado a la compañera. Es en este sentido que planteábamos que de los golpes surge un cuerpo cuya “puesta en escena” se encuentra en construcción.

Paralelo al “juego de muñecas”, la escena analítica se va armando a partir de una particular consistencia y presencia del analista. El espejismo es constante, siendo el cuerpo de la analista su principal sostén. Intervenir en tanto cuerpo es, por ejemplo, dejarse maquillarse por el otro en el intento de maquillarlo para el Otro.

Paula trae un lápiz labial en el bolsillo, lo deja caer en el momento de pagar la sesión, lo que no pasa desapercibido por su analista, ya que nunca la ha visto maquillada. Resulta ser un objeto descartado por el Otro: Paula lo junta de la basura. Operar con lo que el Otro descarta y que, por lo tanto, le queda al sujeto, pasa a ser la apuesta. El maquillaje “da lugar” a una serie de intervenciones en el cuerpo cuyo alcance es enigmático. Paula, inicialmente, maquilla a su analista, realza algunos de sus bordes, es decir, la boca y los ojos. Después pide ser maquillada, eligiendo los colores. La presencia del otro, inicialmente, es suficiente, es decir, Paula no pide un espejo, no lo agarra, por más que lo tenga a su alcance. El pedido del espejo se da después de que su analista se aleja por un tiempo del tratamiento.

En el período en que su analista no se encuentra, Paula produce sin parar, llena la carpeta de trabajos, de recortes de revistas, de dibujos, y una carta en la cual dice que está el nombre de ella y el de su analista. El elemento “carta” no nos parece menor, pues Paula ahí supone un destinatario que hace de ella remitente<sup>329</sup>. Cuando la analista vuelve, Paula pide maquillarse, ya no quiere maquillarla, tampoco que la maquillen, solo quiere un espejo grande. Paula empieza a maquillarse mirándose en el espejo en el cual se encuentra reflejada la imagen de su analista. Ante la imposibilidad de maquillarse los ojos, pues no logra cerrar solamente uno de ellos, le pide a la

---

<sup>329</sup> Hecho este que se confirma por la carta que la analista recibe después. Pasado alrededor de 1 año y medio, estando en Buenos Aires, le llega por correo, a la analista, una carta de Paula. Traía dos hojas. En una de ellas había pegado una imagen de revista de una chica y escrito “Jo”<sup>329</sup>. En la otra había pedido a su analista que escribiera: “*Extraño a Jo. Pensando en ella. Pensando en la vida de ella. Me acuerdo de cuando vos me atendías, del juego de muñeca, del libro del sueño. Recortando la revista, pensando en ella, cortando la revista, pensando en la vida de ella*”<sup>329</sup>. Y lo firma: Paula<sup>329</sup>.



analista que los maquille, uno de cada color (azul y amarillo). La “puesta en escena” de la analista no cambia la estructura del marco, Paula vuelve al espejo para “dar lugar” a sus ojos maquillados. Es difícil prever el alcance de dicha intervención, pero parece apuntar a la pura diferencia que el color sintetiza. Lacan, en el *Seminario XXIII: El sinthome*, plantea que:

[...] el color no tiene ningún sentido. ¿La apariencia del color pertenece a la visión [...] o a la mirada? ¿Es la mirada o es la visión la que distingue el color? Dejaré por hoy esta pregunta en suspenso. La noción de par coloreado sugiere que en el sexo no hay nada más que, diría yo, el ser del color, lo que sugiere en sí que puede haber mujer color de hombre u hombre color de mujer (Lacan, 1976:114).

El color, en este caso el azul, es una constante en las producciones de Paula, marca la diferencia, lo que a su vez permite instaurar y mantener el “marco de la escena”. El sueño, planteado en términos de desdoblamiento del espacio, empieza casi como una copia idéntica de la escena analítica. La única diferencia que Paula subraya, al principio, es el color azul de la remera de la psicóloga del sueño. El color azul ya era uno de los elementos de la puesta en escena en el “juego de muñecas”, es decir, la vestimenta de la muñeca elegida por Paula era de color azul. El azul también es el color elegido para la carpeta donde se juntaban los recortes de las revistas y los escritos sobre las mujeres, que darán lugar al “libro del sueño”. Es decir, más allá de los múltiples factores que pueden estar asociados a la constante referencia al color azul, no es un dato menor que este color sea, inicialmente, lo único que le permita a Paula marcar una diferencia entre el sueño y la sesión, es decir, entre la psicóloga del sueño y la psicóloga de la clínica.

En este sentido, entendemos que lo que el color introduce, el corte inscribe. Plantear el “marco de la escena” en términos de línea y color es delimitar la “pura diferencia” que lo constituye. La puesta en el plano de lo escrito decanta ante la puesta en el espacio del cuerpo: “todo sucede como si algo estuviese escrito en el cuerpo, algo que nos es dado como un enigma” (Lacan, 1975:137). Ubicamos aquí la importancia, en términos de desdoblamiento del espacio, del momento en que Paula recorta la imagen de la actriz que se parece a su analista, haciendo de esta imagen “distinta”, intocable, una más entre las demás que compondrán el “libro del sueño”. Pero antes de eso, ¿qué estatuto darle al “sueño” de Paula?

Como decíamos, el sueño surge casi como una copia idéntica de las sesiones. El color de la remera de la analista es lo único que lo particulariza. Con el avance del tratamiento, el sueño da lugar a distintas variaciones. Madre Paulina entra en escena, como la que todo sabe y todo escucha,

articulada a Joana, la madre biológica de Paula. Ambas ponen en escena una suerte de secreto del secreto, lo que cambia el lugar del sueño, deja el consultorio de la clínica, se instala en el cuarto donde Paula duerme con Madre Paula, pero no sin trasladar a su analista. Esta ocupa el lugar de Madre Paulina, haciéndose testigo de las confidencias de Juan y Paula. Juan llora porque la madre lo golpea y Paula advierte: *“No llores, no llores, cuanto más llorás, más te golpea”*. Sostenida en el marco del sueño, Paula, a partir de Juan y de la presencia de su analista, pone en escena los golpes de la madre, que responden al hecho de que no soporta al llanto del bebé. Apenas termina de contar el sueño, Paula cierra los ojos, se tapa los oídos, balanceando con la cabeza una señal de “no”. La analista espera paciente el regreso de Paula, diciéndole que se quede tranquila, que los sueños se van cuando uno se despierta.

Lo que surge en el “marco del sueño” recobra actualidad en el espacio del análisis. Paula empieza a hablar sola, lo que va cobrando cada vez más consistencia. Paralelamente, parece evitar el contacto visual con su analista, hecho que denuncia la irrupción del objeto mirada, poniendo en peligro el marco escénico del sueño y el propio espacio de análisis. Al hablar del “sueño del beso”, el marco se desdibuja ante la entrega erotómana al Otro: la mirada fija, el balanceo de los brazos caídos, es decir, un cuerpo “poseído” por el Otro se precipita en dirección al cuerpo de la analista, intentando “besarla”. Esta la sostiene, inicialmente, por los brazos, pero luego se da cuenta de que la mirada es ahí protagonista, puede tanto sostenerla como dejarla caer. Sostenida en la mirada de su analista, Paula se acerca y se aleja. Si la analista baja la mirada, Paula se precipita sobre ella. Como ya lo planteamos, el hecho de que Paula se sostenga en la mirada de su analista pasa a ser un hallazgo clínico, pues esta se da cuenta que más allá de la fijeza de dicha mirada, sigue estando cierto enlace al “otro”. Es este “otro” que mantiene viva la terceridad que impide la continuidad: es decir, impide que Paula y su analista sean un solo cuerpo. Habiendo ubicado en qué sostenerse, la analista se autoriza a “codelirar”, es decir, acepta el lugar que le toca en aquel momento de la construcción de Paula. Desde adentro del sueño, le dice a Paula que ya es hora de despertarse, que necesitan salir del sueño para poder hablar de él. La “puerta” es la clave de tal intervención, pues materializa una suerte de punto de pasaje desde donde se puede entrar y salir del sueño. El hecho de que la mirada responda al “marco de la escena”, es decir, al entrar y salir del “sueño”, es aquí fundamental, pues hace del “marco de la escena” un modo de “saber-hacer con...” la mirada.

Del lado de Paula también encontramos indicios que apuntan a un “saber-hacer con...” la mirada. Inicialmente, evita el cruce de miradas con su analista, le pide que se quede a su lado, que

se quede mirándola y escuchándola. Y como si estuviera en un diván, empieza a hablar de muchos temas, volviendo a poner en escena el llanto como insoportable, lo que justifica los golpes. Con respecto a este particular momento, subrayo el cuidado de Paula con relación a la escena analítica: la lectura atinada de su propio punto débil ante una construcción aún no terminada. Paula ahí preserva a su analista y se preserva, pues depende del “marco de la escena” analítica para seguir dándole cuerpo a su producción de fuerte carácter alucinatorio. Necesita preservar la transferencia, el lugar de su analista, y lo hace de un modo muy cuidadoso.

Con el pasar del tiempo, el hablar sola bajito se vuelve una conversación en voz alta, donde sus interlocutores se dan a conocer. Ante lo parasitario del Otro, Paula le pide a la analista que intervenga, es decir, “que le diga a Juan que deje de molestarla”. La analista responde desde el lugar que le toca en aquel momento en el montaje del “marco de la escena”, a saber, le recuerda a Paula que no conoce a Juan y que no logra escucharlo, pues habla muy bajito, habla solamente para ella, por lo cual ella es la única que le puede hacer llegar sus palabras. Paula repite tal cual las palabras de su analista. Palabras que desconocen su interlocutor, pero que reconocen la importancia de este para el sujeto que le habla<sup>330</sup>. Apenas termina, Paula agarra la revista donde estaba aún intacta la imagen de la actriz que se parecía a su analista y la recorta. “*Sos vos, igual a aquel día*”. ¿Qué día? “*El día del beso. Mirá, Juan; mirá, Joana, es ella, la psicóloga del sueño. Mirá los ojos, el pelo suelto, la boca maquillada, la remera azul*”. Mientras Paula habla se acerca a la fotografía y la besa. Después de recortar la imagen, empieza a hablarle a Juan de dos psicólogas: la del sueño y la de la clínica. Paula dice: “*Corté a Joceline en la fotografía... esta es la Joceline de aquel día...*”. En esta misma sesión, los bordes de la escena parecen desdibujarse. Paula empieza a decir que el pensamiento de su analista está al costado derecho de su cabeza. Empieza a buscarlo con los ojos, se da vuelta los ojos, hablando bajito con la Joceline del sueño que estaría adentro de su cabeza. El balanceo del cuerpo para besarla surge y es testigo de este encuentro. Fundamentalmente, le pide que no la deje sola, que se quede siempre a su lado, pero que no le hable siempre, pues así puede trabajar con la psicóloga de la clínica. El hecho de que Paula logre duplicar a su analista, reservando la erotomanía para la psicóloga del sueño, fue sin duda una operación que permitió proteger y sostener la escena analítica. Los momentos de agresividad no volvieron a aparecer o, mejor dicho, cuando aparecían estaban dirigidos a Juan, a “Jo-ana” y a Jo,

---

<sup>330</sup> “*Juan, sé que sos muy importante para Paula, habla mucho de vos, pero ella necesita trabajar, necesita hacer sus cosas en la escuela, y para eso tiene que poder concentrarse. Vos y tu mamá son muy importantes para Paula, por lo cual son bienvenidos a la clínica, pero no pueden estar todo el tiempo, Paula necesita de su tiempo. Yo no los veo, tampoco los escucho, pero sé que están por lo que Paula me dice. Están y son bienvenidos, pero tienen que respetar el espacio de Paula*”.

es decir, a Joceline (la psicóloga del sueño), personajes de su sueño, sellados por una suerte de omnipresencia que cada tanto Paula lograba hacer caer, es decir, estar en tanto ausentes.

Del sueño al “juego del beso” y de este al “libro del sueño”. El fuerte carácter alucinatorio de la producción en juego en el sueño parece sostenerse en los recortes, escritos y montajes hechos a partir de las imágenes de las revistas. La artesanía en juego en el armado del “libro del sueño” es testigo de una labor con el espacio, con lo escrito, con lo que en su materialidad le pone límite al exceso. El recorte de las imágenes, la elección de las imágenes recortadas, la introducción de la escritura (nombrar, describir, etc.), el pasaje del marco de la hoja en blanco a los contornos de las imágenes, la construcción de las carpetas y, finalmente, el armado del libro.

Paula arma el libro de un modo muy particular, le va agregando a las hojas símbolos cuya lectura no es compartida: se trata de la marca enigmática del sujeto. De un modo artesanal, la analista y Paula van tejiendo juntas las hojas del libro. Con un hilo tejen por los agujeros que se le hicieron a las hojas. Las páginas son numeradas y entre ellas está la de la psicóloga del sueño. Ubicamos aquí la importancia, en términos de desdoblamiento del espacio, del momento en que Paula recorta la imagen de la actriz que se parece a su analista, haciendo de esta imagen “distinta”, intocable, una más entre las demás que compondrán el “libro del sueño”. La tapa del libro, más consistente, da lugar a una imagen que se parece a Paula y al título: “Para mi madre leer”. Paula logra una unidad hecha de trozos, de partes de su cuerpo, de golpes que se sintetizan el beso, de un beso que se inscribe en el “libro del sueño”. El hecho de que este libro cambie de nombre cuando es guardado en su casa, también nos interroga. Solo estando allá pasa a ser el “libro del sueño”. Entendemos que el montaje del “marco de la escena” espacializa, es decir, delimita lugares, siendo estos parte viva de Paula. La analista se da cuenta de que ante algo que pone el peligro los espacios que Paula valora y que de cierto modo la constituyen, pelea por ellos. En una suerte de reclamo “desmedido” por lo que es suyo, muestra que a los espacios (escuela (aula, patio, etc.), casa (cuarto, cocina, etc.), clínica (consultorio, talleres, etc.), etc.) no hay que tocarlos, tampoco sobreponerlos, nada que los ponga en peligro, que los desdibuje, pues depende de ellos, ella misma se encuentra espacializada en ellos.

Entonces, el sueño, en tanto “marco de la escena”, permite el despliegue de una producción de fuerte carácter alucinatorio. Como vimos, personajes se van agregando: Juan, Joana, Madre Paulina, la psicóloga del sueño. La psicóloga y la madre biológica comparten el mismo apodo, sea en la vida “real” o en el “sueño”, hecho que Paula muestra resuelto cuando le explica al Juan del

sueño que el “Jo” es de “Joceline”, no de “Joana”. Tal operación también puede ser leída en la categorización de los nombres que empieza al inicio del tratamiento y se mantiene a lo largo de este. Entre las hermanas, cuando se refiere a ellas, ubica a Joana, la nombra como “Ana”. Por lo cual, el “Jo” que da inicio al tratamiento queda del lado de la analista, es decir, de lo que Paula logra armar a partir de la particular presencia de su analista. El “libro del sueño” teje las páginas sueltas de una construcción que se da en la “puesta en escena”. El montaje del “marco de la escena” en tanto artesanía de lo “límitrofe” apunta a circunscribir el agujero que da al cuerpo su consistencia. El corte es aquí la operación que permite el pasaje a lo real de la escritura, es decir, la puesta en el espacio del cuerpo decanta, mediante el corte, en la puesta en el plano de lo escrito. Tal operación supone un resto que se articula con lo que de la topología se resiste, es decir, con la verdad del espacio, del agujero que hace cuerpo.

Tal recorrido nos conduce a formular que el montaje del “marco de la escena”, al desdoblar el espacio, le permite al sujeto en la esquizofrenia ubicarse desde su particular producción. Es en el desdoblamiento del espacio que el cuerpo encuentra un marco en el cual sostenerse: su puesta en escena depende de este desdoblamiento. Paula tiene en el carácter alucinatorio uno de sus principales recursos, por lo cual el montaje del “marco de la escena” es lo que le brinda los elementos para el despliegue de su producción. Del lado del analista, darle lugar a esta particular producción implica reconocer el valor de recurso del carácter alucinatorio. Dar lugar a una producción que fundamentalmente se da-a-ver implica operar con la mirada en tanto es una experiencia del espacio. En este sentido, ofrecerle a Paula una silla para “Juan” implica intervenir desde el marco, alojándola en su producción. Paula es la que conduce a su analista a este particular lugar cuando, por ejemplo, le dice que es “muy metida”. La analista tiene que intervenir desde afuera, desde el lugar de espectadora su mirada sostiene el “marco de la escena”.

Con respecto al lugar del analista en esta construcción, entendemos que su posición es cambiante. En términos generales, la maniobra apunta a un “saber-hacer con...” transferencial del analista en la “puesta en escena”, lo que implica el montaje del “marco de la escena”. Operar desde el “marco de la escena” significa respetar los lugares de dicha “puesta en escena” en la constante apuesta a la plasticidad que en este espacio se inaugura. El analista parece bascular entre dos lugares o funciones: 1) desde su mirada (como espectador), sostiene el “marco de la escena”, iesiendo a veces su partícipe, en una suerte de acercamiento al lugar del “coro” en la tragedia griega; y, 2) desde su voz, acoge el testimonio del testigo del Otro, lo que valida la condición de

sujeto de un testimonio del esquizofrénico. El hecho de que en la esquizofrenia el cuerpo asuma el protagonismo, de que su producción apunte a un dar-a-ver que le haga frente al Otro medusante, exige del analista una lectura que sostenga el despliegue de dicha producción, que circunscriba el exceso que le es propio, que apunte a la construcción de un borde, de un límite, de un “marco de la escena”. Es decir, es “como si en el mundo exterior se abriera otro espacio, comparable a la escena teatral, al terreno del juego, a la superficie de la obra literaria [...] un determinado uso del lenguaje y de la negación que él entraña” (Mannoni, 2006:73)

Entonces, desde su mirada, el analista sostiene el “marco de la escena”, sancionando a la obra. Mientras que, desde su voz, sanciona al sujeto de un testimonio, lo que funda su lugar de testigo y no “poseído” por el Otro. El desdoblamiento del espacio es lo que habilita el espacio mismo, es decir, solo hay “uno” si hay “dos”, y solo hay “dos” si hay “tres”. El interior y el exterior solo arman cuerpo por su puesta en el espacio. Los puntos nodales que permiten la continuidad del adentro y del afuera al estilo de la banda de moebius, solo hacen cuerpo desde la “verdad del espacio”, como Lacan lo señala en el *Seminario XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*. En términos de “marco de la escena”, el acento está puesto en poder entrar y salir de la escena, lo que implica operar con y desde el marco. Hacer suyo algo que es de todos es lo nos parece posible leer en el caso de Paula. La construcción de un objeto de goce articulado al deseo es aquí una definición que delimita lo particular y privado del arte de que uno es capaz.

## VII.II. CAROLINA – “Ya hice el acto...”

¿Qué demonios hago aquí?  
No pertenezco a este lugar.  
No me importa si duele.  
Quiero tener control.  
Quiero un cuerpo perfecto.  
Quiero un alma perfecta.  
Quiero que te des cuenta  
cuando no estoy cerca de ti.  
(Creep, de Radiohead)

El presente caso clínico refleja un años y medio de tratamiento llevado a cabo por la presente investigadora en el Hospital de Día del Centro de Salud Mental N°3, Dr. Arturo Ameghino – CSM N°3, Capital Federal – AR. Sin historial de tratamiento medicamentoso. Carolina se mantuvo

sin medicación a lo largo del tratamiento, siendo parte fundamental de este su salida o posible “alta” del hospital de día.

La derivación interna de Carolina se da en un momento complejo: recién había fallecido el padre. Debido a esta pérdida tan cercana, Carolina, hija única, opta por quedarse en la casa con su madre, dejando de concurrir al hospital de día. Sin embargo, la analista logra convencerla de venir, aunque más no sea por una única vez.

**Carolina.** *“Soy hija única, mi papá, mi papá es todo para mí. Mi mamá me dice que yo siempre estoy. ¡Carolina siempre está!”.*

**Analista.** *“¿Cómo anda tu mamá?”.*

**C.** *“Triste, pero Carolina no la deja sola, siempre está. ¡Carolina siempre está!”.*

**A.** *“Y la casa, ¿cómo quedo ahora que no está tu papá?”.*

**C.** *“La casa está, él se murió. Me acuerdo de él. ¡No me hizo nada! No tengo de qué quejarme. ¡No me hizo nada!”.*

Es de este modo que Carolina retoma su tratamiento. Antes de terminar la primera sesión, a la cual corresponde la viñeta clínica anterior, la analista le habla de la importancia de que retome las actividades del hospital de día. Carolina contesta: *“Si tengo que venir, ¡vengo!”.*

Carolina insiste con el hecho de que hay palabras que desconoce, lo que se relaciona con el estudio de distintos idiomas. Cuenta que estudió por un tiempo francés, pero que su idioma preferido es el inglés. Carolina toma clases de inglés dos veces por semana y le cuenta a su analista cómo son sus compañeros, las actividades que hace y las dificultades que encuentra. *“No sé qué decir, pero tengo las palabras. Entonces, a veces, me dedico a buscar temas en Internet para poder hablar en clase”.*

El lugar de las palabras, de los distintos idiomas, va tomando cada vez más importancia en su discurso y en los espacios por donde circula. En el taller de música, Carolina dice haber encontrado “su música”. También habla del taller de música, de cómo ella siente la música, dice que “la música sale sola”, que no hay que enseñar ni aprender. Cuenta que el abuelo por parte del papá hacía música sin saber de música, él simplemente hacía música. Del taller de literatura, donde según ella se habla en portugués y en francés, Carolina habla de una poesía o poema que había que traducir del francés al español. Plantea la dificultad para traducir, el hecho de que no hay equivalencia de términos, algo siempre se pierde. *“No puedo, no es lo mismo, no encuentro la*

*palabra justa para traducir*". Por más que su analista le diga que la traducción siempre es en cierta medida aproximada, Carolina insiste en buscar la "palabra justa".

El tema de los idiomas se mantiene, pero de a pocos va quedando al costado, Carolina parece no encontrarse más en él. Empieza un período donde relata sus actividades, cuenta lo que hizo el fin de semana, con quién estuvo, qué comió, etc. Lo repetitivo y lo monótono de su relato despiertan el cansancio del lado de su analista. Varias fueron las sesiones donde la analista se esforzaba por no caerse dormida. Hasta el día en que, al final de una de estas sesiones, Carolina le dice: *"Cuando falta aire, uno se duerme. ¿Qué te parece si abrimos las ventanas del consultorio?"*. Su intervención no fue sin efectos, la analista se despierta de inmediato al escucharla. Las ventanas del consultorio conducen a las ventanas de la casa de Carolina, siempre cerradas, rotas, por donde no pasaba una mínima corriente de aire.

Llega el momento de la mudanza. El hospital de día necesita mudarse a otro edificio. Ese mismo día, Carolina empieza su sesión hablando de la mudanza del hospital de día. Dice que nunca pudo ayudar en la mudanza (en este momento se refiere a la mudanza de una casa en la que vivía cuando era chica) y que ahora tal vez pueda participar. Cuando habla de "la mudanza" se refiere a la de su casa cuando era chica. Cuando Carolina empieza a describir el interior de lo que era su casa cuando chica se confunde, no logra ubicar su habitación. La analista le ofrece material gráfico y le pide que dibuje el plano de la casa donde ella vivía, sugiriendo que quizá de esta forma fuera más fácil ubicar su habitación. Carolina empieza a dibujar la casa y mientras lo hace confunde la habitación de la abuela con la de la madre y también la suya con la de la madre. No queda claro el dibujo, sin embargo Carolina afirma que en aquella mudanza se separó de los papás, pues entre su habitación y la de los papás, estaba la habitación de la abuela. Carolina cuenta que su abuela materna tenía esquizofrenia, es decir: veía cosas, hablaba sola, estaba muy enferma. La analista, después de escucharla por un largo tiempo, más que lo habitual ya que no paraba de hablar, finaliza la sesión invitándola a seguir en la próxima sesión. Carolina ante esto dice que necesita comunicarle algo:

**Carolina.** *"¡No voy más a venir al hospital de día!"*

**Analista.** *"¿Por qué, que pasó?"*

**C.** *"A mí me da igual venir o no venir"*

**A.** *"Bueno, Carolina, pero a mí no me da igual que vengas o no vengas, para mí es importante que vengas"*



Carolina, muy agresiva, se levanta, diciendo que se va ir, que su analista es una mentirosa, que le está faltando el respeto. Parada, empieza a balancear el cuerpo y con la mirada fija en la mirada de su analista, le dice: *“Carolina no es así. Carolina no se pelea. ¿Qué hacés allá? Mamá, fui al taller. Mamá, hablé con Paulo. Mamá, fui al grupo. ¿Qué más? Mamá hice... ¿Qué más? ¿Qué más? ¿Qué más? No sirve. Decile que conseguiste una beca, así te dejan ir”*.

La analista le dice a Carolina que para poder seguir su tratamiento, en el hospital de día necesitan mucho de su mamá, que si ella está de acuerdo su mamá puede venir y hablar en el espacio de las entrevistas familiares. Le dice a Carolina que las palabras de su madre son muy importantes y que hay que darle lugar, que es importante que venga, hable, plantee sus dudas, y así los ayude en el tratamiento de su hija.

Carolina increíblemente se tranquiliza y dice: *“Ves, ahora me diste una respuesta, a ella le tengo que dar. Yo le digo, todo le digo y no sirve. ¿Entendés? Tengo que darle algo”*.

A la sesión siguiente, Carolina se preocupa por aclarar que ella no es agresiva, que lo que hizo la sesión pasada fue: *“Darse el respeto”*. En este sentido plantea:

**Carolina.** *“Y si yo tuviera que hacer un trabajo lejos, ¿cómo funcionaría? ¿Puedo volver después?”*

**Analista.** *“Sí, por supuesto que sí. No sé cómo sería, si seguirías siendo atendida por mí. La verdad es que no sé, supongo que dependería de cuánto tiempo te quedas alejada”*.

**C.** *“¿Sabés qué? Consultá con una persona de confianza, como nosotras, que hablamos en confianza”*.

**A.** *“Bueno, ¡dale! Lo voy a hacer. Voy a buscar a alguien de confianza”*.

Carolina le cuenta a su analista que compró un libro y que se entretiene leyéndolo. Dice que se pone a leer el libro y que se desconecta del mundo, que solo lo deja cuando escucha: *“Carolina, ¡te necesito!”*. Cuenta también que bajó algo de música en el celular para escuchar con los auriculares mientras lee el libro. Carolina parece haber encontrado un modo de “no escuchar” los gritos de la madre. También comenta que empezó a llevarle cosas a la mamá para que se quede más tranquila. *“Ella se queda contenta y yo me quedo tranquila”*.

La mamá la tiene muy preocupada, cuenta que la escuchó hablando por teléfono: *“Cuanto más el tiempo pasa, más me siento mal”*. Según Carolina, la mamá se refiere a la muerte de su papá. La analista le pregunta qué hace cuando la mamá se siente mal. Le dice: *“La cuido, la llevo al*

hospital, llamo a mi prima...". Es en este contexto que Carolina le plantea muy seriamente a su analista lo siguiente:

**Carolina.** "No sé qué hacer si mi mamá se muere".

**Analista.** "Bueno, hay que tomarse tiempo para pensar en cosas tan difíciles".

**C.** "No, la cosa es sencilla, si mi mamá se muere, vos juntás tus cositas, hacés tu bolso y venís a dormir en mi casa y ya está. ¡Listo!".

**A.** "Bueno, Carolina. Lo vamos viendo. Lo importante es que sepas que vamos a estar todos, el hospital de día, los distintos espacios y profesionales para ayudarte".

En una de las sesiones, Carolina cuenta que en la secundaria tuvo un problema con un chico drogado y que con ese tipo de gente hay que "dar la cara". Carolina insiste diciendo que ella no tiene problema en "dar la cara". El "dar la cara" deriva en "darse el respeto". Cuenta una situación donde se sintió en peligro y le vino a la cabeza una frase de su papa: "Hija, si te pasa algo, entrá en una tienda, la gente te va a ayudar". La analista subraya las palabras del padre diciendo que es bueno saber que se puede buscar ayuda, que no estamos solos.

En una de las sesiones, Carolina pide ser atendida en el consultorio más chico del hospital de día y dice:

**Carolina.** "Ves, acá nunca hay nadie, ese es mi lugar. Es así, uno tiene que defender su lugar, tiene que estar. En mi silla nadie se sienta porque en ella estoy y cuando no estoy respetan porque saben que es mi silla".

**Analista.** "Y qué pasa cuando ocupan tu lugar, porque a veces puede pasar, ¿no?".

**C.** "Sí, puede pasar. Lo que hago es: Si querés mi silla, querés sentarte acá, ¡sentate! Si querés romper mis hojas, ¡rompelas! Si querés patearme, ¡pateame! Carolina deja y vuelve a empezar todo de nuevo, no me hago drama".

Carolina empieza a traer temas relacionados con su curso de inglés. Se queja del profesor, cuenta que él la seduce, pero que ella ya le aclaró que no está interesada. Habla de la exigencia, de las tareas que tiene que hacer, de los ejercicios que le demandan mucho tiempo. Cuenta que busca textos escritos en inglés en Internet para estudiar el vocabulario y tener un tema para hablar con el profesor. Si este le pregunta algo o le pide que hable en inglés sobre un tema que le interesa, Carolina ya está preparada.

Carolina parece preocupada con el examen de nivel, es el último nivel de inglés en la escuela, si lo aprueba se recibe. No sabe si logrará aprobar, habla de los compañeros que no

podieron, de ella misma que no pudo el año pasado. Habla de los compañeros que avanzaron y de los que se quedaron, de los nuevos que conoció. Las intervenciones de la analista apuntan a enmarcar el espacio, por lo cual recurre a distintos elementos: la fecha de ingreso, los abandonos, las personas que conoció, los que se quedaron, los que avanzaron, fechas importantes, los exámenes de nivel, los cambios de aula, los cambios de profesores, etc. De a poco, Carolina arma su recorrido por la escuela. Habla particularmente de los compañeros que conoció, de los cambios de los profesores, de las veces que abandonó las clases por sentirse presionada, de los cambios de aula. Se dedica de modo especial a recuperar las veces que se fue de la escuela, que no suportó la exigencia, que no podía seguir al profesor. *“Carolina se va, pero vuelve”*. Todas las veces que se fue, volvió y habla de eso, de las pausas necesarias, de la posibilidad de volver, de este particular tiempo. La analista interviene diciendo que hay tiempo para todo y que ella tiene sus tiempos, que es importante respetarlos, tanto ella como los demás.

Empieza un período donde Carolina viene a las sesiones y habla poco, dice estar pensando. Un día llega y le dice a su analista: *“El martes que viene me recibo, estás invitada”*. Le cuenta que van a hacer la entrega de diplomas del curso de inglés, que va estar su mamá, la prima y los primos. La analista le dice que no podrá ir, pero que le conmueve mucho su logro. A la sesión siguiente, Carolina le cuenta que todo fue muy lindo, que la prima sacó fotografías, que la mamá se emocionó, estaba muy orgullosa de ella. Dice: *“Me recibí, agarré el papel y le dije: toma, mamá, es para vos”*.

La analista le pregunta por su mamá y Carolina le dice que su mamá se queda contenta con los papeles, que se terminó un ciclo. Después de eso, Carolina intenta acomodarse con el cambio, habla de las compañeras que seguirán buscándola, de la amistad que sigue más allá de la escuela, pues fueron muchos años, muchas idas y vueltas. Dice: *“La escuela es mía, yo la tengo”*.

De a poco surge la idea de buscar un trabajo, con la cual precipitan las palabras de la madre: *“¡Carolina es perfecta!”*. Repite muchas veces estas palabras, a las cuales muestra no poder decir “no”. Se le impone la idea de que es perfecta, que tiene que trabajar, que no tiene sentido venir al hospital de día, ya que es un espacio para enfermos. La analista recurre a la idea del tiempo, agregándola a la frase que se le impone: *“¡Carolina es perfecta en su tiempo! No dejes que te apuren, vos tenés tu tiempo, hay que darse el respeto”*. El armado de la frase que la analista le propone logra tener efecto, acota cierta inmediatez. Carolina se tranquiliza, puede seguir hablando del trabajo sin la necesidad de irse del hospital de día.

En una de las sesiones, Carolina llega y no puede hablar. Empieza a agitarse en la silla, pone la mano en la cabeza y mira a su analista como si intentara acordarse de algo. Sin decir una palabra, abre la cartera y saca un papel con anotaciones. *“Con razón no podía pensar, hice algunas anotaciones”*. Carolina tiene sus palabras escritas y necesita de ellas para pensar y hablar.

De los temas que traía anotados en el papel da especial énfasis a un viaje. Carolina se va a ir a Mar de Plata con la mamá y una prima. Le cuenta a su analista: por un lado, las dificultades encontradas para organizar el viaje, y por otro, la exigencia de la prima, quiere una cama solamente para ella. Carolina dice no importarse, dormir en cualquier lugar. La analista le dice que Carolina no entra en cualquier lugar, necesita de su lugar. Le contesta: *“Sí, necesito de espacio, soy flaquita, no peso mucho, pero ocupo espacio”*.

Cuando vuelve del viaje, Carolina le pregunta a su analista cuánto tiempo más necesita concurrir al hospital de día. La analista le contesta que no hay un tiempo definido. Carolina le dice con agresividad: *“Tiene que haber un tiempo”*. La palabra “tiempo” para Carolina es muy especial, tiene una consistencia particular. La analista retoma lo que dijo dando ejemplos. Le cuenta que cada paciente tiene su tiempo en el hospital de día, es decir, que algunos se quedan más tiempo, otros menos tiempo, algunos se van y vuelven, otros no vuelven más, algunos llaman para saludar, otros pasan personalmente, etc. Carolina se tranquiliza, se cae el hecho de que “no haya un tiempo... definido”, pasando a consistir el tiempo de cada paciente.

Carolina insiste con la idea de que se va ir del hospital de día, pero que esta vez estipulará un tiempo. *“Dentro de tres meses me voy del hospital de día”*. Le pide a su analista un papel, algo para su *“curriculum”*<sup>331</sup>, para su mamá. La analista le pregunta por qué decide irse. Carolina reacciona mal, de una forma agresiva le dice:

**Carolina.** *“Porque Carolina es perfecta, Carolina tiene que trabajar, Carolina tiene que estar en su casa”*.

**Analista.** *“Bueno, si esta es tu decisión la voy a respetar, la vamos respetar, pues el hospital de día es de puertas abiertas, no estás obligada a venir. Acá la decisión es tuya”*.

**C.** *“No me mires así, no te pongas triste”*.

**A.** *“Imposible no extrañarte, imagino que tus compañeros también te van extrañar”*.

**C.** *“Yo los vengo a visitar, nunca los voy a dejar”*.

---

<sup>331</sup> Sería una suerte de “hoja de la vida”, pero Clara lo nombra así, le sirve para buscar trabajo. Por más que le entregue los papeles a la madre, el registro queda en el *“curriculum”* y sirve para buscar trabajo.

**A.** *“Igualmente, por más que te vayas, vas a seguir estando, es decir, el registro del período que estuviste en el hospital de día no se borra, acá tenés un registro, el número de tu historia clínica, que queda archivado”.*

Los tres meses anunciados por Carolina terminan, fueron tres meses donde se mantuvo la perspectiva de sostener una elección posible en lo que aparentemente se le presentaba como pura imposibilidad, es decir: “Si Carolina es perfecta, no puede estar en un hospital”. Durante estos meses Carolina concurrió, por cuenta propia, más veces al hospital de día, vino fuera de horario para hablar más veces con su analista. Igualmente, la intervención de la analista apuntaba a legitimar su decisión de irse.

La analista, al “darle lugar” a la posibilidad de que Carolina se fuera, hace caer el abandono del hospital de día en el cual Carolina consistía. Ella era la que abandonaba los espacios y cada tanto volvía para averiguar si seguían estando. A partir del momento en que se le anuncia que puede irse, Carolina se instala de otro modo en el espacio del hospital de día. Circula con más libertad, interactúa con sus compañeros de otra forma, está más atenta a su alrededor, observa a los compañeros, los quiere ayudar, habla más, etc.

**Carolina.** *“Quiero que me entiendas. No tengo elección, me tironean de allá y de acá”.*

**Analista.** *“Entiendo lo que decís, así no se puede estar. Pero más allá de donde estés, no te olvides de «tomarte tu tiempo», no te apures”.*

La analista, al darse cuenta de que Carolina se sentía retenida, la deja ir, pero no sin interrogar y enmarcar el abandono, conmoviendo su estructura. Toma al pie de la letra la consigna del hospital de día, de “puertas abiertas”, haciendo vacilar la consistencia del Otro al hacer consistir un espacio abierto, del cual Carolina pueda salir y entrar. El abandono deja de ser el protagonista, dando lugar al “despedirse”. Por primera vez en su experiencia clínica, la analista se encuentra con elementos tan claros, es decir, su gran intervención clínica consiste en dejar Carolina irse. Es decir, acompañarla en este momento inaugural de un espacio abierto, de “puertas abiertas”, del cual pueda entrar y salir. Por supuesto, todo se trata de una apuesta a ojos cerrados.

Carolina empieza a trabajar los sábados en una librería; después la dueña extiende el contrato para otros días. Carolina le cuenta a su analista las ventas que logró, cómo ordena los libros, lo satisfecha que está la mujer que la contrató. Pero no todo es color rosa, siempre está la “exigencia” dando vueltas. Ante la “exigencia de ser perfecta”, lo único que la analista acota es la referencia al tiempo, es decir, al hecho de que se “tome su tiempo” y que a veces hay que explicarle

a los otros que tiene su tiempo y que por favor lo respeten. Hay que poder transmitirles a los otros cuál es el tiempo de uno, pues solo así los demás lo van a poder respetar. La analista le dice, por ejemplo: *“Dame tiempo para ordenar la vidriera, tardo más porque me cuesta acomodar las piezas en el espacio, pero si no me apurás, lo hago de un modo muy especial, confía en mí”*.

Carolina le habla a su analista de sus antiguos trabajos. Cuenta que por un tiempo cuidó niños pequeños, que le gustaba mucho. Cuenta que la dueña de la librería donde consiguió trabajo tiene una hija con dificultades especiales, que necesita ser cuidada, que no sale sola. Carolina trabajó un tiempo para esta señora cuidando de su hija autista. Cuenta que salía con ella, que iban a pasear, comer o tomar algo (Carolina circula muy bien por la ciudad, en colectivo, en subterráneo, en tren, etc.). Dice que siempre tuvo química con los niños pequeños y los grandes que son como pequeños.

En todas las sesiones que Carolina concurre a lo largo de estos tres meses, nunca dejó de pedir el papel para el *“curriculum”*, para *“darle a su mamá”*. La analista le explica que le van hacer un papel donde conste el período que Carolina estuvo en tratamiento en el hospital de día. Como en ningún momento se trató del tema en términos de alta, se evita nombrarla ya que se anticipa el riesgo de que se pegue al mandato: *“Carolina es perfecta”*. A Carolina le sirve lo propuesto, quiere un papel para darle a la madre. Planteado en estos términos, tal papel entraría en la serie de los papeles entregados a la madre, lo que evidencia: por un lado, la boca voraz del Otro, y por otro, sanciona cierto *“saber-hacer con...”* de Carolina con respecto a esta exigencia. Ella entrega los papeles a la madre, pero los registra en su *“curriculum”*. Por lo cual, Carolina encuentra un modo de avanzar con y a partir del Otro. Es decir, el avance o la producción en la esquizofrenia no es sin el *“Otro”*, de hecho está en referencia a él.

A modo de intervención, la analista acentúa la formalidad de dicho papel. Le explica que no es algo sencillo, que necesita pasar por distintas instancias, es decir, la autorización del equipo, la firma de la jefa del hospital de día, etc. Carolina acompaña dicha formalidad con tranquilidad, sin imponer restricciones de tiempo, aguarda el tiempo que sea necesario y sigue produciendo.

En una de las últimas sesiones, a sabiendas de que la entrega del papel se acercaba, Carolina cuenta:

**Carolina.** *“Estuve mal, no podía comer, fui al baño muchas veces”*.

**Analista.** *“¿Qué te pasó?”*.

C. *“Me pusieron cosas adentro del agujero. Acá.”* (Carolina abre la boca y mete su dedo adentro para mostrarme).

A. *“No entiendo. ¿Fuiste al médico?”*.

C. *“Al dentista. La anestesia no funcionaba, me llenaron de anestesia, me pincharon toda la boca. Me pusieron mucha anestesia en el agujero del diente [...] también tengo que ir al médico, necesito pedir turno. Tengo que hacer una cirugía plástica, arreglar un defecto”*.

Rápidamente, la analista se da cuenta que ahora Carolina tiene defectos, por lo cual supone que se ha caído la consistencia del mandato “Carolina es perfecta”. Así sigue:

C. *“Esta caído, necesito levantarlo”* (Carolina apunta al brazo izquierdo, sin nombrarlo).

A. *“¿Qué le pasó? ¿Siempre estuvo así?”*.

C. *“No, yo me estaba desarrollando, tenía 12 o 13 años cuando me lastimaron”*.

C. Carolina se queda un tiempo en silencio, con la mirada fija, y pasado un tiempo empieza a cantar el estribillo de una canción.

A. *“¿De dónde viene la música?”*.

C. *“De la escuela. Estaba en la escuela con mis compañeros, uno de los chicos iba a lastimar a mi compañera. Yo no lo dejé, me tiré adelante de ella y él me agarró a mí, me pateó el brazo; mis compañeros me defendieron, le pegaron”*.

Carolina empieza a cantar de nuevo el estribillo de la música. Como la analista no logra entender la letra de esta le pregunta a Carolina qué quiere decir y si la deja escribirla. Carolina señala con la cabeza un sí, y empieza a cantar despacio, como si ahora la estuviera escuchando. La analista logra escribir el verso que canta, leyéndolo en voz alta. Carolina se queda un tiempo en silencio, pensativa. Después pregunta: *“¿Lo estarían llamando «gay»?”*.

A. *“Puede ser”*.

C. *“Yo defendí a mi compañera y mis compañeros me acudieron, también me protegieron. No se golpea a una mujer, principalmente cuando se está desarrollando”*.

Entonces, el cuerpo es quién reacciona ante la intrusión del Otro, participa activamente del cifrado cuyo enigma es el sujeto mismo. La escena se arma desde lo corporal, desde un “sensorial” planteado en términos de huella, es decir: el defecto en el brazo es producto del dolor que proviene de un golpe, que se da entre compañeros, siendo la sonoridad del estribillo de la música lo que enmarca el instante en el cual precipita el cifrado, delimitando en el cuerpo el brazo defectuoso. El estribillo es pura sonoridad, es decir, no tiene sentido o, mejor dicho, no importa por su sentido. El

estribillo de la canción es aquí el elemento que, desde Carolina, actúa en el montaje del “marco de la escena”, sin el cual la puesta en el espacio del cuerpo no decantaría en tanto escrito, una suerte de cifrado-cuerpo.

Se acerca la última sesión, pues el papel ya se encuentra hecho. La analista le dice a Carolina que le entregará el papel en la próxima sesión. Carolina empieza a contornearse en la silla, empieza a llorar, y con los ojos cerrados busca a su analista con las manos. La analista la sostiene con las manos y le dice: “*Carolina, estoy acá, estamos acá, vamos a seguir estando acá para cuando nos necesites o cuando vengas a visitarnos*”. Carolina levanta la cabeza, la mira y le dice:

**Carolina.** “*Menos mal que siguen estando porque mi papá se murió*”.

**Analista.** “*¿Extrañas tu papa?*”.

**C.** “*Sí, cómo no lo voy extrañar, era el único que me daba contención, el único que me sostenía*”.

**A.** “*Bueno, nosotros vamos a seguir estando, podés volver cuando quieras*”.

**C.** “*¿Sabés cuándo voy a poder volver al hospital de día?*”.

**A.** “*No. ¿Cuándo?*”.

**C.** “*Cuando mi mamá se duerma*”.

En la última sesión la analista le entrega el papel. Carolina agarra el papel y le dice en voz alta, casi gritando: “*Soy tuya, soy de ustedes*”.

El silencio del lado de la analista responde a cierto espanto que no pasa desapercibido por Carolina. Ella recobra su tono de voz y le pregunta a la analista:

**Carolina.** “*¿Sabes lo que quiere decir eso?*”.

**Analista.** “*No, no sé*”.

**C.** “*Que les tengo mucho cariño. Que Carolina nunca se va olvidar de ustedes, de todo que hicieron por Carolina. Que voy y vuelvo. Que acá tengo amigos*”.

**A.** “*No sabés lo mucho que me alegra escucharte. Te deseo mucha suerte en este nuevo momento de tu vida y no te olvides de que la clave está en «tomarte tu tiempo»*”.

Un fuerte abrazo de despedida, acompañado de un “hasta pronto”, cierra este momento del tratamiento.

Pasado este momento, las primeras noticias de Carolina que le llegan a la analista son de una visita que hizo al hospital de día un día en el cual no estaba. Sus compañeros de equipo y algunos pacientes referían haberla visto bien y tranquila.



Algunos llamados telefónicos en el primer y segundo año tuvieron lugar. Llamados en momentos claves de su vida o referidos a posibles viajes de su analista, por ejemplo, llamaba para desearle feliz cumpleaños a su analista, cuando se acercaban las fiestas de fin de año para desearle un buen viaje, que lo disfrute con su familia, etc. En estos llamados aprovecha para decirle que se encuentra bien, trabajando, etc. El llamado tiene el marco de una charla entre conocidas, “amigas”.

Hace tres años que Carolina se ha ido del hospital de día. En estos tres años, en tres momentos distintos, Carolina ha solicitado hablar con su analista.

### **Dos visitas de dulce de leche...**

En la primera visita, pasado más o menos un año de su ida del hospital de día, Carolina llama a su analista, le pide un horario, concurriendo con un regalo: alfajores de dulce de leche. Cuenta que sigue trabajando en la biblioteca, que empezó otro curso de computación y que además de eso, volvió a cuidar a la hija autista de la dueña de la biblioteca donde trabaja. Dice sentirse apurada en el trabajo. *“Yo les digo, Carolina tiene su tiempo. Me apuran en el curso de computación, me pongo mal, los otros son más rápidos”*. Como el “tener su tiempo” venía pegado a “ser lenta”, la analista retoma la construcción que habían hecho sobre el tiempo de cada cual, que puede ser más lento, más rápido o igual a un punto de referencia, pero que concluye en lo que se ha propuesto. Carolina dice poder manejar eso, que le molesta darse cuenta de que los otros son más rápidos que ella, pero que lo que la desacomoda es cuando resultan ser más lentos que ella. Dice no saber qué hacer con Romina (la hija de la dueña de la biblioteca, que supuestamente es autista), quiere que le hable, quiere entenderla, y no puede. Dice que sufre porque no logra comunicarse con Romina, pide la ayuda profesional de su analista. *“Le dije a mamá, voy y hablo con Joce, de igual a igual. Joce me va a ayudar a cuidar de Romina”*. La analista le plantea que Romina también tiene su tiempo, que hay que esperarla, tener paciencia, no apurarse. Le dice que a veces es difícil esperar, pero que en definitiva le parece que es lo más importante. Carolina se tranquiliza, vuelve a hablar de su tiempo, del tiempo de Romina. ¡Se va tranquila!

Segunda visita. Pasado casi un año, Carolina vuelve a llamar a su analista, le pide un horario, concurriendo con otro regalo: una caja de bombones de dulce de leche. Carolina habla de Guillermo, expaciente del hospital de día. Cuenta que hablan por teléfono, pero que le pasó la dirección de su casa. La analista le pregunta si se trata solamente de un amigo. Empieza a contarle que es distinto, que la amistad con los hombres es distinta. Cuenta que los maridos de sus amigas también la quieren, le dicen cosas, le hacen bromas (se ríe). La analista le pregunta si le molesta lo

que le dicen los maridos de las amigas. Le contesta que no, que ellos la quieren, pero que es mejor que se hayan ido. Habla de las amigas, de las primas y la mamá. Todas mujeres solas. Las primas se están separando y, según Carolina, eso mejoró mucho la relación entre ellas, salen todas juntas, todas mujeres.

Carolina también cuenta que empezó un curso de administración, que está terminando el de computación. Con respecto a la chica autista que cuida, Carolina dice que logró comunicarse con ella, que llevó su tiempo, pero que se dio cuenta de que cuanto más la conocía y confiaba en ella, más le hablaba. Carolina da vueltas y vueltas, hasta que le pregunta a su analista:

**Carolina.** *“Vos, ¿vos sos política también?”*

**Analista.** *“¿A qué te referís?”*

**C.** *“A eso que dicen del gobierno, hay un folleto que dice que van a cerrar los servicios de salud mental. ¿El hospital de día va a cerrar?”*

**A.** *“No, no va a cerrar, quedate tranquila”.*

**C.** *“Menos mal, pensé que estaban en peligro, ellos no entienden que con el otro nadie se mete, con el otro nadie se mete. Ustedes son intocables”.*

**A.** *“Bueno, en realidad, casi intocables, porque hay cambios que operan todos los días, es decir, las cosas pueden cambiar, lo que no significa que cierre o que deje de existir el hospital de día. Puede cambiar la orientación, el modo de entender el trabajo con la salud mental, pero la salud mental no deja de existir y siempre van a existir espacios referidos a ella, por más que este hospital de día deje de estar, cosa que no creo que pase. ¿Se entiende?”*

**C.** *“Entiendo, la salud mental sigue, menos mal, porque ahí yo estoy”.*

**Se terminó el dulce de leche...**

Pasado más o menos un año, Carolina vuelve a llamar, pide un horario y viene. De entrada le dice a su analista: *“Que lástima que sos psicóloga, podríamos ser amigas”*. Carla le cuenta que está estudiando, que sigue con el curso de administración, que los números le vienen bien porque no son cambiantes. *“Un uno es siempre un uno, más allá del cálculo que hagas. ¿Me entendés?”*. Cuenta también que tiene una prima, que están buscando trabajo juntas y que la prima fue llamada para un puesto de trabajo donde ambas se presentaron. Explica que se trata de “educación especial”, que ella quiere dedicarse a cuidar niños o adolescentes autistas, que ya lo hace y que encontró el modo de hacerlos reírse. De la chica autista que sigue cuidando, cuenta: *“Yo la miro,*

escucho lo que dice con mucha atención, cuando logro agarrar una palabra empiezo a construir como loca, no paro, invento cosas y ella se ríe. Después no quiere que me vaya, me agarra por la mano y me mira fijo. Yo sé que quiere que me quede, pero tengo que irme, no puedo quedarme, al otro día vuelvo”. La analista le comenta que no es poco hacer que un autista se ría, felicitándola por el logro. Carolina dice que se queda hablando con la psicóloga de la chica, y dice: “Somos como compañeras de trabajo, como nosotras dos”.

En un determinado momento, Carolina mira a su analista y le dice:

**Carolina.** “Yo, a vos, no te conté todo. No conté a nadie lo que me pasó”.

**Analista.** “¿De qué hablás, Carolina?”.

**C.** “Vos no sabés por qué vine al hospital de día”.

**A.** “No, tenés razón, no me acuerdo de que me lo hayas dicho”.

**C.** “No le dije a nadie. Fue por el puesto en Avellanera”.

**A.** “Perdón, no entiendo, explicame. ¿Qué puesto?”.

**C.** “De trabajo. Yo me presenté al examen médico. Me dijeron que no, pero no fue por lo que dijeron los doctores. No es porque soy esquizofrénica, yo no soy esquizofrénica, ¿me entendés? Fue porque me movi mal. Cómo se me iba ocurrir que no podía moverme de aquella forma”.

**A.** “Sí, la verdad que ni a mí se me hubiera ocurrido. Pero a ver, explicame mejor, mostrame cómo te moviste aquel día, ¿te acordás?”.

Carolina hace el supuesto movimiento que estaba mal. La analista no observa nada raro.

Por lo cual, le dice a Carolina:

**A.** “Perdón, Carolina, pero no estoy acostumbrada a estas evaluaciones. Me podés explicar qué hay de incorrecto en la forma en que te moviste aquel día”.

**C.** “Vos no entendés, a mí me anularon el acto<sup>332</sup> físico, no podía moverme más”.

**A.** “Qué feo lo que te pasó, Carolina”.

**C.** “No, no, lo que me pasó no, lo que me pasa. ¿Estás lista? ¿Estás segura que podés soportar? ¿Te lo bancas?”.

**A.** “Sí Carolina, me lo banco, decime qué te pasa”.

**C.** “Yo no soy esquizofrénica [...] Lo que yo tengo de verdad es el mal de Alzheimer. Mirame el brazo, ves, ves cómo tiembla. La pierna también, pero la tengo más controlada”.

---

<sup>332</sup> Carolina utiliza el término “acto”, lo nombra de este modo, no utiliza el término “apto”.

A. *“Bueno, Carolina, la verdad es que no veo temblar tu brazo, lo que es un gran logro tuyo porque lograste controlar el mal de Alzheimer. Es increíble que hayas podido controlar algo tan fuerte, lograste lo que muchos intentan y no lo pueden hacer. Contame cómo lo hiciste”.*

C. *“Gracias, Joci, me lo hacés ver. Tenés razón, yo lo tengo bajo control. Fue así, te cuento...”.*

A. *“Me impresiona tu capacidad de enfrentar sola tamaño problema. Contame qué hiciste para mejorar, porque la verdad es que se te ve bárbara, como si no tuviera mal de Alzheimer”.*

Carolina relata toda su construcción, el discurso al cual se somete su cuerpo. Antes de que se fuera, la analista le pregunta si ella siempre supo lo que tenía o si fue fácil encontrar lo que tenía. *“No, Joci, fueron años de trabajo”.*

Carolina en este momento se encontraba buscando trabajo, teniendo que someterse a exámenes médicos. Volver a encontrarse en la situación donde le “anularon el acto físico” es el elemento que la perturba. Carolina se presenta igual a los exámenes médicos, comunicando por mensaje a su analista: *“Ya hice el acto, ahora me tienen que dar los resultados. Carolina”.*

### **VII.II.I La construcción de un “espacio abierto”: para estar hay que poder irse**

Carolina retoma su tratamiento subrayando la condición de la cual padece, a saber, *“¡Carolina, siempre está!”*. La muerte de un padre que le ha dado todo y a la vez nada, parece dejarla más expuesta a esta exigencia. Carolina responde desde este lugar, es decir: si tiene que estar, está; si tiene que venir al tratamiento, viene. Las palabras y la puntuación sirven para diferenciar, pero Carolina no opera desde la diferencia, responde a lo impuesto, sin cuestionar. Pero las palabras apuntan a más, principalmente cuando son elevadas a la potencia de los distintos idiomas. Dicha potencia sostiene y a la vez excede la lógica a partir de la cual Carolina opera. El encuentro con la pérdida que la traducción supone, ya que no hay total equivalencia de términos, desestabiliza al sujeto, que busca la “palabra justa”.

La repetición, el relato monocorde de sus actividades operan en aquel que ahí escucha. El cansancio del lado de la analista “da lugar” a la siguiente intervención de Carolina: *“Cuando falta aire, uno se duerme. ¿Qué te parece si abrimos las ventanas del consultorio?”*. Su intervención no fue sin efectos, la analista se despierta de inmediato al escucharla. Las ventanas del consultorio conducen a las ventanas de la casa de Carolina, siempre cerradas, rotas, por donde no pasa una

mínima corriente de aire.

Las ventanas surgen del encierro compartido, es decir, Carolina lee en el cansancio de su analista “la falta de aire”. Las ventanas también abren la puerta de un espacio delimitado y desdibujado en la infancia de Carolina. La mudanza de su casa cuando era chica coincide en su relato con la mudanza del hospital de día, lo que nos hace leer en esta el soporte material de aquella. La conexión entre las casas de las abuelas, la dificultad de ubicarse en aquel espacio, la confusión generacional entre madre y abuela, entre Carolina y madre, surgen certificando que no se trata de cualquier espacio, es decir, Carolina se encuentra ahí espacializada. En este sentido, ubicamos la importancia del ofrecimiento por parte de la analista del material gráfico. El soporte material de la hoja en blanco, en tanto esta brinda una suerte de marco, permite que lo espacializado decante en trazo. Carolina empieza a dibujar la casa y mientras lo hace da-a-ver la sobreposición de las habitaciones de la abuela y de la madre, como también de la suya y la de la madre. Si bien no queda claro el dibujo, Carolina termina afirmando que en aquella mudanza se separó de los papás, pues entre su habitación y la de los papás estaba la habitación de la abuela, que era esquizofrénica. Es interesante observar que lo que inicialmente se confunde, al final se dilucida a punto tal que Carolina afirme los lugares. Tal construcción no es sin efectos, rompe con una suerte de homeostasis en el tratamiento, y es al final de esta sesión que Carolina comunica a su analista que no seguirá yendo al hospital de día, lo que terminará de inscribir una suerte de antes y después en su tratamiento.

La agresividad de Carolina al comunicar que no seguirá yendo al hospital de día, muestra que de límites se trata. La “puesta en escena” del mandato “Carolina es perfecta” se da-a-ver con toda su intensidad. El montaje del “marco de la escena” es lo que permite que precipite el mandato sin desbordar por completo al sujeto. Operar con y desde el marco, legitimándolo, es la maniobra transferencial que le permite a la analista darle el debido alcance a los dichos de Carolina. Ante el “*me da igual*” de Carolina, la analista interviene sosteniendo el espacio de análisis, es decir: “*No me da igual que vengas o no vengas, para mí es importante que vengas*”. La analista apuesta en su presencia, es decir, en el hecho de que también compone la escena de análisis. Carolina reacciona agresivamente, dispuesta a abandonar la escena para evitar tironeos con un mandato al que no puede decir que no, se siente ahí retenida. Carolina se queda y la analista le dice que nadie le va impedir que se vaya, se pone en falta, y le pide su ayuda para poder ayudarla. Carolina se dispone a ayudarla, de hecho se queda, pero le pide una respuesta. “*Yo te digo una sola cosa, de acá me llevo*

*una sola cosa. Soy directa, no soy de dar vueltas, eso llevo de acá[...] Yo tengo mi mamá [...] Me estás faltando el respeto, no me estás dando una respuesta*". Carolina, muy agresiva, se levanta, diciendo que se va, que su analista es una mentirosa, que le está faltando el respeto. Parada, empieza a balancear el cuerpo y con la mirada fija en la mirada de su analista, le dice: *"Carolina no es así. Carolina no se pelea. ¿Qué hacés allá? Mamá, fui al taller. Mamá, hablé con Matías. Mamá, fui al grupo. ¿Qué más? Mamá, hice... ¿Qué más? ¿Qué más? ¿Qué más? No sirve. Decile que conseguiste un trabajo, así te dejan ir"*. La "puesta en escena" del Otro es ahí mérito del sujeto, pues el despliegue de la escena permite a la analista leerla. Hay que incluir a este Otro en el espacio de tratamiento de Carolina, en el intento de apaciguar su voracidad. "Dar lugar" es aquí circunscribir en el espacio del hospital de día la presencia del Otro medusante, que congela al sujeto en el mandato "Carolina es perfecta".

La analista le dice a Carolina que para poder seguir su tratamiento en el hospital de día necesitan mucho de su mamá, que si ella está de acuerdo su mamá puede venir y hablar en el espacio de entrevistas familiares. Increíblemente, Carolina se tranquiliza y dice: *"Ves, ahora me diste una respuesta, a ella le tengo que dar. Yo le digo, todo le digo y no sirve. ¿Entendés? Tengo que darle algo"*. El cambio brusco de estado, la posibilidad de entrar y salir, muestra que se trata de una "puesta en escena", por lo cual el "marco" ahí opera. Las excusas de Carolina para irse, para abandonar el hospital de día, salen de la boca del Otro puesto en escena. Carolina denuncia de este modo de qué se trata y es en esto que leemos que realmente es directa, no es de dar vueltas. La "puesta en escena" de lo "falso" del trabajo, del viaje, tiene en la "escena analítica" su gran sostén. Carolina le dice a su analista: *"¿Sabes qué? Consultá con una persona de confianza, como nosotras, que hablamos en confianza"*.

El libro, la música para escuchar con los auriculares, las búsquedas en Internet, el curso de inglés, los demás cursos que se van agregando, con todo ello Carolina parece haber encontrado el modo de hacerle frente al Otro medusante sin dejar de tenerlo en cuenta. Es decir, el "dar al Otro" es una suerte de motor de su producción, lo que la hace en cierto punto constante. En este sentido, los papeles, los certificados de los cursos, son todos para su madre, sin embargo el registro de ellos componen su "curriculum", por lo cual Carolina encontró el modo de saciar al Otro sin dejar de consistir en el campo del otro. Por supuesto, no siempre opera del lado del sujeto, hay tiempos de borradura de este sujeto, donde la maniobra hace la diferencia. Ante la impronta del abandono del hospital de día por parte de Carolina, la maniobra fue enmarcar la posibilidad de irse, es decir,

delimitar un espacio del cual se pueda salir y entrar, o sea, un espacio abierto que responda al montaje del “marco de la escena”. La posibilidad de construirlo surge del encierro, de la impronta del abandono que viene del Otro. Delimitamos acá cómo se trabaja con lo que hay, ni más ni menos.

El “*dar la cara*”, “*darse el respeto*”, “*ser directa*”, se articulan con las palabras del padre: “*Hija, si te pasa algo, entrá en un negocio, la gente te va ayudar*”. Carolina muestra poder buscar ayuda, es decir, puede buscar. Sus investigaciones, los cursos, dan a conocer una Carolina que busca. Posiblemente no sepa qué busca, pero algo se anima a buscar. Por lo cual a la analista le cabe el arte de caminar al lado de aquel que no sabe qué busca, pero algo se anima a buscar: algo suyo en lo que es de todos. Leer de este modo los elementos a partir de los cuales Carolina opera es una construcción que queda del lado del analista y que lo sostiene en la tarea de “dar lugar” a todo y cualquier indicio de producción del sujeto.

Carolina busca su lugar, pide ser atendida en el consultorio más chico del hospital de día. “*Ves, acá nunca hay nadie, ese es mi lugar. Es así, uno tiene que defender su lugar, tiene que estar [...] uno tiene que darse el respeto, tiene que tener su lugar*”. Ante la pregunta de la analista por lo que pasa cuando alguien ocupa su lugar, Carolina hace-saber el límite que la constituye y las herramientas de que dispone. “*Lo que hago es: si querés mi silla, querés sentarte acá, ¡sentate! Si querés romper mis hojas, ¡rompelas! Si querés patearme, ¡pateame! Carolina deja y vuelve a empezar todo de nuevo, no me hago drama. Te explico: uno tiene que ser pacífico, buscar temas que al otro le interesa, así lo enganchás, si no te quedás hablando sola, ¿me entendés?*”. Evitar el confronto, el encontronazo, parece ser el recurso del cual Carolina dispone. Además de eso, se dedica a enganchar al otro, buscando lo que le puede llegar a interesar. Ante el precipitado del examen final del curso de inglés, donde la evaluación se potencia en el final que la legitima, la erotomanía da el aire de su gracia. El profesor que la seduce incrementa una exigencia que la supera. Carolina habla de las compañeras que no pudieron, de ella que no pudo, de los compañeros que avanzaron y de los que se quedaron, de los nuevos que conoció.

La intervención de la analista en este particular momento apunta a enmarcar el espacio, por lo cual recurre a distintos elementos: la fecha de ingreso, los abandonos, las personas que conoció, los que se quedaron, los que avanzaron, fechas importantes, los exámenes de nivel, los cambios de aula, los cambios de profesores, etc. De a poco, Carolina arma su recorrido por la escuela. Habla particularmente de los compañeros que conoció, de los cambios de profesores, de las veces que abandonó las clases por sentirse presionada, de los cambios de aula. Se dedica de modo especial a

recuperar las veces que se fue de la escuela, que no soportó la exigencia, que no podía seguir al profesor. *“Carolina se va, pero vuelve”*. Todas las veces que se fue, volvió, y habla de eso, de las pausas necesarias, de la posibilidad de volver, de este particular tiempo marcado por la escansión. La analista interviene diciendo que hay tiempo para todo y que ella tiene sus tiempos, que es importante respetarlos, tanto ella como los demás.

Carolina logra recibirse en el curso de inglés, dando inicio a la serie de papeles ofrecidos al Otro: *“Me recibí, agarré el papel y le dije: tomá, mamá, es para vos”*. Del lado de Carolina, queda: *“La escuela es mía, yo la tengo”*. De a poco surge la idea de buscar un trabajo, en la cual precipita el mandato: *“¡Carolina es perfecta!”*. Se le impone la idea de que es perfecta, que tiene que trabajar, que no tiene sentido venir al hospital de día ya que es un espacio para enfermos. Acá ubicamos una doble vertiente: el trabajo, cuando está asociado al mandato sale de la boca del “Otro” como excusa, es decir: *“Decile que conseguiste una beca, así te dejan ir”*; pero cuando sale de la boca de Carolina es una posibilidad, de hecho empieza a buscar trabajo, por lo cual logra hacer de la excusa del “Otro” su verdad. Ante la naturaleza mixta de su producción, la analista busca sostener al sujeto, por lo cual agrega a la frase que se le impone: *“¡Carolina es perfecta en su tiempo; No dejes que te apuren, vos tenés tu tiempo, hay que darse el respeto”*. El armado de la frase que la analista le propone logra efecto, acota cierta inmediatez, dando lugar a su búsqueda.

La idea de irse del hospital de día para buscar trabajo se despega de la inmediatez del mandato: *“¡Carolina es perfecta!”*. Carolina le plantea a la analista su tiempo (*“Dentro de tres meses me voy del hospital de día”*) y le pide un papel: algo para su mamá, cuyo registro quede en su *curriculum*. La construcción de un espacio abierto, del cual Carolina pueda entrar y salir, responde a la posibilidad de que ahí se instale. En este sentido, suponer en el otro el dolor de su falta (*“No me mires así, no te pongas triste”*) es testigo de que Carolina se ha instalado ahí.

Los tres meses anunciados por Carolina terminan. Fueron tres meses donde se mantuvo la perspectiva de sostener una elección posible en lo que aparentemente se le imponía como pura imposibilidad. Durante estos tres meses, Carolina concurrió, por cuenta propia, más veces al hospital de día, vino fuera de horario para hablar más veces con su analista. A partir del momento en que se le anuncia que puede irse, Carolina se instala de otro modo en el espacio del hospital de día. Circula con más libertad, interactúa con sus compañeros de otra forma, está más atenta a su alrededor, observa a los compañeros, los quiere ayudar, habla más, etc.



La analista, al “darle lugar” a la posibilidad de que Carolina se fuera, legitimando su decisión de irse, hace caer la estructura del abandono. Operar en la labor de un espacio abierto, de puertas abiertas, del cual Carolina pueda irse y volver, es la exigencia de trabajo que se le impone al espacio de análisis. En este sentido, a modo de intervención, la analista acentúa la formalidad del papel solicitado por Carolina. Con esto busca acentuar el “marco de la escena”, cuya “puesta en escena” dará lugar a la despedida de Carolina. Antes de eso, sin embargo, Carolina da indicios de lo que silenciosamente en ella opera.

En una de las últimas sesiones, a sabiendas de que la entrega del papel se acercaba, Carolina le habla a su analista de su ida al dentista, del tratamiento de conducto que le hicieron. El modo en que lo cuenta muestra que “meter cosas adentro” antecede al agujero y este al diente: *“Me pusieron cosas adentro del agujero [...] Me pusieron mucha anestesia en el agujero del diente”*. El cuerpo en tanto “verdad del espacio” muestra que tiene interior. La puesta en el espacio del cuerpo nos advierte de su presencia activa. Carolina plantea que, después del dentista, tiene que ir al médico. *“Tengo que hacer una cirugía plástica, arreglar un defecto”*. El hecho de que Carolina ahora tenga un defecto, le permite a la analista suponer la caída de la consistencia del mandato: *“¡Carolina es perfecta!”*.

Apuntando al brazo izquierdo, sin nombrarlo, Carolina dice: *“Esta caído, necesito levantarlo [...] me estaba desarrollando, era el primero corpiño, tenía 12 o 13 años cuando me lastimaron”*. Apenas termina de decirlo, Carolina se queda en silencio con la mirada fija y pasado un cierto tiempo empieza a cantar: *“Mamá, mamá, mamá, por qué a Pedro le gusta los chicos, si tiene autitos...”*. La analista interviene apuntando al montaje del “marco de la escena”, es decir, busca enlazar el elemento que Carolina trajo a un lugar<sup>333</sup>, lo que por supuesto actúa fechando, por lo cual, no es sin el tiempo. Carolina muestra disponer ya del tiempo, al menos el de su cuerpo, es decir, “me estaba desarrollando”, “tenía 12 o 13 años”. El estribillo de la canción muestra ser el elemento sonoro que recorta la escena, por lo cual no vale por su sentido, cumple función de borde/límite, es decir, actúa en el montaje del “marco de la escena”. Carolina responde a la intervención, sigue su armado enmarcando la escena que “da lugar” al defecto en tanto escrito-cuerpo que le hace frente al Otro medusante: *“¡Carolina es perfecta!”*. *“¿De dónde viene la música? De la escuela. Estaba en la escuela con mis compañeros, uno de los chicos iba lastimar a mi compañera. Yo no dejé, me tire adelante de ella y él me agarró a mí, me pateó el brazo; mis compañeros me defendieron, le*

---

<sup>333</sup>“¿De dónde viene la música?”

*pegaron*". Apenas termina de relatar lo sucedido, empieza a cantar de nuevo el estribillo de la canción, lo que, según nuestra lectura, reafirma su función de montaje del "marco de la escena". Teniendo la escena enmarcada, la que "da lugar" al cifrado activo del cuerpo que precipita como "defecto", Carolina puede finalmente leerla: *"Yo defendí a mi compañera y mis compañeros me acudieron, también me protegieron. No se golpea a una mujer, principalmente cuando se está desarrollando"*.

Entonces, el cuerpo es quien reacciona ante la intrusión del Otro, participa activamente del cifrado cuyo enigma es el sujeto mismo. La escena se arma desde lo corporal, desde un "sensorial" planteado en términos de huella, es decir, el defecto en el brazo es producto del dolor que proviene de un golpe, que se da entre compañeros, siendo la sonoridad del estribillo de la canción lo que enmarca el instante en el cual precipita el cifrado, delimitando en el cuerpo el brazo defectuoso. El estribillo es pura sonoridad, es decir, no tiene sentido o, mejor dicho, no importa por su sentido. El estribillo de la canción es aquí el elemento que, desde Carolina, actúa en el montaje del "marco de la escena", sin el cual la puesta en el espacio del cuerpo no decantaría en tanto escrito, una suerte de cifrado-cuerpo.

Cuando la analista le comunica que se le entregará el papel, por lo cual se acerca la última sesión, Carolina "pone en escena" la despedida: empieza a contornearse en la silla, empieza a llorar, y con los ojos cerrados busca a su analista con las manos. La analista la sostiene con las manos y le dice: *"Carolina, estoy acá, estamos acá, vamos seguir estando acá para cuando nos necesite o cuando vengas a visitarnos"*. Carolina levanta la cabeza, la mira y le dice: *"Menos mal que siguen estando porque mi papá se murió"*. Según Carolina, el papá era el único que la contenía, que la sostenía. Dejarlo ir y no cargar con el muerto es aquí una señal de que "Carolina puede no estar". La "puesta en escena" del "Carolina siempre está" de la primera sesión muestra que su consistencia ha cambiado, que ahora "Carolina puede no estar" y que, inclusive, el Otro puede no estar en el sentido de su mirada omnipresente: *"¿Sabés cuándo voy a poder volver al hospital de día? Cuando mi mamá se duerma"*<sup>334</sup>.

---

<sup>334</sup>Subrayamos la diferencia con respecto al momento en que Clara le plantea a su analista:

**Clara.** *"No sé qué hacer si mi mamá se muere"*.

**Analista.** *"Bueno, hay que tomarse tiempo para pensar en cosas tan difíciles"*.

**C.** *"No, la cosa es sencilla, si mi mamá se muere, vos juntás tus cositas, hacés tu bolso y venís a dormir en mi casa y ya está. ¡Listo!"*.

**A.** *"Bueno, Clara. Lo vamos viendo. Lo importante es que sepas que vamos a estar todos, el hospital de día, los distintos espacios y profesionales para ayudarte"*.

En la última sesión, cuando la analista le entrega el papel, Carolina lo agarra y le dice en voz alta, casi gritando: *“Soy tuya, soy de ustedes”*. La analista, sorprendida por tamaña expresión, se queda en silencio. Carolina se da cuenta y le aclara lo que sus palabras representan: *“Que les tengo mucho cariño. Que Carolina nunca se va olvidar de ustedes, de todo que hicieron por Carolina. Que voy y vuelvo. Que acá tengo amigos”*. Con estas palabras, un abrazo y el saludo de “hasta luego”, se cierra este período del tratamiento de Carolina.

Ya pasaron tres años desde que Carolina se ha ido del hospital de día. En estos tres años tuvieron lugar algunos llamados telefónicos y tres visitas. Con respecto a las visitas, en las dos primeras, los regalos de dulce de leche son acompañados por la preocupación de Carolina por mantener lo ya construido en su tratamiento. En una suerte de manutención, viene a asegurar sus tiempos y el “lugar” o referencia que los ha delimitado. La salud mental depende del hecho de que Carolina tenga sus tiempos y de que haya un “lugar” o servicio que la sostenga. Ante la confirmación de la analista de que el hospital de día no iba a cerrar, Carolina expresa: *“Menos mal, me estaba por morir, pensé que estaban en peligro, ellos no entienden que con el otro nadie se mete, con el otro nadie se mete. Ustedes son intocables”*.

En la tercera y última visita, al menos por ahora, Carolina no trae regalos de dulce de leche a su analista, da a conocer el enigma de su presencia. Decidida a compartir el obrar en silencio que hace años opera en su cuerpo, Carolina dice: *“Yo, a vos, no te conté todo. No le conté a nadie lo que me pasó [...] Vos no sabés por qué vine al hospital de día”*. Carolina ubica en tiempo y espacio un cuerpo con las insignias del Otro. En este sentido, cuenta que al presentarse para un puesto de trabajo, en el examen médico le *“dijeron que no, pero no fue por lo que dijeron los doctores. No es porque soy esquizofrénica, yo no soy esquizofrénica, ¿me entendés? Fue porque me moví mal. Cómo se me iba ocurrir que no podía moverme de aquella forma [...] a mí me anularon el acto físico, no podía más moverme”*. Ante la referencia hecha por la analista al pasado, Carolina aclara: *“No, no, lo que me pasó no, lo que me pasa. ¿Estás lista? ¿Estás segura que podés soportar? ¿Te lo bancás? [...] Yo no soy esquizofrénica [...] Lo que yo tengo de verdad es el mal de Alzheimer. Mirame la mano, ves, ves cómo tiembla. La pierna también, pero la tengo más controlada”*.

Ante el dar-a-ver del cifrado-cuerpo de Carolina, la analista se reserva: por un lado, el lugar de espectadora, y por otro, el lugar de testigo. Como espectadora, desde afuera, afirma lo que ve, es decir, *“no veo tu mano temblar”*. Como testigo, certifica y legitima la producción de Carolina, o sea: *“Lograste controlar el mal de Alzheimer. Es increíble que hayas podido controlar algo tan fuerte,*

*lograste lo que muchos intentan y no pueden hacer. Contame cómo lo hiciste*". El modo en que Carolina sigue muestra los efectos de la acogida de su testimonio por parte de su analista. *"Gracias, Joci, me lo hacés ver. Tenés razón, yo lo tengo bajo control. Fue así, te cuento. Apenas llegué a casa me metí en Internet, empecé a investigar lo que tenía en el cuerpo, así me fui tranquilizando. Después fui a la biblioteca, busqué libros sobre lo que se siente en el cuerpo. Yo sabía que mi problema estaba ahí, sabía que lo tenía adentro. De a poco todo fue cerrando, encontré lo que tenía. El mal de Alzheimer afecta el cuerpo, empezás a sentir que no te responde, que hay partes que se mueven solas. Entonces, busqué lo que podía hacer para mejorar, yo solita, no quería que nadie supiera, después te dicen «enferma»*". El *"Gracias, Joci, me lo hacés ver"* registra el punto donde el obrar de Carolina se eleva a la segunda potencia, es decir, pasa de un "saber-hacer con..." en el cuerpo a un "hacer-saber con..." el cuerpo en la transferencia con su analista. La "puesta en escena", solo posible por intermedio del montaje del "marco de la escena", es la maniobra transferencial que sostiene tal armado, definiendo la "dirección de la cura".

Carolina puede ver ahí, por lo cual se ha conmovido la estructura del Otro medusante, ya que su presencia es pura mirada y ciega al sujeto. Carolina puede ver a partir del otro, es decir, del particular lugar de su analista, que enmarca apostando al sujeto: *"Me impresiona tu capacidad de enfrentar sola tamaño problema. Contame qué hiciste para mejorar, porque la verdad es que se te ve bárbara, como si no tuviera mal de Alzheimer"*. Carolina responde dando a conocer un cuerpo que a lo largo del tratamiento se dio-a-ver silenciosamente: *"El azúcar le hace muy mal al mal de Alzheimer, dejé el azúcar, todo con edulcorante. También no podés comer mucho, porque te sentís pesada y el cuerpo está resentido. No te podés mover rápido, nada de empujones, te rompen toda. Yo estoy viva por un milagro de Dios. Tenés que dormir de costado, no puedes aplastar los órganos, están muy expuestos. Hay que caminar despacio, nunca correr. Así fui controlando el mal de Alzheimer, ahora estoy más tranquila, como un poquito más y no me pasa nada"*. Carolina siempre fue muy flaquita, comía poco y caminaba despacito. Los regalos de dulce de leche respondían a lo imposible cifrado en el cuerpo de Carolina. Ella no podía comer dulce de leche.

El mal de Alzheimer es el discurso al cual se somete el cuerpo, pero antes de eso el cuerpo es el que cifra el defecto que "da lugar" al discurso. Es decir, sin cuerpo no hay cifrado y sin cifrado no hay discurso. La presencia activa del cuerpo en el cifrado del defecto ya se había anunciado, como ya lo trabajamos, durante el tratamiento. En este sentido, tal producción le hace frente al Otro medusante: *"¡Carolina es perfecta!"*. El cuerpo en las insignias del Otro muestra estar, pero su

puesta en el espacio solo logra cifrar el enigma del sujeto cuando encuentra un “lugar”. El montaje del “marco de la escena” responde a la artesanía de lo “límitrofe”, que a su vez se articula con un modo de “dar lugar” al agujero del cuerpo, es decir, a la verdad del espacio: el hecho de que el cuerpo tiene interior. “Dar lugar” a la verdad del espacio se articula a la escena como espacio vacío, latente y potente. El montaje del “marco de la escena” supone lo latente y potente de la escena en la esquizofrenia, certificado en el quehacer de los esquizofrénicos en los talleres de teatro. Entonces, plantear el “marco de la escena” como un modo de “dar lugar” al “saber-hacer con...” en el cuerpo del esquizofrénico, encuentra en Carolina un importante testigo y en la analista el testigo que valida tal testimonio. Tal armado, tal desarrollo, no hubiera sido posible sin enmarcar un espacio abierto. Para estar ahí hay que poder irse, este es el artificio del montaje del “marco de la escena”, a saber: la posibilidad de “entrar y salir” de este espacio que en su desdoblamiento habilita al sujeto.

### **VII.III. ALGUSTO- "La ciencia sin religión está coja, la religión sin ciencia es ciega" - Albert Einstein**

El presente caso clínico refleja alrededor de seis años de tratamiento llevados a cabo por la presente investigadora en el Hospital de Día del Centro de Salud Mental N°3, Dr. Arturo Ameghino – CSM N°3, Capital Federal – AR. El paciente se encuentra aún en tratamiento, haciendo uso conjugado de los siguientes fármacos: antipsicótico y ansiolítico.

Augusto llega al CSM N°3 en 2005, derivado por una institución a la cual concurre desde los 10 años. Se trata de un espacio terapéutico con un eje educacional, pedagógico, compuesto por distintos talleres. Inicialmente, por tener 18 años, es derivado al servicio infantojuvenil, donde recibe atención psicológica y psiquiátrica por 4 años. Entre los varios motivos de su derivación interna al hospital de día, ubicamos el hecho de que Augusto se haya “perseguido” con los profesionales que lo atendían, diciendo querer “matar” a su psiquiatra. Además de eso, el malestar se había generalizado, causando el abandono de distintas actividades a las cuales Augusto concurría habitualmente. El encierro, cada vez más inminente, convoca a la derivación.

Augusto concurre a la primera entrevista con su papá, que es quien habla, cuenta lo que le pasa a su hijo, sus necesidades y dificultades. Augusto escucha todo en silencio, habla muy poco y parece no querer estar ahí. Cuando el padre pregunta por el ingreso al hospital de día, se agita, parece querer irse. Se le propone seguir en las entrevistas de admisión, donde se evaluará junto a él el ingreso o no al hospital de día. Augusto acepta seguir en las entrevistas de admisión y pide

quedarse en ellas, no quiere ingresar en el hospital de día. Se escucha la necesidad de mantener el espacio abierto para que Augusto no se sienta encerrado. En este sentido, se accede a su pedido: seguir en entrevistas de admisión. Al darle este particular lugar, Augusto se instala cada vez más en su espacio individual, haciendo de la sala de espera del hospital de día un lugar posible de interacción con los demás pacientes. Paralelamente, vuelve a frecuentar la institución de antes, retomando las diversas actividades allí desarrolladas.

Durante el primer tramo del tratamiento, Augusto concurre acompañado por su papá. Dice no conocer las calles, por lo cual necesita del padre, ya que este tiene las calles en su cabeza. Además de eso, necesita de él para ordenar su día, es decir, ubicarse con respecto al horario de la medicación, de la comida, de los compromisos, etc.

Inicialmente, Augusto trae a su tratamiento tres preocupaciones:

Preocupación por sus pies. No puede correr más. Se quedó sin energía. No puede jugar más al fútbol. Hay algo que no funciona, teme no poder caminar. Atribuye el origen del problema a una situación donde, según él, se quedó sin palabras. Cuenta que le escribió un par de palabras a la “chica de El Salvador” y que ella le contestó con una mala palabra. Ante el insulto, dice no poder hablar, siendo que lo único que le salió decir fue “mala sangre”. Para Augusto, “mala sangre” es lo mismo que “mala leche”, es decir, cuando la preocupación pasa a la sangre. Por lo cual, tanto “mala sangre” como “mala leche” atañen de modo especial al cuerpo o, mejor dicho, a una parte de este: los pies. La analista le comenta que de las preocupaciones se puede hablar y que al hablarlas se descarga la tensión, por lo cual puede ser que el tratamiento con las palabras ayude a descargar la preocupación de la sangre, mejorando los pies.

Preocupación por el hecho de que le falten palabras. Dice no tener muchas palabras, teme que le falten palabras para hablar. Preocupación que se articula a la anterior, por lo cual parece anticiparse a lo que acomete al cuerpo. Es decir, Augusto se anticipa al hecho de que le falten palabras, nombrando la “preocupación” antes de que esta pase a la sangre. La analista le pide que se tranquilice y le dice que si a él le faltan palabras, hay lugares donde se puede buscar palabras. Los diccionarios están para eso, para buscar palabras que uno no tiene, que no conoce. La analista se compromete a llevar un diccionario a las sesiones. Augusto se tranquiliza, dice que es “*puro judío*”, pero conoce muchas palabras en castellano porque nació en Argentina. Cuenta que nunca pudo aprender a escribir hebreo, por más que entienda cuando hablen. Dice que cambia el sentido, que las letras son otras. Sin embargo, dice saber la fonética del hebreo, lo que le permite entender y

hacerse entender, pero no escribir. Además de eso, agrega que le gusta el inglés, que tiene algunas palabras sueltas con las cuales logra comunicarse.

Preocupación con respecto al tema “chica de El Salvador”. Le pregunta a su analista si puede hablar de ella, ya que le “lloriquea los ojos”. La “chica de El Salvador” es el elemento que condensa una serie de posibilidades e imposibilidades para Augusto, que se desplegarán a lo largo del tratamiento. Está asociada a la primera preocupación y por lo tanto también a la segunda, pero en este caso la “chica de El salvador” no es la causa del “lloriquear de los ojos”, es decir, no se establece una relación de causa y efecto, al menos evidente. Para Augusto, inicialmente, el “lloriquear de los ojos” es algo que le pasa a los ojos, que atañe a la oftalmología, siendo el colirio un posible remedio, y que ocurre cuando habla de la “chica de El Salvador” en una suerte de simultaneidad. Sin embargo, Augusto pide hablar de la “chica de El salvador”, lo que da lugar a su búsqueda y a la apuesta del tratamiento.

Con respecto al “lloriquear de los ojos”, con el avanzar del tratamiento, Augusto ante la pregunta por el momento en el cual le empezaron a lloriquear los ojos, cuenta que su modo de sufrir cambió, que cuando era chico era muy depresivo, lloraba mucho y que ahora no llora más, ahora solo “le lloriquean los ojos”. Dice que cuando tenía 10 años *“bajó un cambio”, “bajó el estado de ánimo”*. La analista le pregunta por lo que le pasó en aquella época. Augusto le cuenta que decidió no pensar más en cosas feas y ahí “la mente” empezó a imponerle cosas feas. Ante la pregunta de su analista por qué cosas eran, le cuenta que se trataba de imágenes, acciones, cosas que veía, a las cuales agrega: *“Sabés que soy psicótico, ¿no?”*. La analista le pregunta qué es un psicótico. Augusto dice que el psicótico tiene la mente de un lado y el corazón del otro. Que “la mente” tiene mucho poder. La analista le pregunta por el poder de la mente. Augusto muestra no querer hablar sobre eso, por lo cual la analista retoma el cambio de su modo de sufrir. Le dice que su viejo llora mucho, que es como él, pero que él ahora no llora más. Cuenta que su papá es discapacitado como él, es decir, que el papá es discapacitado renal y él es discapacitado mental. Hace tiempo que el papá padece de una grave enfermedad, necesitando sesiones periódicas de hemodiálisis. La “mala sangre” del padre, vivida por Augusto desde muy chiquito, se hace escuchar ahí en toda su intensidad.

Cuanto más lugar le da la analista a la “chica de El salvador”, Augusto más se instala. Ella es, al principio, equivalente a “viajar”. El “viajar”, en un primer momento, solamente apunta a salir de Buenos Aires, es decir, no trae el registro de un destino posible. Ante una repetición exhaustiva y

monocorde, el cansancio del lado de la analista se hace sentir, hasta el día en que Augusto ubica querer conocer “cordones de calle distintos” de los de Buenos Aires.

La analista escucha ahí algo nuevo. Si bien las calles de Buenos Aires estaban en la cabeza del padre, Augusto parece conocer sus cordones. En el intento de legitimar su saber, la analista hace valer su condición de extranjera y le pide que le explique cómo son los cordones de las calles de Buenos Aires. Ambos intercambian por largo tiempo datos geográficos de Buenos Aires y Porto Alegre, haciendo uso de mapas y principalmente de la Guía T de Buenos Aires. A partir de la Guía T, Augusto pudo ubicar: el barrio donde nació, a partir de los barrios con los cuales hace límite; el barrio donde su abuela materna vivió y murió; la Institución Terapéutica Educativa; dónde viven sus amigos; la cancha donde juega al fútbol; su casa; y finalmente, donde estaba, es decir, el CSM N°3.

Con el avance del tratamiento, Augusto empieza a venir solo al hospital de día, animándose a circular por primera vez solo por Buenos Aires. Además de concurrir a sus diversas actividades (la escuela, la sinagoga, el hospital de día, la feria donde vende juguetes, etc.), visita y circula especialmente por dos barrios: donde nació y donde vivía la abuela materna. Como empieza a circular solo, pasa a sentir la necesidad de ubicarse en el tiempo. Empieza a usar reloj, lo que no se sostiene ya que dice “perder el tiempo”. La mamá le regala, entonces, un celular, donde puede consultar la hora, hacer anotaciones en el recordatorio, llamar y ser llamado. El uso del celular se instala y pasa a ser un importante ordenador de su vida cotidiana.

Con el avance del tratamiento, Augusto trae más datos sobre su familia. Le explica a su analista los dibujos que tiene que hacer para armar el “árbol genealógico” y le dice: “*Yo pienso, vos escribís*”. Cuenta que estuvo buscando por Internet, que hay una infinidad de familiares. Empieza por los abuelos maternos, aclarando no haber conocido a su abuelo. Cuando empieza a nombrar a los hijos de sus abuelos maternos, plantea la siguiente dificultad: “*A veces no me acuerdo de la cara<sup>335</sup>, del orden, de la edad*”. Igualmente, logra nombrar a todos los hijos, pero insiste en decir que faltan. La analista le pregunta de qué hijos no se acuerda, cuáles faltan, ya que le había dicho que eran 5 hijos y ya le había dictado 5 nombres. Le contesta: “*De los que se murieron. No sé si fue mi mamá o mi abuela que perdió hijos en el parto*”.

En una de las sesiones, Augusto llega en silencio y así se queda. Dice no tener palabras. La analista le propone que se quede pensando, mientras ella busca el diccionario. Augusto le dice que no hace falta el diccionario. Se pone en posición de pensador, igual a la estatua *El pensador* de

---



Auguste Rodin, y le cuenta que sus problemas son los pensamientos, que es un hombre que piensa demasiado, que tiene la verdad en la palabra, que por eso es psicótico y no psicópata. La ecuación “*la verdad está en la palabra*”, que Augusto atribuye a su analista, le permite empezar a hablar sobre sus pensamientos o imágenes.

Varias fueron las sesiones donde Augusto se mantiene en silencio por largo tiempo, en pose de “pensador”. En una de ellas, mientras Augusto se encontraba en este particular estado, la analista agarra una pulsera cilíndrica y consistente que estaba arriba de la mesa, haciéndola mover como si fuera un peón. Augusto queda atrapado por el movimiento de la pulsera. La pulsera se cae y hace ruido. Augusto se tapa los oídos. La analista le pregunta si le molesta el ruido. Augusto le dice que sí, agarra la pulsera y la mira, diciendo no entender cómo una especie de cilindro puede parecerse a una pelota en movimiento, cuando gira. Empieza a hablar de la película de los *Transformers*, pero se detiene para resalta lo ruidoso que es la caída de la pulsera. La analista le pregunta si le molestan los ruidos fuertes. Augusto habla de las peleas de los padres y del estallar de una supuesta bomba, a la cual sobrevivió<sup>336</sup>.

La mamá cuenta que Augusto, cuando niño, se negara a escribir, directamente no agarraba la lapicera. Aprender a escribir hebreo fue imposible, por más que él sepa la fonética y logre comunicarse. Con respecto al castellano, lo pudo aprender a escribir, pero no sin dificultades.

A la sesión siguiente, Augusto llega, apunta a la parte frontal de la cabeza y dice: “*No sé por qué tengo esta cicatriz*”. Como la analista no alcanza a ver ninguna cicatriz, le pide que le explique y que le muestre en el espejo donde estaría la cicatriz.

Ambos se acercan a un espejo que se encuentra en el consultorio. Augusto se mira en el espejo y desde ahí le muestra la supuesta cicatriz a su analista. Esta le dice que no puede verla, pero que ahora entiende en qué lugar está la cicatriz. La analista retoma lo dicho por Augusto al principio: “*Me hablaste de un juguete, de los ojos del juguete. ¿De qué color eran sus ojos?*”. Augusto contesta: “*Amarillos, creo. No me acuerdo... Sí, me acuerdo, amarillos*”. Se trata de un juguete que Augusto tenía a los 7 años y que logro venderlo ya de grande. “*Yo le puse los ojos, los pinté para poder vender. Un juguete sin ojos no sirve*”.

El “viajar” articulado a la “chica de El salvador”, con el avance del tratamiento se vuelve “viajar a países limítrofes”. Cuando Augusto lo plantea en estos términos, la analista le pregunta qué quiere decir “limítrofe”. Augusto contesta: “*Que se tocan, por eso tienen frontera. Es lo que hay entre*

---

<sup>336</sup> Se refiere al ataque terrorista AMIA.

*Brasil y Argentina*". Augusto se comunica por Internet con chicas de otras nacionalidades. Con las brasileñas dice que no se anima por el idioma. Sin embargo, observa que por más que no entienda el portugués le suena dulce. La analista le pregunta por el dulce. Augusto le dice que la abuela materna era muy dulce y tranquila, que sufrió mucho cuando ella falleció, que él tenía 12 años. La analista le pregunta cómo fue, qué recuerda. Augusto se queda en silencio, mira por la ventana, la mira y le dice que en el judaísmo no hay cremación, no hay velorio. Dice: "Es no libre. Yo soy judío puro". Cuenta que la abuela estaba en un geriátrico, que era esquizofrénica, que veía cosas, hablaba sola y no tenía fuerza en los pies, no tenía energía en el cuerpo. Caminaba muy lento, hasta no caminar más. También cuenta que volvió al barrio de la abuela, que habló con el encargado del edificio donde ella vivía, quería subir al departamento de la abuela. No pudo, pues ya lo habían vendido. La analista le pregunta qué buscaba en el departamento de la abuela. Augusto le cuenta que en el departamento de la abuela se sentía bien, pues podía ver sus espaldas. Cuenta que en el *living* había un espejo que reflejaba la imagen que el vidrio del balcón captaba de sus espaldas, así él podía ver sus espaldas. Dice que se sentía muy bien cuando veía sus espaldas. En este momento de las entrevistas, Augusto muchas veces, mientras hablaba, se lastimaba las espaldas con las uñas, diciéndole a su analista que tenía una suerte de chichones en las espaldas. Cuando Augusto se lastima las espaldas, el dolor marca la presencia de algo que no puede ver. Con el avance del tratamiento, Augusto deja de lastimarse las espaldas.

Con respecto a lo "límitrofe" empieza a ubicar ahí la facilidad de viajar, es decir, de entrar y salir del país sin grandes trámites. Lo "límitrofe" también define el barrio donde nació, pues lo ubica a partir de los barrios con los cuales hace límite. Delimitar/recortar parece ser acá la operación y opera de afuera para dentro. El tema "viajes" también viene acompañado de una suerte de historia no vivida por Augusto. Cuenta que sus papás viajaron por el mundo, que estuvieron mucho tiempo en Europa, pero que él estaba en la panza de la madre, que desde ahí no pudo disfrutar de nada, no pudo ver.

El "lloriquear de los ojos", con el pasar del tiempo, deja de ser "puro órgano". El colirio del oftalmólogo ya no le sirve más, empieza a instalarse una suerte de "responsable". Augusto dice que "la mente" es la responsable por lo que le pasa a los ojos, es ella que "no deja la lágrima caerse". Dice que la mente tiene mucho poder, que ahora está más controlada, pero que hubo momentos de mucho dolor. Le pregunta a su analista si puede seguir hablando de cosas tristes, feas, pues teme que ella no lo pueda soportar, que le tenga miedo. Aclara que todo es de su mente, que es psicótico,

no psicópata. La analista le dice que está lista para escucharlo, que estuvo años en la facultad para poder escuchar cosas difíciles sin que le hagan mal, que de eso se trata su trabajo, que se quede tranquilo, que nada malo le va pasar. Augusto cuenta que cuando tenía catorce años empezó a ver imágenes: él se veía haciendo cosas malas, como por ejemplo: ahorcar su propia madre, matar a toda su familia. También dice: *“encontraba a mi papá ensangrentado por mis manos”*. El grado de disociación del relato es grande. Cuando la analista le pregunta si pasaba algo difícil en aquella época, le dice que no, que todo fue una mala jugada de “la mente”, que tuvo que matar su mente para no matar a su gente. Ubica ahí el momento donde dejó de llorar, es decir, las lágrimas dejaron de caerse de sus ojos. Igualmente aclara que “la mente” sigue actuando, que no hay cómo matarla. La analista le dice que tiene razón, que todos tenemos mente, que habría que encontrar el modo de convivir con ella. Augusto cuenta que tiene cosas que engañan la mente, que juegan el mismo juego que ella, pues “la mente” engaña, construye una realidad que no existe. Dice que escuchar a Elton John, concentrarse en los juguetes, meterse en los videojuegos, le hace muy bien. Dice que la fantasía de los juguetes lo ayuda a mantener la mente tranquila, alejarse de imágenes/acciones malas.

Pasado cierto tiempo, después de nombrar una serie de países que le gustaría conocer, Augusto dice: *“Sabés, estoy bien de ánimo, ya no me lloriquea más los ojos. Quiero viajar, sé que puedo viajar porque no me hace mal estar solo en casa, puedo estar solo, me gusta [...] Me di cuenta de que hay muchos “Augusto” aquí en el hospital de día, el nombre se escribe igual, pero vos me llamás distinto, le ponés el acento al inicio, habría que escribirlo también distinto, no soy como ellos. Vos sabías que hay un santo que se llama Augusto en el catolicismo. También hubo un emperador que se llamaba Augusto, era de Italia. Mi nombre es italiano, pero no soy italiano. El español es mi lengua madre. Me interesa, me llama la atención el portugués y las distintas tonadas del español. Pero, tengo mucha atracción por el inglés. Nuestras lenguas maternas son distintas”*.

**Analista.** *“Es verdad, nacimos en países distintos, de lenguas distintas. Vos sos muy de acá, tenés el acento porteño”*.

**Augusto.** *“No logro escuchar la diferencia en las palabras, pero cuando vos hablás es distinto”*.

**Analista.** *“Debe de ser porque soy extranjera, hablo con una tonada distinta. ¿Estará mal hablar así?”*.

**Augusto.** *“No, no cambies. Ahora me llaman y sé que soy yo, no son ellos”*.

Con respecto a la “chica de El salvador”, ella es católica y él es judío. Augusto empieza a plantear la diferencia entre religión y creencia, prefiriendo la creencia. Dice que uno elige en quién creer, siendo la religión impuesta. En su caso nació judío, es su origen, lo que es distinto del judaísmo como religión. Así lo dice: *“Soy judío por origen, no por religión”*.

Según Augusto, para el judaísmo como religión no hay intermediarios, es decir, no hay Jesús. Pero cuenta que *“los judíos mesiánicos creen en Jesús porque fue circuncidado. Yo, por ejemplo, estoy circuncidado. La parte del miembro que tiene el hombre, se corta una parte de la piel”*. Augusto ubica en la circuncisión “ser judío por origen”. Con respecto al judaísmo, dice que la religión es impuesta, es cerrada, proponiendo una suerte de “creencia” de la creencia. Augusto dice que la religión le hizo mucho mal, que hay verdades absolutas, que no soporta a los ortodoxos. Se nombra reformista y conservador (por conservar los preceptos judíos, pues “es judío de origen”), empezando a dialogar con un amigo evangélico. Augusto cuenta que cuando estuvo muy mal dejó de creer en Dios. Dice que ahora retoma su creencia, pues alguien debe haber creado al mundo y a él.

Augusto dice simpatizar con Jesús, por lo cual se acerca cada vez más al amigo evangélico. Quiere convertirse, ser también evangélico, pero eso lo desacomoda. La analista le plantea que no hace falta convertirse para creer en Jesús, que él es judío de origen y que en eso no hay que tocar. Augusto se tranquiliza, dice no poder cambiar su origen, está circuncidado, pero quiere incluir a Jesús. La analista le propone investigar, buscar datos de Jesús, elementos que le permitan construir otro enlace. Augusto sorprende pues muestra ya tenerlos. Dice que Jesús también era judío, que estaba circuncidado como él, por lo cual es como si fuera un hermano mayor, un intermediario de Dios en la Tierra. Cuenta que el Dios de los judíos no tiene imagen y que él de los católicos sí, ubicando ahí el peligro de la idolatría. Sin embargo, cuando habla de eso, le viene un recuerdo. Cuenta que cuando era chico iba a la escuela y se quedaba mirando una imagen de Jesús que tenía un corazón de colores. *“Los colores me atrapaban, era tranquilo estar ahí, mirarlo, me cae bien Jesús”*.

Augusto, con el paso del tiempo, muestra haber dado lugar a la propuesta de investigar sobre Jesús o sobre las religiones. De la religión a la filosofía, de las preguntas por Dios a las preguntas por la existencia. La tumba vacía para Augusto es un dato científico de que Jesús resucitó. Dice que la filosofía es un conjunto de saberes, que abarca la psicología y la religión, y que se preocupa por las grandes cuestiones de la vida: el origen, Dios, la existencia del día, de la naturaleza, etc. Augusto empieza a frecuentar una escuela de filosofía práctica, donde saca juegos de palabras que le sirven.

Por ejemplo, “vive y deja vivir”, “el amor no tiene fórmula”, “la última palabra no está dicha”, “ojos que no ven, corazón que no siente”, etc. Augusto busca en la filosofía, en los diccionarios, en Google, las palabras que le faltan, el juego de palabras que no logra construir, pero que muestra poder extraer/recortar. Recurre a la filosofía, busca en ella soluciones. Habla de Sócrates, refiriéndose a la frase: “Solo sé que no sé nada”. Dice que es perfecta, que dice todo.

Ir a la escuela de filosofía con el paso del tiempo se vuelve problemático. Se le impone la idea de que allí hacen lavado de cerebro. Augusto deja de ir, pero no deja de hacer referencia a este espacio, a los juegos de palabras que logró extraer.

Lo místico, las cábalas, la creencia, las religiones, los videntes, empiezan a dialogar entre sí desde distintas perspectivas. Augusto cuenta que carga con una brujería. Un vidente, consultado vía Internet, le habría dicho que le hicieron la brujería de los rechazos amorosos. Por lo cual, le preocupa no lograr armar pareja, nombrando los intentos fallidos de estar con una chica y lo insoportable que le resulta estar en pareja. Ubica ahí los rechazos.

De un lado, la religión; del otro la filosofía, y con ambos un Augusto que retoma el hebreo, que empieza a hablar en hebreo por fonética. La analista, frente a la dificultad de entenderlo, le pide poder escribir. Por falta de hojas en blanco agarra su agenda, y ahí Augusto pide escribir. “¿Puedo? Me dieron ganas de agarrar la lapicera”. Augusto empieza a escribir en la agenda de su analista las palabras que esta no entiende del hebreo, hasta el día en que la devuelve diciendo: “Puse solo algunas palabras, así te queda espacio en blanco para tus cosas. ¡Es tu agenda!”.

El hebreo da lugar a una serie de términos, palabras sueltas que de a poco van armando el campo de su origen: ser judío, lo que tiene y, a la vez, no tiene relación con el judaísmo. Ser “judío puro” para Augusto es tener al hebreo como eje y estar circuncidado. Augusto escribe en la agenda de su analista. Con letra imprenta hace el registro de términos que provienen del judaísmo, especialmente del hebreo. Escribe hebreo por fonética, con el alfabeto del castellano. Por más que disponga de un par de letras del hebreo, no opera con estas, prefiriendo la fonética, el alfabeto castellano, las palabras sueltas con las cuales arma “juegos de palabras”.

Paralelamente a esta labor de construcción, la “verdad está en las palabras” se reafirma, lo que le permite a Augusto hablar cada vez más de sus pensamientos, de las imágenes que se le imponen, que solamente no lo desestabilizan porque están en su cabeza, en su mente, es decir, están localizadas en uno de los órganos de su cuerpo. En una de las primeras sesiones, Augusto había definido la psicosis por la división entre corazón y mente. Augusto dice que el corazón es el

órgano de las parejas, el que sufre, que mantiene viva la posibilidad de estar en el campo del otro. La mente se le presenta como lo más ajeno, justamente lo que lo borra del campo del otro. Sin embargo, corazón y mente parecen sostener cierto equilibrio o cierta escisión.

Algusto no les teme más a sus pensamientos, por más que dude del alcance de estos en los otros. La mente, donde están los pensamientos activados por una neurona orgánica, cuando Algusto tenía entre 12 a 16 años, le plantea acciones: matar, matar a su familia, ahorcar a su madre, *“encontrar a su padre ensangrentado por sus manos”*, etc. Algusto le explica a su analista que se trata de pensamientos impuestos, acciones/imágenes que se realizan en su mente. Cuenta que cuando era chico eso lo tranquilizaba, pero que ahora se siente mal, se imagina en la cárcel, condenado por los crímenes de su mente, no pudiendo defenderse porque ella es parte de él. Además de eso, se suma otra tentación, su mente lo tienta a robar. Todo esto lo pone mal, dice que se agita, siente que está defraudando a su familia. Pero el corazón late por cuenta propia, por lo cual le pone tope a la mente, conservando cierto punto de equilibrio.

El rodeo sobre el origen de los pensamientos, conduce a Algusto a delimitar lo enigmático en el cuerpo mismo. La mente se le vuelve cada vez más enigmática, tornándose cada vez más consistente. Algusto pasa por distintos momentos en su tratamiento, sostenido especialmente en el discurso que extrae de la religión y de la filosofía. Sin embargo, el carácter cada vez más enigmático de la mente hace que dude de un registro que no sea corporal. La búsqueda del origen del apellido o de la creencia judaica, según la cual la religión se transmite de madre a hijo (la “madre es de sangre”), apunta a dar cuenta del “soy judío de origen”, ya articulado al hecho de “haber salido de Dios”. Sin embargo, Algusto dice necesitar del gen, es decir, necesitar de la ciencia para comprobar los pensamientos, lo engañosa que es la mente. Dice necesitar de la ciencia también para comprobar los recuerdos, el hecho de haber vivido, penetrado una mujer. Dice que teme que duden de lo que vivió y que necesita encontrar un modo de ubicar todo lo que vivió en el ADN, en la sangre. Hay que buscar el gen del judaísmo. Hay que buscar el gen del hombre. Algusto necesita pruebas científicas, necesita tenerlas para barrar al Otro que todo borra o congela.

La “mente” es la responsable de todo lo que le pasa. Ella arma y desarma realidades, lo esclaviza. Ante el hecho de no saber cómo es penetrar a una mujer, se le imponen imágenes cuyo mandato es matar. La imposibilidad de estar en pareja, el hecho de que no haya una fórmula, revela lo insoportable del encuentro sexual. El tema “pareja” lo conduce a hablar de la “chica de El salvador”, que a su vez es salvadoreña y católica, que descompleta al judaísmo, por lo cual le pone

tope, límite, a lo absoluto. La virtualidad de la “chica de El salvador” es el recurso encontrado por Augusto para evitar el encuentro sexual. Cuando Augusto le da lugar al deseo de conocer a la “chica de El salvador”, automáticamente empieza a dudar de su existencia.

Estar en pareja se transforma en uno de sus principales temas o problemas. Los rechazos se le imponen desde distintos lugares, los recuerdos surgen de diversos lados, todo responde a la brujería de ser rechazado amorosamente. Augusto empieza a hablar de un cuerpo que padece de un “sexual pecaminoso”, marcado por las insignias de la religión. Encuentra en la pornografía de Internet un modo de operar con la imposibilidad del encuentro sexual, de la penetración. Sin embargo, la masturbación que responde a esta práctica se enlaza a lo pecaminoso. Cuanto más se masturba, menos puede generar vida. Masturbarse es morir de a poco, en silencio, solo, negando los preceptos religiosos. Haber estado con una “mujer de la vida”, prostituta, también se suma a lo pecaminoso. Sin embargo, Augusto muestra disponer de discursos, investiga y encuentra datos históricos y actuales de lugares de prostitución judíos. Por lo cual, si hay prostitutas judías, “*en turco, shermuta*”, es porque el judaísmo contempla esta posibilidad. Concluye que todas las religiones están manchadas por el pecado. A lo que la analista le agrega que el perdón solo existe porque hay pecado.

En este momento, Augusto le pregunta a su analista si es una “mujer santa”. Ella le contesta: *“Supongo que no, nosotros, los humanos, somos todos pecadores de acuerdo con esta lógica. Dios es el único perfecto y a Jesús habría que pensarlo, no lo sé”*. Augusto insiste en preguntarle a su analista si es una “mujer santa”. Como esta se da cuenta que él ya tiene la respuesta, le pregunta qué pasa por su mente. Augusto dice que la mente lo tienta y le pregunta a su analista si logra ver las imágenes o pensamientos. La analista le contesta que no, que él es el único que puede ver ahí, el único testigo de lo que pasa en su mente. Augusto, posiblemente sostenido en la *“la verdad está en la palabra”*, le dice a su analista: *“Te estoy matando con mis manos. Te estás muriendo en mi pensamiento”*. Apenas termina de decirlo, le pregunta a su analista: *“¿Estás bien?”*. La analista le dice que sí, que se encuentra bien, agradeciéndole haberle confiado tamaño pensamiento. Augusto se tranquiliza y le dice: *“Lo importante es que seguís estando. Vos sabés que yo hablo con Dios, todo por pensamiento, y él me contesta, viene una voz que me habla. Quiero preguntarle a Dios lo que piensa de mí, a lo mejor no soy tan bueno”*. Augusto sigue y le dice a su analista que hubo cosas que ella hizo que no le gustaron, dice que las sintió como un rechazo. La analista le agradece por las indicaciones y le pide que le diga, que ponga en palabras lo que no le gusta.

Desde aquí en adelante, Augusto empieza a traer elementos que confirman su buena conducta, dice no tener problemas con la ley, dice estar “constituido en la ley”. Las imágenes o pensamientos relacionados con el matar van perdiendo consistencia, hasta llegar a ser una suerte de metáfora. *“Bueno, quién un día no quiso matar a alguien, es normal. ¡Ojalá se muera!”*

En paralelo, la mente va tomando cada vez más consistencia, pero desde otro punto de vista. Augusto dice que la mente borra los recuerdos, siendo el ADN, que está en la sangre, el único registro que queda. Los recuerdos que están en riesgo son, principalmente, los relacionados con el tema “pareja”. Todo tiembla ante la mente que quiere borrar estos recuerdos. La analista interviene proponiéndole que escriba lo que se acuerda. Además de eso, también se reafirma en el lugar de testigo, le dice no olvidarse de todo lo que han trabajado en las sesiones, de lo mucho que él ha hablado de su pasado, de todo lo que vivió, teniendo el registro de algunas cosas en su agenda. Asimismo, también le remarca que los olvidos no están perdidos, que están entre paréntesis: signo ortográfico que Augusto utiliza muchas veces cuando escribe.

Augusto empieza a escribir en papeles y los guarda en una carpeta, junto con su pase de discapacidad. Más adelante dirá querer escribir un libro virtual. Igualmente, sigue la pelea con la mente. De un lado están los pensamientos intrusos, que son las voces de la mente; de otro, la memoria, que preserva los recuerdos. Con respecto a la memoria, Augusto habla especialmente de la memoria sensorial, dice que está, pero que uno no se entera de ella.

Augusto avanza, pero sufre ante un Otro que parece querer borrar las huellas de haber estado en el campo del otro. La oposición entre mente y memoria no se sostiene, la memoria resulta ser también parte de la mente: esta es la que produce y borra el recuerdo. Por lo cual, no hay cómo prescindir de ella. Se impone la necesidad de negociar, pues no hay modo de huir de lo que a la vez lo sostiene. Hay que darle lugar, buscar recursos, sostener un afuera en el cual pueda agarrarse: en aquel momento, la escritura y la posición de testigo de su analista. La incógnita de tamaño derrumbe seguía oscureciendo la marcha del tratamiento, hasta que Augusto le cuenta a su analista que su padre, ante sus quejas con respecto a los pensamientos, a las imágenes, que “la mente” se le impone, pone en duda la “real” existencia de sus problemas. Augusto automáticamente empieza a dudar de su existencia, dice que la mente lo engaña, que le borra los recuerdos.

Después de un breve período de vacaciones, al retomar el tratamiento, Augusto no reconoce a su analista. Pasado este momento de confusión, cuenta que estuvo registrando sus recuerdos, ha escrito todo lo que se le ocurre, todo lo que se acuerda, antes de que la mente los borre. Los escribe



en su casa y los trae para leérselos a su analista, de este modo dice tener un doble registro. Así se va manteniendo el tratamiento hasta el día en que la analista encuentra a Augusto llorando en la sala de espera. Dice estar muy mal porque no sabe si ella está bien. Le pregunta a su analista varias veces si está bien. Ella le contesta que sí y le pide que se tranquilice. Solo el hecho de verla ya lo tranquiliza. En sesión habla de los pensamientos que lo atormentan, dice que son enloquecedores, pero que ahora puede hablar. Cuenta que cuando era chico, cuando empezó la psicosis, los pensamientos le sacaron la voz, no podía hablar. La analista le pregunta por sus pensamientos actuales. Le dice que no los puede decir, que teme perderla. Cuando la analista le pregunta si se refieren a “matar”, Augusto dice que sí y agrega: matar y matarse. Es la primera vez que Augusto habla de matarse, por más que rápidamente aclare que no piensa suicidarse. Dice que no puede suicidarse, que una vez intentó ahorcarse, pero que el cuerpo no lo dejó. El hecho de que el cuerpo “duela” es lo que Augusto ubica como “*el cuerpo no me dejó*”. El “dolor”, es decir, un cuerpo vivo, que siente, es lo que le salva la vida.

De ahí en adelante una niebla melancólica recae sobre las sesiones. Augusto dice no existir, habla de la indiferencia de los demás, de la “depresión”. Después de mucho escuchar la palabra “depresión”, la analista logra ubicar de qué se trata, “de-presión”, de sentirse presionado. A partir de ahí busca situar y delimitar las herramientas con las cuales Augusto cuenta. En este sentido, le pregunta a Augusto si tiene algún momento de “paz mental”. Inicialmente, Augusto ubica el espacio del tratamiento como único momento de paz, después le suma escuchar a Elton John, jugar a videojuegos, vender en la feria, etc. La analista le pregunta si puede descansar, si logra dormir. Le dice que sí, que el sueño le funciona, que puede dormir, que la mente ahí deja de operar, es decir, al dormir se “*resetea la máquina*”. La idea de que a la mente se la pueda hacer dormir, que en este período se resetea la máquina, hace que la analista recuerde un par de momentos donde en transferencia ha peleado contra el sueño. Ubica al menos dos momentos: 1) al principio del tratamiento, cuando Augusto arranca con el tema de los viajes; y, 2) en este momento, cuando Augusto habla sin parar de los rechazos amorosos. La falta de pausa, de intervalo, lo repetitivo del contenido, lo monocorde de su voz, la adormecen a punto tal que no puede seguir la lógica de su planteo. En una de las sesiones, llega a cerrar los ojos por algunos instantes y cuando los abre, encuentra a Augusto mirándola con una sonrisa. Le pide perdón, le dice que se siente muy cansada. Augusto sonreí y le dice: “*Disfruto de cuando te dormís*”. Matar a su analista en el pensamiento,

adormecerla en sesión, ¿serían señales de una posible caída del analista, que se da en su presencia hecha cuerpo? El sueño del lado de la analista parece aquí habilitar al sujeto.

Si la mente es la responsable por lo bueno y lo malo, Augusto asume como meta buscar la “paz interior”, la “paz mental”. Para ello tiene que retener, registrar, los buenos pensamientos y adormecer los malos. Se trata de un período donde Augusto habla mucho, habla de los innumerables rechazos amorosos y de los rechazos que vive cotidianamente. Dice que la gente no lo quiere, que a los “locos” no los quieren en la estación de subte, y le pregunta a su analista: “¿Es verdad que los psicólogos están todos locos? Se dice eso”. La analista trata de escucharlo, acompañarlo en sus interrogantes, sin intervenir demasiado. Lo único que agrega es que muchas veces la gente rechaza porque no entiende lo que pasa. Por lo cual, hay que ser cauto con lo que se dice, siempre tener en cuenta a quien se le habla. No se puede esperar que todos entiendan.

En una de las sesiones, Augusto concurre muy cansado, empieza a hablar, se apoya en la mesa y se duerme. La analista no interviene, lo deja dormir. Augusto se duerme por más o menos 15 minutos y cuando se despierta, le cuenta a su analista que hace casi dos días que no come. Dice querer adelgazar, respondiendo a cierta indicación “materna”. Después de mucho hablar sobre el tema de las dietas y de lo que se lee en Internet, la analista cierra la sesión diciéndole: “Bueno, ahora alimentate”. Augusto rápidamente pregunta: “¿Eliminate?”. El equívoco que seguramente aquí no funciona como equívoco, da a conocer lo que el rechazo “pone es escena”: “¡Eliminate!”. La analista le contesta: “La idea es que sigas estando y para eso necesitás comer”. De a poco Augusto va encontrando elementos en los cuales sostenerse.

El aire melancólico de Augusto, con el avance del tratamiento, muestra ser una posible respuesta a la enfermedad del padre. Este se encuentra en un estado grave de salud. Augusto de a poco empieza a hablar del estado de salud de su padre. Dice querer morirse, tener miedo a la vida. Su papá es su compañero, ¿qué va a hacer sin él? Augusto llora y cuenta que volvió a llorar, que eso lo tranquiliza, que no se trata de la depresión de cuando era chico. En aquella época no lloraba, tampoco hablaba de sus penas. Dice que le hace bien hablar de sus penas, que está mejor que antes. Pero aclara que no soporta el éxito, que él no está para ser exitoso. En la escuela lo eligen para una experiencia laborar. Augusto dice que no soporta el éxito, que no quiere crecer, que tiene miedo a la vida. La analista ubica cierta preocupación por parte de Augusto con respecto al alta del hospital de día. Le aclara de varios modos que el alta no es algo que se comunique, que él participa del proceso, por lo cual sería imposible estar pensando en el alta sin que él lo sepa.

Algo puntual de este momento del tratamiento es cierto manejo de Augusto para poner en contacto a la analista con su madre. Va a las sesiones y le dice a su analista que se encuentra muy mal, llora, dice que le duele mucho. Todo muy teatral, acompañado de muchos gestos, que por ser tan exagerados terminan siendo graciosos. Una “puesta en escena” muy particular, acompañada del siguiente planteo: *“Mi mamá está muy preocupada, dice que la llames”*. Cuando la analista llama a la madre, esta le pregunta qué había pasado, ya que Augusto le había dicho que la analista quería hablar con ella.

El tiempo pasa, el padre se recupera y vuelve a enfermarse. Mientras, Augusto empieza a traer cada vez más la presencia de un padre de pocas y absolutas palabras. Cuanto más aparece la debilidad física del padre, más intrusivas son sus palabras. Inversamente proporcional, la presencia de este padre se intensifica a medida que se acerca el momento de su muerte.

Augusto concurre alterado, le cuenta a su analista que su papá le dijo que *“sus problemas no existen”*. Como ya lo había hablado, la analista remarca el tiempo pasado: *“Tu papá había dicho”*. Augusto se enoja, mostrando que se trata de un nuevo evento, se ha reeditado, su existencia corre peligro. No se trata más de sus recuerdos, él se encuentra en riesgo. La analista le dice que no logra entenderlo, pues si él deja de existir, ella también deja de existir, en la medida en que está para escuchar sus problemas. El personaje de Kurt Cobain, cantante de Nirvana, aparece como aquel que encontró una salida: el suicidio. Ya que Augusto encuentra una supuesta salida, la analista le pregunta cómo seguirían: *“Vos te suicidás, ¿y yo a quién escucho?”*. Augusto le contesta que el suicidio es parte de una operación, que hay que morir para volver a reencarnar. La analista le da lugar a la reencarnación identificando que Augusto se sostiene en ella. Después de circunscribir el campo, delimitando elementos que pueden dar inicio a una nueva búsqueda por Internet, la analista agrega el siguiente dato: *“El suicida, de acuerdo a algunas religiones, no reencarna”*. Augusto se propone investigar el tema, pues si se confirma que el suicida no reencarna, ya no dispone de la muerte como pensaba. Casi al final de esta sesión, habiendo enmarcado el tema de la “reencarnación”, la analista vuelve a intervenir en la frase del padre, buscando imprimir una suerte de continuidad: *“Tus problemas no existen, ¿para quién?”*. Augusto toma la pregunta sin poder contestarla. De a poco empieza a construir la idea de que sus problemas pasan a tener existencia para los demás cuando él los pone en palabras, pues como la gente no puede leer sus pensamientos, no sabe que ellos existen. Tal construcción tiene un doble efecto: por un lado, lo tranquiliza; por otro, activa una verborragia. Augusto no para de hablar de sus pensamientos. Eso

despierta rechazo y cierto temor por una desorganización mayor. La analista busca delimitar, le plantea a Augusto que no todas las personas están capacitadas para escucharlo, que a muchos les va sonar todo muy raro. Igualmente, Augusto sigue, parece que cuanto más habla, más garantiza su existencia, más testigos tiene que sus problemas existen.

Mientras tanto, el “no haber nacido” se desliza a una pregunta: “¿Para qué habré nacido?” Tal pregunta da lugar a lo enigmático de la vida, siendo Dios el único que tiene la respuesta. Augusto dice intentar hablar con Dios. De un lado está Dios, compasivo, un ser que escucha. Del otro, está la mente, que no perdona. La mente toma toda su consistencia biológica. Desde el registro de la responsabilidad, empieza un camino científico fantasioso. Si él es el único responsable por su dolor, tiene que buscar en él mismo, más específicamente en la mente, en el cerebro y en las neuronas, lo que sostenga la existencia y la solución de sus problemas. Augusto investiga temas, busca datos, se maneja muy bien por Internet, conoce banco de datos científicos, revistas y periódicos científicos, por lo cual suele encontrar lo que busca. Para Augusto, Internet es un campo de consulta, de búsqueda, que ha agrandado lo que inicialmente se limitaba a los diccionarios. Si al inicio del tratamiento Augusto hacía uso de unas pocas palabras, ahora dispone de un vocabulario extenso, habiendo desarrollado notablemente su capacidad de expresión verbal.

La vida para Augusto está en la mente, en el cerebro, lo que hace del “trasplante de cerebro” una forma de no morir, de mantener al papá vivo. De ahí empieza una larga búsqueda por revivir a los muertos: desde la religión, habla de resucitar a los muertos; desde la ciencia, de la criónica<sup>337</sup>. El papá, en este momento se encuentra muy enfermo, pero aún sigue con vida. Igualmente, Augusto habla de los muertos. La analista intenta nombrar a los muertos, pero todo es muy confuso. En el intento aparece su condición de muerto vivo, de no haber nacido, de no existir.

Con relación al implante de una neurona, es una suerte de intervención en su mente que cambiaría su vida en la medida que inauguraría un nuevo “espacio y tiempo”. Dice que con esta nueva neurona volvería en el tiempo al día que nació, y ahí cambiaría todo. Lo único que le causa ruido es volver a ser bebé, no quiere, desea nacer ya adulto, con el cuerpo que tiene. Augusto insiste con la idea de construir un nuevo “espacio y tiempo”, lo que lo conduce a la clonación. Dice querer tener un clon de sí mismo, así puede vivir la vida que no tuvo. Según él, el clon no tendría problemas, no sufriría por los pensamientos, se enamoraría sin sufrir rechazos, en fin, la vida que él

---

<sup>337</sup>La criónica es una práctica que consiste en conservar mediante frío animales que la medicina actual ya no puede mantener con vida, hasta que su reanimación sea posible en un futuro. Se denomina a este proceso criopreservar.

desea y no puede tener. La idea del clon se mantiene por largo tiempo como un modo de volver a nacer. La analista interviene desde las limitaciones propias del campo. Subraya, por ejemplo, el hecho de que los clones nacen como bebés, por lo cual sería imposible para un clon vivir lo no vivido de la vida de Augusto, hoy adulto. Ambos estarían, entre sí, fuera de tiempo. Subraya también la diferencia, o sea, que no son totalmente idénticos, solamente un 99%. Para Augusto esto no es un problema, tampoco una contradicción.

El padre fallece, después de estar internado unos 15 días. Augusto no quiso ir a visitarlo.

La esposa del hermano llama a la analista para avisarle del deceso y le pregunta qué tienen que hacer con Augusto: si contarle o no del fallecimiento, si hablarle del entierro. La analista remarca la importancia de que Augusto sepa que su padre murió y que va ser enterrado. Él elegirá ir o no ir. La familia expresa el temor ante la posibilidad de que Augusto se desorganice, no saben cómo va reaccionar, pues andaba *“muy pegado al padre”*. La analista plantea que sería peor postergar, que es importante para Augusto vivir la pérdida de su padre con ellos. Todos están sufriendo, él también. La psicóloga de la institución educativa también se comunica para hacerle la misma consulta, ya que le había llegado la indicación de que no hablara con Augusto de la muerte del padre.

Cuando Augusto se entera de la muerte del padre llama a su analista, dice que su padre falleció y que no podrá concurrir a la sesión porque lo iban a enterrar. Le dice que está bien, que su papá dejó de sufrir, que le había dicho a la madre que no llore, que el padre solo murió de cuerpo, no *“de-mente”*. Dice que lloró con la madre y que decidió quedarse en casa, no ir al entierro. Aparentemente, según la familia, Augusto reacciona *“bien”*, es decir, parece aceptar la pérdida del padre. Sin embargo, su dolor no tarda en aparecer. Estalla la erotomanía con una de las compañeras de la institución educativa. Augusto le pide a su analista no concurrir a algunas sesiones. La analista, más allá de la impronta familiar, accede a su pedido en la lectura de que allí se sostiene un espacio abierto, la posibilidad de faltar, de no estar. Con respecto a la erotomanía, la analista busca intervenir por los costados, pues ante cualquier mínima discordancia estalla una actitud defensiva y agresiva por parte de Augusto.

Augusto le cuenta a su analista que se había quedado con las *“primeras palabras”* del padre: *“Mandala a la mierda”*. El encuentro con tres cruces, que portaba su compañera en los aros y en la gargantilla, le hace signo de muerte, precipitando la injuria del campo del Otro: *“judío de mierda”*. Augusto se confunde, mezcla elementos en el intento de nombrar este momento. Habla del Papa Francisco que a todos convierte y del mesías, se pregunta si él es el mesías. La analista interviene

haciéndole un chiste: *“Si llegás a ser el mesías, sería un honor, nunca pensé que podría ser la psicóloga de tamaño celebridad”*. Augusto se ríe y con eso se cae la consistencia del mesías. Sin embargo, el “judío de mierda” aparece como una suerte de injuria que porta una de las palabras del padre (“mandala a la mierda”). Augusto no puede hablar de eso, se le impone desde afuera. Más adelante, dirá que las tres cruces en el cristianismo representan la muerte. Jesús fue crucificado con dos ladrones, por lo cual eran en total tres cruces. Ubica ahí lo que lo dispara cuando ve a su “amada” portando tres cruces el día de la muerte de su padre. Las tres cruces le conciernen en la medida en que aparecen como signo de la muerte del padre y de la suya también.

El malestar en la institución se intensifica. Augusto intenta agredir a su compañera. La psicóloga de la institución interviene, sacándolo del contacto directo con la maestra. Augusto se persigue con un entorno que se desarma. La psicóloga de la institución llama a su analista, no saben qué hacer, pues Augusto empieza a romper cosas. La analista le pregunta si Augusto pide algo. Le dicen que pide no estar, no quiere estar adentro de la institución. La analista les solicita que accedan a su pedido, que se quede del lado de afuera de la institución, siempre y cuando no rompa nada. Les pide que en la medida de lo posible no lo echen, que reafirmen las reglas de la institución, marco que como vale para todos le dará contención. Les plantea que es una situación delicada, que seguramente tiene que ver con el momento difícil que está viviendo, la muerte del padre, y que lo único que se puede hacer es acompañarlo, darle contención. También comenta que la erotomanía es común en casos como lo de Augusto, que la apuesta es que con el tiempo baje de intensidad, que hay que ser cuidadoso con lo que se dice o se hace. Augusto pide para hablar con su analista por teléfono desde la institución. Le dice que están todos locos, le pide que no vaya a la institución, le cuenta que su madre está del lado de afuera de la institución, que ella lo está acompañando. La analista reafirma su lugar en el CSM N°3, le pide que se tranquilice, le dice que lo espera en el horario de siempre, que todo sigue estando, que no hay peligro de derrumbe por más que él así lo sienta. Augusto le dice: *“Es ella, el problema es ella, no la soporto, la mandé a la mierda, la mandé”*. La analista subraya: *“Buena, entonces, ya cumpliste con las palabras de tu papá, ahora hay que tranquilizarse, tampoco es para tanto, buscá un lugar donde te sientas cómodo”*.

Augusto plantea no querer ir más a la institución, lo que a la vez lo alivia y lo tensiona. La mamá interviene desde el lugar de “tú tienes que ir”. Augusto se siente presionado y comunica suicidarse. Cuando la mamá sale de casa, él llama a su hermano y le dice que se va suicidar. Moviliza a toda la familia y a la institución, ya que también llama a la institución para despedirse. El

hermano y la psicóloga de la institución llaman a la analista. Esta llama a Augusto, pero atiende la madre y le cuenta que Augusto no quería ir a la institución y que ella lo obligó a ir. Según la madre, fue debido a esta exigencia que Augusto dijo que se iba suicidar. La analista habla con Augusto, arregla un horario extra. Augusto concurre solo. El psiquiatra le aumenta la dosis de la medicación y la analista lo escucha. Cuando Augusto habla, la madre y la maestra se sobreponen. Augusto hace referencia a un hombre que se le acerca cuando está en la sinagoga y que le dice que si el amor no prospera, la amistad puede florecer. Augusto ve ahí la posibilidad de no perder totalmente a su compañera, pueden seguir siendo amigos. Además de eso, considera la posibilidad de que este sea un hombre para su madre.

En sesión aparece el malestar de Augusto con relación a la compañera. Dice intentar hacer lo que el padre le dijo (*"Mandala a la mierda"*), pero se encuentra con el hecho de que no puede dejar de quererla. Dice que le es confuso, que se siente "culpable", que no quiere defraudar al padre, que lo perdonen. En esta época Augusto no para de pedir perdón, todo era motivo de perdón. Nombra situaciones diversas que también le despiertan culpa: haber dejado al papá solo, haberle contestado mal, etc. Por todo eso quiere volver en el tiempo o resucitar al padre. La analista intenta introducir la imposibilidad de tal acto, salvo por intermedio de los recuerdos. El único modo de volver al pasado es por intermedio de los recuerdos. Al mismo tiempo, le plantea que: si bien es complejo cambiar el pasado, al cambiar el presente estaremos cambiando un futuro pasado.

Con el tiempo, la insistencia en volver al pasado para corregir las macanas que se mandó va cediendo y lo que surge es una idea idealizada del padre. El padre podía todo, incluso curarlo. Dice que su gran dolor es la pérdida de su padre, llora muchas veces, dice no saber vivir sin él. El carácter teatral de su sufrimiento es notable: conmueve con sus expresiones, corporalmente ha cambiado, llora, lamenta sus penas. Hoy, Augusto es quien sufre por la pérdida del padre. Ante tamaño despliegue de dolor, la analista interviene diciendo: *"Es difícil, tu viejo se ha ido, no se escucha más su voz, pero sus palabras han quedado, ahora sueltas, pero siguen estando, ¿no?"*. Augusto muestra coincidir con la lectura propuesta por su analista, pero se queda en silencio.

Con respecto a la institución, de a poco va cediendo el malestar general, la erotomanía se circunscribe cada vez más a su compañera, a características particulares de esta. Es en esta época que Augusto insiste en pedirle a su analista que vaya a la institución a hablar con su compañera. La analista le dice que no puede ir, que su lugar es en el Ameghino, como el lugar de la compañera es en la institución. Lo plantea de este modo porque escucha que Augusto confunde los lugares. Augusto

cuenta que lo quieren matar, es decir, la compañera lo quiere matar y un desconocido del chat también: *“Andate, si no te mato”*. En este sentido, plantea que su analista tiene la obligación de protegerlo ante su compañera, por lo cual debe ir a la institución. Las amenazas de muerte le llegan de distintos lados, pero también surge la referencia a las leyes. La analista sostiene de varios modos la puntuación que él mismo hizo, es decir, las personas no se matan entre sí porque están las leyes. Igualmente, por más que lo trabaje, Augusto sigue pidiéndole que vaya a la institución. Ante la insistencia, la analista le ofrece la posibilidad de que él la llame desde la escuela. Así le da lugar a su pedido, sin desdibujar los espacios. Augusto responde a la intervención. Estando adelante de la compañera, llama a su analista y de este modo se tranquiliza.

**Augusto.** *“Joceline, acá estoy”*.

**Analista.** *“Y, ¿cómo va?”*.

**Augusto.** *“Está perseguida, ¡viste!”*.

**Analista.** *“Bueno, tranquilo, ya va pasar. ¿Hay más gente?”*.

**Augusto.** *“Sí, están mis otros compañeros”*.

**Analista.** *“Bien, no estás solo”*.

**Augusto.** *“¿Querés hablar con ella?”*.

**Analista.** *“No, mandale saludos de mi parte”*.

Así se sostuvo el espacio hasta que Augusto pudo retomar sus actividades en la institución sin sentirse en riesgo. Los últimos llamados ya se habían reducido a la siguiente estructura:

**Augusto.** *“Hola, Joceline, acá estoy”*.

**Analista.** *“Muy bien, mandale saludos de mi parte”*.

Con respecto a la compañera, surge un dato nuevo. Augusto cuenta que se enteró de que ella es casada, de que “tiene un hombre”. Cuando habla de eso, se queja, dice que si hubiera tenido este dato antes, habría evitado tantos problemas. La analista le remarca que tampoco el padre tenía este dato. Augusto se pregunta si para el padre cambiaría algo y supone que sí, que cambia todo. Dice: *“Yo no sabía, nadie me había dicho”*.

De a poco el malestar va cediendo, la erotomanía ya no le impide compartir espacios con su compañera, tampoco concurrir a la institución. Igualmente, sigue resentido. Decide no nombrarla más, pues quiere olvidarla. Para ello, empieza a buscar soluciones tecnológicas. El implante de un chip que borre algunos recuerdos lo tienta. Se queja de la ciencia, dice que avanza muy lentamente. Dice que si él fuera científico la máquina del tiempo estaría funcionando, el trasplante de cerebro se



haría en todos los hospitales y el implante de neuronas sería un procedimiento simple. Cuando habla del implante de neuronas le pregunta a su analista si ella le donaría una neurona. Ella le dice que no le gusta la idea de que se metan en su cabeza, tampoco que le saquen neuronas o lo que sea. Augusto dice que a él no le molesta, que le gustaría que se metan en su cabeza, que le saquen el cerebro para estudiarlo, que lean sus pensamientos. No se opone a nada y a nadie, siempre y cuando le garanticen la “paz interior”, es decir, el “no conflicto”, como por ejemplo, el olvido de la compañera de la cual se enamoró. Así lo plantea Augusto:

Augusto busca soluciones a su problema. La religión y la ciencia, no sin pasar por la filosofía, son los campos de saber que le brindan palabras que nombran y que al nombrar hacen existir. Augusto elige campos de saber que se descompletan mutuamente, es decir, la ciencia le pone tope a la religión, y esta a la ciencia. Hay que progresar, hay que tener proyectos, apuntar hacia adelante. Su gran proyecto es alcanzar la paz interior, es decir, la paz mental.

Cada vez más, Augusto se acerca a lo que nombra como su gran proyecto, la “paz interior”. Lo logra en la medida en que puede acomodar los distintos elementos que surgieron con la muerte de su padre. Elevar al padre a un lugar idealizado hace que su dolor sea enmarcado por la pérdida de este. Augusto ahora sufre por un “problema que existe” y que tiene varios testigos. Cuando la analista se da cuenta de que el despliegue escénico de su sufrimiento responde a la necesidad de afianzarse en el dolor de la pérdida del padre, lo nombra desde ahí. Empieza a decirle que ya es hora de volver a su vida, que ella es testigo de su dolor por la pérdida del padre, que ya sufrió un montón, que lloró mucho, que su vida tiene que seguir. Augusto dice: *“Vos viste como lloré, a mí me duele, se me caen las lágrimas, fue una pérdida muy dura, pero creo que puedo seguir. Sigo distinto, pero sigo. Siempre evolucionamos, los días pasan, no hay cómo retroceder, siempre es para adelante, ahora cumpla 27 años, los años siempre progresan. La muerte de mi papá me ayudó, ahora tengo por quien rezar”*. Augusto se engancha en el cuidado de su cuerpo, se anota en un gimnasio, dice querer sentirse activo, basta de *“fatiga crónica”*. También retoma las clases particulares para terminar la secundaria; dice querer buscar trabajo, necesitar de plata, etc. *“La vida depende de eso, hay que evolucionar cada día”*.

Los distintos momentos del tratamiento de Augusto hacen que las palabras de su inicio brinden el cierre del actual momento.

**Augusto.** *“Me acordé de un libro, era rojo. Lleno de dibujos. Elegí el final”*.

**Analista.** *“¿Cómo se llama?”*.

**Augusto.** *“Elegí tu propia aventura”.*

**Analista.** *“¿De quién era el libro?”.*

**Augusto.** *“Regalo de mamá a uno de mis primos. Pero ahora es mío, ellos se han ido”.*

Augusto parece haber podido elegir su aventura, no sin dificultades, pero siempre progresando.

### **VII.III.I. El cifrado activo del cuerpo y el montaje del “marco de la escena”**

La derivación de Augusto al hospital de día se debe a la disgregación de su encuadre terapéutico y de su entorno. Augusto se persigue con los profesionales que lo atienden, diciendo querer matar a su psiquiatra. El componente paranoide es efectivo hasta cierto punto, es decir, intenta sostener el enlace al otro, pero este no soporta la intensidad de la presencia del Otro. El otro se fragmenta, con lo cual el Otro pasa a estar en todo y cualquier lugar: una suerte de omnipresencia. La imposibilidad del sujeto de sostenerse en el campo del otro hace del encierro un recurso. Augusto busca en sí mismo un modo de operar. Planteada en estos términos, la fragmentación es inicialmente del otro ante al Otro. Por lo cual, el encierro de Augusto, es decir, el abandono de las actividades, hace frente al encierro del Otro. Tomar el encierro de Augusto como un recurso ante el encierro del Otro, lo que implica que la fragmentación corporal de Augusto pasa a ser un modo de circunscribir la fragmentación del otro ante el Otro, nos permite operar con los recursos de los que el sujeto dispone. Augusto le hace frente al Otro a partir de su encierro y encuentra en el cuerpo un modo de mantener vivo el enlace con el otro. Lo fragmentado de este enlace responde a la lógica estructural de la esquizofrenia y nos desafía a intervenir ahí.

Augusto pide para seguir en entrevistas de admisión, pues no quiere ingresar al hospital de día. La sala de espera es su lugar. Acceder a su pedido, es decir, sostenerlo y nombrarlo desde este particular lugar, permite que se instale en el tratamiento, aceptando estar con los demás en la sala de espera. El supuesto ingreso al hospital de día nunca se dio, siendo que la sala de espera y las entrevistas de admisión siguen estando hasta hoy. Augusto retoma las actividades que había abandonado en la institución terapéutica y con el avance del tratamiento va agregando cada vez más elementos, lo que a su vez abre nuevas posibilidades. Ubicamos aquí la operación que sostiene el hospital de día, de un espacio abierto, que solo es abierto por la posibilidad de entrar y salir que el montaje del “marco de la escena” inaugura. Lo “límitrofe”, puesto ahí en escena –seguir en entrevistas de admisión–, nombrado y sancionado por su analista, le permite a Augusto instalarse en

este espacio a su modo. La sala de espera pasa a ser su lugar, desde ahí interactúa con los demás. Esto también le permite retomar sus anteriores actividades en la institución que antes frecuentaba. Lo que es un indicio de que el encierro del Otro ha cedido. El montaje del “marco de la escena”, en el caso de Augusto, se articula íntimamente con la construcción de lo “límitrofe”, es decir, de lo “fronterizo”. Plantear lo “límitrofe” en términos de “fronterizo” es delimitar la diferencia entre iguales. Augusto es quien así lo define. Pero desde nuestro punto de vista, entendemos que, por más que el cuerpo parezca armarse en el campo del otro, no es sin el Otro, de hecho se arma de afuera para adentro.

Augusto, inicialmente, no puede estar sin el padre, ya que este es aquel que sabe, que tiene las calles en su cabeza y el tiempo en su reloj. Se trata de un padre débil de cuerpo, enfermo, pero absoluto en palabras. Operar con sus palabras en término de escritura, apostando en su “puesta en escena”, será aquí uno de los desafíos.

La “chica de El Salvador” concentra una infinitud de posibilidades e imposibilidades. Pero inicialmente se reduce a una repetición exhaustiva que adormece a su analista. Repetición que se articula con un “viajar”, cuyo único sentido es salir de Buenos Aires. Esto se mantiene hasta el día en que Augusto dice querer conocer “cordones de calle distintos” a los de Buenos Aires. La analista despierta, escucha que los cordones de las calles, a diferencia de estas, no están en la cabeza del padre. Haciendo valer su condición de extranjera, legitima el saber de Augusto sobre los cordones de las calles de Buenos Aires e interviene ofreciéndole elementos que le permiten darle consistencia a su saber: material gráfico, mapas, la Guía T y la presencia de un otro que lo sostenga desde su desconocimiento y diferencia. Es de este modo que Augusto logra ubicar los barrios importantes de su vida, recorta y recompone el espacio de su ciudad, delimitando con qué barrios hace “límite” el barrio donde nació. Tal construcción le permite a Augusto circular solo por la ciudad, venir solo a su tratamiento. Rearmar el espacio de la ciudad desde el sujeto, es decir, a partir de sus huellas, es habilitarlo a que camine por ahí. De los “cordones de la calle” al barrio donde nació, único barrio que le interesa ubicar con qué barrios hace “límite”. Augusto busca ahí lo más propio, su trazo, su origen, en la ciudad.

En este sentido, ubicamos también el desplazamiento del simple “viajar” al “viajar a países limítrofes”, donde Augusto aclara que “límitrofe” quiere decir “fronterizo”, como por ejemplo, Brasil y Argentina, cuyos numerales arman serie, es decir, 0054 y 0055. Augusto también logra armar otra serie entre El Salvador de la “chica de El Salvador”, San Salvador de Bahía en Brasil y San Salvador

de Jujuy en Argentina, aclarando que lo que vale es “El Salvador”, es decir, Jesús. Es hablando de la “chica de El salvador” que Augusto empieza a plantear la diferencia entre religión y creencia, prefiriendo la creencia. Dice que uno elige en quien creer, siendo la religión impuesta, absoluta. En su caso, nació judío, es su origen, lo que es distinto del judaísmo como religión. Así lo dice: “Soy judío por origen, no por religión”. Es en una suerte de creencia de la creencia que Augusto extrae del catolicismo a Jesús, haciendo de él lo “límitrofe” que le hace frente al encierro del judaísmo, es decir, al Dios omnipresente del judaísmo en tanto religión, omnipresente por no tener imagen. Jesús pasa a ser un hermano mayor, también circuncidado, una suerte de intermediario humano ante Dios. Jesús es “límitrofe” con relación a un Dios omnipresente, por conjugar elementos del hijo de Dios, de la obra de Dios, de la imagen humanizada de Dios. El hecho de que Augusto pueda ubicar en él una suerte de hermano mayor, en la medida en que está circuncidado y es judío, termina de enmarcar este campo. La imagen de Jesús lo tranquiliza, pues le da forma a Dios, este ya no es más signo de omnipresencia. Tener a Jesús como hermano, siendo su imagen reconocida y tranquilizadora, hace de Dios una suerte de padre. Lo que le permite a Augusto ubicarse en el judaísmo en tanto reformista y conservador (por conservar los preceptos del judaísmo), abriendo un campo de múltiples desarrollos. De la religión a la filosofía y a la ciencia. Ubicar, recortar el elemento religión, le permite a Augusto poder circular ahí, construir su origen.

De a poco se va armando el campo de su origen, es decir, “*soy judío por origen*”. Tal construcción, que tendrá en el hebreo y en la circuncisión sus grandes pilares, se fusiona al judaísmo en ciertos puntos, como por ejemplo, cuando Augusto plantea ser el mesías, el hijo de Dios. Ante estos puntos de fusión, Augusto muestra diluirse, por lo cual la analista interviene desde la diferencia, haciendo consistir sus propias palabras: “*soy judío por origen*”. En este sentido, plantea que el origen no hay que tocarlo, nadie convierte a nadie, hay que mantener la diferencia, pues es ella la que descompleta los campos, permite hacerle frente a una verdad absoluta que por ser absoluta pasa a ser certeza, desintegrando al sujeto. Mantener el límite entre las distintas creencias, religiones, siendo la analista misma una católica que se resiste a la conversión al judaísmo (propuesta muchas veces por Augusto), enmarca el campo desde su finitud, haciendo de su marco el eje de la “puesta en escena” del sujeto.

Augusto construye, a partir de la religión, un discurso que le funciona, investiga y arma relaciones lógicas en las cuales se sostiene. La tumba vacía de Jesús es prueba de su resurrección, siendo que los escritos en la tumba definen la filiación: Jesús, hijo de José; Augusto, hijo de Marcos.

Para Augusto, la religión y la ciencia se sostienen y se descompletan. Con el avance del tratamiento, de la religión le queda la palabra. Más adelante Augusto dirá que no “cree en Dios”, pero sí tiene «fe», es decir, tiene a la palabra «fe» y todo lo que ella sintetiza”. De la palabra “fe” le queda fundamentalmente la “reencarnación”, es decir, una suerte de infinitud sostenida en la finitud de la vida. El encuadre religioso lo sostiene ahí. Hay que hacer valer la vida que se tiene para progresar en la que vendrá. Eso termina de armarse después de la muerte del padre.

Para Augusto, “viajar a países limítrofes” es poder entrar y salir de su país sin grande trámites, es decir, con facilidad, lo que se articula con la estructura de un espacio abierto, enmarcado, del cual se pueda salir y entrar. La articulación del “viajar” con el “espacio abierto”, que se arma a partir de lo “límitrofe”, parece responder al encierro de haber estado en la panza de la madre mientras esta viajaba por todo el mundo. Augusto dice “*no poder ver*” desde ahí. Es en este sentido que carga con recuerdos no vividos, con los que nacieron muertos.

Retomemos aquí “los cordones de las calles de Buenos Aires”. La analista, al hacer de estos cordones el hilo que corta y recorta el espacio de su ciudad, le permite a Augusto apropiarse de su ciudad, o al menos de los barrios que le dan soporte material a su historia, los que vivió y vive. De esta labor surge otra, donde lo “límitrofe” muestra claramente ser una dimensión en construcción. En el armado del “árbol genealógico” la sobreposición generacional entre la abuela materna y la madre muestra el carácter indiferenciado de su lugar. El punto de sobreposición son los que nacieron muertos, es decir, abortos que Augusto no logra ubicar en el tiempo y el espacio, pero que a la vez son su referencia, ya que nació después de ellos, es decir, él es aquel que le sigue a los muertos.

De los que “*nacieron muertos*” al nacimiento de su sobrina, más específicamente, la referencia a “*lo chica que es*”. La analista interviene priorizando el nacimiento de la sobrina como elemento posible del armado escénico. En este sentido, retiene lo subrayado por el propio Augusto: lo chiquito que se es cuando uno nace. Augusto dice no poder concentrarse en la beba, por más parecida que sea a un juguete. Cuenta que en los juguetes logra concentrarse, lo que le permite hacerle frente a los malos pensamientos: a “matar”. Al decirlo, ubica que cuando era chico tenía estos pensamientos. Entonces, Augusto va de “los que nacieron muertos” al “matar”, no sin pasar por lo “chiquito” que uno es cuando nace. Los juguetes son uno de los artificios con que Augusto cuenta para hacerle frente al “matar” que se le impone como imagen. Pero la sobrina, por más parecida que sea a una muñeca, llora, por lo cual demanda. Imposible concentrarse ahí.

Con respecto al cuerpo, es decir, a cierta inscripción pulsional, ubicamos las referencias hechas a la abuela materna. La parte del cuerpo que cifra la “mala sangre” o “mala leche”, que se da ante la falta de palabras, son los pies. El hecho de que a sus pies les falte energía se enlaza con el modo en que Augusto ubica la muerte de la abuela, ya que esta deja de caminar. Uno de los barrios que Augusto más visita, después de poder circular solo por la ciudad, es el barrio donde vivía su abuela, trayendo de ahí el recuerdo de un cuerpo: en el *living* del departamento de la abuela había un espejo que reflejaba la imagen que el vidrio del balcón captaba de sus espaldas, lo que le permitía a Augusto ver sus espaldas. La noción de volumen, de profundidad, aquí se hace escuchar. Augusto dice que le hacía bien ver sus espaldas, que se tranquilizaba con la abuela, que esta era dulce. Lo dulce de la abuela surge enlazado a la voz de su analista, cuando Augusto ubica que no entiende el portugués pero que le resulta dulce.

Augusto subraya dos elementos: 1) lo “dulce” de la voz de su analista, que se enlaza a una presencia que arma cuerpo, es decir, la de la abuela materna; 2) el cambio de acento en la pronunciación de su nombre. Con respecto al segundo elemento, Augusto dice: *“No logro escuchar la diferencia en las palabras, pero cuando vos hablás es distinto”*. *“Me gusta mi nombre en portugués, ahora me llamas y sé que soy yo, no son ellos”*. Augusto se refiere a los compañeros que tienen el mismo nombre que él. En este sentido, plantea que debería haber un modo de escribir la diferencia fonética que escucha cuando su analista pronuncia su nombre. ¿Acaso no es eso lo que Augusto hace con el hebreo? Augusto no sabe escribir en hebreo, es decir, escribe hebreo por fonética, haciendo uso del castellano. En este sentido, podríamos decir que Augusto solo logra escribir lo que escucha, es decir, cifrar la voz, haciendo uso de un marco extranjero a ella. Por lo cual, lo escrito que ahí adviene es el precipitado de una pura diferencia. Darle al hebreo el marco del castellano le permite a Augusto circunscribir su origen. Darle al castellano el marco del portugués le permite circunscribir su nombre.

Recordemos las tres preocupaciones planteadas por Augusto al inicio del tratamiento:

1) La preocupación por sus pies se articula con el hecho de haberle faltado palabras ante la mala palabra de la “chica de El Salvador”, lo que activa en Augusto la “mala sangre” o la “mala leche”. El cifrado en el cuerpo de la preocupación que pasa a la sangre se da en los pies, es decir, encuentra ahí una vía posible de inscripción y elaboración. Lo que también podría ser leído del siguiente modo: ante a lo absoluto de la mirada del Otro el sujeto ofrenda un órgano, sustrayéndose de la ofrenda total al Otro. La analista interviene desde la lógica que escucha, ofreciéndole la

palabra. En este sentido, precisa que de las preocupaciones se puede hablar y que al hablarlas se supone que se descargue la tensión, por lo cual se habilita la posibilidad de que el tratamiento con las palabras ayude a descargar la preocupación de la sangre, mejorando los pies.

2) La segunda preocupación se articula con la primera. La falta de palabras es amenazadora. El cifrado del cuerpo hace frente a la intrusión del Otro, pero a un alto costo para el sujeto, a saber, perder un órgano. La analista le da lugar a la preocupación del paciente con relación a la falta de palabras desde su falta. Es decir, también se pone en falta con respecto al campo de las palabras, nombrando un lugar tercero, neutro, oficial fuente de consulta de palabras: el diccionario. El hecho de que haya una fuente neutra de consulta, donde las palabras escritas respondan a un código común, parece alojar y aliviar al sujeto. Augusto nombra, entonces, su origen, ser “judío puro”, lo que se articula con el hebreo en tanto lengua.

Con respecto al hebreo, Augusto carga desde la infancia con la imposibilidad de escribirlo, lo que estalla ante el evento traumático del ataque terrorista a la AMIA. Ante el hebreo de origen, Augusto dice poder escribir lo que le llega a los oídos en el idioma que lo adoptó. Recordemos que desde el inicio, Augusto ubica que es judío de origen y argentino por adopción. Ser adoptado por una lengua extranjera, es decir, alojarse en lo extranjero, y que su analista sea extranjera, de un país “límitrofe”, son todos elementos eficaces en la medida en que responden a una lógica constitutiva del sujeto, interna al enlace transferencial. Augusto ahí es el artesano, extrae los elementos que le permiten armar un escenario que lo sostenga en la escena del mundo. La analista oscila entre ser un elemento más de este armado, en la medida en que presta su cuerpo y su marco, a ser testigo/espectadora de la obra.

3) La tercera preocupación se refiere a si puede o no hablar de la “chica de El salvador”, ya que le “lloriquea los ojos”. Como ya lo subrayamos, no se trata de una relación causa-efecto, sino de una simultaneidad, en la cual opera una suerte de sobreposición de elementos. El “lloriquear de los ojos” remonta al órgano, es decir, al ojo (por eso quiere consultar a un oftalmólogo). Se parece al recorte de los pies, pero se diferencia en la medida en que el Otro aquí es pura mirada. En este sentido, marca el cuerpo del sujeto, pero son marcas mudas que fijan al sujeto, lo atrapan y lo congelan. La cicatriz que Augusto tiene en su cabeza, solo para él perceptible, responde a esta particular presencia del Otro. En el relato de una supuesta caída, sus ojos se confunden con los ojos de un muñeco. La búsqueda, por parte de Augusto, del testimonio de su analista es ahí crucial. La analista le dice no lograr ver la cicatriz, pero lo invita a mostrarle el lugar de la cicatriz en el espejo.

Cuando Augusto lo hace, frente al espejo, cuenta con su imagen y la de su analista reflejadas en el mismo espejo, es decir, enmarcadas por el mismo marco. Desde ahí, le sirve el testimonio del lugar de la cicatriz, en vez del testimonio de la cicatriz. Nombrar el cuerpo que se sostiene en aquella cicatriz, solo perceptible para Augusto, resulta ser suficiente. La mirada de la analista es apaciguadora, pues delimita y recorta un cuerpo que al producir se produce a sí mismo. Sostener el obrar del cuerpo de Augusto es aquí el gran desafío.

Augusto trae sus órganos en formato de preocupaciones, los pies y los ojos son las partes nombradas del cuerpo, las que se asocian con la “falta de palabras”. Lo paradójico de su anuncio es que si bien denuncia la falta de palabras, el recurso a la palabra se encuentra en la “puesta en escena” de los órganos, pues son nombrados allí. Tomar la fragmentación corpórea del esquizofrénico como recurso es reconocer en ella el trazo de un otro que está en relación con el Otro. Ante lo fragmentado del cuerpo del sujeto en la esquizofrenia, el montaje del “marco de la escena” muestra ser eficaz, guía la intervención. Hay que darle un marco, prestarle un marco, lo más neutral y material posible. El tiempo y el espacio juegan en sus dimensiones más crudas. El marco es el de la escena porque apunta a ser móvil, es decir, a delimitar un tiempo y espacio que le devuelvan la movilidad al sujeto congelado, atrapado ante el Otro. La posterior intervención de la analista, es decir, la pregunta por el color de los ojos del muñeco, también apunta a la pura diferencia que salta a la vista. A partir de los ojos amarillos del muñeco, Augusto logra recuperar datos que le permiten armar la escena: la marca del muñeco, su nombre, su inicio y su final (es decir, era su muñeco a los 7 años y fue su mercadería a los 25, en la feria). Solamente al venderlo, Augusto se da cuenta de que el muñeco no tiene ojos, decidiéndose: *“Yo les puse los ojos, los pinté para poder vender. Un juguete sin ojos no sirve”*. La referencia al “color” se articula a la pura diferencia en juego en el campo de la mirada.

Otro elemento que se extrae del “lloriquear de los ojos” es el hecho de que la lágrima no se caiga de los ojos, turbando la vista, lo que implica un cambio en el modo de sufrir. Cambio este con respecto al modo de sufrir del padre, que llora mucho. Por lo cual, si bien ambos son discapacitados, uno renal y otro mental, la *“mala sangre”* que los une encuentra en el cuerpo, es decir, en el modo de sufrir, una diferencia. Con el avance del tratamiento, Augusto articula el “lloriquear de los ojos” con la eficacia de la mente, que le impone cosas feas, imágenes, acciones, aclarando de entrada que es psicótico: es decir, tiene la mente de un lado y el corazón del otro. Augusto ubica que los sentimientos provienen del corazón, órgano que le pone cierto límite al avance de la mente. El



corazón es el órgano de las parejas, el que sufre, que mantiene viva la posibilidad de estar en el campo del otro. La mente se le presenta como lo más ajeno, justamente lo que lo borra del campo del otro. Sin embargo, corazón y mente parecen sostener cierto equilibrio o escisión. No es algo que se mantenga verbalmente a lo largo del tratamiento, pero parece subsistir, igualmente en silencio. El corazón late por cuenta propia, por lo cual le pone tope a la mente, conservando cierto punto de equilibrio.

Entonces, después de asegurarse no lastimar a la analista con sus palabras, Augusto cuenta que cuando tenía quince años empezó a ver imágenes: él se veía haciendo cosas malas. Para Augusto todo es producto de una mala jugada de la mente, ante la cual se vio obligado a matar su mente para no matar a su gente. Sin embargo, observemos que cuando habla del padre hay al menos “dos”, no es el mismo el que encuentra al padre muerto que aquel que mata al padre. Las manos son las que matan, y aquí ubicamos la importante construcción que logra hacer Augusto en una suerte de juego de palabras a partir de la intervención de su analista: “El psicótico tiene la verdad en la palabra, el psicópata tiene la verdad en las manos”. El hecho de que Augusto haya podido delimitar el lugar del testigo en la escena del crimen, es decir, el que encuentra al padre ensangrentado por manos que resultan ser las suyas, es lo que le permite tomar la palabra, poder hablar, ser testigo de lo que pasa en el campo del Otro, siendo su cuerpo el escenario de dicho despliegue.

En este sentido, también ubicamos lo que sería una suerte de cambio de consistencia referido al pasaje de las imágenes a los pensamientos. Tal cambio se da en el cuerpo mismo, ya que Augusto dice ser la encarnación de *El pensador* de Rodin. Sostenido corporalmente por largo tiempo en la estatua de *El pensador*, Augusto encuentra los elementos que le permiten trasladar las imágenes en pensamientos y el “estar atormentado por los pensamientos” a “ser el pensador”, es decir, el que piensa demasiado. La psicosis pasa a ser la que designa a aquel que piensa demasiado. Ser el que piensa demasiado y tener la verdad en las palabras le permite a Augusto hablar de las imágenes, ideas o pensamientos que lo atormentan. Hay que aclarar, sin embargo, que lo que lo atormenta es la inmediatez de estas construcciones, es decir, poder dañar, matar, a los que ahí se presentan. Por lo cual, lo “límitrofe” está constantemente en juego, puesto en escena cada vez que Augusto habla de lo que a él le pasa. Es en este sentido que Augusto necesita de un testigo que sostenga su lugar de testigo ante lo que le pasa en el campo del Otro. Es el testigo-analista lo

que le permite ahondar en la oscuridad que atrapa y congela su cuerpo, poniéndola en palabras, operación que desata al sujeto de los alfileres que lo paralizan.

La “chica de El Salvador” es la que le permite a Augusto avanzar, pues ella es la que sintetiza “El Salvador”, es decir, Jesús, aquel que descompleta al judaísmo en tanto religión, dando lugar al “soy judío por origen”. La tumba vacía, para Augusto, es un dato teológico, arqueológico, científico, de que Jesús resucitó. Augusto va de la religión a la filosofía, delimitando el lugar de la ciencia, que a su vez descompleta el campo de la religión en el mismo momento en que es descompletado por él. De las preguntas por Dios a las preguntas por su existencia. Alguien debe haber creado el mundo y a él, por lo cual Augusto es aquí una suerte de creación divina.

Sus preguntas encuentran, inicialmente, en la religión y en la filosofía, un discurso que las sostiene. Desde estos marcos discursivos, empieza a hablar en hebreo. Ante la dificultad de comprensión de la analista, Augusto le deletrea las palabras fonéticamente, brindándole también el sentido. La analista hace el registro, escribe, siendo que en una de las sesiones agarra su propia agenda para escribir. Ahí surge su pedido: “*¿Puedo? Me dieron ganas de agarrar la lapicera*”. Augusto empieza a escribir en la agenda de su analista las palabras que esta no entiende del hebreo, hasta el día en que se la devuelve diciendo “*puse solo algunas palabras, así te queda espacio en blanco para tus cosas. ¡Es tu agenda!*”. Algo ahí ha cambiado con respecto al registro del otro y, por lo tanto, de sí mismo, pues la “puesta en escena” del espacio en blanco del otro apunta a un avance en la consistencia del “marco de la escena”.

Con respecto al curso de este escrito, inicialmente circunscrito a la agenda de su analista, vale puntuar que cuando Augusto se refiere a su dificultad de escribir en hebreo, dice que nunca pudo juntar las letras, que los espacios entre las palabras lo hacen dudar. Sin embargo, cuando escribe utiliza algunos signos ortográficos, haciendo uso de los paréntesis con bastante frecuencia, lo que en general delimita una explicación sobre una palabra anterior. El paréntesis circunscribe un escrito al escrito sin cambiar la estructura de este, es decir, el paréntesis agrega algo a la frase sin cambiar su estructura. Es una suerte de intruso bien ubicado, que solo es eficaz por su ubicación, es decir, por sus coordenadas espaciales y temporales, entendidas de modo gráfico, es decir, por el instante y el lugar de lo escrito, de este precipitado. El paréntesis es el signo ortográfico que Augusto utiliza para dejar registro de la explicación de algún término hebreo a su analista. El cifrado del cuerpo, en tanto escrito, opera con lo material, es decir, con lo gráfico. Circunscribir, delimitar, recortar, montar, rearmar, a estas operaciones nos referimos.

Otro elemento de importancia es el hecho de que las “palabras sueltas” se prestan a la construcción del sujeto. El uso del diccionario circunscribe una fuente de palabras sueltas en su “lengua materna”. Desde lo extranjero, las palabras sueltas del inglés le permiten comunicarse, a través de Internet, con estadounidenses e ingleses. Desde la filosofía, las palabras sueltas y el juego de palabras que de ahí extrae, le permiten hacerle frente al Otro. Desde el hebreo, las palabras sueltas circunscriben su campo de origen: “*ser judío puro*”. La presente lectura, es decir, ubicar en las palabras sueltas el campo latente y potente del montaje del “marco de la escena”, es lo que guía, por ejemplo, la intervención de la analista ante la muerte del padre de Augusto, a saber, le dice que por más que no se escuche la voz de padre, ya que este se ha ido, sus palabras siguen estando, ahora sueltas.

Con respecto a las “palabras sueltas” que provienen de la escritura del hebreo por fonética - las que, sumadas al acto de circuncisión, delimitan el campo de origen de Augusto- cabe destacar la referencia a un marco extranjero. Augusto dice que: “*Es más fácil escribir con palabras sueltas. Escribo la fonética, como se escucha, voy armando juegos de palabras. ¿Me entendés?*”. Entonces, ya habíamos puntuado la articulación entre el cambio de acento en la pronunciación de su nombre, que queda del lado de la “lengua materna” de su analista, es decir, el portugués (al cual Augusto dice querer escribirlo), y lo que del lado de Augusto opera como escritura fonética del hebreo, sellada por su “lengua materna”, o sea, el castellano, pero que en este caso solo se da a partir del marco de la agenda de su analista. Teniendo como base la presente lectura, propusimos que Augusto solo logra escribir lo que escucha, es decir, cifrar la voz, haciendo uso de un marco extranjero. En este sentido, darle al castellano el marco del portugués le permite circunscribir su nombre, diferenciarlo, reconociéndose en él. Del mismo modo que al darle al hebreo el marco del castellano, sumado al marco de la agenda de su analista, le permite circunscribir en el otro el campo de su origen en el Otro. Por lo cual, el escrito que de ahí adviene es, según nuestra lectura, el precipitado de una pura diferencia. Es en tanto pura diferencia que el escrito guarda relación con la circuncisión, en la cual “*se corta la parte del miembro que tiene el hombre*”, es decir, se corta, se extrae, se circunscribe, la parte del miembro que tiene el hombre, siendo este producto del corte.

Paralelamente a esta labor de construcción, la “*verdad está en las palabras*” se reafirma, lo que le permite a Augusto hablar cada vez más de sus pensamientos, de las imágenes que se le imponen, que solamente no lo desestabilizan porque están en su cabeza, en su mente, es decir, están localizadas en uno de los “órganos” de su cuerpo. En este sentido precisa que lo que en la

niñez le producía placer, ahora le genera temor, se imagina en la cárcel, condenado por los crímenes de su mente, no pudiendo defenderse porque ella es parte de él. El carácter cada vez más enigmático de la mente se le impone; esta pasa a ser una suerte de ente que lo habita, del cual no puede separarse ya que es parte de él. Cuanto más se diferencia, más consistencia biológica asume, haciendo del cuerpo el escenario de sus caprichos y el único que le puede hacer frente.

Augusto dice necesitar el gen, necesitar de la ciencia para comprobar los pensamientos, lo engañosa que es la mente. También dice necesitar de la ciencia para comprobar los recuerdos, el hecho de haber vivido, penetrado a una mujer. Dice que teme que duden de lo que vivió y que necesita encontrar un modo de ubicar todo lo que vivió en el ADN, en la sangre. Hay que buscar el gen del judaísmo. Hay que buscar el gen del hombre. Hay que buscar en el ADN el registro de los recuerdos, de las novias que tuvo, de los rechazos que padeció. Augusto necesita pruebas científicas, necesita tenerlas para barrar al Otro que todo petrifica.

Un largo período del tratamiento da lugar a esta construcción, donde su cuerpo está íntimamente implicado. La mente, nombrada por primera vez con relación al “lloriquear de los ojos”, pasa a delimitar la mirada absoluta del Otro. Haber circunscrito lo parasitario del Otro en su propio cuerpo le permite a Augusto preservar y proteger su entorno, ampliándolo: retoma el contacto con viejos amigos, participa de actividades diversas, vuelve a enamorarse, soporta los rechazos, busca trabajo, amplía sus redes sociales, etc. Paralelamente, se le impone una fuerte exigencia de trabajo, es decir, necesita dar cuenta de lo enigmático de la mente, ahora circunscrito al cuerpo: a la cabeza, al cerebro, a las neuronas. Augusto dice que él es el único responsable por su sufrimiento, que él hizo todo mal: a los 12 o 15 años manipuló una neurona. El placer de su mente lo llevó al error, al encierro en sus pensamientos y a las ideas/imágenes de muerte. Dice que perdió el control, que se metió en un mundo de fantasía y que nunca más pudo salir de él. Terminó aislado, la mente no le perdonó tanto placer, los pensamientos empezaron a ser cada vez más fuertes, pasando a ser pura tortura. Hacer de la mente la única responsable de sus problemas, lo que lo torna el único responsable de ellos ya que la mente le pertenece, es parte de su cuerpo, hace de las siguientes palabras del padre una catástrofe: *“Tus problemas no existen”*. Ante las cuales Augusto dice: *“Tengo pensamientos, pero no los tengo como vividos”*.

Las palabras del padre muestran reeditarse, primero, poniendo en duda “lo vivido” por Augusto, después, directamente su existencia. Se trata de un período en el cual Augusto empieza a traer cada vez más la presencia de un padre de pocas y absolutas palabras. Cuanto más aparece la

debilidad física del padre, más intrusivas son sus palabras. Inversamente proporcional, la presencia de este padre se intensifica a medida que se acerca el momento de su muerte.

Ante la amenaza de que la mente pueda borrar sus recuerdos o directamente borrarlos, la analista interviene desde el lugar que le toca en la transferencia. Si los problemas de Augusto no existen, ella deja de existir porque está para escucharlos. Si él deja de existir, queda un agujero en el cual la analista también se cae. Es de este modo que la analista hace valer su condición de testigo, reafirmando el marco de una escena que va más allá de sus protagonistas. El registro de partes de sesiones –hecho en la agenda de la analista, muchas veces de puño y letra de Augusto– introduce a la escritura como una suerte de memoria externa que le hace frente al avance voraz de la mente, órgano que encarna la mirada absoluta del Otro. Es en términos de escritura que la analista remarca que los olvidos no están perdidos, que están entre paréntesis: signo ortográfico que Augusto utiliza muchas veces cuando escribe. Este es el momento en que Augusto escribe en la agenda de su analista algunas cosas que lo ponen triste y la devuelve diciendo: *“Puse solo algunas palabras, así te queda espacio en blanco para tus cosas. ¡Es tu agenda!”*. El cambio con respecto al registro del otro, y por lo tanto de sí mismo, se da a ver en la “puesta en escena” del espacio en blanco que supone un otro. Tal suposición muestra que Augusto ya se ha despegado del marco de la agenda de su analista, habilitando otras superficies de escritura, lo que revela una vuelta más con respecto al montaje del “marco de la escena”. Augusto muestra poder operar con el marco, de hecho empieza a registrar sus recuerdos en papeles sueltos y a guardarlos en una carpeta, donde también guarda su pase de discapacidad. Esta es su carpeta, ya no necesita la agenda de su analista.

Para avanzar en su armado hace falta darle lugar a su “dolor de ex-sistir”. Una niebla melancólica recae sobre las sesiones. Augusto empieza a hablar de “sus penas”. Augusto plantea la necesidad de ser un “depresivo feliz”, lo que le permite a la analista escuchar por primera vez de que se trata la “de-presión”, es decir, de la presión mental: el *“¡Eliminate!”*, que le imprimen los pensamientos. Desde ahí busca ubicar y delimitar los elementos con los cuales Augusto cuenta para hacerle frente a dicha presión. Distintos espacios surgen, entre ellos el dormir. Augusto cuenta que el sueño le funciona, que puede dormir, que ahí la mente deja de operar, es decir, al dormir se “resetea la máquina”. La posibilidad de adormecer la mente hace del sueño en transferencia un modo operante de la presencia del analista en la escucha de este sujeto. Es de este modo que ubicamos la siguiente frase de Augusto: *“Disfruto de cuando te dormís”*. Matar a su analista en el pensamiento,

adormecerla en sesión, ¿serían estas señales de una posible caída del analista, que se da en su presencia hecha cuerpo? El sueño del lado de la analista parece aquí habilitar al sujeto.

Con respecto a “matar a su analista en el pensamiento”, mencionamos el momento en que Augusto le pregunta si es una “mujer santa”. El interrogante surge de lo insoportable que bordea el “encuentro sexual”, el “estar en pareja”. Augusto dice cargar con la maldición de los rechazos amorosos, por lo cual su orientación sexual es por Internet, es decir, por la “chica de El Salvador”. Lo “virtual” cumple allí función “límitrofe” al enmarca una suerte de encuentro que excluye el “contacto humano”, lo sexual. Sin embargo, tal marco resulta ser insuficiente, subsumiendo en los enredos de la religión. Masturbarse pasa a ser morir de a poco, en silencio, solo, negando los preceptos religiosos. Haber estado con una “mujer de la vida”, de “mala sangre” también resuena en el judaísmo enlazándose a lo pecaminoso. Sin embargo, Augusto reacciona, investiga, busca datos que le permiten sostener que toda religión está manchada por el pecado. Este es el momento en el cual la analista interviene agregando el siguiente dato: solo hay perdón porque hay pecado. Proposición que al poner en evidencia la suposición del Otro (Dios), por lo tanto su construcción, atrapa al sujeto que ahí opera. Automáticamente, Augusto le pregunta a su analista si ella es una “mujer santa”, si puede leer o ver sus pensamientos e imágenes. La puesta en escena de lo “límitrofe” en juego en el montaje del “marco de la escena” da lugar a una suerte de acontecimiento. La búsqueda automática por el perdón responde a la inmediatez del pecado. ¿De qué pecado se trata? Sostenido en la ecuación “*la verdad está en la palabra*”, Augusto se anima a decirle a su analista lo que le pasa en su mente: “*Te estoy matando con mis manos. Te estás muriendo en mi pensamiento [...] ¿Estás bien? [...] Lo importante es que seguís estando*”. No solo el sujeto opera en lo “límitrofe”, ahí el analista es invitado a sostener la escena de dicha artesanía.

A partir de este momento, Augusto empieza a traer elementos que confirman su buena conducta, dice no tener problemas con la ley, estar “*constituido en la ley*”. Las imágenes o pensamientos relacionados con el “matar” van perdiendo consistencia, hasta llegar a ser una suerte de metáfora. “*Bueno, quién un día no quiso matar a alguien, es normal. ¡Ojalá se muera!*”. El matar pasa a estar circunscrito por el mundo de las palabras, pasando a ser un modo de decirle “no” al otro.

Entonces, Augusto logra construir presencias hechas de ausencia, lo que lo tranquiliza, igualmente sigue padeciendo ante un Otro que parece querer borrar las huellas de haber estado o estar en el campo del otro. La dicotomía entre la memoria que registra los recuerdos vividos y los

pensamientos que borran estos recuerdos y que, por lo tanto, turban la vista, poniendo en duda lo vivido, no se sostiene. La mente resulta ser la única responsable, es decir, tanto los recuerdos como los pensamientos que borran los recuerdos son sus productos. Ante la naturaleza mixta de la mente, el recurso a la escritura externa resulta ser insuficiente, haciendo que Augusto retome la búsqueda de algo propio en el cuerpo. La garantía de lo vivido se articula a la memoria sensorial. Augusto dice haberla estudiado, pudiendo ubicarla en él mismo. Dice que la memoria sensorial está, pero uno no se entera de ella, sería una suerte de registro corporal silencioso. En este sentido avanza, se pregunta si quedan registradas en el ADN las experiencias que uno ha vivido, su existencia misma.

Recordemos que las palabras del padre *"tus problemas no existen"* se reeditan en un segundo tiempo, poniendo en duda la existencia misma de Augusto. Es en este período del tratamiento que Augusto habla, por primera vez, de matarse, aunque rápidamente aclare que no piensa suicidarse. En esta oportunidad cuenta que no pudo suicidarse, que una vez intentó ahorcarse, pero que el cuerpo no lo dejó. Un cuerpo vivo, que siente, es lo que en aquel momento le salva la vida. El suicidio, en la actualidad del tratamiento, muestra ser un simple paso, ya que la muerte en esta vida es condición para reencarnar en una vida mejor. Augusto quiere reencarnar, la vida que tiene ya no le sirve más. La analista busca elementos internos a la lógica por él propuesta para poner en evidencia el falso paso que sería el suicidio, ya que los suicidas no reencarnan. Es a partir del marco que le confiere la reencarnación a la melancolía de Augusto, que la analista interviene proponiendo una suerte de continuidad a la frase del padre. *"Tus problemas no existen, pero ¿para quién?"*. Augusto toma la pregunta sin poder contestarla. De a poco empieza a armarse una suerte de interlocutor, es decir, surge la idea de que sus problemas pasan a tener existencia para los demás cuando él los nombra, pues como la gente no puede leer sus pensamientos, no sabe que ellos existen. Tal construcción tiene un doble efecto: por un lado, al reafirmar que la "verdad está en las palabras", lo tranquiliza; por otro, activa una suerte de verborragia. Cuanto más testigos tiene, más garantizada está su existencia.

Con el paso del tiempo, el trabajo constante e intenso de Augusto en la búsqueda de algo que garantice su existencia responde a la enfermedad del padre: un hombre cada vez más débil, de palabras cada vez más fuertes. El trasplante de cerebro y el implante de una neurona surgen como alternativas de cura a sus problemas. Augusto se pone a investigar tales temas. Como se maneja muy bien por Internet, conociendo distintos banco de datos, revistas y periódicos científicos, suele encontrar lo que busca. Los sitios de búsqueda han agrandado lo que inicialmente se limitaba a los

diccionarios. Si al inicio del tratamiento Augusto hacía uso de unas pocas palabras, ahora dispone de un vocabulario extenso, habiendo desarrollado notablemente su capacidad de expresión verbal.

El trasplante de cerebro, inicialmente, se asocia al padre: Augusto quiere trasplantarse el cerebro de su papá cuando él se muera, así lo mantiene vivo y se queda con todo lo que sabe. Después dice querer que estudien su cerebro, pues solo así entenderán sus problemas, sus pensamientos. La vida para Augusto está en la mente, en el cerebro, lo que hace del “trasplante de cerebro” una forma de no morir, de mantener al papá vivo. De ahí empieza una larga búsqueda por revivir a los muertos: desde la religión habla de resucitar a los muertos; desde la ciencia habla de la criónica. El papá en este momento se encuentra muy enfermo, pero aún sigue con vida. Igualmente, Augusto habla de los muertos. La analista busca nombrar a los muertos, siendo que en el intento lo que surge, del lado de Augusto, es su condición de muerto vivo, de no haber nacido, de no existir. La analista escucha en el “no haber nacido” un modo de dar lugar, es decir, de nombrar el dolor de un sin lugar. Con el tiempo, apoyado en la reencarnación, el “no haber nacido” desliza al: “¿*Para qué habré nacido?*”.

Con respecto al implante de neuronas, se trata de una suerte de intervención en la mente que cambiaría la vida de Augusto en la medida en que inauguraría un nuevo “espacio y tiempo”. Dice que con esta nueva neurona volvería en el tiempo, al día en que nació, y ahí cambiaría todo. Lo único que le hace ruido es volver a ser bebé, no quiere, desea nacer ya adulto, con el cuerpo que ya tiene. Augusto insiste con la idea de construir un nuevo “espacio y tiempo”, lo que lo conduce a la clonación. Dice querer tener un clon de sí mismo, así puede vivir la vida que no tuvo, una suerte de “volver a nacer”. Aclara, sin embargo, que el clon proviene de una célula asexual, que no hay fecundación, por lo cual sería una suerte de “hijo de la ciencia”, lo que antes, desde la religión, se definía en términos de “hijo de Dios”, una creación divina.

El padre fallece y con su muerte sus palabras caen como piedras. El movimiento del entorno familiar apunta a excluir Augusto del dolor de la pérdida del padre. La analista interviene activamente para que esto no ocurra. La inicial tranquilidad de Augusto ante la noticia de la muerte del padre estalla en la tormenta de la erotomanía que se instala con una de las compañeras de la institución terapéutica. Dicho enlace erotómano pone en escena las palabras del padre: “*Me quedé con las primeras palabras de mi padre: «Mandala a la mierda»*”. Las tres cruces que porta la compañera el día de la muerte del padre le conciernen en la medida en que aparecen como signo de muerte. La injuria “judío de mierda” le devuelve una de las palabras del padre. La analista busca intervenir



desde los costados del enlace erotómano, tratando de circunscribirlo para que no desborde otros campos y espacios. Ante la referencia al “Papa Francisco”, la analista interviene recurriendo al marco, delimitando lugares y referencias: *“el Papa Francisco le habla a su Iglesia. El rabino le habla a su sinagoga. Nadie convierte a nadie”*. Augusto se tranquiliza, la figura del mesías aparece, se pregunta si él es el mesías. La analista interviene a través de un chiste que recorta la escena analítica: *“Si llegás a ser el mesías, sería un honor, nunca pensé que podría ser la psicóloga de tamaña celebridad”*. La risa de Augusto señala la eficacia de la intervención, es decir, lo delirante cae ante una intervención que remarca el “marco de la escena” analítica.

El desborde de Augusto ante el fallecimiento de su padre se circunscribe a la institución terapéutica. La erotomanía en juego con la compañera preserva la transferencia con su analista. En este sentido, la analista interviene preservando los distintos espacios, busca delimitarlos, diferenciarlos, y si posible descompletarlos. Acceder al pedido de Augusto de no concurrir a algunas sesiones, apunta a descompletar. La analista avala y sostiene que él ahí puede faltar, haciéndole frente al Otro que le exige siempre estar. No desplazarse a la institución terapéutica, manteniendo solamente contacto telefónico, tanto con los profesionales como con Augusto, responde a la lectura de que el sujeto en desborde se encuentra en cierta medida corporalmente espacializado, fragmentado, por lo cual hay que acotar, delimitar, diferenciar, recortar, circunscribir, descompletar, apostando a que una intervención en estos espacios habitados por el sujeto conmueva la verdad del espacio: el interior del cuerpo.

De a poco, el malestar va cediendo. Augusto muestra tener instrumentos, herramientas, para recomponerse, hay que darle tiempo y lugar. El “falso suicidio” de Augusto muestra el recurso escénico del que dispone para hacerle frente al “tú tienes que estar”. Evitar la confrontación, poner distancia, es uno de los modos de paliar la erotomanía. Augusto dice no poder dejar de querer a la compañera, lo que implica no cumplir con las palabras del padre. Dice que le resulta confuso, que se siente “culpable”, que no quiere defraudar al padre, que lo perdonen. Pide perdón constantemente, a cualquiera. Nombra también situaciones diversas que le despiertan culpa, como por ejemplo: haber dejado al papá solo, haberle contestado mal, etc. Por todo eso quiere volver en el tiempo o resucitar al padre. La analista interviene subrayando las limitaciones de la ciencia con respecto a la idea de volver en el tiempo y resucitar al padre. Introduce de este modo una suerte de imposibilidad que remonta a un marco que excede a ambos protagonistas. Desde su marco, lo que la analista le ofrece es la única posibilidad que conoce de volver al pasado, a saber, por intermedio de los recuerdos. En

este sentido, propone que: si bien no podemos cambiar el pasado, al cambiar el presente estaremos cambiando un futuro pasado.

Con el paso del tiempo, la insistencia de volver al pasado para corregir las macanas que se mandó va cediendo y lo que surge es una idea idealizada del padre. El padre podía todo, incluso curarlo. Dice que su gran dolor es la pérdida de su padre, llora muchas veces, dice no saber vivir sin él. El carácter teatral de su sufrimiento es notable: conmueve con sus expresiones, corporalmente ha cambiado, llora, lamenta sus penas. Hoy, Augusto es quien sufre por la pérdida del padre. Ante tamaño despliegue de dolor, la analista interviene diciendo: *“Es difícil, tu viejo se ha ido, no se escucha más su voz, pero sus palabras han quedado, ahora sueltas, siguen estando, ¿no?”*. Augusto muestra coincidir con la lectura propuesta, por más que se mantenga en silencio. La intervención de la analista apunta a habilitar la construcción de “juegos de palabras”, solo posible a partir de las “palabras sueltas”.

Ante la insistencia de Augusto para que su analista vaya a la institución a protegerlo, pues “la compañera lo quiere matar”, la intervención apunta a sostener los espacios, evitando sobreponerlos. En este sentido, no accede al pedido de ir a la institución, pero le ofrece la posibilidad de que la llame. Hacer de su voz su presencia apunta a la construcción de un registro que Augusto empieza a armar a partir del uso del teléfono celular, que ocurre al principio del tratamiento. Las llamadas de Augusto a su analista, teniendo a la compañera delante de él, funcionan como una suerte de escudo ante lo insoportable de la erotomanía.

Con respecto a la compañera, Augusto logra darle lugar a un dato que acota la erotomanía. Supuestamente ella está casada, hay un hombre. Este dato parece acotar en la medida en que también implica un desconocimiento del padre en el momento en que le dice *“mandala a la mierda”*. La analista interviene subrayando la falta de este dato en el momento en que el padre pronuncia dichas palabras. Tal armado muestra ser eficaz, la erotomanía cede, el sujeto emerge.

La búsqueda de soluciones tecnológicas, a través de las cuales Augusto proyecta encontrar la “paz interior”, es decir, la “paz mental”, apunta a un tiempo futuro sin conflictos, de proyectos, avances y progresos. Augusto dirá que siempre se progresa, que siempre avanzamos, siendo la edad prueba de tal realidad. Elevar al padre a un lugar idealizado, enmarcando su dolor en la pérdida de este, hace que Augusto sufra por un “problema que existe”, por lo cual se cae la consistencia de “tus problemas no existen”. Cuando la analista se da cuenta de lo estructurante que es este lugar, busca darle consistencia desde su testimonio, reafirmando desde ahí al sujeto. Le dice

a Augusto que ya es hora de volver a su vida, que ella es testigo de su dolor por la pérdida del padre, que ya sufrió un montón, que lloró mucho, que su vida tiene que seguir.

Augusto se engancha en el cuidado de su cuerpo, se anota en un gimnasio, dice querer sentirse activo, basta de *“fatiga crónica”*. También retoma las clases particulares para terminar la secundaria; dice querer buscar trabajo, necesitar plata, etc. *“La vida depende de eso, hay que evolucionar cada día”*. Augusto parece haber podido elegir su aventura, no sin dificultades, pero siempre progresando.

Con respecto al cuerpo, es importante subrayar los cambios logrados a lo largo del tratamiento. Cuando recién empieza, viene sin bañarse a las sesiones, tiene el pelo y la barba larga, sin cortar, y pasa la mayor parte del tiempo lastimándose a las espaldas. Con el avance del tratamiento hay un cambio significativo en su presentación. Concorre bañado, se corta el pelo, las uñas, se anima a afeitarse. Con respecto al corte de las uñas y de la barba, inicialmente dice necesitar de la ayuda de la madre, pues cuando lo hace solo se lastima el rostro y los dedos. Con el avance del tratamiento logra hacerse cargo de sus uñas y de su barba, demostrando disponer de los límites de su propio cuerpo. Pero antes de este tiempo, Augusto concurre a la sesión con las puntas de los dedos lastimadas por haber querido romper las uñas, ya que no se animaba a cortarlas. Al hablar de lo sucedido dice haber sentido únicamente asco, no refiriéndose al dolor. El asco habla de la presencia del Otro, que en Freud compone el campo de los diques pulsionales, anteriores a la represión. Ir al gimnasio, querer cuidar su salud, significa a(r)mar un cuerpo para el otro. Lo que son indicios de un cuerpo para ser visto, es decir, ubicado en la escena para el otro, como por ejemplo, para seducir chicas. El cuerpo muestra ser aquí lo más activo, el que se a(r)ma y se de(s)arma a favor del sujeto.

Entonces, circunscrito al dolor de la pérdida de su padre, Augusto ahora puede prescindir de él. Plantea que siempre evolucionamos, progresamos, siendo la reencarnación por ahora el gran instrumento. Augusto empieza a delinear de este modo una suerte de infinitud hecha de finitud, lo que muestra que se encuentra enmarcada. Su gran proyecto es alcanzar la *“paz interior”*, la *“paz mental”*. La analista interviene *“dando lugar”*, es decir, recortando y delimitando elementos que le permitan al sujeto seguir su labor. En este sentido, la intervención solo es efectiva cuando sostiene el armado del campo discursivo en juego, siendo la puesta en escena del cuerpo un elemento constante en dicha construcción. La plasticidad en juego, referida a los términos, es decir, a las palabras, responde a una lógica caprichosa, o sea, interna a cada término. En este sentido, no se

trata de la metáfora o metonimia, cuyo soporte es significativo. La plasticidad en juego en la esquizofrenia responde a una lógica caprichosa, particular a cada término, porque tiene al cuerpo como eje. La noción de escrito, en tanto define un cifrado activo del cuerpo, es aquí fundamental. La “falta de energía en los pies” y el “lloquear de los ojos” responden a un cifrado activo del cuerpo, es decir, le hacen frente al encierro del Otro, pero a un alto costo para el sujeto, ya que este se encuentra ahí congelado, fijado. Distinto es el lugar de la “mente”, que circunscribe en el cuerpo de Augusto el carácter intrusivo del Otro, haciendo de él una suerte de enigma. Tal operación solo es posible a partir del montaje del “marco de la escena”, lo que implica una suerte de tercero que decanta en el instante mismo de la “puesta en escena”. Por lo cual, el montaje del “marco de la escena” que “da lugar” a la “puesta en escena” del cuerpo, es la maniobra transferencial que sostiene el cifrado activo del cuerpo, una posible “dirección de la cura” en la esquizofrenia.

En este sentido, decimos que el montaje del “marco de la escena” es un modo de “dar lugar” al agujero del cuerpo, es decir, a la verdad del espacio: al hecho de que el cuerpo tiene interior. La escena en tanto espacio vacío, latente y potente, “da lugar” a la particular producción del sujeto en la esquizofrenia, íntimamente articulada con la verdad del espacio, con el hecho de que el cuerpo tiene interior y que su puesta en el espacio es fundamental para la puesta en el plano de lo escrito. El montaje del “marco de la escena” supone lo latente y potente de la escena en la esquizofrenia, certificado en el quehacer de los esquizofrénicos en los talleres de teatro. Entonces, plantear el “marco de la escena” como un modo de “dar lugar” al “saber-hacer con...” en el cuerpo del esquizofrénico, encuentra en Augusto un importante testigo, y en la analista el testigo que valida su testimonio. Tal armado, tal desarrollo, no hubiera sido posible sin el enmarque de un espacio abierto. En este sentido, lo potente y latente del “marco de la escena” se encuentra en el armado de un particular espacio vacío, del cual fundamentalmente se puede entrar y salir. Es la posibilidad de entrar y salir la que le confiere a la “puesta en escena” su carácter de acontecimiento, siempre único y cada vez. Poder entrar y salir también se articula con una suerte de desdoblamiento del espacio que habilita al sujeto.

## **VII. CONCLUSIONES**

El análisis histórico y actual de los desarrollos con respecto a la esquizofrenia en la psiquiatría y en el psicoanálisis permitió delimitar y analizar las inconsistencias con respecto a un

abordaje teórico y clínico no deficitario del sujeto en la esquizofrenia, perspectiva adoptada por la presente investigación.

Desde la psiquiatría, el despliegue de los distintos enlaces con la locura<sup>338</sup> pone en evidencia el carácter deficitario que la define, el que, por supuesto, atañe de modo especial a la esquizofrenia: considerada, actualmente, uno de los cuadros clínicos más emblemáticos del campo de la “salud mental”. Con respecto a lo planteado, entendemos que la psiquiatría, de modo general, no pretende ir más allá de la enfermedad, por lo cual avanza en su definición, teniendo a la medicación como principal recurso de intervención. En este sentido, la psiquiatría se diferencia radicalmente del psicoanálisis: campo teórico y clínico que hace de la pregunta por el sujeto su principal sostén. Es desde el psicoanálisis que remarcamos que la psiquiatría, en su intento de definir y medicar la esquizofrenia como enfermedad, deja en evidencia lo irreductible del sujeto. Nos referimos al hecho de que el esquizofrénico encarna, en la actualidad, un punto de resistencia interno al campo de la psiquiatría. En este sentido, subrayamos la indefinición con respecto a la supuesta “causa” de la esquizofrenia, siendo esta multifactorial y, por lo tanto, indeterminada. Y el hecho de que la psiquiatría reconozca en la esquizofrenia una población enferma significativamente refractaria al tratamiento medicamentoso. Por lo cual, paradójicamente la esquizofrenia podría ser definida en la actualidad como un punto de resistencia a la psiquiatrización y medicalización de la “salud mental”.

Con respecto a la psiquiatría y el psicoanálisis, en términos generales, ubicamos como punto de bisagra al síntoma. Mientras que para la psiquiatría el síntoma es un signo de enfermedad, para el psicoanálisis delimita el “campo de lo analizable”, lo que supone la “verdad” del sujeto planteada en términos de causalidad psíquica. El lugar y función del síntoma en el psicoanálisis freudiano y lacaniano fue lo que nos condujo al interrogante con respecto al “síntoma” en la esquizofrenia: es decir, a lo propio de este sujeto en transferencia, lo que no es sin el “lugar del analista”. De ahí surge la búsqueda por lo particular y privado de la producción del sujeto en la esquizofrenia, lo que da lugar a la modalidad de intervención clínica propuesta: el montaje del “marco de la escena”.

Sostener dicha perspectiva de análisis con relación a la esquizofrenia implica, como mínimo, dos puntos más de bisagra, ahora internos al campo psicoanalítico. Uno está en relación con el

---

<sup>338</sup>Referidos a distintas épocas, como por ejemplo: la medicalización de la locura; la clínica de las enfermedades mentales, donde el síntoma pasa a ser un “signo semiológico” asociado a la evolución de las mismas; la fuerte referencia anatomopatológica, desde donde las enfermedades mentales pasan a ser establecidas a partir de la densidad que ofrece la exploración de los órganos; el surgimiento del campo de la psicopatología, lo que da lugar a la especificidad del fenómeno clínico, criticando a la semiología clásica por el análisis segregado y el olvido de la dimensión global del funcionamiento del sujeto; y por último, los actuales desarrollos psiquiátricos en el campo de la esquizofrenia.

abordaje propuesto por la escuela inglesa de psicoanálisis, cuyas diferencias con la escuela francesa de psicoanálisis, especialmente nucleada alrededor de Lacan, tratamos de delimitar y analizar. El otro, de sustancial importancia a la presente investigación –ya que es interno al marco teórico adoptado, es decir, al psicoanálisis freudiano y lacaniano– se refiere a distintos modos de abordar el sujeto en la esquizofrenia, que a su vez responden a diferentes formas de delimitar el campo de las psicosis, a saber, desde una perspectiva deficitaria o no deficitaria. Con respecto a lo planteado sostenemos la importancia de correrse de la noción de déficit con relación a la esquizofrenia, pues entendemos que seguir construyendo a partir de lo que “no hay, pero debería estar” es hacer de la riqueza clínica del sujeto en la esquizofrenia una suerte de deuda con respecto a un campo idealizado: sea el de la neurosis o el de la paranoia, cuando lo analizable interno al campo de las psicosis se limita al delirio.

Con respecto a la carencia de desarrollos lacanianos y freudianos en el campo de la esquizofrenia, entendemos que las particularidades propias del “dolor de ex-sistir” de este sujeto pone al descubierto las falencias de una formalización que ha hecho de lo simbólico, por largo tiempo, el eje de su desarrollo. Desprovisto de herramientas, el analista, ante el “dolor de ex-sistir” del sujeto en la esquizofrenia, se congela, se petrifica, por lo cual también responde a una suerte de mirada medusante del Otro, cayendo rápidamente en el “no hay sujeto”, “no hay deseo”, “no hay cuerpo”, etc. La materialidad del padecimiento del esquizofrénico, que se en juego en las “alucinaciones”, en el “lenguaje de órgano”, en la cosificación de las palabras, muestra que este no es sin el Otro y que incluso busca alojarse en él, hecho que fundamentalmente le cuesta por la ironía que lo define.

Entonces, desde Lacan, teniendo como eje el pasaje de una falta contingente, planteada en términos de “forclusión del significante del Nombre-del-Padre”, a una falta inaugural, referida al hecho de que “no hay Otro del Otro”, cuyo fundamento es “no hay relación sexual”, delimitamos una única estructura, agujereada de entrada, que atañe a todas las entidades clínicas. Habiendo delimitado una estructura transclínica, faltante de entrada, ubicamos las psicosis, las neurosis y las perversiones como distintas caras de dicha estructura. Las entidades clínicas que componen estas tres modalidades de inscripción de la falta inaugural de la estructura encuentran en la operación de suplencia, en tanto esta no trata de paliar algo que debería estar y no está, una posible formalización.

La suplencia planteada en términos de modalidad de inscripción de la falta inaugural de la estructura, encuentra en el desarrollo lacaniano sobre el *sinthome* su principal sostén. A partir de la equivalencia entre real, simbólico e imaginario, lo real del nudo, en tanto escritura nodal, hace del punto triple su calce. Por lo cual, es en el anudamiento, es decir, en el entretrejo de real, simbólico e imaginario que se inscribe, en el punto triple, la falta inaugural de la estructura, en cuyo calce Lacan ubica al objeto *a*. Desde ahí, el nudo<sup>339</sup> pasa a ser la estructura del sujeto, por lo cual no hay sujeto sin nudo y la problemática pasa a girar en torno a lo que cumple función de anudamiento, a saber, el *sinthome* en tanto suplencia a la falta inaugural de la estructura. Los cambios con respecto al lugar y función del Nombre-del-Padre en la constitución psíquica del sujeto son aquí fundamentales, pues conducen al desarrollo de la función de nominación del Nombre-del-Padre y al interrogante con respecto a la función suplementaria de este. Es a partir de este interrogante que arribamos a la proposición de que el Nombre-del-Padre es uno de los nombres del *sinthome*, el que corresponde a las neurosis, siendo el *sinthome* un término más amplio, el que delimita el campo de las posibles suplencias a la falta primera de la estructura, planteada ahora en términos de escritura nodal.

Entendemos que tal perspectiva, al despegarse de la hipoteca de la metáfora paterna, potencia el campo de las psicosis en la medida en que afecta a la estructura y el fundamento de la “forclusión del Nombre-del-Padre”. Si bien seguimos teniendo que dar cuenta de la “forclusión del Nombre-del-Padre” en las psicosis, dicho campo deja de referirse exclusivamente a la ausencia de este significante en el campo del Otro. El *sinthome* como suplencia, al no estar en relación con una falta contingente, pues responde al fundamento “no hay relación sexual” –falta que funda la estructura y que en tanto tal no es fundada–, habilita la pregunta por lo particular y privado de cada sujeto ante la falta inaugural de la estructura. Es en este sentido que el sujeto en la esquizofrenia, desde lo propio de las psicosis, se adentra en el campo del análisis a su modo y a su tiempo. Para habilitarlo desde el dispositivo analítico hace falta, como mínimo, suponer el sujeto, la transferencia y el deseo. Al respecto recordamos que, si no somos capaces de percibir que hay un cierto grado,

---

<sup>339</sup> Hay que tener en cuenta que el nudo en cuestión es en cierto sentido cambiante. Es decir, el Nombre-del-Padre como suplencia, en el *Seminario XXII: RSI*, concluye en un nudo de cuatro consistencias. Ya en el *Seminario XXIII: El sinthome*, tenemos: 1) a la altura de la quinta clase, que lo compensatorio del arte de Joyce, leído como suplencia, es el redondel que se agrega para evitar que un trébol se transforme en un anillo trivial; 2) a la altura de la última clase, que el ego de Joyce mantiene el nudo, concluyendo en un nudo de cuatro consistencias que no es borromeo, al menos en un sentido estricto. Entonces, ¿de qué suplencia se trata? De una suplencia que responde al principio de anudamiento, es decir, a mantener anudados real, simbólico e imaginario. En este sentido, plantea Lacan: “La última vez me permití definir como *sinthome* lo que permite al nudo de tres, no seguir siendo un nudo de tres, sino mantenerse en una posición tal que *parezca* constituir un nudo de tres. Esto es lo que he expuesto muy lentamente” (Lacan, 1976:92). Por lo cual, entendemos que la suplencia, en este período de la obra de Lacan, se refiere a mantener un nudo cuya consistencia “parezca” construir un nudo de tres, lo que necesariamente se sostiene en la huella del calce del nudo borromeo, por más que este no exista en tanto tal.

estructural, en el cual “los deseos son, hablando con propiedad, locos, si el sujeto no incluye en su definición, en su articulación primera, la posibilidad de la estructura psicótica, nunca seremos más que alienistas” (Lacan, 1962:267). En este sentido, para el *psicótico* el “cuerpo propio”; que debe ser distinguido en “su lugar {*place*}”, en esta estructuración del deseo, el “cuerpo propio tiene toda la importancia. Y no son aquí más que caras [neurosis, psicosis y perversión] en las que algo se manifiesta de este elemento de paradoja que es aquel que voy a intentar articular ante ustedes a nivel del deseo” (Lacan, 1962:354-55). Por lo tanto, la dimensión del sujeto, bien como la del deseo y la del goce que en él confluyen, necesita ser legitimada en una práctica clínica con las psicosis que no se pretenda alienista. Es en este sentido que planteamos que el sujeto en la esquizofrenia pone en escena el deseo, siendo el cuerpo en su materialidad misma el escenario de su despliegue.

Entonces, siguiendo a Lacan, sostenemos que el esquizofrénico pone en evidencia lo que a todos nos concierne. “Cuando tengan la práctica del esquizofrénico, sabrán la ironía que lo arma, y que llega a la raíz de toda relación social”<sup>340</sup> (Lacan, 1966:227). Ironía que acomete al “hombre normal”: “por qué un hombre normal, llamado normal, no percibe que la palabra es un parásito, que la palabra es un revestimiento, que la palabra es la forma de cáncer que aqueja al ser humano” (Lacan, 1976:93). Por lo cual, el carácter impuesto, parasitario de la palabra no es una exclusividad de la esquizofrenia, es la materialidad misma del lenguaje que acomete a todo y cualquier ser hablante. De eso se trata el desarrollo lacaniano del lenguaje y de ahí surge su pregunta por la esquizofrenia:

Se trata de saber por qué hay algo en el autismo o en el llamado esquizofrénico, que se *congela*, podría decirse. Pero usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes, más bien verbosos (Lacan, 1975:134-35).

La esquizofrenia, congelada en la materialidad misma del lenguaje, ante la presencia de un Otro medusante, no es el resorte de un sujeto mudo, que no habla, de hecho es “verboso”. La dificultad está en escucharlo, en la imposibilidad de darle el debido alcance a sus dichos.

---

<sup>340</sup>En *Respuesta a estudiantes de filosofía* (1966), Lacan plantea que: “Lo mínimo que pueden concederme respecto de mi teoría del lenguaje es, si esto les interesa, que ella es materialista. El significante es la materia que se trasciende en lenguaje [...] ustedes se equivocarían si creyesen que me preocupo por la metafísica al punto de hacer un viaje para encontrarla. La tengo a domicilio, es decir, en la clínica, donde converso con ella en términos que me permiten responderles a ustedes sobre la función social de la enfermedad mental lapidariamente: su función, *social*, ustedes lo han hecho bien, es la ironía. Cuando tengan la práctica del esquizofrénico, sabrán la ironía que lo arma, y que llega a la raíz de toda relación social” (Lacan, 1966:227).



Entendemos que tal dificultad se debe al hecho de que no estamos en el campo de lo compartido, de los discursos establecidos, hay algo de pura invención que en tanto tal es radicalmente particular y privada de este sujeto. El enlace entre la invención y lo particular y privado del sujeto se sostiene en la lectura que propusimos de "Joyce, el artista". Joyce era escritor, por lo cual la publicación siempre estuvo en su horizonte, de hecho su obra produjo efectos significativos en el campo literario. Entonces, por más que el arte de Joyce se defina como una construcción de letras ligadas al goce, es decir, una forma de hacer con *lalengua*, lo que la hace particular y privada del sujeto no es rigurosamente un goce autista, pues construye un enlace con el Otro que habilita al sujeto. Es decir, el arte de Joyce se encuentra en el enigma que construye al Otro, lo que le permite sostener al Otro y a la vez sustraerse de él.

Con respecto a la esquizofrenia, Lacan precisa este particular y privado al escribir que "el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido"(Lacan, 1972:498). Atrapado al hecho de que el cuerpo ex-siste, es decir, de que el cuerpo es habitado por la radical exterioridad lenguajera, siendo el lenguaje el único órgano que se anticipa antes de que se lo encuentre, es decir, antes de que haya un cuerpo. Por lo cual, los órganos se vuelven problemáticos a todo y cualquier ser hablante porque se construyen desde afuera. En este sentido, el sujeto en la esquizofrenia no padece de nada raro, padece de lo común, pero se encuentra ahí atrapado, congelado. Lacan, ante el "cuerpo sin órganos" planteado por Gilles Deleuze con respecto al esquizofrénico, aclara que más bien se trata de "órganos sin cuerpo", lo que equivale a decir "cuerpo sin discurso".

El hecho de que el sujeto en la esquizofrenia no haya sido alojado por ningún discurso establecido, hace que tenga que forjar constantemente su lugar, lo que necesariamente supone el lazo social al que se somete el cuerpo. Contar con los beneficios del Nombre-del-Padre o con el auxilio de algún discurso establecido, significa poder descansar, ya que estos son proveedores de sentido. Se puede vivir no entendiendo un montón de cosas, ya que de antemano se presume que tienen sentido. En cambio, en las psicosis, el sujeto es quien tiene que construir el saber que recubre la realidad y, en este sentido, no puede descansar. En el caso particular de la esquizofrenia, su producción apunta a dar cuenta de la función problemática de los órganos. Dicha producción también atañe al campo del discurso entendido como lazo social, al cual se someten los cuerpos.

Con respecto a lo planteado, entendemos que la esquizofrenia, esencialmente corporal en su presentación clínica, evidencia el eje bajo el cual el sujeto encuentra un modo de circunscribir la

falta inaugural de la estructura, lo que también responde al principio de anudamiento. Algo en la llamada “caótica” producción del esquizofrénico particulariza un sujeto que también es allí autor. Al respecto, señalamos la importancia de la intuición clínica de Freud, que al hacer extensivo el carácter de restitución del delirio a los síntomas propios de la esquizofrenia, legitima la perspectiva adoptada por la presente investigación. En *Introducción del narcisismo* (1914), Freud plantea que la esquizofrenia se caracteriza por manifestaciones que actúan restituyendo a modo de una histeria, lo que más tarde se articulará con el “lenguaje de órgano”. En *Lo inconciente* (1915), el autor plantea que la investidura de la representación palabra constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia. Y en *Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños* (1917 [1915]), que la fase alucinatoria de la esquizofrenia no está tan bien estudiada, siendo de naturaleza compleja, pero en lo esencial respondería a un nuevo intento de restitución que pretende devolver a las representaciones-objeto su investidura libidinosa.

Lacan también contribuye a esta perspectiva al problematizar el lugar y función de los “fenómenos elementales”. En este sentido, en el *Seminario III: Las psicosis*, plantea que el delirio no es deducido, reproduce la “misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental. Es decir que la noción de elemento no debe ser entendida en este caso de modo distinto que la de estructura, diferenciada, irreductible a todo lo que no sea ella misma” (Lacan, 1955:33). Lacan, en esta época, se encuentra en pleno desarrollo de la teoría del significante, por lo cual articula lo estructural de los fenómenos elementales con el significante en su aspecto más formal, es decir, de puro significante. De ahí extrajimos la importante premisa de que lo elemental se articula con lo estructural, es decir, responde a lo que se circunscribe en términos de lenguaje, siendo que este, como ya lo planteamos, no se reduce a lo simbólico o al significante. En este sentido, entendemos que el carácter elemental o estructural del “significante puro” en el *Seminario III: Las psicosis* equivale, en la década de '70, a las palabras impuestas como uno de los nombres del *sinthome*. En el *Seminario XXIII: El sinthome*, Lacan dice: “tuve un caso, de locura seguramente, que comenzó por el *sinthome* “palabras impuestas” [...] ¿Cómo es que todos nosotros no percibimos que las palabras de las que dependemos nos son, de alguna manera, impuestas?” (Lacan, 1976:93).

Con respecto a la transferencia, teniendo como inspiración la lectura de que en Freud lo “no analizable de las psicosis” se desliza al “lugar de testigo” del psicótico –lo que lo hace sujeto del testimonio que garantiza la verdad de la teoría psicoanalítica–, poniendo en evidencia que la

transferencia es de Freud a las psicosis, ubicamos, a partir del matema lacaniano de la transferencia, la lógica de su despliegue en la esquizofrenia. Teniendo en cuenta que la transferencia es el nivel más fundamental de cualquier nosografía, planteamos que el matema de la transferencia es uno, pero susceptible de ser leído diferentemente en las neurosis, perversiones y psicosis. En términos generales, la transferencia supone un tiempo de espera que implica una producción que atañe al saber. Con respecto a las psicosis, refiriendo a la paranoia, Lacan plantea que el psicótico sabe que existe un significado, pero en la medida en que no está seguro de él en nada (Lacan, 1965:111). Cita a partir de la cual propusimos que en la esquizofrenia, en algún lugar se sabe, es decir, se está seguro de eso, por más que no se sepa adónde. El escenario de eso que se sabe, pero que no se está seguro de él en nada, es el propio cuerpo.

Entonces, con relación al matema de la transferencia, en las psicosis ubicamos que el “lugar del testigo” es ocupado por aquel que habla, es decir, el que da testimonio de lo que ocurre en el “lugar del Otro”, de donde proviene la asignación desubjetivante, siendo el “lugar del otro” el del semejante ante el cual el testigo hará valer su testimonio. En el caso de la esquizofrenia, el sujeto ocupa el “lugar de testigo”, es decir, es testigo de lo que ocurre en el “lugar del Otro”, de los efectos que en su cuerpo son el resultado de esta iniciativa que viene del Otro. Por lo cual, el hecho de que el esquizofrénico nos confíe su testimonio significa que el Otro, del cual proviene la asignatura desubjetivante, está puesto/ubicado en “otro lugar”. Aún no sabemos qué lugar es este, tampoco si está delimitado, pero sí sabemos que su presencia, hecha de ausencia, es lo que le permite al testigo hablar, mostrar, dar a conocer.

Con respecto al lugar del analista, teniendo en cuenta que la transferencia es del analista al psicótico, y que además de eso se da en una sumisión completa, aun cuando sea enterada, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo: “nos contentaremos con hacer de *secretarios del alienado*<sup>341</sup>[...] no solo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse” (Lacan, 1956:195-96). Indicación a la cual se suma el hecho de que Lacan constata, a partir del caso Schreber, que la relación con el otro en cuanto semejante, e incluso una relación tan elevada como la de “la amistad en el sentido en el que Aristóteles hace de ella la esencia del lazo conyugal, son perfectamente compatibles con la relación salida de su eje con el gran Otro” (Lacan, 1958:555). Con respecto a la definición del “lugar del otro” hay que tener en cuenta que este no es sin el “lugar del Otro”, por lo que la disparidad

---

<sup>341</sup>El subrayado es de la presente autora.

subjetiva se mantiene. El Otro compone la “escena analítica” en la medida en que actúa desde un lugar que le permite estar sin desa(r)mar.

En el caso de la esquizofrenia, la presencia del Otro medusante encuentra en la materialidad misma del cuerpo del sujeto un lugar que le permite estar sin desa(r)mar. Tal lugar tiene en la “escena analítica” el resorte de su marco, por lo cual el analista completa el “campo de lo analizable” en la esquizofrenia. Con respecto a la escucha e intervención del analista, planteamos que en las psicosis no opera el equívoco, por lo que la marca de la negación queda en el campo de aquel que escucha: “Yo te demando que *no* me rechaces lo que te ofrezco porque... *es eso*”. El “es eso” exige un reposicionamiento del analista: la intervención necesariamente cambia, pues el equívoco no opera; luego, la interpretación pierde su eficacia y puede llegar a ser desencadenante cuando del “es eso” se intenta construir un “no es eso”. Entonces, del lado del analista queda el “no” y del lado del analizando queda el “es eso” en forma de ofrecimiento.

La certeza del delirio en la paranoia o de lo parasitario en el cuerpo del esquizofrénico encuentra lugar en aquel que se propone codelirar y que en su propuesta fracasa, poniendo en suspenso el “es eso”, lo que habilita la espera y, por lo tanto, cierto orden temporal y espacial. La espera, definida a partir del matema de la transferencia, muestra ser lo que permite el obrar del sujeto en la invención de sí mismo. En este sentido, cuando el “no” queda del lado del analista, se habilita un “sí” del lado del sujeto que potencia lo particular y privado de su obra. Hacer del testigo una suerte de actor interpretado por el personaje implica cierto orden de desdoblamiento que supone el montaje del “marco de la escena”.

La escucha del sujeto en la esquizofrenia pone en escena constantemente el “es eso”, siendo el cuerpo el escenario de su despliegue. Ante el “es eso”, lo que el analista puede introducir es: ¿qué hacer con eso? Trabajando con lo que hay y no con lo que debería estar, la maniobra en la transferencia apunta a sostener al sujeto en el “saber hacer con... eso” en el cuerpo, a su modo, a su manera, a su tiempo, a partir de los recursos de que dispone. El “saber hacer con...” es lo que Joyce nos enseña con su arte. Y acá es el arte quien nos enseña. Lacan, en el *Seminario XXIV: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra*, lo dice así:

No hay ninguna razón para que no se ponga mi enseñanza en falta. Trato de decir que el arte está más allá de lo simbólico. El arte es un saber-hacer, lo simbólico está en el principio del hacer. Creo que hay más verdad en el decir que es el arte que en cualquier bla-bla-bla. Esto no es decir que eso se haga por cualquier vía. Y no es preverbal—es un verbal a la segunda potencia (Lacan, 1977:31).

Es, en este sentido, que Lacan planteará:

Uno solo es responsable en la medida de su saber hacer. ¿Qué es el saber hacer? Es el arte, el artificio, lo que da al arte del que se es capaz un valor notable, porque no hay Otro del Otro que lleve a cabo el Juicio Final. Por lo menos, yo lo anuncio así (Lacan, 1976:59).

Con respecto a las psicosis –donde el sujeto dispone del objeto *a*, es decir, lo tiene en el bolsillo–, pensamos que el desarrollo del *sinthome* en términos de un “saber hacer con...”, inspirado en el lugar y función del artífice o incluso del arte, conmueve la dimensión del objeto. Nos referimos a lo que se suele definir como “la construcción de un objeto de goce articulado al deseo”. Al respecto, entendemos que en el caso particular de la esquizofrenia tal objeto responde fundamentalmente a las coordenadas témporo-espaciales del campo de la mirada, es decir, al “instante terminal” y al “punto de mirada”, encarnados en la materialidad misma del cuerpo o en una suerte de extensión de esta.

Entonces, “ser capturado por la mirada” implica una experiencia del espacio, una suerte de fundirse con el espacio, que difiere de la percepción del espacio geométrico. En este particular espacio de la luz, “lo que es mirada siempre es un cierto juego de luz y opacidad”. Lacan va a decir que por la mirada se entra en la luz, y de la mirada se recibe su efecto. “De ello resulta que la mirada es el instrumento por el cual se encarna la luz y por el cual –si me permiten utilizar una palabra, como lo suelo hacer, descomponiéndola soy *foto-grafiado*” (Lacan, 1964:113). Con respecto a la temporalidad original de la dimensión escópica, el instante terminal se articula íntimamente al gesto. ¿Qué es un gesto? “Es, al fin y al cabo, algo hecho para detenerse y quedar en suspenso” (Lacan, 1964:123). En este sentido, el cuadro “es más afín al gesto que a cualquier otro tipo de movimiento. Cualquier acción representada en un cuadro aparecerá como escena de batalla, esto es, como teatral, hecha necesariamente para el gesto” (Lacan, 1964:121). Por lo cual, la creación escópica supone el gesto en tanto movimiento que se da a ver, que se ofrece a la mirada. Planteada en estos términos, la creación escópica da a conocer lo potente y lo mortífero de la mirada. Cuando está articulada al mal de ojo, la mirada revela su efecto fascinador, es decir, detiene el movimiento y, literalmente, mata la vida (contemplación gozosa). “El *fascinum* es la función antivida, antimovimiento, de ese punto terminal, y es precisamente una de las dimensiones en que se ejerce directamente el poder de la mirada” (Lacan, 1964:124).

El esquizofrénico, detenido ante la mirada medusante del Otro, muestra saber de lo que se trata:

[...] más allá de las ramas del árbol la esquizofrénica en cuestión escribe la fórmula de su secreto: «*lo sono sempre vista*», o sea, lo que nunca pudo decir hasta entonces: «siempre soy vista» [...] la función de la vista y el hecho de ser vista, como cuando se dice «la vista de un paisaje», y aquí se la toma como ojeada sobre una postal (Lacan, 1962:73).

Indicación lacaniana que encuentra en las palabras de Alain Didier-Weil sobre el superyó medusante una vuelta más en su definición:

Este superyó medusante, me parece que se lo podrá señalar como siendo lo que está activo en el universo de algunos psicóticos, es decir un universo en el cual el sujeto está literalmente medusado, es decir bajo la mirada de esa medusa que es su Otro; les recuerdo que bajo la mirada de la medusa un sujeto es petrificado, es decir que para toda la eternidad –yano hay más tiempo, no hay diacronía– para toda la eternidad es coagulado, pierde la disposición del movimiento del lenguaje (*langagier*) o del movimiento corporal (Didier-Weil, 1979:127).

Entonces, habiendo delimitado la consistencia del Otro en la esquizofrenia en términos de mirada medusante y teniendo en cuenta que el objeto *a* recorta y a la vez vela la *realidad*, conmoviendo la dimensión del objeto *a* en la esquizofrenia implica sostener que el montaje del “marco de la escena” le hace frente a la mirada medusante del Otro.

En la esquizofrenia, el sujeto no dispone de la palabra del mismo modo en que ocurre en la paranoia, en su particular producción: el delirio. El esquizofrénico, por encontrarse atrapado, congelado, al hecho de que el cuerpo *ex-siste*, tiene en el cuerpo mismo la fuente de su “dolor de existir” y de su “cura”, es decir, el cuerpo es aquel que reacciona ante la mirada medusante del Otro. Es en este sentido que avanzamos en el análisis de un cifrado activo del cuerpo en la esquizofrenia, algo que fundamentalmente “se da a ver”, del orden de una mostración, que se presenta en tanto tal a la escucha, por lo cual no se anuncia, pudiendo habitar silenciosamente el cuerpo del sujeto. Dicha lectura parte del principio de que el sujeto en la esquizofrenia dispone de la capacidad de volver enigmático al propio cuerpo. En este sentido, solamente cuando el enigma se inscribe en el cuerpo del sujeto, este pasa a tener/disponer de un cuerpo. Cuando decimos que “el enigma se inscribe en el cuerpo” no estamos aludiendo a la pasividad del cuerpo, al contrario, este es parte activa y principal del cifrado.

Teniendo en cuenta las particularidades propias de la producción del sujeto en la esquizofrenia, del lado del analista le queda la pregunta por cómo acoger dicho testimonio. El

montaje del “marco de la escena”, que tiene en la “escena analítica” su resorte, arranca en el sostén, por parte del analista, de un particular “lugar” cuyas coordenadas espacio-temporales responden al ofrecimiento de la palabra, pero sustancialmente acogen a un cuerpo que puede llegar a hacerse escuchar. La presencia del analista, cuya docta ignorancia hace de su cuerpo, de su voz, de su mirada, es decir, de su particular escucha, la principal herramienta ante la infinitud metonímica espacial del esquizofrénico, encuentra en el montaje del “marco de la escena” un *modus operandi* ante un sujeto esencialmente corpóreo, que tiende a espacializarse. Fue la necesidad de operar clínicamente con el espacio en la escucha del esquizofrénico lo que nos condujo a formalizar el montaje del “marco de la escena”. Dicha modalidad de intervención actúa en la artesanía de lo “límitrofe” que aloja el “es eso” corporal del esquizofrénico.

Con respecto al montaje del “marco de la escena”, desde Freud, delimitamos y analizamos el “esquema de la puesta en escena” que el sueño en tanto escritura jeroglífica nos brinda. Del “esquema de la puesta en escena” extrajimos el “cuidado de la representabilidad”, en tanto este enmarca el campo de las condiciones o medios de la puesta en escena, lo que dará lugar a la escena propiamente dicha. El “cuidado de la representabilidad”, por su plasticidad, delimita un campo de múltiples articulaciones. En este sentido, no solo vuelve concretos pensamientos abstractos o secos, sino que por “desplazamiento” y “condensación” (operaciones de escritura) logra un efecto inscriptor. Se trata de un efecto “metafórico”, es decir, de un efecto inscriptor que traza un recorrido corporal, erógeno, como desdoblamiento de la palabra, como precipitado de “rasgos mudos” que arman un teatro de imágenes. Dicha lectura se articula con la noción lacaniana de lo escrito, es decir, el desplazamiento es un desplazamiento local que opera desde “ningún lugar original” a un lugar segundo que vuelve sobre uno primero que “no estaba allí de antemano”. Esta operación no podría efectuarse sin una brusca condensación, una violenta reducción a un sitio. “Tachadura de ninguna huella que esté de antemano, es lo que hace tierra del litoral. *Litura* pura, es lo literal. Producirla es reproducir esa mitad sin par por la que subsiste el sujeto” (Lacan, 1971:24). Tal desarrollo nos permitió delimitar el efecto inscriptor erógeno en juego en las condiciones o medios de la puesta en escena. En este sentido, el “marco de la escena”, lo que “da lugar” a la “escena” propiamente dicha, opera en el campo de lo escrito. Siendo que la “puesta en escena” es el acontecimiento en el cual precipita el efecto inscriptor erógeno, lo que supone que la puesta en el espacio del cuerpo da lugar a la puesta en el plano de lo escrito.

Para Lacan, la escritura es un modo de acceder a lo real, siendo la “escritura nodal” un modo de formalizarlo. “Lo Real es lo que se determina por el hecho de que de ninguna manera puede escribirse en él la relación sexual” (Lacan, 1974:87). Por lo cual, la letra es en cierto modo inherente a ese “pasaje a lo Real [...] lo escrito estaba allí para dar pruebas ¿de qué?: de la fecha de invención. Pero al dar pruebas de la fecha de invención, da pruebas también de la invención misma: la invención es el escrito” (Lacan, 1974:137). De acuerdo con lo planteado, entendemos que el *sinthome* en tanto suplencia implica un pasaje a lo real de la escritura en el cual precipita lo escrito, siendo que lo que en él precipita no es nada más que lo imposible mismo de escribir, es decir, lo que “no cesa de no escribirse”, operación que al circunscribir el fundamento “no hay relación sexual” hace del nudo el sujeto. Entonces, es en el pasaje a lo real de la escritura que precipita lo escrito, operación que inaugura el campo del sujeto. En este sentido, lo escrito da pruebas de la fecha de la invención y es, a la vez, la invención misma, pues lo que ahí se fecha es el cuerpo<sup>342</sup>. Pero, ¿de qué escritura se trata? De “la escritura de ninguna otra cosa que de ese nudo tal como se escribe para el decir” (Lacan, 1974:158).

Con respecto a la “escritura nodal”, Lacan precisa que no se trata de una letra que proviene de la precipitación del significante, o no solamente de esta. Es decir, el nudo no es un modelo, no supone lo real, sino que soporta lo real. En este sentido, la *dit-mension*, es decir, el espacio o “lo lugar” del dicho, en el cual se pueden enganchar los significantes, pone en evidencia la puesta en el plano de lo escrito resultante de la puesta en el espacio del cuerpo. Lógica esta que da lugar a una letra corporal, que implica la presencia activa del cuerpo, tanto en el cifrado como en el descifrado.

El referente clínico que Lacan nos brinda con respecto a lo planteado son los psicósomáticos. Plantea que:

[...] se trata de un dominio más que inexplorado. Finalmente, es de todos modos del orden de lo escrito. En muchos casos no sabemos leerlo. Tendría que decir aquí algo que introdujese la noción de escrito. Todo sucede como si algo estuviese escrito en el cuerpo, algo que nos es dado como un enigma (Lacan, 1975:137).

Indicación que asume toda su importancia cuando Lacan plantea que:

---

<sup>342</sup> Es en este sentido que el autor precisa: “el hecho de que se imagine no quita nada al alcance del objeto *a* como *topos*, quiero decir con lo que se *squeeze* para dar su imagen, nada más, para dar su imagen que sólo tiene una ventaja, la de ser una imagen escrita: la que di en el nudo borromeano. El objeto *a*, es allí que eso se anuda. Hay pues dos caras, en el objeto *a*: una cara que es tan real como resulte posible, sólo por el hecho de que se escribe. Ven lo que trato de hacer: trato de situarles lo escrito como ese borde de lo real, situar sobre ese borde” (Lacan, 1974:136). Por lo tanto, lo escrito, en tanto lugar y función de borde, fecha la invención y en tanto tal es él mismo la invención/cuerpo. El objeto *a*, en tanto imagen escrita, es *topos*, es decir, borde de un agujero, lo que lo hace solidario con la letra, con lo escrito.



El cuerpo en el significante hace rasgo y rasgo que es un Uno [...] Si evoqué una metáfora como la de lo *congelado*, es porque hay efectivamente esa especie de fijación. Tampoco Freud emplea en balde el término de *Fixierung* –es porque el cuerpo se deja llevar a escribir algo del orden del número (Lacan, 1975:139).

Es decir, lo escrito es del orden del número y no parece ser resultado de la precipitación del significante, ya que es el cuerpo quien hace rasgo en el significante, un rasgo que es un Uno. En este sentido, el cuerpo se deja llevar a escribir algo del orden del número. La metáfora que Lacan utiliza para referirse a lo escrito en los psicósomáticos o al goce que lo define, es la de lo *congelado*, que se articula al término fijación (*Fixierung*) introducido por Freud. Metáfora que Lacan también utiliza, en esa misma conferencia, para referirse a la esquizofrenia y al autismo.

Habiendo delimitado la particular relación entre cuerpo y escrito, subrayamos ahora la importancia de la puesta en el espacio del cuerpo para que precipite esta letra corporal. Lacan, a partir del nudo, plantea que: si el *sinthome* equivale a lo real, es decir, responde a la *realidad* del inconsciente, el tercer término solo puede ser lo imaginario, es decir, el cuerpo<sup>343</sup>. Hacer del cuerpo (imaginario) la recta infinita que mantiene separados y a la vez anudados al *sinthome* (real) y al inconsciente (simbólico), da lugar al “desabonado del inconsciente” de Joyce, en la medida en que este se articula con lo particular y privado de su obra.

Lacan, tras plantear que el “nudo bo” cambia el sentido de la escritura, lo que “muestra algo a lo que se pueden enganchar significantes”, define el espacio o “lo lugar” del dicho aclarando que:

Si reduzco este *objeto* a esta *a* minúscula, es precisamente para marcar que la letra no hace en esta oportunidad más que mostrar la intrusión de una escritura en tanto otra [*autre*], con una *a* minúscula. La escritura en cuestión viene de otra parte que del significante. No fue sin embargo ayer cuando me interesé en este asunto de la escritura, y cuando la promoví la primera vez que hablé del rasgo unario, *einziger Zug* en Freud. Debido al nudo borromeo, di otro soporte a este trazo unario. Aún no les expuse esté otro soporte. En mis notas, lo escribo *DI*. Son las iniciales de *droite infinie* [*recta infinita*]. Caracterizo la recta infinita, de la que no es la primera vez que me escuchan hablar, por su equivalencia con el círculo. Este es el principio del nudo borromeo. Si se combinan dos rectas con el círculo, se tiene lo esencial del nudo. ¿Por qué la recta infinita posee esta virtud o cualidad? Porque ella es la mejor ilustración del agujero, mejor que el círculo. La topología nos indica que el círculo tiene un agujero en el medio [...] La virtud de la recta infinita es tener el agujero todo alrededor. Es el soporte más simple del agujero (Lacan, 1976:143).

---

<sup>343</sup>Hace un rato supuse que reducía el *sinthome*, que está aquí, a algo que responde no a la elucubración del inconsciente, sino a la *realidad* del inconsciente. Es decir que, incluso con esta forma, está implicado un tercer término que mantiene separados estos dos redondeles de cuerda<sup>343</sup>. Este tercer término puede ser lo que se quiera. Pero si se considera que el *sinthome* es equivalente a lo real, este tercer término solo puede ser lo imaginario. Después de todo, es posible hacer la teoría de Freud concibiendo este imaginario, a saber, el cuerpo, como lo que mantiene separados los dos del conjunto que aquí establecí con el nudo del síntoma [*sinthome*] e de lo simbólico [la *realidad* del inconsciente]” (Lacan, 1976:136-37).

La estructura elemental del cuerpo, ahí delimitada, nos condujo al desarrollo lacaniano sobre el “retornamiento”<sup>344</sup> de los toros que constituyen el nudo, lo que implica operar con el agujero interior, el “alma”, de los mismos. De acuerdo con esta perspectiva, el agujero del nudo no posee bordes, puesto que su consistencia, así como su ex-sistencia, es tórica. El hecho de que los nudos sean nudos de superficies, es decir, tóricos, cuya puesta en el espacio importa, subraya “algo fundamental para lo que tiene que ver con la estructura del *cuerpo* o más exactamente del cuerpo considerado como estructura” (Lacan, 1976: 56). “La estructura como superficie, se nos presenta como el sostén escritural de la operación de corte” (Ruiz, 1994:91). Con respecto a la operación de corte, el toro es una superficie en la que ciertas líneas cerradas no recortan un disco y esto es equivalente (solo en el caso de superficies) a decir que el toro tiene agujeros. En este sentido subrayamos que el agujero es una propiedad estructural del toro, es decir, sin agujero no hay toro, por lo cual, el toro, en su puesta en el espacio, muestra ser solidario con el “no-todo” estructural, es decir, con el hecho de que la estructura es de entrada faltante, lo que se conecta con la perspectiva teórico-clínica adoptada por la presente investigación.

Con respecto a lo planteado, Lacan interroga:

El interior y el exterior en este caso –a saber el que concierne al toro- ¿son nociones de estructura o de forma? Todo depende de la concepción que se tenga del espacio y yo diría hasta un cierto punto de lo que señalaremos como la verdad del espacio. Ciertamente hay una verdad del espacio que es la del cuerpo, el cuerpo en este caso es algo que se, no se funda sino en la verdad del espacio (Lacan, 1976:54).

Entonces, en el “retornamiento” del toro se permuta el exterior con el interior, operación que solo inscribe diferencia si la puesta en el espacio es estructural. Es decir, solo hay un antes y después, por lo cual, solo hay tiempo, si la puesta en el espacio es estructural, pues el toro del inicio es idéntico al toro permutado. Lacan plantea de este modo lo estructural de la puesta en el espacio, afirmando que hay una verdad del espacio: la que funda el cuerpo. El cuerpo asume aquí su máxima expresión, siendo la verdad del espacio el interior del cuerpo. Por lo cual, la “escritura tiene también que escribir el cuerpo” (Ruiz, 2003:21-22). Es en este sentido que planteamos que en el pasaje a lo real de la escritura nodal precipita lo escrito en el enlace con el cuerpo. La topología es el campo privilegiado de despliegue de lo estructural de la puesta en el espacio, lo que no es sin efectos en la

---

<sup>344</sup> Carlos Ruiz propone “retornamiento” como traducción de *retournement*.

práctica clínica. Así lo afirma Lacan: “Hay una correspondencia entre la topología y la práctica. Esa correspondencia consiste en los tiempos. La topología resiste, es en eso que la correspondencia existe” (Lacan, 1978:97). No hay forma de reducir lo imaginario a su imaginabilidad, porque estamos en lo imaginario, es decir, en el cuerpo. Dicha topología, que se refiere de modo especial al espacio topológico del toro, se articula con lo escrito, con una letra corporal, “poniendo en juego dentro de lo literal lo que le es propio, a saber, la función de lo local” (Allouch, 1997:33).

Entonces, “dar lugar” en la clínica de la esquizofrenia significa operar desde lo “literal” en su función de “lo local”, habilitando un sujeto que se particulariza por volver enigmático el propio cuerpo. Las manifestaciones clínicas del sujeto en la esquizofrenia responden al campo de lo escrito, es decir, son intentos de cifrado-cuerpo, que no solamente están en el cuerpo, son un cifrado activo del cuerpo. El sujeto en la esquizofrenia –circunscrito a una letra que no resulta de la precipitación del significativo– se encuentra atrapado, congelado, en una suerte de palabra-cuerpo, siendo la puesta en escena de dicha condensación de goce lo que conmovería la fijeza de la cual el sujeto padece. La puesta en escena y, por lo tanto, el montaje del “marco de la escena”, es un modo de “dar lugar” al “saber hacer con... eso” en el cuerpo del esquizofrénico. Planteado en estos términos, el montaje del “marco de la escena” en la esquizofrenia es un modo de operar clínicamente con la verdad del espacio (el interior del cuerpo), lo que supone que la puesta en el espacio del cuerpo da lugar a la puesta en el plano de lo escrito (cifrado-cuerpo), que al estar enmarcado logra convertir en enigma al cuerpo.

En este sentido, el montaje del “marco de la escena” sería un modo de operar con y en lo escrito que atañe al cuerpo. “Dar lugar”, en este caso, es intervenir desde las herramientas propias de la escritura, es decir: recortar, pegar, circunscribir, suturar, empalmar, descompletar, etc. Lacan, en el *Seminario XXIII: El sinthome*, plantea que: “En el análisis se trata de suturas y empalmes. Pero es preciso decir que debemos considerar las instancias como realmente separadas. Imaginario, simbólico y real no se confunden. Encontrar un sentido implica saber cuál es el nudo y unirlo bien gracias a un artificio” (Lacan, 1976:71). El “marco de la escena” sería aquí una suerte de artificio en la medida en que “da lugar” al arte del que creemos que el esquizofrénico es capaz: un cifrado-cuerpo, una condensación de goce, que convierte en enigma al propio cuerpo.

El presente desarrollo encuentra en los recortes escénicos de los talleres de teatro y en los estudios de casos el componente empírico que lo sostiene. Ambos espacios han demostrado que el montaje del “marco de la escena” opera en el escucha clínica del sujeto en la esquizofrenia. A partir

de los recortes escénico brindados por los talleres de teatro—donde la escena es un espacio vacío, más o menos iluminado y de dimensiones arbitrarias, siendo de estado latente, tanto para el espacio como para la luz<sup>345</sup>— afirmamos que el esquizofrénico muestra obrar de una particular forma en el espacio escénico. Dicha afirmación supone que las condiciones para una intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena” estén dadas. En el caso de los talleres, el propio dispositivo brinda una suerte de marco, sin embargo este solo se sostiene porque resuena en el sujeto que ahí actúa y que, por lo tanto, dispone de recursos para darle lugar, cabida y desarrollo.

Para Artaud, “la escena es un lugar físico y concreto que exige ser ocupado, y que se le permita hablar su propio lenguaje concreto”<sup>346</sup> (Artaud, 2005:40). Artaud conduce el teatro a lo límite de lo pulsional, haciendo de la palabra una suerte de puesta en el espacio desde la entonación. En este sentido, el teatro es cuerpo y está hecho para llegar al cuerpo. El hecho de que en la esquizofrenia no haya escena sin espectador, de que no opere el ensayo, de que no haya un texto que sostenga a la escena, aun cuando se disponga de un texto, hace del teatro puro espectáculo vivo<sup>347</sup>, es decir, acontecimiento efímero que decanta en el instante mismo de la “puesta en escena”. Que el sujeto en la esquizofrenia sea otro en escena, es decir, disponga de otra movilidad expresiva, tanto verbal (argumentativa) como corporal, es testigo vivo de que el montaje del “marco de la escena” accede al mundo del esquizofrénico, de que la mirada ahí enmarcada es constitutiva, eficaz ante el Otro medusante. Cuando decimos que el sujeto en la esquizofrenia es “otro en escena”, remarcamos que la palabra es otra, el cuerpo es otro, cuando en el personaje el sujeto se sostiene. Otro con relación al día a día de estos actores como pacientes. Por lo cual, se podría decir que “al ser otro”, el sujeto finalmente logra “ser” o, mejor dicho, logra estar sin ser.

Porge, con respecto a la presentación de enfermos, dirá que esta es una teatralización del decir. “Es por la teatralización que hay escrito. La teatralización es lo escrito en la palabra” (1989:176). Planteada en estos términos, la escena teatral actualiza “un límite que no es

---

<sup>345</sup>Appia, A. (1921). *L'Oeuvre d'art vivant*. Citada por Ubersfeld, A. (2002). *Diccionario de términos del análisis teatral*. Buenos Aires: Galerna, 2002, pág. 48-51.

<sup>346</sup> En este sentido, afirma el autor: “qué es ese lenguaje físico, ese lenguaje material y sólido que diferenciaría al teatro de la palabra. Ese lenguaje es todo cuanto ocupa la escena, todo cuanto puede manifestarse e expresarse materialmente en una escena, y que se orienta primero a los sentidos en vez de orientarse primero al espíritu, como el lenguaje de la palabra” (Artaud, 2005:40). Sin embargo, con respecto a la palabra, aclara el autor: “Sé que también las palabras tienen posibilidades como sonido, modos distintos de ser proyectadas en el espacio, las llamadas *entonaciones*. Y mucho podría decirse asimismo del valor concreto de la entonación en el teatro, de esa facultad que tienen las palabras de crear una música propia según la manera como se las pronuncie —con independencia de su sentido concreto y a veces en contradicción con ese sentido—, y de crear bajo el lenguaje una corriente subterránea de impresiones, de correspondencias, de analogías” (Artaud, 2005:40-41).

<sup>347</sup> “El espectáculo teatral, por definición efímero, no es (técnicamente) ni reproducible ni repetible y no es posible transcribirlo; su duplicación, su reiteración, su reducción no son posibles sin la alteración de su corpus. Esta singularidad enunciativa es propia del espectáculo vivo” (Helbo, 2012:25).

representable pero que sin embargo tiene tanta realidad, como una corriente de cien mil voltios. Este límite es la mirada, la voz, el cuerpo” (Porge, 1989:175). Es en este límite que el montaje del “marco de la escena” opera, es decir: lo puesto en escena, por más real que sea, revela ser inaccesible al espectador. Es “como si en el mundo exterior se abriera otro espacio, comparable a la escena teatral, al terreno del juego, a la superficie de la obra literaria [...] un determinado uso del lenguaje y de la negación que el entraña” (Mannoni, 2006:73). Subrayamos aquí la importancia de la “puesta en escena” en tanto tal, es decir, el montaje del “marco de la escena”, más allá de lo que ahí se alberga.

Tales observaciones nos hacen reflexionar sobre el modo en que opera el analista en el montaje del “marco de la escena”. Por un lado afirmamos que lo que “entra en escena” queda en escena, por lo cual hay que poder “salir de la escena”, es decir, de este espacio que se ha inaugurado y que en tanto tal habilita al sujeto. En este sentido, el “marco de la escena” sostiene y a la vez es sostenido por el público, lo que hace de la presencia del analista una suerte de enigmático borde entre mirada (espectador) y voz (una suerte de testigo del testigo del Otro). Entendemos que la mirada sostiene, desde afuera, el “marco de la escena”, mientras que la voz permite el despliegue de la escena, por lo cual mirada y voz confluyen en el montaje del “marco de la escena”. Por lo tanto, el analista tiene en la voz y en la mirada, muchas veces cifradas por y en el cuerpo, los elementos a partir de los cuales opera en su “saber hacer con...” transferencial en el montaje del “marco de la escena” en la clínica de la esquizofrenia.

El caso PAULA nos permite ubicar clínicamente la lógica en la cual descansa una modalidad de intervención clínica que apunta al montaje del “marco de la escena” en la esquizofrenia. “Causada” por la mirada enigmática de P., la analista, por intermedio de la “puerta”, da lugar a la construcción de un espacio abierto, del cual se puede entrar y salir. La “puerta” es lo que, inicialmente le permite a P. entrar y salir de la escena analítica, del “juego de muñecas”, del “sueño”, del “juego del beso” y del “libro del sueño”. Es por poder entrar y salir que dichos espacios asumen la consistencia de una “puesta en escena”, siendo el montaje del “marco de la escena” el eje que los define. El sostén material<sup>348</sup> que la producción de P. demanda, revela ser una suerte de extensión del cuerpo que habita: cuanto más construye, más logra expresarse y moverse. En este sentido, subrayamos la importancia del desdoblamiento del espacio, planteado aquí en término de lo escrito, es decir, la producción de esa mitad sin par por la que subsiste el sujeto.

---

<sup>348</sup>El sostén material que la hoja le imprime a los nombres, que la muñeca le imprime a los golpes, que el “sueño” le imprime a las alucinaciones, que el “libro del sueño” le imprime al cuerpo.

Teniendo en cuenta que la puesta en el plano de lo escrito solo se da en la puesta en el espacio del cuerpo mediante el montaje del “marco de la escena”, el “juego de muñecas” da lugar al “dolor de ex-sistir” en las marcas de los golpes de un Otro caprichoso. La “puesta en escena” de dichos golpes conmueve su fijeza, haciendo de ellos marca, huellas que incluyen al otro. Es a partir del marco que le brinda el “juego de muñecas” que P. despliega una cantidad de vocabulario y expresiones impensadas para quien supuestamente casi “no hablaba” y que, en realidad, respondían al mandato “*no hables sola, no quiero una hija loca*”. El despliegue verbal y corporal de P., inicialmente circunscrito al “juego de muñecas”, de a poco empieza a trasladarse a su vida cotidiana, pero no sin la locura que lo legitima.

El cuerpo es aquí protagonista, actúa de forma activa en el cifrado y descifrado de estos golpes. Del “juego de muñecas” se desprende el maquillaje, los recortes de revistas en los cuales “una mujer” se dibuja. Es a partir de los recortes de revistas y del collage que elabora a partir de ellos que P. empieza a tejer el “libro del sueño”: una suerte de soporte material para un “sueño” cuyo fuerte carácter alucinatorio da lugar a la mirada en tanto tal. En este sentido, la artesanía de lo “límitrofe” en juego en el montaje del “marco de la escena” también se da en una suerte de límite. Lo especular, enlazado a lo pulsional, encuentra en la mirada el punto que resiste al hecho de que los cuerpos se desdibujan y en el montaje del “marco de la escena” un modo de “saber hacer con... eso” en el cuerpo de P. La analista también obra en este límite, teniendo en su cuerpo su principal herramienta, pues sostiene desde ahí la posibilidad de que se a(r)me un cuerpo. Intervenir en tanto cuerpo es, por ejemplo, dejarse maquillarse por el otro en el intento de maquillarlo para el Otro.

El “juego de muñecas”, el “sueño”, el “juego del beso” y el “libro del sueño”, delimitan distintos medios de la “puesta en escena” de P. Por lo cual, suponen un avance en la consistencia del “marco de la escena”, en el cual y a partir del cual la analista interviene. En dicha construcción, la voz, que vale por su entonación, es decir, por su color, y el color en tanto tal son dos presencias constantes de la pura diferencia que se articulan con el “ser del color” y que particularizan el montaje del “marco de la escena” en P. En este sentido, entendemos que lo que el color presenta, el corte inscribe, lo que pone en evidencia la pura diferencia que decanta mediante el montaje del “marco de la escena” en el instante mismo de la “puesta en escena”. El corte inscribe y al hacerlo enmarca, por lo cual inaugura y preserva. Ubicamos aquí la importancia, en términos de corte, del momento en que P. reserva el “Jo” (de Joana) para su analista. Operación esta que culmina en el momento en que P. corta a su analista en “dos”, haciendo de una imagen “distinta”, intocable, una más entre las

demás que compondrán el “libro del sueño”. Dichas operaciones de escritura acompañan el a(r)mado de un cuerpo que se da en referencia a una presencia hecha de ausencia: lo que sustancialmente se materializa en la carta que P. escribe, corta, recorta, teje y envía años después a su analista.

Con respecto al “sueño”, el “juego del beso” y el “libro del sueño”, el fuerte carácter alucinatorio de la producción de P. tiene en el “marco de la escena” el eje de su despliegue. Operar con la mirada es ahí fundamental, ya que esta muestra ser el hilo que sostiene y a la vez ata al sujeto a un Otro medusante. En este sentido, el hecho de que la mirada responda al “marco de la escena”, lo que permite, por ejemplo, entrar y salir del “sueño”, muestra que se ha logrado un modo de “saber hacer con...” esta mirada tan particular, concreta e intensa. Entonces, el desdoblamiento que el montaje del “marco de la escena” supone, opera inaugurando un espacio que habilita al sujeto, sin embargo los embates del Otro medusante son parte de esta labor, por lo cual el sujeto es convocado a preservar el eje que lo sostiene: la “escena analítica”. Correr a la analista de su campo de visión, cortarla en dos, reservando a la “psicóloga del sueño” los embates del Otro medusante, muestran ser indicios de que P. opera con la mirada, con el corte, con los recursos que el montaje del “marco de la escena” le brinda.

La artesanía en juego en la construcción del “libro del sueño” es testigo de una labor con el espacio, con la mirada, en tanto esta es una experiencia del espacio, con lo escrito, con lo que en su materialidad misma le pone límite a lo absoluto y le da lugar a un sujeto que tiende a espacializarse. En el “libro del sueño” se tejen las páginas sueltas de una construcción que se da en la “puesta en escena”. El montaje del “marco de la escena” en tanto artesanía de lo “límitrofe” apunta a circunscribir el agujero que da al cuerpo su consistencia. El corte es aquí la operación que permite el pasaje a lo real de la escritura, es decir, la puesta en el espacio del cuerpo decanta gracias al corte (operación de escritura) en la puesta en el plano de lo escrito. Tal operación supone un resto que se articula con lo que de la topología se resiste, es decir, con la verdad del espacio, del agujero que hace cuerpo.

Con respecto al lugar del analista en el montaje del “marco de la escena”, P. nos muestra que su posición es cambiante, pero no deja de estar en relación con el “lugar del otro”, lo que no es sin el “lugar del Otro, teniendo como eje: legitimar el “lugar de testigo” de P. En este sentido, desde su mirada (como espectadora), la analista sostiene el “marco de la escena”, siendo a veces su

partícipe, en una suerte de acercamiento al lugar del “coro” en la tragedia griega<sup>349</sup>; y, desde su voz, permite el despliegue de dicha escena, pues acoge el testimonio del testigo del Otro, lo que valida su condición de “sujeto de un testimonio”. La construcción de lo “límitrofe” en juego en el montaje del “marco de la escena”, como ya lo dijimos, se da en una suerte de límite. Lo “límitrofe” –que se da en la materialidad misma del cuerpo o en una extensión de esta, como ocurre en el caso P.– supone que el sujeto ha logrado circunscribir al Otro medusante en un lugar que le permita estar sin desa(r)mar. Tal operación se da en una suerte de límite, en el cual ubicamos una enigmática caída de la analista referida al adormecimiento, al cerrar de los ojos, al cansancio que hace de la caída de su cuerpo una fisura en la mirada medusante del Otro. Se trata de un adormecimiento que se da en transferencia, que pone en escena lo insoportable de una mirada constante, pero desde la presencia del analista hecha cuerpo. La caída del analista, de su cuerpo, fisura algo de esta mirada, pues el sujeto en ella se potencia, P. empieza a soñar. La analista, ante un sujeto que tiende a espacializarse, es en cierta medida parte de su “puesta en escena”, por lo cual su caída hecha cuerpo agujerea la omnipresencia de la mirada absoluta del Otro, forzando una suerte de condensación de esta, que encuentra en el montaje del “marco de la escena” las herramientas para circunscribirse.

Entonces, lo que en P. es evidente, es decir, se presenta en tanto tal a la vista, estando al alcance de la mano –ya que su producción se da en la literalidad de lo afuera, en una suerte de extensión de la materialidad misma de su cuerpo–, en Carolina y Augusto está en el cuerpo mismo, habitándolo incluso silenciosamente, lo que nos demanda una suerte de suposición.

De entrada, Carolina da a conocer la condición de la cual padece: “¡Carolina siempre está!”. La repetición y el relato monocorde de sus actividades adormecen a su analista, lo que a su vez la despierta. C. dice: “*Cuando falta aire, uno se duerme. ¿Qué te parece si abrimos las ventanas del consultorio?*”. De las ventanas del consultorio a las ventanas de la casa de C., siempre cerradas, rotas, por donde no pasa una mínima corriente de aire. Las ventanas surgen de un espacio compartido, es decir, C. lee en la caída, en el adormecimiento de su analista, “la falta de aire”, pero solo lo hace cuando tiene a su alcance la posibilidad de abrir las ventanas, lo que supone que se ha fisurado en la caída de su analista el encierro del cual padece.

Las ventanas dan lugar a un espacio infantil desdibujado que al precipitar en una hoja en

---

<sup>349</sup> Aristóteles, *Poética* 1456 a 26, plantea que: “al coro hay que concebirlo como uno solo de los actores, y debe ser una parte del conjunto e intervenir en la acción, no como en Eurípides, sino como en Sófocles». Según el dramaturgo español José María Permán: “el coro era sí, como Aristóteles dice, personaje, actor” (Permán, 1942:322).



blanco permite ubicar la sobreposición de la generación de la madre y de la abuela materna, lo que concluye en una afirmación de lugares que desdibuja a C., poniendo en peligro el espacio de análisis. El mandato "*Carolina es perfecta, Carolina siempre está*" se impone forzando el desarmado del marco de la "escena analítica". Ante el "*me da igual venir*" de C., la analista interviene sosteniendo el espacio de análisis: "*No me da igual que vengas o no vengas, para mí es importante que vengas*". La analista apuesta ahí en su presencia, es decir, en el hecho de que compone la "escena analítica", por lo cual su desarmado también le atañe. Ante la imposibilidad de decirle "no" al mandato del Otro, C. encuentra en el deseo de su analista un punto que se resiste, es decir, algo que no la compromete ante el Otro, pero que a la vez le permite resistir. Sostenida en el deseo de su analista, toma prestado el marco que le brinda, dando lugar a la puesta en escena del Otro: el que ahí verdaderamente habla<sup>350</sup>. La "puesta en escena" del Otro es mérito del sujeto, pues el despliegue de la escena permite a la analista leerla. Hay que incluir a este Otro desde un lugar que le permita estar sin desa(r)mar, es decir, encontrar un modo de apaciguar su voracidad. Inicialmente, el hospital de día en tanto dispositivo es quien aloja al Otro. Circunscrito a las "entrevistas familiares", el Otro medusante que congela al sujeto en el mandato "*Carolina es perfecta, Carolina siempre está*", pasa a tener contornos más nítidos, lo que habilita otras posibilidades de maniobra.

El montaje del "marco de la escena", que tiene en la escena analítica su resorte, es lo que permite que precipite el mandato sin desbordar al sujeto. Operar con y desde el marco, legitimándolo, es la maniobra transferencial que le permite a la analista darle el debido alcance a los dichos de C. La agresividad es la señal de que la construcción de lo "límitrofe" se da en el límite. El apaciguamiento inmediato, ante la intervención de la analista que circunscribe al Otro a las "entrevistas familiares", muestra que se trata de una "puesta en escena", por lo cual el "marco de la escena" opera, es decir, se puede entrar y salir. Entonces, ante la impronta de abandono del hospital de día por parte de C., la maniobra fue enmarcar la posibilidad de irse, es decir, delimitar un espacio del cual se pueda salir y entrar: un espacio abierto que responda al montaje del "marco de la escena". La posibilidad de construirlo surge del encierro, de la impronta de abandono que viene del Otro y de la maniobra transferencial que busca circunscribirlo desde la "escena analítica".

Al enmarcar la posibilidad de irse, C. finalmente se instala, dejando en evidencia que se ha habilitado un espacio que antes no estaba. Al instalarse, C. misma logra maniobrar con el apetito voraz del Otro. El "dar al Otro" se instala como una suerte de motor de su producción. Los papeles,

---

<sup>350</sup>"*Carolina no es así. Carolina no se pelea. ¿Qué hacés allá? Mamá, fui al taller. Mamá, hablé con Matías. Mamá, fui al grupo. ¿Qué más? Mamá, hice... ¿Qué más? ¿Qué más? ¿Qué más? No sirve. Decile que conseguiste un trabajo, así te dejan ir*".

los certificados de los cursos, son todos entregues al Otro, sin embargo el registro que decanta de ellos compone su “*currículum*” por lo cual C. ha encontrado el modo de saciar al Otro sin dejar de consistir en el campo del otro. Ante las exigencias de la vida, que solo se imponen a un sujeto que busca, la marcación del tiempo por parte de la analista opera resguardándola: “*¡Carolina es perfecta en su tiempo! No dejes que te apuren, vos tenés tu tiempo, hay que darse el respeto*”. El armado de la frase que la analista le propone logra tener efecto, acota cierta inmediatez, dando lugar a su búsqueda. Subrayamos aquí una suerte de tiempo espacializado que aloja al sujeto, habilitándolo.

Teniendo en cuenta lo hasta aquí desarrollado, podríamos decir que la gran operación en el tratamiento de C. ha sido la construcción de la posibilidad de irse, lo que justamente le permitirá volver desde otro lugar. Sin embargo, cabe aclarar que dicha construcción no fue sin el cuerpo, de hecho este ha operado silenciosamente a lo largo del tratamiento en un cifrado que ha fisurado la mirada medusante del Otro.

Del agujero del diente al cifrado activo del cuerpo. El “brazo izquierdo caído” es un “defecto” que al precipitarse destituye el “*Carolina es perfecta, Carolina siempre está*”. Recordemos que “el brazo izquierdo caído” resulta de un recorte temporal y espacial inscripto en el cuerpo, es decir, “*me estaba desarrollando, era el primero corpiño, tenía 12 o 13 años cuando me lastimaron*”. El estribillo de la canción que irrumpe en el momento del recuerdo es pura sonoridad, por lo cual no vale por su sentido y sí por la diferencia que inscribe. Como elemento sonoro recorta la escena, actuando en el montaje del “marco de la escena”, sin el cual la puesta en el espacio del cuerpo no decantaría en tanto escrito: cifrado-cuerpo. La analista interviene desde el montaje del “marco de la escena”: busca fechar, delimitar los elementos que sostienen y a la vez permiten el despliegue de dicha escena. Tal labor le permite a C. leer la escena que la a(r)ma: “*Yo defendí a mi compañera y mis compañeros me acudieron, también me protegieron. No se golpea a una mujer, principalmente cuando se está desarrollando*”. Entonces, el cuerpo es quien reacciona ante la intrusión del Otro, participando activamente de un cifrado cuyo enigma es el sujeto mismo. Dicho cifrado supone el descifrado de marcas mudas y congeladas. La escena se arma desde lo corporal, desde un “sensorial” planteado en términos de huella: es decir, el defecto en el brazo es producto del dolor que proviene de un golpe, que se da entre compañeros, siendo la sonoridad del estribillo de la canción lo que enmarca el instante en el cual precipita el cifrado, circunscribiendo en el cuerpo el “defecto”.

Dicha construcción, cuyos indicios tratamos de ubicar a lo largo del tratamiento, se da a conocer tres años después de que C. ha podido irse. El mal de Alzheimer es el discurso al cual se

somete el cuerpo, pero antes de eso el cuerpo es el que cifra el “defecto” que “da lugar” al discurso: *“a mí me anularon el acto físico, no podía moverme más”*. Es decir, sin cuerpo no hay cifrado y sin cifrado no hay discurso, lo que confluye en el hecho de que el cuerpo se somete al discurso en tanto este es lazo social. Entonces, observamos que el cuerpo, en las insignias del Otro, muestra estar, pero su puesta en el espacio solo logra cifrar el enigma del sujeto cuando encuentra un “lugar”. El montaje del “marco de la escena” responde a la artesanía de lo “límitrofe”, que a su vez se articula con un modo de “dar lugar” a la verdad del espacio, es decir, al hecho de que el cuerpo tiene interior. “Dar lugar” a la verdad del espacio se articula con la escena como espacio vacío, latente y potente. El montaje del “marco de la escena” supone lo latente y potente de la escena en la esquizofrenia, certificado en el quehacer de los esquizofrénicos en los talleres de teatro. La escena en tanto espacio vacío, latente y potente, “da lugar” a la particular producción del sujeto en la esquizofrenia, íntimamente articulada con la verdad del espacio, con el hecho de que el cuerpo tiene interior y que su puesta en el espacio es fundamental para la puesta en el plano de lo escrito. Entonces, plantear el “marco de la escena” como un modo de “dar lugar” al “saber hacer con... eso” en el cuerpo del esquizofrénico, encuentra en C. un importante testigo y en la analista, lo que valida tal testimonio. Dicha construcción no hubiera sido posible sin el enmarque de un espacio abierto, pues para estar hay que poder irse. Es la posibilidad de entrar y salir que le confiere a la “puesta en escena” su carácter de acontecimiento, siempre único y a cada vez. Poder entrar y salir también se articula con una suerte de desdoblamiento del espacio que habilita al sujeto.

Cuando la analista le comunica que se le entregará el papel, por lo cual se acerca la última sesión, Carolina “pone en escena” la despedida: empieza a contornearse en la silla, a llorar, y con los ojos cerrados busca a su analista con las manos. Ante la garantía por parte de la analista de que por más que ella se vaya, ellos seguirán estando, por lo cual puede volver, C. le dice: *“Menos mal siguen estando porque mi papá se murió”*. Según Carolina, el papá era el único que la contenía, que la sostenía. Dejarlo ir y no cargar con el muerto es aquí una señal de que “Carolina puede no estar” y de que, incluso, el Otro puede no estar, en el sentido de su mirada omnipresente: *“¿Sabés cuándo voy a poder volver al hospital de día? Cuando mi mamá se duerma”*.

Con respecto al lugar del analista, el caso C. muestra que ante el dar a ver del cifrado-cuerpo del sujeto la analista se reserva: por un lado, el lugar de espectadora; y por otro, el lugar de testigo. Como espectadora, desde afuera, afirma lo que ve: es decir, *“no veo tu brazo temblar”*. Como testigo, certifica y legitima la producción de C.: *“Lograste controlar el mal de Alzheimer”*. El

modo en que C. responde a la intervención muestra los efectos de la acogida de su testimonio por parte de la analista: *“Gracias Joci, me lo hacés ver. Tenés razón, yo lo tengo bajo control”*. El *“Gracias Joci, me lo hacés ver”* registra el punto donde el obrar de C. pasa de un “saber hacer con...eso” en el cuerpo a un “hacer saber con... eso” en el cuerpo, pero en la transferencia con su analista. La “puesta en escena”, solo posible por intermedio del montaje del “marco de la escena”, es la maniobra transferencial que sostiene tal armado, definiendo la “dirección de la cura”. C. puede ver ahí, por lo cual se ha conmovido la estructura del Otro medusante. C. puede ver a partir del otro, es decir, del particular lugar que su analista enmarca apostando al sujeto: *“Me impresiona tu capacidad de enfrentar sola tamaño problema. Contame qué hiciste para mejorar, porque la verdad es que se te ve bárbara, «como si» no tuvieras mal de Alzheimer”*.

En el caso de Augusto, el hecho de que la analista accediera al pedido de seguir en entrevistas de admisión, sosteniéndolo y nombrándolo desde este particular lugar, permite que se instale en el espacio de análisis, aceptando estar con los demás en la sala de espera. La respuesta inmediata a dicha intervención, es decir, el hecho de que A. retome las actividades que había abandonado, muestra que el encierro del Otro ha cedido. Sostenido en lo “límitrofe” puesto en escena –es decir, seguir en entrevistas de admisión–, el hospital de día pasa a delimitar un espacio abierto del cual A. puede entrar y salir, por lo que ya responde a la lógica del montaje del “marco de la escena”. A. es quien nombra lo “límitrofe” en términos de “fronterizo”: países “límitrofes”, países que arman serie, a los cuales puede viajar sin grandes trámites. La articulación entre el “viajar” y el “espacio abierto”, que se arma a partir de lo “límitrofe”, “pone en escena” el encierro de haber estado en la panza de la madre mientras esta viajaba por todo el mundo. A. dice ahí: *“no poder ver”*. Es en este sentido que A. carga con recuerdos no vividos y también con los que nacieron muertos. La sobreposición generacional entre la abuela materna y la madre pone en evidencia el carácter indiferenciado de su lugar. El punto de sobreposición son los que nacieron muertos, es decir, los abortos que A. no logra ubicar en tiempo y espacio, pero que a la vez son su punto de referencia, ya que nació después de ellos, es decir: él es aquel que le sigue a los muertos.

Las tres preocupaciones que A. trae al inicio del tratamiento se articulan con la “falta de palabras”. La analista allí maniobra desde la lógica que se le impone. Con respecto a la preocupación por los pies, la analista plantea que de las preocupaciones se puede hablar y que al hablarlas se descarga la tensión, por lo cual el tratamiento con las palabras ayudaría a descargar la preocupación de la sangre, mejorando los pies. Ante la preocupación de que le falten palabras, la

analista nombra un lugar tercero, neutro, oficial, fuente de consulta de palabras: el diccionario. El hecho de que haya una fuente neutra de consulta, donde las palabras escritas responden a un código común, aloja y alivia al sujeto, permitiéndole nombrar su origen: ser “judío puro”, lo que se articula con el hebreo en tanto lengua y con la circuncisión. Y por último, la preocupación con respecto a si puede o no hablar de la “chica de El salvador”, ya que le “lloriquea los ojos”. El “lloriquear de los ojos” es lo que de más parasitario se impone, pues remonta exclusivamente al órgano, es decir, al ojo. En este sentido, marca el cuerpo del sujeto, pero desde un Otro medusante, del cual precipita una marca muda que congela, atrapa al sujeto. La cicatriz que A. tiene en su cabeza, solo para él perceptible, responde a esta particular presencia del Otro. La búsqueda, por parte de Augusto, del testimonio de su analista es ahí crucial. Esta le dice no lograr ver a la cicatriz, pero lo invita a mostrarle el lugar de la misma en el espejo. Cuando A. lo hace, frente al espejo, su imagen y la de su analista comparten el mismo marco. Desde ahí, le sirve el testimonio del lugar de la cicatriz, en vez del testimonio de la cicatriz. Nombrar el cuerpo que se sostiene en aquella cicatriz, solo perceptible para A., resulta ser suficiente. La mirada de la analista es ahí apaciguadora pues delimita y recorta un cuerpo que al producir, se produce a sí mismo. Sostener el obrar del cuerpo de A. fue ahí el gran desafío.

A. trae sus órganos en forma de preocupaciones, los pies y los ojos son las partes nombradas del cuerpo, las que se asocian con la “falta de palabras”. Lo paradójal de su anuncio es que si bien denuncia la falta de palabras, el recurso a la palabra está dado en la “puesta en escena” de los órganos, pues allí son nombrados. Tomar la fragmentación corpórea del esquizofrénico como recurso es reconocer en el “lenguaje de órgano” un modo de “saber hacer con... eso” en el cuerpo del esquizofrénico. Dicha operación es costosa, pero le permite al sujeto seguir estando. Sacrifica uno de sus órganos para no entregarse totalmente al Otro. El montaje del “marco de la escena” busca “dar lugar” a esta particular y singular producción. Hay que darle un marco, prestarle un marco, lo más neutro y material posible. Por lo cual, el tiempo y el espacio operan en sus dimensiones más crudas, encontrando en el marco, planteado en términos de escena, la plasticidad que conmueve la fijeza de un sujeto congelado, atrapado ante la mirada medusante del Otro.

El “viajar” que se desprende de la “chica de El salvador”, inicialmente nombra un querer irse, sin tener adónde ir. Lo repetitivo y monocorde de su relato adormece a su analista, hasta que A. dice querer conocer “cordones de calle distintos” a los de Buenos Aires, lo que supone que estos, a diferencia de las calles, no están en la cabeza del padre. La analista, desde su condición de

extranjera, interviene legitimando el saber de A.: le ofrece material gráfico, mapas, la Guía T y la presencia de un otro cuyo desconocimiento y diferencia lo sostiene. Es de este modo que A. logra ubicar los barrios importantes de su vida, recorta y recompone el espacio de su ciudad, delimitando con qué barrios hace “límite” el barrio donde nació. Rearmar el espacio de la ciudad desde el sujeto, es decir, a partir de sus huellas, es habilitarlo a que camine por ahí. A. empieza a circular solo por la ciudad. De los “cordones de la calle” al barrio donde nació, único barrio que le interesa ubicar con qué barrios hace “límite”. A. busca ahí lo más propio, su trazo, su origen, en la ciudad.

Con respecto a lo “límitrofe”, que se desprende del “viajar a países limítrofes”, este se enlaza a lo “fronterizo” y a lo que arma serie: Brasil y Argentina arman serie numérica (0054, 0055); y El Salvador, es decir, Jesús, de la “chica de El Salvador”, arma serie con San Salvador de Bahía en Brasil y San Salvador de Jujuy en Argentina. Tal construcción le permite extraer del catolicismo a Jesús, haciendo de él lo “límitrofe” que le hace frente al encierro del Dios omnipresente del judaísmo, desprovisto de imagen. Jesús es ahí “límitrofe” por conjugar elementos del hijo de Dios, de la obra de Dios y de la imagen humanizada de Dios. El hecho de que A. pueda ubicar en él una suerte de hermano mayor, en la medida en que también fue circuncidado, hace que precipite el campo de su origen: *“Soy judío por origen, no por religión”*. Tener a Jesús como hermano, siendo su imagen reconocida y apaciguadora, hace de Dios una suerte de padre. El hijo descompleta al padre y tal operación le permite a A. hacer del judaísmo un territorio fértil a sus inventos. De la religión a la filosofía y de esta a la ciencia. A. se empeña en la construcción de campos del saber que se descompletan entre sí y que, por lo tanto, le brindan movilidad.

Con respecto al espacio de análisis, lo dulce de la voz de la abuela materna se enlaza a lo dulce de la voz de su analista, a lo que se le suma el cambio de acento en la pronunciación de su nombre. A. plantea que debería haber un modo de escribir la diferencia fonética que escucha cuando su analista pronuncia su nombre. Lo que se articula al hecho de que A. escribe hebreo por fonética<sup>351</sup>. Por lo cual, A. pone en evidencia que solo logra escribir lo que escucha, es decir, cifrar la voz, haciendo uso de un marco extranjero a ella. Es en este sentido que planteamos que lo escrito que ahí precipita decanta en tanto pura diferencia. Planteado en estos términos lo escrito es solidario con la circuncisión, en la cual *“se corta la parte del miembro que tiene el hombre”*, es decir, se corta, se extrae, se circunscribe la parte del miembro que tiene, que sostiene al hombre, siendo este producto del corte. Darle al hebreo el marco del castellano, le permite a A. circunscribir su origen.

---

<sup>351</sup> Utiliza el alfabeto del castellano.

Darle al castellano el marco del portugués le permite circunscribir su nombre. Por lo cual, ser adoptado por una lengua extranjera, es decir, alojarse en lo extranjero, y que su analista sea extranjera, de un país “límitrofe”, son todos elementos eficaces en la medida en que responden a una lógica, constitutiva del sujeto, interna al enlace transferencial. A. ahí es el artesano, extrae los elementos que le permiten armar un escenario que lo sostenga en la escena del mundo. La analista ahí oscila entre ser un elemento más de dicho armado, en la medida en que presta su cuerpo y su marco, a ser testigo o espectadora de la obra. Distintos lugares que apuntan a lo mismo: sostener la producción de A.

A medida que la “escena analítica” se instala, la “puesta en escena” del “lloriquear de los ojos” rompe con su fijeza, pasando a albergar una diferencia con respecto al modo de sufrir del padre, lo que culmina en la “eficacia de la mente”: única responsable por imponerle imágenes y acciones dirigidas a la destrucción de su familia. A. de entrada aclara que es psicótico, haciendo uso de una suerte de dicotomía entre mente y corazón. El corazón guarda al otro, mientras que la mente es el Otro. Entre las cosas que la “mente” le impone, A. nombra: *“Encontrar mi papá ensangrentado por mis manos”*. Dicha construcción supone al menos “dos”, pues no es el mismo el que encuentra al padre muerto que aquel que con sus manos mata al padre. Las manos son las que matan, y aquí ubicamos la importante construcción que logra hacer A. en una suerte de “juego de palabras” a partir de la intervención de su analista: *“El psicótico tiene la verdad en la palabra, el psicópata tiene la verdad en las manos”*. El hecho de que A. haya podido delimitar el lugar del testigo en la escena del crimen, es decir, el que encuentra al padre ensangrentado por manos que resultan ser las suyas, es lo que le permite tomar la palabra, poder hablar, ser testigo de lo que pasa en el campo del Otro, siendo su cuerpo el escenario de dicho despliegue.

La “mente”, en tanto es un cifrado activo del cuerpo, tiene en la estatua de *El pensador* su punto de enlace. A. encarna al “pensador” y sostenido corporalmente en él convierte las imágenes en pensamientos y el “estar atormentado por los pensamientos” en “ser el pensador”, es decir, el que piensa demasiado. Ser el que piensa demasiado y tener la verdad en las palabras le permite a A. hablar de lo que lo atormenta. Las “palabras sueltas”, a partir de las cuales arma los “juegos de palabras”, provienen de sus investigaciones: de la religión, de la filosofía y de la ciencia. Teniendo “palabras sueltas” puede armar “juegos de palabras” que le hacen frente al Otro medusante. Por lo cual, las “palabras sueltas” delimitan el campo latente y potente del montaje del “marco de la escena”. Es a partir de esta lectura que interviene la analista ante la muerte de su padre: *“Por más*

que no escuches su voz [la del padre], ya que se ha ido, sus palabras siguen estando, ahora sueltas”.

Sostenido en marcos discursivos que se descompletan entre sí, A. empieza a hablar en hebreo, circunscribiendo su origen: soy “judío por origen, no por religión”. La “lengua” es lo que marca su origen, siendo el marco de la agenda de su analista lo que permite que estas marcas, alojadas por el castellano, ya que A. escribe hebreo por fonética, decanten en tanto escrito. Paralelamente a la labor de y con la “letra”, el hecho de que A. tenga la verdad en las palabras fuerza la circunscripción del Otro medusante en la “mente”, en uno de los órganos de su cuerpo. Desde ahí, el carácter enigmático de la “mente” va tomando cada vez más consistencia, hasta llegar a ser una suerte de ente que lo habita, del cual no puede separarse, ya que es parte de él. Cuanto más se diferencia, más consistencia biológica adquiere la “mente”, haciendo del cuerpo el escenario de sus caprichos y el único que le puede hacer frente.

Haber circunscrito lo parasitario del Otro en su propio cuerpo, le permite a A. preservar y proteger su entorno, ampliándolo. Por otro lado, se le impone una fuerte exigencia de trabajo, pues al hacer de la “mente” la única responsable de sus problemas –lo que lo torna el único responsable por ellos, ya que la “mente” le pertenece–, hace de las siguientes palabras del padre una catástrofe: “Tus problemas no existen”. Lo que precipita en: “Tengo pensamientos, pero no los tengo como vividos” o, directamente, “no existo”. La intervención de la analista allí es crucial. Teniendo el “marco de la escena” como eje, hace valer su lugar en la transferencia: le plantea que si sus problemas o él no existen, ella también deja de existir, porque está para escucharlo. La analista apuesta en la parte que le cabe de este armado, haciéndole frente al Otro que busca borrar las huellas de A. en el campo del otro. Es de este modo que hace valer su condición de testigo, reafirmando un “marco de la escena” que va más allá de sus protagonistas.

El registro<sup>352</sup> de partes de sesiones surge como una suerte de memoria externa. De ella la analista extrae los paréntesis –signo ortográfico que A. utiliza muchas veces cuando escribe– y plantea que los olvidos no están perdidos, están entre paréntesis. Desde ahí también propone una suerte de continuidad a la frase del padre: “Tus problemas no existen, pero ¿para quién?”. Augusto toma la pregunta sin poder contestarla, lo que, inicialmente, activa una verborragia, es decir, la búsqueda desesperada de testigos que garanticen su existencia. De a poco, “los testigos” vuelven a circunscribirse al espacio de análisis. Este es el momento en el cual A. le devuelve la agenda a su

---

<sup>352</sup>Hecho en la agenda de la analista, muchas veces por el propio puño de A.



analista diciendo: *“Puse solo algunas palabras, así te queda espacio en blanco para tus cosas. ¡Es tu agenda!”*. El cambio con respecto al registro del otro y, por lo tanto, de sí mismo, se da a ver en la “puesta en escena” del espacio en blanco que supone un otro. Tal suposición muestra que A. ya se ha despegado del marco de la agenda de su analista, lo que implica que se ha habilitado otra superficie de escritura, por lo cual, se ha procesado una vuelta más con respecto al montaje del “marco de la escena”. Augusto muestra poder operar con el marco, de hecho empieza a registrar sus recuerdos en papeles sueltos y a guardarlos en una carpeta, donde también guarda su pase de discapacidad. Esta es su carpeta, ya no necesita de la agenda de su analista.

El “no existo” que precipita de las palabras del padre, ante la intervención de la analista, da a conocer el “dolor de ex-sistir” de A.: el “*¡Eliminate!*”, que proviene de la “presión” mental que la palabra “de-presión” guarda. El “dormir”, entre otros elementos, surge como un espacio que se resiste a la intrusión del Otro. A. cuenta que el sueño le funciona, que puede dormir, que la mente ahí deja de operar, es decir, al dormir se “resetea la máquina”. La posibilidad de adormecer la mente hace del sueño en transferencia una enigmática operación. A., ante el cierre de los ojos de su analista, le dice: *“Disfruto cuando te dormís”*. Matar a su analista en el pensamiento, adormecerla en sesión, ¿serían señales de una posible caída del analista, que se da en su presencia hecha cuerpo? El sueño del lado de la analista habilita al sujeto. Haber matado a su analista en los pensamientos, comprobando que tal acto no liquida al otro, le permite a A. ubicarse con respecto a la ley. A. empieza a traer elementos que confirman su buena conducta, dice no tener problemas con la ley, estar *“constituido en la ley”*. Las imágenes o pensamientos relacionados con el “matar” van cediendo, hasta llegar a ser una suerte de metáfora. *“Bueno, quién un día no quiso matar a alguien, es normal. ¡Ojalá se muera!”*. El matar pasa a estar circunscrito por el mundo de las palabras, pasando a ser un modo de decir “no” al otro.

La enfermedad del padre y su fallecimiento actualizan el caos del cual surge el sujeto, poniendo en evidencia el límite en el cual analista y paciente obran juntos. Las posibilidades de intervención ahí son otras, demandan más prudencia, pero muestran ser igualmente eficaces. El suicidio surge como un recuerdo de un cuerpo que se resistió a la muerte y que, en la actualidad, se articula con la reencarnación: una suerte de infinitud sostenida en la finitud de la vida. A. busca revivir a los muertos: desde la ciencia, habla de la criónica; desde la religión, de resucitar a los muertos, lo que culmina en la reencarnación. Este es el momento en que A. habla de sus penas, de no haber nacido, de su condición de muerto vivo. La analista aloja, soporta en silencio su dolor. De a

poco, el “no haber nacido” da lugar al “¿para qué habré nacido?”. El trasplante de cerebro que busca mantener al papá vivo se diluye, dando lugar al implante de una neurona. Se trata de una suerte de intervención en la mente que cambiaría la vida de A. en la medida en que inauguraría un nuevo “tiempo y espacio”, lo que lo conduce a la clonación: hecha de una célula asexual, no fecundada, una suerte de “hijo de la ciencia”, que encuentra en el “hijo de Dios” su inspiración. Este es el momento en el cual A. le pregunta a su analista si ella le donaría una neurona. Lo que se descarta ante el miedo de dañarla.

El padre fallece y de sus palabras precipita el mandato: “*Me quedé con las primeras palabras de mi padre: «Mandala a la mierda»*”. La erotomanía se instala con una de las compañeras de la institución educativa, lo que preserva el espacio de análisis. La analista, ante un sujeto que tiende a espacializarse, interviene recurriendo al marco: delimita lugares y referencias, preserva diferencias, busca descompletar los espacios. En este sentido, se niega a ir a la institución educativa, incluso cuando A. se lo pide. Del mismo modo, accede al pedido de A. de no concurrir a algunas sesiones, legitimando que él ahí puede faltar, lo que le hace frente al Otro que le exige siempre estar. Ante la idea de que A. podría ser el mesías, la analista interviene desde un chiste cuya eficacia reside en la referencia al marco: “*Si llegás a ser el mesías, sería un honor, nunca pensé que podría ser la psicóloga de tamaña celebridad*”. Entonces, la analista acota, delimita, recorta, circunscribe, descompleta, es decir, apuesta a que una intervención en estos espacios habitados por el sujeto conmueva la verdad del espacio: el interior del cuerpo en el cual se circunscribe el sujeto.

De a poco, el malestar va cediendo. A. muestra tener instrumentos, herramientas, para recomponerse, hay que darle tiempo y lugar. El “falso suicidio” de A. muestra el recurso escénico del que dispone para hacerle frente al “tú tienes que estar”. Evitar la confrontación, poner distancia, es uno de los modos de paliar la erotomanía. Ante la insistencia de A. por volver al pasado, la analista le ofrece la única posibilidad que conoce de volver al pasado, a saber, por intermedio de los recuerdos. Referencia esta que le permite plantear: si bien no podemos cambiar el pasado, al cambiar el presente estaremos cambiando un futuro pasado. Con el paso del tiempo la insistencia en volver al pasado para corregir las macanas que se mandó con su padre, lo que circunscribe una suerte de “culpa”, va cediendo y lo que surge es una idea idealizada del padre. Elevar al padre a un lugar idealizado, enmarcando su dolor en la pérdida de este, hace que A. sufra por un “problema que existe y es compartido”, por lo cual se cae la consistencia de “tus problemas no existen”. Entonces,

circunscrito al dolor de la pérdida de su padre, A. puede ahora prescindir de él. Plantea que siempre evolucionamos, progresamos, siendo la reencarnación (por ahora) el gran instrumento. Augusto empieza a delinear de este modo una suerte de infinitud hecha de finitud, lo que muestra que se encuentra enmarcada. Su gran proyecto es ahora alcanzar la “paz interior”, ya que la “paz mental” es imposible: uno siempre piensa.

En términos generales, observamos que los tres casos clínicos analizados confirman la hipótesis de la investigación, es decir, demuestran la pertinencia y eficacia de una modalidad de intervención clínica que apunta al montaje del “marco de la escena” en el tratamiento psicoanalítico del sujeto en la psicosis esquizofrénica. También se desprenden del análisis de dichos casos clínicos dos elementos que por su constancia deseamos nombrar de modo particular. Uno se refiere al hecho de que la sobreposición generacional entre la madre y la abuela materna sea una constante en los tres casos clínicos. El otro se refiere a la enigmática caída de la analista, es decir, al adormecimiento, al cansancio que abate el cuerpo del analista ante el sujeto en la esquizofrenia. Con respecto a la sobreposición de generaciones, entendemos que puede ser una evidencia del “sin lugar”, es decir, del hecho de que el sujeto solo fue deseado con el objetivo de entregarlo al Otro. Con respecto al “deseo” concebimos que éste supone distintos enlaces con el Otro, en los cuales la singularidad de cada sujeto se re-vela. Por lo cual, el deseo de una madre a su hijo puede tomar la forma, por ejemplo, de la entrega al Otro, es decir, concebir un hijo para su propia madre (abuela materna). El hecho de que dicha estructura se haga presente en los tres casos clínicos investigados nos plantea el interrogante con respecto a la relevancia y alcance de tal lógica en la esquizofrenia. Con relación a la literal caída del analista, que se refiere al momento en el cual a este le cuesta muchísimo mantenerse despierto, es decir, no logra escuchar lo que le dice el sujeto, llegando a cerrar los ojos por algunos instantes, entendemos que: el analista, ante un sujeto que tiende a espacializarse, es en cierta medida parte de su “puesta en escena”, por lo cual su caída hecha cuerpo agujerea la omnipresencia de la mirada absoluta del Otro, forzando una suerte de condensación de esta, que encuentra en el montaje del “marco de la escena” las herramientas para circunscribirse en términos de cifrado-cuerpo.

Entonces, el analista interviene “dando lugar”, por lo cual opera en la construcción del “marco de la escena”, del cual se desprende una particular plasticidad. Dicha plasticidad responde a una lógica caprichosa, interna a los elementos que componen la “puesta en escena”. Planteada en estos términos, supone una suerte de transliteración: *“operación en que lo que se escribe pasa de*

*una manera de escribir a otra manera*” (Allouch, 1993:74). Teniendo en cuenta que se trata de una escritura que no proviene de la precipitación del significante, la transliteración aquí nombrada va más allá de la “escritura de la homofonía”. En este sentido, lo que precipita es el cifrado activo del cuerpo, en el cual se pueden enganchar significantes: lo que inaugura la posibilidad de buscar lo propio en lo que es de todos. Por lo cual, también se trata de sostener la construcción de un campo discursivo, al cual se somete el cuerpo. Tal construcción en la esquizofrenia se da mediante el montaje del “marco de la escena”, pues es en la puesta en el espacio del cuerpo que precipita la puesta en el plano de lo escrito, operación de la cual siempre queda un resto: pues es en lo que de la topología se resiste que la correspondencia con los tiempos existe.

En este sentido, no son lo mismo las marcas mudas y congeladas que atrapan al sujeto, que la “puesta en escena” de dichas marcas, que le devuelven la movilidad al sujeto. En este sentido ubicamos: 1) En el caso PAULA, la “puesta en escena” de los golpes del Otro en el “juego de muñecas”, en el “sueño”, en el “juego del beso” y en el “libro del sueño, le hacen frente al mandato del Otro *“no hables sola, no quiero una hija loca”*; 2) En el caso Carolina, la “puesta en escena” del *“brazo izquierdo caído”* o del *“me anularon el acto físico”* da lugar al cifrado activo del cuerpo, del cual precipita un “defecto”, lo que se reedita silenciosamente en el mal de Alzheimer, haciéndole frente al mandato *“Carolina es perfecta, Carolina siempre está”*; 3) En el caso Augusto, la “puesta en escena” de la falta de palabras, es decir, la *“falta de energía en los pies”* y el *“lloriquear de los ojos”*, da lugar al hecho de que la verdad está en las palabras, lo que habilita el obrar del cuerpo en las palabras, de cuya “puesta en escena” precipita la “mente” que le hace frente al mandato que, por ejemplo, precipita en formato de *“tus problemas no existen”*.

Entonces, el “libro del sueño” de PAULA, el “mal de Alzheimer” de Carolina y la “mente” de Augusto, son cifrados-cuerpo que le hacen frente a la mirada medusante del Otro. Se trata de cifrados-cuerpo que solo logran hacerle frente a dicha mirada del Otro por circunscribirla en la materialidad misma del cuerpo o extensión de esta. Por lo cual, ubicamos la importancia de un cifrado activo del cuerpo en la esquizofrenia que precipita a través del montaje del “marco de la escena”, pues la puesta en el espacio del cuerpo “da lugar” a la puesta en el plano de lo escrito en el instante mismo de la “puesta en escena”. Por lo cual, el montaje del “marco de la escena” supone un desdoblamiento que habilita al sujeto, es decir, que le permite estar sin ser. Operación esta que da lugar a la primicia de que el sujeto en la esquizofrenia dispone de la capacidad de volver enigmático el propio cuerpo, siendo que este solo pasa a ser propio a partir del momento en que se circunscribe

el cifrado-cuerpo. Es la inscripción de este cifrado-cuerpo, a través del montaje del “marco de la escena”, lo que le permite al esquizofrénico sostener al Otro y a la vez sustraerse de él.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ALANEN, Y.O., LEHTINEN, V., LEHTINEN, K., AALTONEN, J. & RÄKKÖLÄINEN, V. (2000) The Finish integrated model for early treatment of schizophrenia and related psychoses. En Martindale, B.; Bateman, A.; Crowe, M.; Margison, F. (eds). *Psychosis: Psychological Approaches and their Effectiveness*. London: Gaskell-ISPS, 2000, pp 235-266.
- ALLOUCH, J. (1997) Tres análisis. *Litoral* 23/24. École Lacanienne de Psychanalyse. Córdoba: Edelp, Abril de 1997.
- ALLOUCH, J. (1993) *Letra por letra: transcribir, traducir, transliterar*. Buenos Aires: Edelp, Ecole Lacanienne de Psychanalyse.
- ALLOUCH, J. (1990) *Marguerite. Lacan la llamaba Aimée*. París: E.P.E.L.
- ALLOUCH, J. (1987) Tres faciunt insaniam. *Litoral*, 7/8. Córdoba: Editorial la torre abolida.
- ALLOUCH, J. (1986) Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica. *Litoral*, 7/8. Córdoba: Editorial la torre abolida, 1989.
- ÁLVARES, J. M. (2007). Esquizofrenia. *Scilicet: los objetos a en la experiencia psicoanalítica*. 1°Ed. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- AULAGNIER, P-C. (1986) Entrevista a la doctora Piera Aulagnier. *Psicoanálisis: ayer y hoy*. Buenos Aires: Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.
- AULAGNIER, P-C. (1979) *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
- AULAGNIER, P-C. (1978) El sentido perdido (o el “esquizo” y la significación). *Psicoanálisis de la Psicosis*. Vol. I, Buenos Aires: Letra Viva.
- AULAGNIER, P-C. (1964) Observaciones sobre la estructura psicótica. *Psicoanálisis de la Psicosis*. Vol. I, Buenos Aires: Letra Viva.
- APPIA, A. (1921) *L'Oeuvred'art vivant*. En UBERSFELD, A. (2002) *Diccionario de términos del análisis teatral*. Buenos Aires: Galerna, 2002, pág. 48-51.
- ARISTÓTELES. (2004) *Poética*. Buenos Aires: Colihue.
- ARISTÓTELES. (2003) *Ética nicomaquea*. Buenos Aires: Losada.
- ARISTÓTELES. (1993) “Organon” y Analíticos Primeros. *Trabajos de Lógica*. México: Editorial Porrúa.
- ARTAUD, A (1923-1946) *Textos – correspondencias*. Buenos Aires: Calden, 1976.

- ARTAUD, A. (1938) *El teatro y su doble*. 1ª Ed. Buenos Aires: Sudamericana, 2005.
- AZARETTO, C. (2011) Material clínico, caso, historial. *Revista La Porteña*, N° 11. Buenos Aires: Sociedad Porteña de Psicoanálisis, pp. 49-56.
- BACHELARD, G. A. (1996) *Formação do Espírito Científico*. Trad. Estela dos Santos Abreu. 1º Ed. Rio de Janeiro: Contraponto.
- BACHELARD, G. (1991) A atualidade da História das Ciências. In CARRILHO, M. (org.) *Epistemologia: posições e críticas*. Lisboa: Fundação Gulbenkian, 1991.
- BAILLARGER, J. (1890) *Recherches sur les maladies mentales*. 2º Vol. Paris.
- BALBO, G. & BERGÈS, J. (2003) *Há um infantil da psicose?* Porto Alegre: CMC Editora.
- BALLET, G. (1913) La psychose hallucinatoire chronique et la désagrégation de la personnalité. *L'Encéphale*, II.
- BALLET, G. (1911) La psychose hallucinatoire chronique. *L'Encéphale*, II.
- BAYLE, A. (1822) Investigaciones sobre la aracnoiditis crónica. *Alucinar y delirar*. Buenos Aires: Polemos, 1998.
- BAUDINI, S. (2011) Esquizofrenia. *Scilicet. El orden simbólico en El siglo XXI: no más lo que era. Qué consecuencias para la cura*. 1ª Ed, pp. 4-6, Buenos Aires: Grama Adiciones.
- BARBOSA DA SILVA, R. C. (2006) Schizofrenia: une revision. *Psicol. USP.*, V.17, n-4, São Paulo:USP. [SciELO]
- BETTELHEIM, B. (1967) *La fortaleza vacía*. Barcelona: Laia, 1987.
- BERCHERIE, P. (1980) *Los fundamentos de la clínica: historia y estructura del saber psiquiátrico*. 1º Ed. 3º Reimp. Buenos Aires: Manantial, 2009.
- BLACK, D.M. (2001) Mapping a detour: Why did Freud speak of a death drive? *Brit. J. Psychother.* 18:185-197.
- BLEULER, E. (1911) *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Lumen, 1993.
- BOBON, J. (1984) Leçon inaugurale. *Ornicar? Xe ANNÉE*, N°29, pp.162-165, París: Navarin Éditeur.
- BINSWANGER, L. (1947-1955) *Obras escogidas*. RBA, 2006. [Se trata de una reedición de la primera traducción española, en Gredos. Originalmente, en alemán, aparece en dos volúmenes, el primero—subtitulado *Sobre antropología fenomenológica*— en 1947, el segundo —con el subtítulo de *Sobre la problemática de la investigación y sobre el problema de la psiquiatría*— en 1955].

- BION, W. R. (1966) Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas (1957). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé, 1972.
- BION, W. R. (1955) El lenguaje y el esquizofrénico. *Psicoanálisis y lenguaje: del cuerpo a la palabra*. Buenos Aires: Kapelusz, 1981.
- BION, W. R. (1955) Language and the schizophrenic patient. In *New Directions in Psycho-Analysis*, ed. M. Klein, P. Heimann & R. Money-Kyrle. London: Tavistock Publications, pp. 220–39.
- BODNER, G. (2003) Comentarios a “Horizontes de la relación de objeto”. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 98: 87 – 96. [Scielo]
- BOLOTIN, S. B. (1990) El lamento de los muros: La no inscripción del amor (Psicosis: esquizofrenia). *EXILIOS: ensayos psicoanalíticos*. 1ª Ed., pp. 31-49. Buenos Aires: Nueva Visión.
- BRIZIO, M. (2013) *Psicose e emergência do sujeito. Leituras psicanalíticas em uma clínica-escola*. Porto alegre: UFRGS.
- CABANIS, P.J.G. (1843) *Rapports du psysique et du moral de l'homme*, 3° Ed. Paris.
- CALLIGARIS, C. (1989) *Introdução a uma clínica diferencial das psicoses*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- CAILLOIS, R. (2008) Mimetismo y psicastenia legendaria. *Revista de Occidente*, nº 330, Madrid: Noviembre del 2008.
- CAILLOIS, R. (2002) *Le mythe et l'homme*. Paris: Gallimard.
- CANCINA, P. (1999) El dolor de existir... y la Melancolía. *La clínica en los bordes*. Rosario: Homo Sapiens.
- CAMPOS, S., GONÇALVES, S. & AMARAL, T. (2008) Ordinary pshycoses. *Mental*. V.6, n.11 Barbacena. [Scielo]
- CHEMAMA, R. (1995) *Dicionário de Psicanálise*, Porto Alegre: Artes Médicas.
- CLÉRAMBULT, G.G. (de) (2007) *Automatismo mental y delirio autoconstructivo*. Selección de textos de Gaetan Gaitan de Clérambault: adaptado por Gastón Piazze y Nora Carbone. 1ª ed. La Plata: De la Campana.
- CLÉRAMBULT, G.G. (de) (1942) *Œuvre psychiatrique*, Paris: PUF.
- CONRAD, K. (1997) *La esquizofrenia incipiente*. Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología, 1997.



- CONRAD, K. (1963) *La esquizofrenia incipiente: intento de un análisis de la forma del delirio*. Madrid: Alhambra.
- CULLBERG, J. (1999) "Integrating intensive psychosocial therapy and low dose medical treatment in a total material of first episode psychotic patients compared to "treatment as usual": a 3 year follow-up". *Med Arch* 1999; 53 (3): 167-170.
- DEUTSCH, H. (1942) Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia. *The Psychoanalytic Quarterly*, XI, 3.
- DICIONÁRIO DE TERMOS LITERÁRIOS. *Coordenação de Carlos Ceia*, ISBN: 989-20-0088-9, <http://www.fcs.unl.pt/edtl>.
- DUNKER, C. I. L. & NIETO, F. K. (2011) A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 611-626, dezembro 2011.
- DUNKER, C. I. L. (2010) *Razão diagnóstica e psicopatologia psicanalítica*. São Paulo, 28 p. Mimeografado.
- DUNKER, C. I. L. (2009) O urso-polar e as baleias. As divergências entre a psicanálise e a psiquiatria estão mal focadas. *Revista Cult*, São Paulo, ano XII, n. 140, p. 59-62.
- DURA, M. (1988) *La vida material*. España: Plaza & Janes Editores.
- ECO, U. & SEBEOK, T. A. (1989) *Prefacio a El signo de los tres*. Barcelona: Editorial Lumen.
- EY, H. (1998) *Estudios sobre los delirios*. Madrid: Ed. Triacastela.
- EY, H. (1978) *En defensa de la Psiquiatría*. Buenos Aires: Edit. Huemul S. A., 1979.
- ESQUIROL, J. (1838). *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal*. 2° V. París. (cit. por Paul Bercherie, en BERCHERIE, P. (1980) *Los fundamentos de la clínica: historia y estructura del saber psiquiátrico*. 1° Ed. 3° Reimp. Buenos Aires: Edit. Manantial, 2009. Pg. 27).
- ESTEVE DÍAZ, N., ROMÁN AVEZUELA, N., GONZÁLEZ MOLINIER, M., FRAILE FRAILE, J.C. & GARCÍA CABEZA, I. (2010) Psicoterapia de la Psicosis: De la Persona en Riesgo al Paciente Crónico. *Clínica y Salud*, Vol.1, Núm.3, pp.285-297. [SciELO]
- FALRET, J-P. (1864) *Las enfermedades mentales y los asilos de alienados*. Colección dirigida por Graciela Napolitano. 1ª ed. La Plata: De la Campana, 2002.
- FALRET, J-P. (1864) *Des maladies et des asiles d'aliénés*, París. (cit. por Paul Bercherie, en BERCHERIE, P. (1980) *Los fundamentos de la clínica: historia y estructura del saber*

- psiquiátrico*. 1° Ed. 3° Reimp. Buenos Aires: Manantial, 2009. Pg. 27).
- FERNÁNDEZ, E. E. (2005) *Algo es posible: clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*. 1°Ed., Buenos Aires: Letra Viva.
- FERNÁNDEZ, E. E. (2001) *Diagnosticas las psicosis*. 1°Ed., 3°reimp., Buenos Aires.: Letra Viva.
- FOUCAULT, M. (1963) *El Nacimiento de la Clínica: una arqueología de la mirada médica*. México, D.F.: Siglo Veintiuno, 1991.
- FOUCAULT, M. (1961) *Historia de la locura en la época clásica*. V. 1 y 2. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 1992.
- FREUD, S. (1886-1939 [2004]) *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- FRANCES, A. (2013) Abriendo la caja de pandora las 19 peores sugerencias del DSM-V. *Psychiatric Times*. Traducido por Gabriel Vulpara, pp. 1-6. Disponible en [www.psychiatrictimes.com](http://www.psychiatrictimes.com).
- GARCÍA, I., FRESÁN, A., MEDINA-MORA, M. E., & RUIZ, G. M. (2008) Impact of Duration of Untreated Psychosis (DUP) in the course and outcome of schizophrenia [Impacto de la duración de la psicosis no tratada (DPNT) en el curso y pronóstico de la esquizofrenia]. *Salud Mental*. V.31, n.6, México. [Scielo]
- GARCÍA CABEZA, I. (2008) Evolution of psychotherapy in schizophrenia. [Evolución de la psicoterapia en la esquizofrenia]. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* v.28, n.1, pp. 9-25, Madrid. [Scielo]
- GARRABÉ, J. (1992) *La noche oscura del ser: una historia de la esquizofrenia*. México. Fondo de Cultura Económica, 1995.
- GENEROSO, C. M. (2008) O funcionamento da linguagem na esquizofrenia: um estudo lacaniano. *Ágora*. Vol.11 n-2 Rio de Janeiro. [Scielo]
- GENOVA, G. (1997) *Charles S. Peirce: La lógica del descubrimiento*. Pamplona: Cuadernos de Anuario Filosófico 45. <http://www.unav.es/gep/Genova/cua45.html>.
- GEORGET, E.J. (1820) *De la folie*, Paris. Reedición parcial, Privat, 1972, con un prólogo de J. Postel.
- GODOY, C. (2000) Los artificios de James Joyce. *ANCLA 2 – Revista de la Cátedra II de Psicopatología*. Dirección: Fabián Schejtman. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, 2008.
- GONZÁLEZ CASES, J. & RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, A. (2010) Programas de Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las Personas con Psicosis. *Revista de Psicología*

- de *Clínica y Salud*, 21(3), 319-332.
- GRANON-LAFONT, J. (1986) *A topologia de Jacques Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1990.
- GRIESINGER, W. (1865) *Traité des maladies mentales*. Traducido de la 2ª Ed. Alemana, Paris.
- GRIESINGER, W. (1865) La pathologie mentale du point de vue de l'école somatique allemande, *Annales Médico-Psychologique*, Paris.
- GUERRA, A. M. (2004) Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: Figueiredo, A. C. & Costa, C. M. *Oficinas terapêuticas em saúde mental – sujeito, produção cidadania*. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- GUTIÉRREZ CICERI, C., OCAMPO SALDARRIAGA, M. V., & GOMES FRANCO, J. (2008) Cognitive Behavioral Therapy In Schizophrenia: A Narrative Review of Literature. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* V.37 supl-1 Bogotá. [SciELO]
- HÄFNER, H. & DER HEIDEN, W. (1997) "Epidemiology of schizophrenia". *Can J Psychiatry*, 1997; 42, 2: 139-151.
- HELBO, A. (2007) *El teatro: ¿Texto o espectáculo vivo?* 1ª Ed. Buenos Aires: Galerna, 2012.
- HARROWITZ, N. (1989) El modelo policíaco: Charles S. Peirce y Edgar Allan Poe. *El signo de los tres*. Barcelona: Editorial Lumen.
- HENNA NETO, J. & ELKIS, H. (2007) Clinical aspects of super-refractory schizophrenia: a 6-month cohort observational study. *Rev. Bras. Psiquiatr.* V.29, n-3, São Paulo. [SciELO]
- HEGEL, G. W. F. (2002) *Fenomenología del Espíritu*. México: Fondo de Cultura Económica.
- HYPOLITE, J. (1954) Comentario hablado sobre la *Verneinung* de Freud, por Jean Hyppolite. En *Apéndices. Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI Ed. Argentina, 2005
- JACKSON, M. (2001) *Weathering the storms: Psychotherapy for psychosis*. London: Karnac.
- JARDIM, L. L., PEREIRA, M. E. C. & PALMA, C. M. S. (2011) Fragments of the other: a psychoanalytic approach to the ego in schizophrenia. *International Forum of Psychoanalysis*. Vol. 20 Issue-3, p159-166, 8p. [Psycinfo]
- JASPERS, K. (1985) *Psicopatología geral*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1985.
- JASPERS, K. (1977) *Escritos Psicopatológicos*. Madrid, Gredos.
- JASPERS, K. (1964) *Psicopatología General*. México.
- JOHANNESSEN, J.O., LARSEN, TK., MCGLASHAN, TH. & VAGLUM, P. (2000) Early intervention in psychosis: the TIPS project, a multi-center study in Scandinavia. En B. Martindale, A

- Bateman, M: Crowe & F. Margison (eds.): *Psychoses: Psychological approaches and their effectiveness*. London: Gaskell, 2000 (pp. 210-235)
- JOYCE, J. (1914-15) *Retrato del artista adolescente* (traducción de Dámaso Alonso). Colección Narrativa Actual, Barcelona: RBA, 1995.
- KAROTHY, R. (2006) The writing of Joyce, en *The Letter*. Dublin: *Lacanian Perspectives on Psicoanálisis*.
- KAROTHY, R. (2001) El concepto de forclusión. *Vagamos en la inconsistencia*. Buenos Aires: Colección Lazos.
- KAROTHY, R. (1995) Un paranoico de genio. *Estudios e Investigación* de la Facultad de Humanidades y Ciencias de las Educación de la Universidad Nacional de la Plata.
- KAROTHY, R. (1992) La creación en el arte, págs. 143-147 Buenos Aires: Nueva Visión. (En colaboración)
- KAROTHY, R. (1988) Un pedazo de real. *Avances en Teoría Psicoanalítica.*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- KLEIN, M. (1980) Envidia y gratitud. *Obras Completas*, vol. 3 (pp. 181-240). Barcelona: Paidós, 1980.
- KLEIN, M. (1980) Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. En *Obras Completas*, vol. 3 (pp. 10-33). Barcelona: Paidós, 1980.
- KLEIN, M. (1975) La importancia de los símbolos en la formación del yo. En *Obras Completas*, vol. 2. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- KLEIN, M., (1975) El Complejo de Edipo a la luz de las ansiedades tempranas. *Obras Completas*, vol. 2. Buenos Aires: Paidós, 1975.
- KLEIN, M. (1940) Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. *Obras completas*. Buenos Aires: Paidós, 1990.
- KLIMOVSKY, G. (1977). *Las desventuras del conocimiento científico. Una introducción a la epistemología*. Buenos Aires: A-Z Editora.
- KRAEPELIN, E. (1920) Las manifestaciones de la Locura. *Los síntomas de la locura*. Madrid: Triacastela, 1999.
- KRAEPELIN, E. *Psychiatrie*, 6ta. Ed. (1899), 8va. Ed. (1909-1913), Barth-Leipzig.
- KRAEPELIN, E. (1909-1913) *Demencia precoz y paranoia*. 1ª Edic. La Plata: De la Campana, 2005.

- LACAN, J. (1977) Apertura de la Sección Clínica. *Cuadernos de Psicoanálisis*, N°1. Buenos Aires: Altavoz, 1980.
- LACAN, J. (1976-77) *El fracaso del Un-desliz es el amor. A la manera del seminario oral de Jacques Lacan (L'insu que sait de l'une.bévue s'aile a mourre)*. México: Ortega y Ortiz, 2008.
- LACAN, J. (1975-76) *Joyce, el síntoma*. Paidós. Buenos Aires: 2008.
- LACAN, J. (1953-1973[2006]). *Seminarios I, II, III, IV, V, VII, VIII, X, XI, XVI, XVII, XVIII, XX y XXIII*. Buenos Aires: Paidós.
- LACAN, J. (1958-1978). *Seminarios VI, IX, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XIII, XIX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV y XXVI*. (Inédito) Escuela Freudiana de Buenos Aires – EFBA.
- LACAN, J. (1932-1961 [2005]). *Escritos I y II*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- LACAN, J. *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- LACAN, J. *Intervenciones y Textos 1 y 2*. Buenos Aires: Manantial, 2010.
- LACAN, J. (1932). *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. México: Siglo XXI, 1981.
- LANTÉRI-LAURA, G. (2000) *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*. Madrid: Triacastela.
- LAPORTE, D. (1996) El loco de la República. *Extensión N°4*, p.163-192, La Plata: De la Campana.
- LASEGUE, CH. & FALRET, J. (1877) *La folie a deux. Alucinar y delirar*. Buenos Aires: Polemos, 1998.
- LAURENT, E. (1989) *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- LAURENT, E. (1984) Procedimientos de remiendo. *Escansión Ornigar?*, N°1. Buenos Aires y Barcelona: Paidos.
- LE GAUFEY, G. (1998) *El lazo especular: un estudio travesero de la unidad imaginaria*. Buenos Aires: Edelp, Ecole Lacanienne de Psychanalyse.
- LECLAIRE, S. (1969) Las palabras del psicótico. *Cuadernos de psicosis I y II*. Buenos Aires: Ánfora.
- LECLAIRE, S. (1956) *Contribución al estudio de los principios de una psicoterapia de las psicosis*. Buenos Aires: Síntesis.
- LEMONS GIRÁLDEZ, S., VALLINA FERNÁNDEZ, O., FERNÁNDEZ IGLESIAS, P., FONSECA PEDRERO, E. & PAINO, M. (2010) Bases Clínicas para un Nuevo Modelo de Atención a las Psicosis. *Revista de Psicología de Clínica y Salud*, 21(3), 299-318
- LELUT, F. (1836) *Du démon de Socrate*. Paris.

- LELUT, F. (1836) *Inductions sur la valeur des altérations de l'encéphale dans le délire aigu et dans la folie*. Paris.
- LEURET, F. (1840) *Le traitement moral de la folie*. Paris. (cit. por Paul Bercherie, en BERCHERIE, P. (1980) *Los fundamentos de la clínica: historia y estructura del saber psiquiátrico*. 1° Ed. 3° Reimp. Buenos Aires: Edit. Manantial, 2009. Pg. 30).
- LEURET, F. (1834) *Fragmentos psicopatológicos sobre la locura*. París.
- LÉVY-VALENSI, J., MIGAULT, P. & LACAN, J. (2012) *Escritos "inspirados": esquizografía*. México: GRAPAS DE me cayó el veinte.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1995) *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1964) *El pensamiento salvaje*. México: F.C.E.
- LOMBARDI, G. (1999) De la perplejidad a la sorpresa. *Los inclasificables de la Clínica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- LOMBARDI, G. (1994) *La clínica del psicoanálisis: Las psicosis*. Buenos Aires: ATUEL.
- LUCAS, R. N. (2003) Psychoanalytic Controversies. The relationship between psychoanalysis and schizophrenia. *Psychoanal. Psychother.* 84, 3–15. [Psycinfo]
- LUCAS, R. N. (2002) The concept of the death instinct: A clinical viewpoint. *Brit. J. Psychother.* Correspondence Section, July edition.
- MACI, G. A. (2011) *La escena y el ojo: semiótica de la puesta en escena de la palabra*. 1°Ed. Buenos Aires: Letra Viva.
- MAGALHÃES MONTEIRO DE ALMEIDA, P. (2011). Consideraciones psicoanalíticas sobre El delirio de la influencia en el psicoanálisis. *Estilo da Clínica*. Vol.16, N.1, São Paulo. [SciELO]
- MAGMAN, V. SÉRIEUX, P. (1911) Le délire chronique à evolution systématique. *Traité international de Psychologie Pathologique*. Paris: Éditeur Félix Alcan.
- MALEVAL, J. C. (2008) Conversación con Jean-Claude Maleval. *Revista Virtualia*. Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana. Ed. 18. Año VII. Octubre/noviembre 2008.
- MALEVAL, J. C. (1981) *Locuras histericas y psicosis disociativas*. Buenos Aires: Paidós, 1996.
- MANNONI, O. (1988) El lenguaje esquizofrénico. *Un intenso y permanente asombro*. 1° Ed., pp. 153-165, Buenos Aires: Gedisa, 1989.
- MANNONI, O. (1969) *La otra escena. Claves de lo imaginario*. 1°Ed., 4°reimp., Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
- MARTÍNEZ ARAUJO, Z. & YANNARELLA, W. E. (2010). Tres miradas, una apuesta:

- aproximaciones teóricas a la esquizofrenia. *Rev. Mal Estar e Subjetividade*. Vol.10, no.2, Fortaleza. [SciELO]
- MARTÍNEZ, G. H. (2004). La esquizofrenia en debate. De la psiquiatría al psicoanálisis en la primera mitad del siglo XX. *Acta psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 50 (2), 141 - 166. [Psycinfo]
- MAZZUCA, R.; SCHEJTMAN, F.; ZLOTNIK, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires: Tres Haches, 2000.
- McGORRY, P (2000). *Psychotherapy and recovery in early psychosis: A core clinical and research challenge*. *Psychosis: Psychological approaches and their effectiveness*, ed. B. Martindale et al. London: Gaskell.
- MELTZER, D. (1990) *Metapsicología ampliada*. Buenos Aires: Spatia.
- MERLEAU-PONTY, M. (1994) *Fenomenología da percepção*. São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1945). MERLEAU-PONTY, M. (1945) *La phénoménologie de la perception*. Paris: Gallimard.
- MERLEAU-PONTY, M. (1964) *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva (Original publicado em 2000).
- MICHELS, R. (2003). The relationship between psychoanalysis and schizophrenia by Richard Lucas—A commentary. *Psychoanal. Psychother.* 84, 3–15. [Psycinfo]
- MILLER, J-A. (2005) *El saber delirante*. 1°Ed. Buenos Aires: Paidós.
- MILLER, J-A (2003) *Lo real y el sentido*. 1°Ed. Buenos Aires: Colección Diva.
- MILLER, J-A. (2000) *El lenguaje, aparato del goce: conferencias en Nueva York y cursos en París*. 1°Ed. Buenos Aires: Colección Diva.
- MILLER, J-A. (1999). La invención psicótica. Conferencia introductoria del *Seminario de la Sección clínica Paris-Île-de-France* (1999-2000). Texto y notas establecidos por Catherine Bonningue. Traducción: Silvia Salman. Buenos Aires, 2007.
- MILLER, J-A. (1998) *Los signos del goce*. Buenos Aires, Barcelona y México: Paidós.
- MILLER, J-A. (1993) Ironía. Texto publicado en la *Revista Uno por Uno* 34 [online]. Utilizamos la versión digitalizada, publicada en la *Revista de Psicoanálisis, arte y pensamiento – Consecuencias*. 7° Ed. (2011).
- MILLER, J-A. (1987) *Matemas I*. 1°Ed., 6°reimp., Buenos Aires: Manantial.
- MILLER, J-A. (1985) Esquizofrenia y paranoia. *Psicosis y psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.

- MILLER, J-A. (1979) Compléments topologiques d'une question préliminaire. *Actes de L'École Freudienne de Paris*. Paris.
- MINKOWSKI, E. (1948) Phénoménologie et analyse existentielle en psychopathologie. *Evolution Psychiatrique*, 13, 1948: 137-185.
- MINKOWSKI, E., (1933) *El tiempo vivido*. México DF: Fondo de Cultura Económica, 1973.
- MINKOWSKI, E. (1927) *La esquizofrenia*. Buenos Aires: Paidós, 1968.
- MORA, J. F. (1964) *Hermenéutica. Diccionario de Filosofía*. 5° Ed. Montecasino. Buenos Aires: Sudamericana:
- MOREL, B. A. (1860) *Traité del maladies mentales*, París.
- MOREAU DE TOURS, J. (1869) *Traité pratique de la folie névropathique* (vulgo hystérique). Paris.
- MUELLER, F.L. (1960) *Histoire de la psychologie de l'Antiquité à nos jours*, Payot.
- NAPOLITANO, G. & Colaboradores. (2005) *Trastornos del lenguaje y estructura de la psicosis en la enseñanza de Jacques Lacan*. Coord. Graciela Napolitano. Vol. II, La Plata: De la campana.
- NAPOLITANO, G. (2004) *Nacimiento de la Psicopatología en la historia de la Psiquiatría*. 1° Reimp. La Plata: De la campana.
- NAPOLITANO, G. & Colaboradores. (2003) *Trastornos del lenguaje y estructura de la psicosis. Antecedentes*. Coord. Graciela Napolitano. Vol. II, La Plata: De la campana.
- NAPOLITANO, G. & Colaboradores. (2002) *El debate sobre la paranoia en la primera mitad del siglo XX*. Coord. Graciela Napolitano. La Plata: De la campana.
- NASIO, J. D. (2002) *Los más famosos casos de psicosis*. Buenos Aires: Paidós.
- NASIO, J. D. (1998) *Los ojos de Laura: concepto de objeto a en la teoría de J. Lacan*. Buenos Aires: Amorrortu.
- NIETZSCHE, F. (2007) *El origen de la Tragedia*. Buenos Aires: Libertador.
- NOVELLA, E. J. & HUERTAS, R. (2010). El síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la conciencia moderna: Una aproximación a la historia de la esquizofrenia. *Rev. Clínica y Salud*, Vol. 1, Núm. 3, pp. 205-219, Madrid. [SciELO]
- NUBIOLA, J. Conferencia: Abducción, analogía y creatividad. *Investigar la subjetividad. Investigación – Psicoanálisis*. Organizado por PULICE, ZELIS & MANSON (2007). Buenos Aires: Letra Viva.



- NUNBERG, Herman & FEDERN, Ernst. (1979) (Compiladores) *Las reuniones de los miércoles. Actas de la Sociedad Psicoanalítica de Viena*. Tomo I: 1906-1908. Buenos Aires: Nueva Visión.
- NUÑOZ, P.D. (2006) Conclusiones de un estudio teórico-conceptual sobre la articulación entre la teoría de nudos y la variedad clínica de la psicosis en los seminarios de Jacques Lacan. *Anuario de Investigación* [online] de la UBA. Vol. XIV, pp. 91-95.
- NUÑOZ, P. D. (2005) Los nudos de las psicosis en la enseñanza de Lacan. *Anuario de investigación* [online] de la UBA. vol.12, pp. 245-256.
- PAULUS, J. (1941) *Le problème de l'hallucination et l'évolution de la psychologie d'Esquirol a Pierre Janet*. Drez. (cit. por Paul Bercherie, en BERCHERIE, P. (1980) *Los fundamentos de la clínica: historia y estructura del saber psiquiátrico*. 1° Ed. 3° Reimp. Buenos Aires: Manantial, 2009. Pg. 29).
- PEQUENO, A. (2002). Os demônios do gozo: uma contribuição a psicanálise da esquizofrenia. *Ágora V, n. 1*, 45-58. [Psycinfo]
- PEREIRA, M.E.C. *O DSM-IV e o objeto da psicopatologia ou psicopatologia para quê?* Disponível em: <[www.estadosgerais.org/historia/98-dsm-.shtml](http://www.estadosgerais.org/historia/98-dsm-.shtml)>. Acesso: em 16 out. 2009.
- PEREIRA, M.E.C. (2000) A paixão nos tempos do DSM: sobre o recorte operacional do campo da psicopatologia. In: PACHECO FILHO, R. et al. *Ciência, Pesquisa, Representação em Psicanálise*. São Paulo: Educ/Casa do Psicólogo, p. 119-152.
- PEREIRA, M.E.C. (1996) Questões preliminares para um debate entre a psicanálise e a psiquiatria no campo da psicopatologia. In: COUTO, L.F.S. *Pesquisa em psicanálise*. Belo Horizonte: SEGRAC, p. 43-54.
- PÉREZ-ÁLVAREZ, M., GARCÍA-MONTES, J.M. & SASS, L. (2010) La Hora de la Fenomenología en la Esquizofrenia. *Clínica y Salud* [online]. 2010, vol.21, n.3, pp. 221-233.
- PÉREZ ESCUDERO, A., GIL MOLINA, S., PINA CAMACHO, L. & GARCÍA CABEZA, I. (2010) Psicofarmacología de la Psicosis: Elección del Fármaco, Adherencia al Tratamiento y Nuevos Horizontes. *Revista de Psicología de Clínica y Salud*, 21(3), 271-283
- PÉREZ, M. B. (2011) Teatro como recurso terapéutico. Presentado en las Octavas Jornadas de Salud Mental del Hospital Piñero. *Psicoanálisis y Hospital: vicisitudes, el cuerpo y la palabra*. 12 de septiembre de 2011.

- PÉREZ, M. B. (2011) Entre escenas. Presentado en las Jornadas del Hospital de Día. *Una nueva apuesta a un viejo recurso*. Legislatura Porteña, 11 de noviembre de 2011.
- PERMÁN, J. M. (1942) *Epílogo a Sófocles y su teatro*, de I. Errandonca, Vol. II. Madrid.
- PEIRCE, C. S. (1978). *Lecciones sobre pragmatismo*. Traducción, prólogo y notas de Dalmacio Negro Pavón. Buenos Aires, Aguilar. Biblioteca de Iniciación Filosófica.
- PEIRCE, C. S. (1936-58). *Collected Papers of Charles Sanders Peirce*. Editada por C. Hartshorne, P. Weiss, y A. Burks. Cambridge: Harvard University Press.
- PEIRCE, J. (1878) Deduction, Induction, and Hypothesis. *Illustrations of the Logic of Science. Popular Science Monthly* 13, 470-482.
- PEIRCE, J. (1878). The Probability of Induction. *Illustrations of the Logic of Science. Popular Science Monthly* 12 (April 1878), 705-718.
- PERRIER, F. (1958) Fundamentos teóricos de una psicoterapia de la esquizofrenia. *Psicoanálisis de la psicosis. Carpeta de psicoanálisis I*. Buenos Aires: Letra Viva, 1978.
- PINEL, P. & ITARD, J. (1991) "Informe presentado ante la Société des observateurs de l'homme sobre el niño conocido como el Salvaje del Aveyron". *El Salvaje del Aveyron: Psiquiatría y pedagogía en el Iluminismo tardío*, Buenos Aires: Ed. Centro editor de América latina, 1991.
- PINEL, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'Aliénation mentale*. 1° Ed. Paris. (cit. por Paul Bercherie, en BERCHERIE, P. *Los fundamentos de la clínica: historia y estructura del saber psiquiátrico*. 1° Ed. 3° Reimp. Buenos Aires: Manantial, 2009. Pg. 16).
- POMMIER, G. (1999) *Transferencia y estructuras clínicas*. Argentina: Ediciones Kliné.
- POMMIER, G. (1997 b). *La transferencia en la psicosis*. Argentina: Kliné.
- PORGE, E. (1985) La presentación de enfermos. *Littoral*, 7/8. Córdoba: Editorial la torre abolida, 1989.
- PORGE, E. (1986) Endosar su cuerpo. *Littoral*, 7/8. Córdoba: Editorial la torre abolida, 1989.
- PULICE, G. O., ZELIS, O. & MANSON, F. (2007). *Investigar la subjetividad. Investigación- Psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- PULICE, G. O., ZELIS, O. & MANSON, F. (2000). *Investigación – Psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- RABINOVITCH, S. (2000) *Encerrados afuera: la preclusión, un concepto lacaniano*. Barcelona: Serbal.
- RABINOVICH, D. (1993) *La angustia y el deseo del Otro*. 4° Reimpresión. Buenos Aires: Manantial,

2009.

- RABINOVICH, D. (1990) *El concepto de objeto en la teoría psicoanalítica: sus incidencias en la dirección de la cura*. 1ª ed. 5ª reimp. Buenos Aires: Manantial, 2007.
- RABINOVICH, D. (1985) La psicosis según W. Bion o los límites del kleinismo. *Psicosis y psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA: *Diccionario de la Lengua Española*. <http://www.rae.es/>.
- REY, J.H. (1994). *Universals of psychoanalysis is in the treatment of psychotic and borderline states*. London: Free Associations.
- RICOEUR, P. (1984) *Hermenéutica y psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones La Aurora, 1984
- ROBBINS, M. (2002) The language of schizophrenia and the world of delusion, Amherst, Ma *Int. J. Psychoanal.* 83: 383 – 405. [Psyncinfo]
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1998) *La transferencia. Clínica y fundamento*. Red de Seminarios de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1998) Psicoanálisis y Psicosis: una cuestión ética. *Coloquio de verano Variantes de la cura-tipo* de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1998-99) Psicosis - La cuestión Preliminar y otras cuestiones. *Seminario-Taller* de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1997) ¿Qué hacemos cuando analizamos... las psicosis? Intervención en el *Seminario ¿Qué hacemos cuando analizamos?*, de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1997) Des-bordes: De una escritura que no resultaría de una precipitación del significante. Presentado en *Las Cuartas Jornadas de Carteles, Encrucijadas de la Clínica* de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1996) Estabilización y suplencia en la clínica de las neurosis y las psicosis. Hacia una clínica de la suplencia generalizada. Intervención en el *Curso de actualización clínica psicoanalítica – problemáticas* de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.

- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1996) El “ser tomado por...”: Transferencia y psicosis. *Intervención en la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1996) Transferencia y psicosis: esquema. *Charla en un Seminario sobre transferencia* en el Hospital Ramos Mejía. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1996) Transferencia y Psicosis. *Conferencia en el Centro de Salud Mental N° 3, Dr. Arturo Ameghino*. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1996) El síntoma: operaciones nodales. Intervenciones en el *Taller de Lectura de “Le sinthome”* en la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1995) *El Seminario «El sinthoma». Una introducción*. Seminario-taller de la Red de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1994) Clínica de la suplencia generalizada. *Conferencia en el Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, La Plata*. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1994) Síntoma, *sinthome* y goce. Intervención en la Mesa redonda *Síntoma, sinthome y goce*. Actividad preparatoria de las Jornadas aniversario “20 años de escuela: 1974-1994: en la práctica del Psicoanálisis” de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. E. (1993) El Síntoma: Entre lo suplementario y la suplencia; Notas para una lectura del Seminario de Jacques Lacan. *Cuadernos Sigmund Freud*. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires, 1993.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1990) *Freud – Lacan: efectuaciones del retorno, el retorno borromeo*. Seminario de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1988) Sobre la metáfora paterna (I). Intervención en el *Seminario de lectura Fundamentos de la práctica analítica: temas lacanianos* de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1988) Sobre la metáfora paterna (II). Intervención en el *Seminario de lectura Fundamentos de la práctica analítica: temas lacanianos* de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.

- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1988) El síntoma: sobre una lectura “de hecho” y una “de derecho”. *Primeras Jornadas de Carteles* de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1987) Para volver a la pregunta sobre si Joyce estaba loco. *Ciclo Lecturas del Seminario Le sinthome. Fabrica del texto* del Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1987) El caso Schreber. *Seminario “Psicosis”* en el Servicio de Salud Mental del Policlínico Aráoz Alfano. Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, P. (2010) An Approach to Schizophrenia and Psychosis. *Clinica y Salud*. V.21, n-3, pp. 201-203, Madrid. [SciELO]
- ROSENFELD, H. A. (1974). *Estados psicóticos*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- ROSENFELD, H.A. (1969). On the treatment of psychotic states by psychoanalysis: An historical approach. *Int. J. Psychoanal.* 50: 615 – 631. [Psycinfo]
- ROSENFELD, H.A. (1952) "Notes on the psychoanalysis of the super-ego conflict of an acute schizophrenic patient". *Intern. J. Psycho-Analysis*, 1952, 33: 111-131.
- RIVERA, F. B. (2009) Marguerite Séchehaye, una pionera en el estudio psicoanalítico de la esquizofrenia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, vol. XXIX, n. ° 103, pp. 113-133.
- RICKES, S. M. (2006). Construções em análise: apenas um trabalho preliminar. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*. Porto Alegre.
- RICKES, S. M. (2006). De nomes em partes. *As partes - Revista do atelier livre da prefeitura de Porto Alegre*. Porto Alegre.
- RICKES, S. M. (2006). O território híbrido das oficinas terapêuticas - entre a educação e a clínica In: VI Anped Sul, 2006, Santa Maria. *VI ANPED Sul - Seminário de Pesquisa da Região Sul*. Santa Maria: Universidade de Santa Maria.
- RICKES, S. M. (2004). O obrar da processualidade no trabalho junto a sujeitos com transtornos do desenvolvimento In: V Anped Sul, 2004, Curitiba. *Anais da V Anped SUL*.
- RICKES, S. M. (2002). *No operar das fronteiras, a emergência da função autor*. Porto Alegre, Tese (Doutorado): FAGED/UFRGS.
- RITVO, J. B. (2009) El estatuto de la imagen en Freud: *Rücksicht auf Darstellbarkeit*. *Revista Artefacto 1, contextos clínicos*. México: ELP (Escuela Lacaniana de Psicoanálisis).

- RUIZ, C. (2004) *Topología de superficies. Red de seminarios de la Escuela Freudiana de Buenos Aires*. Publicado en fichas.
- RUIZ, C. (2003) La relación de Lacan con la matemática. *Imago Agenda N° 72*. Buenos Aires: Letra Viva, pp. 18-22.
- RUIZ, C. (2000) Topología y Tiempo. Jornada anual de Páremai - *En torno a la Marca*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Páremai
- RUIZ, C. (1994) La superficie como estructura. *Topología y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- RUIZ, C. (1994) Topología y Lógica. *Topología y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- SAIZ RUIZ, J., VEGA SANCHEZ, D.C. de la & SÁNCHEZ PÁEZ, P. (2010). Bases neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Revista de Psicología de Clínica y Salud*, 21(3), 235-254.
- SAMAJA, J. (2000). Semiótica y Dialéctica. *Colección Episteme*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- SAMPIERI, M. en C. R. H., COLLADO, C. F. & LUCIO, P. B. (1991) *Metodología de la investigación*. 2° Ed. México: McGRAW-HILL.
- SCHJEJTMAN, F. (2000). Encadenamientos y desencadenamientos. *ANCLA 2 – Revista de la Cátedra II de Psicopatología*. Dirección: Fabián Schejtman. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, 2008.
- SÉCHEHAYE, M. A., (1988) La realización simbólica y Diario de una esquizofrénica. Parte I. *La realización simbólica*, México, FCE, 1988, pp. 15-114.
- SÉCHEHAYE, M. A. (1988) La realización simbólica y Diario de una esquizofrénica. Parte II. *Diario (Auto observación de una esquizofrénica durante el tratamiento psicoterapéutico)*. México: FCE, pp. 115-209.
- SCHLIEPER, B. (2003) *La lógica de la intervención del analista en la esquizofrenia. Un caso de psicosis de influencia considerado a partir de una presentación de enfermos*. Buenos Aires.
- SCHREBER, D. (1999). *Memorias de un enfermo nervioso*. Buenos Aires: Libros Perfil.
- SEBEOK, J. U. (1989) Freud y la cuestión del paradigma indiciario. *Revista del Colegio de Estudios Avanzados en Psicoanálisis*. Buenos Aires.
- SEGAL, H. (1972) *Introducción a la obra de M. Klein*. Buenos Aires: Paidós, 1972.
- SEGAL, H. (1957). Notes on symbol formation. *Int. J. Psychoanal.*, 38: 39–45. [Pscinfo]
- SEGAL, H. (1956). Depression in the schizophrenic. *Int. J. Psychoanal.*, 37: 339–43. [Pscinfo]

- SEGAL, H. (1950). Some aspects of the análisis of a schizophrenic. *Int. J. Psychoanal.*, 31: 268–78.  
[Psycinfo]
- SERRANO, R. (2004) *Nuevas tesis sobre Stanislavski*, Buenos Aires: Ed. Atuel, 2004.
- SERRANO, R. (1996) *Tesis sobre Stanislavski*, México: Edit. Gaceta, México, 1996.
- SERRANO, R. (1983) *El Trabajo del Actor Sobre Sí Mismo en el Proceso Creador de la Encarnación*. Traducción de Salomón Merener. Buenos Aires: Quetzal, 1983.
- SERRANO, R. (1981) *Dialéctica del trabajo creador del actor* (ensayo crítico sobre el método de las acciones físicas de Stanilavski). México: Edit. Cartago, 1982.
- SERRANO, R. (1981) *Mi Vida en el Arte*. Traducción de Salomón Merener. Buenos Aires: Quetzal, 1981.
- SERRANO, R. (1980) *El Trabajo del Actor Sobre Sí Mismo en el Proceso Creador de las Vivencias*. Traducción de Salomón Merener. Buenos Aires: Quetzal, 1980.
- SERRANO, R. (1977) *Stanislavski, C. El Trabajo del Actor Sobre su Papel*. Traducción de Salomón Merener. Buenos Aires: Quetzal, 1977.
- SÉRIEUX, P. Y CAPGRAS, J. (1909) *Las locuras razonantes*. La plata: De la Campana, 1999.
- SEWELL, R.A., SKOSNIK, P.D., GARCÍA-SOSA, I., RANGANATHAN, M. & D'SOUZA, D.C. (2010) Efeitos comportamentais, cognitivos e psicofisiológicos dos canabinoides: relevância para a psicose e a esquizofrenia. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*. Vol.32, nº.4, São Paulo. [SciELO]
- SOLER, C. (2009) *La querella de los diagnósticos*. Buenos Aires: Letra Viva.
- SOLER, C. (2004). *El inconciente a cielo abierto de la psicosis*. Buenos Aires: JVE ediciones.
- SOLER, C. (1991). *Estudios sobre las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- TALLEMBERG, C. (2004) *Todos os nomes: percurso-montagem das práticas em reabilitação psicossocial em um serviço de Atenção Diária no município do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro: UFF, agosto de 2004.
- TAUSK, V. (1977) *Obras psicoanalíticas*. Buenos Aires: Morel.
- TENÓRIO, F(2001). *Reforma psiquiátrica e Psicanálise: um trabalho necessário*. In: Figueiredo, A, C. & Cavalcanti, M. T. (orgs.). *A reforma psiquiátrica e os desafios da desinstitucionalização*. Contribuições à III Conferência Nacional de Saúde Mental. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA, 2001.

- TEIXEIRA, A. (2006). Between sign and signifier: the incipient schizophrenia according to Conrad [Entre signo e significante: a esquizofrenia incipiente segundo Conrad]. *Rev. Dep. Psicologia. UFF.*, Vol.18, no.1, Niterói. [SciELO]
- TIZÓN, J. L. (2004). Terapias combinadas en la esquizofrenia: ¿Agregamos, mezclamos y confundimos o bien de-construimos y combinamos? *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [online]. N.90, pp. 97-129, Madrid. [SciELO]
- TIZÓN, J.L. (2004). Terapias psicoanalíticas de los pacientes esquizofrénicos: ¿es preciso replantearse hoy sus objetivos y teoría? Texto de la Participación en el Panel sobre *Tratamientos Psicoanalíticos de los Pacientes Esquizofrénicos*, presentado en el 43 Congreso de la IPA en New Orleans, marzo del 2004.
- TIZÓN, J.L. (2000) "Psicopatología relacional de las Psicosis: Apuntes para la fundamentación del tratamiento psicológico de los trastornos psicóticos". *Rev. de Psicopatología y Psicoterapia*, 2000, 20, 44: 25-78.
- VER EECK, W. (2000). Philosophical aspects of schizophrenia: A Post-Lacanian view on schizophrenia. *Plenary Session. The nature of psychosis*. Georgetown University, Washington, DC, USA. [Psycinfo]
- WINNICOTT, D. (1970) *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1976.
- WINNICOTT, D. (1965) *La psicología de la locura: una contribución psicoanalítica. Exploraciones psicoanalíticas 1*. Buenos Aires: Paidós, 1991.
- WINNICOTT, D. (1960) Deformación del Ego en términos de un ser verdadero y falso. *El proceso de maduración del niño*. Buenos Aires: Paidós.
- WINNICOTT, D. (1952) *Las psicosis y el cuidado de niños. Escrito de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia, 1977.
- WILLICK, M.S: (2001). Psychoanalysis and schizophrenia: A cautionary tale. *J. Amer. Psychoanal.* As. N 9, 27– 56. [Psycinfo]
- ZIMMERMAN, D. (2000) *Contornos de lo real*. Buenos Aires: Letra Viva.
- ZUBERMAN, J. (2014) *A Clínica Psicanalítica: Seminários na Clínica-Escola*. Porto Alegre: CAP/UFRGS.