



Universidad
Nacional
de Rosario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Trabajo Integrador Final

Título:

Avatares teóricos del desencadenamiento
y lo inclasificable de las psicosis: desencadenada y no
desencadenada

Modalidad de presentación: Investigación bibliográfica.

Alumna: Mancinelli, Luz María.

Legajo: M-6022/4

Correo: luzmariamancinelli@hotmail.com

Docente responsable: Mg. Adriana Zanón.

-2024-

Resumen

El presente escrito bajo la modalidad de investigación bibliográfica consiste en una presentación de diferentes desarrollos que se han formulado en torno al concepto del

desencadenamiento de las psicosis. El mismo se abordará desde dos categorías conceptuales de análisis, psicosis desencadenada y psicosis no desencadenada, en adelante, (PND).

Desde el marco teórico y conceptual del Psicoanálisis, el presente Trabajo Integrador Final se divide en cuatro capítulos partiendo de la obra de Sigmund Freud donde se hace hincapié en el término de defensa respecto a la psicosis. Se continúa con las elaboraciones de Jacques Lacan, tomando como referente *El Seminario 3*, quien desembarazándose de la tesis freudiana sobre la defensa contra “el impulso homosexual”,

aporta una nueva mirada sobre el motivo del desencadenamiento de la psicosis proponiendo la noción de *Forclusión* del Nombre del Padre. De allí también se extraen pasajes que dilucidan el trabajo posible que puede realizar el analista sin caer en un reduccionismo y en la desubjetivación del sujeto por encontrarse inmerso en la psicosis.

A la vez, se tomarán algunas aportaciones de Jacques Alain Miller quien se propone repensar algunos conceptos que se dan por sabidos para abrir un nuevo camino a interrogantes ampliando el horizonte que se traza convencionalmente en nuestra práctica a partir de la noción que él propone utilizar, la *psicosis ordinaria*.

Palabras claves

Psicosis – Proyección – Desencadenamiento – Nombre del Padre – Forclusión

Introducción

El psicoanálisis, como teoría fundada por Sigmund Freud, plantea una clínica estructural basada en tres mecanismos diferenciales del campo de la clínica que él constató y formuló teóricamente, partiendo de la escucha, que permiten determinar la posición del subjetivo del propio sujeto y su forma de relacionarse con el mundo. Se plantea así, las psicosis, las neurosis y las perversiones, como cuadros clínicos con diferentes características.

En un primer tiempo, las neurosis y las psicosis fueron el resultado de mecanismos de defensa que se constituyeron por el atravesamiento del sujeto en sus instancias constitutivas. Posteriormente se ligaron las psicosis al narcisismo donde el empuje, fijación o retirada de la libido situaban la génesis de la enfermedad. En la segunda tópica, Freud postula la existencia del conflicto entre el “yo” y el mundo exterior. Finalmente, menciona que el psicótico compensa la pérdida de la realidad construyendo una neo-realidad por medio de la alucinación y el delirio.

Sostenemos esta hipótesis respaldándonos en *El Seminario 3, Las psicosis* donde Lacan (1986) plantea: “Toda explicación que se da del delirio confluye, en efecto, en esa noción de narcisismo, que no es ciertamente para Freud algo elucidado, al menos en la época en que escribe sobre Schreber” (p. 129).

En esta línea Lacan -en el mencionado Seminario-, se propone abordar la cuestión de las psicosis partiendo de los trabajos de de Clérambault, de Kraepelin, y de la doctrina freudiana en tanto “no puede hablarse de entrada del tratamiento de las psicosis, y todavía menos del tratamiento de las psicosis en Freud, pues nunca hablo de ello, salvo de manera totalmente alusiva” (Lacan, 1986, p. 11). De esta manera Lacan va a plantear que la psicosis implica un momento de “ruptura, agujero, desgarró, hiancia, pero con la realidad exterior” (Lacan, 1986, p. 71). También va a introducir el concepto de “Forclusión del Nombre del Padre” que estará estrechamente asociado a su teoría sobre las psicosis. Examina la importancia del significante “Nombre del Padre”, punto de capitón, significante de la gran ruta, que son algunos de los modos en que es designado y el más importante es el punto de capitón, ya que equivale al punto final de frase, lo que es imposible de conseguir en el decir de las psicosis (Zanón, 2024). Esta lógica da cuenta de la estructuración del sujeto y de cómo la ausencia de este significante N de P o su disfunción puede tener consecuencias significativas, especialmente en los casos de psicosis.

Al final de su transmisión oral -pasados 20 años de *El Seminario 3*- Jacques Lacan, pluraliza el significante Nombre del Padre y plantea al sinthome (Lacan, 2007), como solución estabilizadora del sujeto ordinario, el cual actúa dentro de su propio saber-hacer.

Por otro lado, a partir del análisis de los llamados “casos inclasificables”, Jacques Alain Miller (1999) propone el término “psicosis ordinaria” como clínica ordinaria de la psicosis. De este modo, la dirección de la intervención apuntó hacia una “clínica borromea” donde tenemos una relación más estrecha entre goce y significante aportando otra forma de pensar la clínica psicoanalítica y posibilitando la investigación e intervención desde la función deseo de analista.

En este sentido, Jacques Alain Miller (2003) escribe:

En la historia del psicoanálisis hubo un interés muy natural por las psicosis extraordinarias, por gente que realmente lograba un éxito resonante. ¿Hace cuánto Schreber está para nosotros en cartel? Mientras que aquí tenemos psicóticos más modestos, que reservan sorpresas, pero que pueden fundirse en una suerte de media: la psicosis compensada, la psicosis suplementada, la psicosis no desencadenada, la psicosis medicada, la psicosis en terapia, la psicosis en análisis, la psicosis que evoluciona, la psicosis sinthomatizada -si me permiten (Miller, 2003, p. 320).

Podemos discernir que la semiología de las psicosis desencadenadas, la psicosis clínica, extraordinaria, ha sido descripta por numerosos autores. En un sentido amplio, los delirios, las alucinaciones, los trastornos del pensamiento, y del lenguaje, las alteraciones en la psicomotricidad y la sensopercepción son los signos que retuvieron el interés de los

3

clínicos en los tratados, manuales, y ensayos psiquiátricos. Por el contrario, las psicosis no desencadenadas (PND), permanecieron invisibles -aún hoy particularmente en el dominio de la psiquiatría- hasta la irrupción de Jacques Lacan (1901-1981) en el movimiento psicoanalítico. El estatuto de las psicosis en su dimensión diacrónica, es decir, anterior a la sincronía del desencadenamiento -el llamado “proceso mórbido agudo”, solo es posible situarlo a partir de las contribuciones teóricas de Lacan-.

Encontramos en Lacan determinadas referencias a lo que luego Miller retomará bajo el nombre de “psicosis ordinaria”. Lacan (1986), en *El Seminario 3 Las psicosis*, se pregunta:

¿Cómo se entra en ella? ¿Cómo es llevado el sujeto, no a alienarse con el otro con minúscula, sino a volverse ese algo que, desde el interior del campo donde nada puede decirse, llama a todo lo demás al campo de todo lo que puede decirse? (...) ¿Cuál es la relación del sujeto con el significante que distingue los fenómenos mismos de la psicosis? ¿Qué hace que el sujeto se vuelque por entero en esta problemática? (Lacan, 1986, p. 226).

A diferencia de una coyuntura de desencadenamiento de las psicosis, en las no desencadenadas, los índices de la forclusión del Nombre del Padre, tanto en el registro simbólico como en el imaginario, presentan un carácter discreto. Se reciben demandas de sujetos en los cuales no existen antecedentes psiquiátricos, ni delirios, alucinaciones o trastornos de lenguaje, signos frecuentemente asociados con el desencadenamiento de las psicosis, y, sin embargo, en termino de estructura clínica, pueden incluirse conceptualmente en el vasto grupo de las psicosis.

De esta manera, partiendo del acercamiento hacia los textos “Puntualizaciones psicoanalíticas acerca de un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente” (Freud, S. 2008), “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (Lacan, 1987), *El Seminario 3 Las Psicosis* (Lacan, 1986) y *La psicosis ordinaria* (Miller, J. A. 2023), la especificidad del presente Trabajo Integrador Final bajo la modalidad de una investigación bibliográfica, implica el compendio y articulación de diferentes elaboraciones que se han dado alrededor del concepto del desencadenamiento de cada psicosis -ya que la clínica es el caso por caso-, sosteniendo que la problemática de dicho escrito se sitúa en las tensiones que se presentan entre las categorías de psicosis desencadenada, y psicosis ordinaria, término que comienza a utilizarse en el campo psicoanalítico propuesto por Jacques Alain Miller en la Convención de *Antibes* en 1998.

Dicho esto, la pertinencia de este trabajo se sostiene en ahondar y contribuir a la investigación de problemáticas en la clínica analítica. Consideramos que es necesario distinguir las grandes psicosis de las psicosis compensadas, suplementadas.

Objetivos

Objetivo general:

- Analizar las continuidades y tensiones que se establecen entre las categorías de psicosis desencadenada y psicosis no desencadenada.

Objetivos específicos:

- Describir las concepciones que Jacques Lacan plantea acerca del desencadenamiento de la psicosis a lo largo de *El Seminario 3*.
- Explorar aportes Millerianos: psicosis ordinaria, neodesecadenamiento y clínica borromea.
- Indagar acerca del lugar que puede ocupar el analista en el desencadenamiento y tratamiento de las psicosis.

Capítulo 1: Contribuciones de Freud.

Para comenzar el desarrollo del presente escrito, resulta pertinente establecer un breve acercamiento a las elaboraciones de Sigmund Freud acerca del campo de las psicosis. Es así como, siguiendo lo propuesto por De Battista (2017), podemos establecer que uno de los primeros intentos de conceptualización freudiana acerca de las psicosis partió del ensayo de comprender la psicosis alucinatoria a la luz de la primitiva experiencia de satisfacción que definió como fundante del aparato psíquico. Este supuesto planteaba que inicialmente el aparato alucinaba la satisfacción de las necesidades siguiendo el modelo de una primera experiencia donde la satisfacción se había logrado. De esta manera se instala en la obra freudiana la idea de que la psicosis rechazaría una parte de la realidad para crear otra más acorde a los deseos vía la

alucinación. Posteriormente, la clínica de la esquizofrenia le permitirá cernir la especificidad del funcionamiento inconsciente: las representaciones de cosa.

En 1894, en el texto “Las neuropsicosis de defensa” (2008) tras el detenido estudio de muchos neuróticos aquejados de fobias y de representaciones obsesivas, Freud (2008) se propone abordar un determinado ensayo explicativo de esos síntomas, lo que le permitiría colegir el origen de tales representaciones patológicas. Por medio de estos estudios se dilucida también un aporte a la teoría de la histeria. Siguiendo este recorrido, Freud (2008) escribe:

En los dos casos considerados hasta ahora, la defensa frente a la representación inconciliable acontecía mediante el divorcio entre ella y su afecto. Pero la representación si bien debilitada y aislada (*isolieren*), permanecía dentro de la conciencia. Ahora bien, existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima (*verwerfen*) la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido. *Solo sé que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis que no admite otra clasificación que “confusión alucinatoria”.* (p. 59).

Para Freud (2008) el contenido de una psicosis alucinatoria podría consistir en realizar aquella representación que estuvo amenazada, a raíz de la cual sobrevino la enfermedad. De esta manera, podemos decir que el yo se defiende de la representación insoportable refugiándose en la psicosis. A esto deberíamos verlo como expresión de una predisposición patológica de un grado más alto, y que transcurriría de la siguiente manera: el yo se arranca de la representación insoportable, pero esta se constituye de manera más 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 es la condición bajo la cual se imparte a las representaciones propias una vividez alucinatoria, y si se logra una defensa exitosa, la persona cae en confusión alucinatoria.

Dos años más tarde, en 1896, es publicado el texto “Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa” en donde Freud (2008), esta vez inclinando su interés hacia expandir sus formulaciones acerca de la paranoia, en el tercer apartado del escrito, “Análisis de un caso de paranoia crónica”, va a decir que desde hace ya un largo tiempo tiene la conjetura de que la paranoia es una psicosis de defensa. Es decir que proviene, al igual 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. De esta manera establece que es preciso que la paranoia posea un particular camino o mecanismo de represión, de la misma manera que la histeria lleva a cabo esta por el camino de la *conversión* a la invasión corporal y la neurosis obsesiva por *sustitución*.

Así es como va a formular una serie de diferencias entre la paranoia y la neurosis obsesiva postulando lo siguiente:

(...) lo reprimido es en ambos casos una vivencia sexual infantil. También en esta paranoia toda obsesión proviene de una represión; los síntomas de la paranoia admiten una clasificación semejante a la que se probó justificada para la neurosis obsesiva. Una parte de los síntomas brota igualmente de la defensa primaria, a saber: todas las ideas delirantes

de la desconfianza, la inquina, la persecución de otros. En la neurosis obsesiva, el reproche inicial ha sido reprimido (desalojado-suplantado) por la formación del síntoma defensivo primario: *desconfianza de sí mismo*. Así se reconoció la licitud del reproche, y entonces, para compensar eso, la vigencia que el escrúpulo de la conciencia moral adquirió en el intervalo de salud protege de dar crédito al reproche que retorna como representación obsesiva. En la paranoia, el reproche es reprimido por un camino que se puede designar como *proyección* puesto que se erige el síntoma defensivo de la *desconfianza hacia otros*; 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, 2008, p. 183).

Va a agregar también que una característica por entero peculiar de la paranoia 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 determinados pensamientos asociados o al encubrimiento por modos imprecisos de expresión, y están referidos a vivencias recientes, meramente análogas a las antiguas. En cuanto a la formación de síntomas en la paranoia podemos establecer que la fuente radica en que las ideas delirantes que llegaron a la conciencia en virtud del compromiso, es decir, como síntomas del retorno de lo reprimido, le demandan trabajo de pensamiento al yo hasta que se las pueda aceptar exentas de contradicción. Como estas en sí mismas no son contribuyentes, el yo se ve precisado a adecuarseles.

En los años 1923-1924, Freud va a dilucidar otros aportes acerca del rasgo diferencial entre neurosis y psicosis, estableciendo que, en la primera, el yo, en dependencia con la realidad, sofoca un fragmento del ello, mientras que en la psicosis ese mismo yo, al servicio del ello, se retira de un fragmento de la realidad. Por lo tanto, lo particular de la neurosis estaría dado por la hiperpotencia del influjo objetivo, y para la psicosis, la hiperpotencia del ello.

Respecto de la génesis de la neurosis, podemos situarla como el fracaso de la represión de una moción pulsional. En lo concerniente a la psicosis, también se establece un primer paso que consiste en arrancar al yo de la realidad, en tanto que el segundo quiere indemnizar, restablecer, compensar, la pérdida de la realidad, no a expensas de una limitación del ello -como en la neurosis-, sino por otro camino. Este camino estaría dado por la creación de una nueva realidad. En la neurosis, entonces, diríamos que se evita, a modo de huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye, se desmiente la realidad y se procura sustituirla, por vía del delirio. Es decir, "(...) a la psicosis se le plantea la tarea de procurarse percepciones tales que correspondan a la realidad nueva, lo que se logra de manera más radical por la vía de la alucinación" (Freud, 2008, pp. 195-196).

Dicho esto, no podemos negar que en la neurosis no existan intentos de sustituir la realidad indeseada por otra más acorde al deseo. Esta posibilidad está dada por la existencia del mundo de las fantasías, que en su momento fue segregado al modo de una reserva por la instauración del principio de realidad. De allí la neurosis toma el material para sus neoformaciones de deseo, emprendiendo el camino de la regresión. En la psicosis, ese mundo de fantasías, constituye "la cámara de tesoro de donde se recoge el material o el modelo para edificar la nueva realidad" (Freud, 2008, p. 197).

Añade Freud (2008) "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 exterior" (p. 155), advirtiendo que debemos desconfiar de una afirmación tan simple, pero tenerla en cuenta en su sentido más grueso. Así es como podemos plantear que, las neurosis de transferencia resultan por la negación del yo a dar curso a una moción pulsional pujante en el ello; de esta manera el yo se defiende de esta mediante el mecanismo de la represión. Lo que luego sucede, es que ese contenido reprimido, se revuelve contra ese "sentido represivo" y logra de una forma u otra escapar a la represión; formándose así un compromiso sustitutivo, que es el síntoma; el cual

amenaza la unicidad del yo, por lo tanto, este último sigue defendiéndose tal como lo hacía contra la moción pulsional, dando como resultado de esta manera, el cuadro de la neurosis. Lo que sucede en la psicosis es algo relativamente parecido a lo que sucede en la neurosis, solo que, en cambio de que el yo le dé prioridad a la realidad y al superyó, en

detrimento del ello; en la psicosis el yo le da prioridad al superyó y al ello en detrimento de la realidad, consiste en esa ruptura con el mundo exterior producto de una gran frustración, denegación, de un deseo por parte de la realidad.

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 originariamente 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. De todos modos, la etiología común para el estallido de una psiconeurosis o de una psicosis sigue siendo la frustración, el no cumplimiento de uno de aquellos deseos de la infancia, enteramente indómitos, que tan profundas raíces tienen en nuestra organización comandada filogenéticamente. (Freud, 2008, p. 157).

Entonces, más allá de que exista una diferenciación acerca de cuál es el conflicto que se lleva a cabo en cada una de las patologías, Freud nos dice que ambas parecen tener un origen en común, el cual es la frustración, la cual es siempre externa. Cabría preguntarnos, si sucede exactamente lo mismo en el origen de una neurosis y de una psicosis, ¿Qué determina para él que algunas personas padezcan de neurosis y otras de psicosis? Freud (1979) escribe: (...) “ahora bien, el efecto patógeno depende de lo que haga el yo en semejante tensión conflictiva: si permanece fiel a su vasallaje hacia el mundo exterior y procura sujetar al ello, o si es avasallado por el ello y así se deja arrancar de la realidad” (p. 157).

Hacia el final del texto Freud agrega un elemento más a su fórmula. “Empero, podemos postular provisionalmente la existencia de afecciones en cuya base se encuentre un conflicto entre el yo y el superó” (Freud, 2008, p. 158). Por ejemplo, se plantea a la melancolía como una afección dentro de este grupo, la cual denomina con el concepto de “psiconeurosis narcisistas”.

De hecho, esto es así: la paranoia crónica en su forma clásica es *un modo patológico de la defensa*, como la histeria, la neurosis obsesiva y la confusión alucinatoria. Uno se vuelve paranoico por cosas que no tolera, suponiendo que uno posea la predisposición psíquica peculiar para ello. ¿En qué consiste esta predisposición? En la inclinación a aquello que constituye el signo distintivo psíquico de la paranoia. (Freud, 2008, p. 247).

Junto a Freud (2008) establecemos que, el propósito de la defensa en la paranoia está dirigido a una representación inconciliable para el yo, proyectando hacia el mundo exterior el sumario de la causa que la representación misma establece. Se pregunta: ¿Cómo se llega a ese traslado? ¿Rige también en otros casos de paranoia?

Muy simple; se trata del abuso de un mecanismo psíquico utilizado con harta frecuencia dentro de lo normal: el traslado o proyección. Ante cada alteración interior, tenemos la opción de suponer una causa interna o una externa. Si algo nos esfuerza a apartarnos del origen interno, naturalmente recurrimos al origen externo. En segundo lugar, estamos habituados (por la expresión de las emociones) a que nuestros estados interiores se denuncien ante los otros. Esto da por resultado el delirio normal de ser notado, y la proyección normal. Y normal es, en efecto, mientras a todo esto permanezcamos conscientes de nuestra propia alteración interior. Si la olvidamos, nos queda solo la rama del silogismo que lleva hacia afuera, y de ahí la paranoia, con la sobrestimación de lo que de nosotros se sabe y de los hechizos que padecemos. Y eso que se sabe de nosotros, y que nosotros no sabemos, no podemos admitirlo. *Por tanto, abuso del mecanismo de proyección a los fines de la defensa* (Freud, 2008, p. 249).

exacerba la proyección sobre el otro, el semejante, o la realidad, con un agregado: la telepatía, o la transmisión del pensamiento, el supuesto de que el otro sabe, conoce todos mis pensamientos. Por supuesto, no debemos perder de vista que en la clínica se trata del caso por caso, donde este rasgo puede o no estar.

Pero lo que así se genera, no es siempre forzosamente un delirio de persecución. Un delirio de grandeza consigue, quizá todavía mejor, mantener apartado del yo lo penoso. (...) En todos los casos, la *idea delirante* es sustentada con la misma energía con que el yo se defiende de alguna otra idea penosa insostenible. Así, pues *aman al delirio como a sí mismos*. He ahí el secreto. (Freud, 2008, pp. 250-251).

Esta puntuación de Freud resulta maravillosa. Ha sido retomada por multiplicidad de teóricos del psicoanálisis que dan cuenta de su clínica con las psicosis. Brevemente, podríamos concluir en que lo que establece Freud (2008) respecto de la paranoia, es que desconoce las condiciones clínicas y relaciones temporales de placer y displacer en la vivencia primaria. Pero si puede discernir la cuestión de la represión, el síntoma primario, el estadio de la enfermedad, como condicionado por el regreso de las representaciones reprimidas. Respecto de la vivencia primaria, vemos que parece ser de naturaleza semejante a la de la neurosis obsesiva; la represión acontece luego que este recuerdo, no se sabe cómo, ha desprendido displacer. Pero en la afección que nos convoca, no se realiza ningún reproche luego reprimido tal recuerdo, sino que el displacer que se genera, es atribuido al prójimo según el esquema psíquico de la proyección. De esta manera, se plantea a la desconfianza como el síntoma primario formado. El contenido de ese síntoma, de esa vivencia, retorna como una ocurrencia, como alucinación visual o sensorial. Y, el afecto reprimido parece retornar siempre en forma de alucinaciones auditivas. Los fragmentos de recuerdos que retornan, son sustituidos por imágenes análogas de lo actual; están desfigurados, se trata de sustituciones temporales, no por formación de un subrogado. Las voces, devuelven el reproche, diríamos, en primer lugar, como un síntoma de compromiso, desfigurado en su texto hasta ser irreconocible y mudado en amenaza; y en segundo lugar no referido a la vivencia primaria, sino justamente a la desconfianza, como hemos mencionado, el síntoma primario.

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 clínico impreso como el sustituto del conocimiento personal (Freud, 1979, p. 11)

Como nos advierte Lacan (2012) no podemos obviar que del “caso Schreber” Freud solo conoció el testimonio *Memorias de un enfermo nervioso* (1999). Y es este texto el que trae consigo todo lo revelador que él ha sabido extraer del llamado “caso Schreber” aunque sabemos que no es un caso de ningún analista.

Desde los “Manuscritos” hasta la publicación que hace Freud de su puntuación de la lectura de las *Memorias* hubo un intervalo de 15 años, en los que fueron madurando sus propuestas teóricas y experiencias clínicas.

Las memorias de Schreber le ofrecieron la oportunidad de constatar y dar a publicidad por primera vez su teoría respecto de la paranoia, apuntándola con una detallada reseña de su análisis de los procesos inconscientes que operan en la misma.

Digamos que el texto de Schreber es un gran texto freudiano, en el sentido de que, más que ser Freud quien lo ilumina, él ilumina la pertinencia de las categorías que forjó Freud, para otros objetos sin duda, y a partir de un punto para cuya definición no basta con invocar el genio, a menos que por genio se entienda a una soltura sostenida respecto del saber. Freud, ciertamente no repudiaría el hecho de que se le adjudicase este texto, dado que en el artículo en que le da el rango de caso declara que no ve ni indignidad, ni tampoco riesgo, en dejarse guiar por un texto tan deslumbrante, aunque ello lo expusiese

al reproche de

9

“delirar junto al enfermo”, lo que no parece conmovirlo en demasía (Lacan, año de 2012, p. 232).

En lectura detallada de Lacan (2012) vemos cómo Freud claramente se permite esa soltura, en el punto que introduce en él al sujeto en cuanto tal, lo que significaría no evaluar al loco en términos de déficit, y de disociación de funciones; la lectura misma del texto nos muestra que el caso no presenta nada semejante a eso.

Se podría decir que es deslumbrante la maniobra freudiana respecto de conducir tratamientos de psicosis sin temor a co-delirar con el loco.

Si recurrimos a las puntualizaciones que en 1910/1911 Freud realizó acerca de este caso de paranoia, podríamos establecer algunas características que presentaba el cuadro patológico de Schreber. Él manifestaba ideas hipocondriacas, se quejaba de padecer un “reblandecimiento del cerebro”, decía que pronto moriría, a esto se le agregan ideas de persecución basadas en espejismos sensoriales, visuales, y auditivos, a la par de un alto grado de hiperestesia, gran susceptibilidad a la luz y el ruido. Se daba por muerto, corrompido, declaraba que había pasado por las cosas más terribles que uno pueda imaginarse, pero que las paso en aras de un fin sagrado. Era tal la perturbación que le provocaban esas ideas que el enfermo permanecía horas totalmente absorto e inmóvil. Poco a poco las ideas delirantes cobraron el carácter de lo mítico, religioso, según él mantenía trato directo con Dios, era juguete de los demonios, veía milagros, creía vivir en otro mundo. Dice haber experimentado en los primeros años de su enfermedad destrucciones en diversos órganos de su cuerpo, que a cualquier otro hombre le habrían provocado la muerte. Según él ha vivido un largo tiempo sin estómago, sin intestinos, sin pulmones, y que muchas veces se ha comido parte de su laringe al tragar. Pero los milagros divinos le habrían restablecido cada vez lo destruido.

El sistema delirante del paciente remata en estar él llamado a redimir el mundo y devolverle su perdida bienaventuranza. Sostiene haber recibido esta misión directamente por inspiraciones divinas. (...) sostiene tratarse de cosas que no se pueden expresar en lenguaje humano o es muy difícil hacerlo, puesto que se situarían fuera de toda experiencia humana y solo a él le habrían sido reveladas. En esta misión suya redentora, lo esencial es que lo primero que tiene que producirse es su *mudanza en mujer*. No es que él *quiera* mudarse en mujer, más bien se trata de un “tener que ser”, fundado en el orden del universo, aunque en lo personal habría preferido mucho más permanecer en su honorable posición viril en la vida; pero él y el resto de la humanidad no podrían reconquistar el más allá de otro modo que por medio de una mudanza en mujer, a través de un milagro divino que quizá lo aguarde después de transcurridos muchos años o aun decenios. Tiene por cosa asegurada que él es el objeto exclusivo del milagro divino y, así, el más maravilloso de los hombres que hayan vivido sobre la Tierra desde hace años (Freud, 2008, p. 17).

Así podemos conjeturar que los dos puntos esenciales del cuadro clínico son el papel redentor y la mudanza en mujer. Es justamente la publicación de sus *Memorias* lo que le permite el reconocimiento de su misión de redentor. Al comienzo, el caso llevaba el sello del delirio de persecución; y el autor de todas las persecuciones era su primer médico, Flechsig, por haber intentado un “almicidio”; luego a ese delirio se le sumaría la idea de que había sido Dios no sólo cómplice, sino también el maquinador de todo el plan dirigido a Schreber.

En el periodo de incubación de la enfermedad le sobrevinieron algunos sueños que tenían como contenido el retorno de la anterior enfermedad nerviosa. Además, en estado de duermevela le afloro la sensación de “que era hermosísimo sin duda ser una mujer sometida al acoplamiento” (Freud, 2008, p. 40). Para Freud (2008) en la grave psicosis que pronto estallaría, la fantasía femenina se iría imponiendo sin pausa; y

establece que, el estallido y avance de libido homosexual fue el ocasionamiento de la afección, de la cual el objeto recaía en el médico Flechsig, y la revuelta contra esa moción libidinosa produjo el conflicto por el cual se engendraron los fenómenos patológicos.

10

Un punto por empero importante, que da cuenta de lo que hemos desarrollado hasta aquí, es que Schreber nos confiesa una frustración, la cual se sostiene en el hecho de que su matrimonio no le dio hijos, principalmente un hijo varón, que según inferimos, lo habría consolado por la pérdida de su padre y su hermano. Es ahí donde podemos ubicar el surgimiento de esa fantasía femenina, en tanto que, si él fuera mujer, sería más apto para tener hijos, y podría así, continuar su linaje y familia, de la cual estaba bastante orgulloso.

Por lo dicho hasta aquí, es que Freud (2008) postula que el carácter del paranoico se sitúa en el hecho de que, para defenderse de una fantasía de deseo homosexual, se reacciona justamente con un delirio de persecución.

Por último, cabría destacar que Schreber tenía la convicción sobre una gran catástrofe, un sepultamiento (fin) del mundo, y que él era el “único hombre real que quedaba”. El enfermo, mediante la represión, habría sustraído de las personas de su entorno y del mundo exterior, la investidura libidinal que hasta entonces tenía hacia ellos, de esa manera todo se le vuelve indiferente; y lo explica mediante una racionalización secundaria. De esa manera “el sepultamiento del mundo es la proyección de esta catástrofe interior, su mundo subjetivo se ha sepultado desde que él le ha sustraído su amor” (Freud, 2008, p. 65). Intelegimos que lo cancelado adentro, retorna desde afuera; lo que podemos considerar como la producción patológica, la formación delirante, es en verdad un intento de restablecimiento, de reconstrucción del mundo en ese momento derrumbado.

Capítulo 2: Lacan, las psicosis y el desencadenamiento.

*“No se vuelve loco quien quiere”
(Lacan, 1986, p. 27).*

Lacan partirá de la doctrina freudiana para introducir determinadas elaboraciones respecto de la cuestión de las psicosis, en lo concerniente a problemas que plantean hoy, problemas clínicos, de tratamiento y nosográficos en primer término. Utilizamos la palabra cuestión “porque no puede hablarse de entrada del tratamiento de las psicosis (...) y todavía menos del tratamiento de las psicosis en Freud, pues nunca hablo de ello, salvo de manera totalmente alusiva” (Lacan, 1986, p. 11).

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 es una referencia necesaria para la comprensión de lo que diremos luego: para Freud el campo de las psicosis se divide en dos (Lacan, 1986, p. 12).

Lacan (1986) va a plantear que las psicosis son las locuras. Va a tomar de Clérambault un determinado número de síndromes clínicos como la noción de automatismo mental, empleado por éste último con la preocupación de demostrar el carácter *anideico*, es decir, que no siguen una sucesión de ideas, de los fenómenos que se manifiestan en la evolución de las psicosis. Esos fenómenos que irrumpen de manera

totalmente abrupta. Tal delimitación se hace en función de una comprensión supuesta, para determinar lo que se presenta como ruptura y como incomprensible.

Veremos que, el progreso de la psiquiatría desde la introducción del psicoanálisis se debe a restituir el sentido de la cadena de los fenómenos, es decir, lo nuevo que se introduce con el psicoanálisis es la noción de entender a los enfermos. “La comprensión sólo es evocada como una relación siempre limítrofe. En cuanto nos acercamos a ella, es, hablando estrictamente, inasible” (Lacan, 1986, p. 16).

Si desde la psiquiatría se concibe a la psicogénesis identificada con la reintroducción de esa relación mencionada anteriormente, Lacan (1986) va a plantear que el gran secreto del psicoanálisis es que no hay psicogénesis. Es habitual decir que en la

11

psicosis el inconsciente está en la superficie, que es consciente. Ese es nuestro punto de partida. “El inconsciente está ahí, pero la cosa no funciona” (p. 208). Para Lacan (1986) el inconsciente es un lenguaje, que esté articulado, no implica que esté reconocido. De lo que se trata no es tanto saber por qué el inconsciente que está ahí articulado queda excluido para el sujeto, sino saber por qué ese inconsciente aparece en lo real. En la psicosis el inconsciente está a cielo abierto, no reprimido, como sí lo está en la neurosis, donde lo reprimido es a descifrar. Dicho esto, plantea:

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 contribución del desarrollo del sujeto muestra que nada quiere saber de ella, Freud lo dice textualmente, en el sentido de lo reprimido. Lo que cae bajo la acción de la represión retorna. (...) Lo reprimido siempre está ahí, y se expresa de modo perfectamente articulado en los síntomas y en multitud de otros fenómenos. 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 (Lacan, 1986, pp. 23-24).

En este punto, podemos pensar en el caso del Hombre de los Lobos, quien presenta propiedades y tendencias psicóticas. Que él haya rechazado por completo el acceso a la castración, al registro de la función simbólica, y que toda la asunción de un yo (je) se haya vuelto imposible para él, tiene una relación muy estrecha con el hecho de haber tenido una breve alucinación en su infancia, de la cual refiere detalles lo suficientemente precisos. La escena consistió en que, jugando con un cuchillo, se habría cortado el dedo, y que éste sólo se sostenía por un pedacito de piel. Destacamos esta afirmación con el siguiente fragmento:

El sujeto no es en absoluto psicótico. Solo tiene una alucinación. Podrá ser psicótico más adelante, pero no lo es en el momento en que tiene esa vivencia absolutamente limitada, extraña a las vivencias de su infancia, totalmente desintegrada. En ese momento de su infancia nada permite clasificarlo de esquizofrénico y, sin embargo, se trata en efecto de un fenómeno de psicosis (Lacan, 2010, p. 97).

Lo esencial aquí es que Lacan desde antes de *El Seminario 3*, ya delimita los ejes fundamentales de la psicosis no desencadenada. La alucinación se trata justamente de la reaparición en lo real de lo que es rehusado por el sujeto. Es pertinente en este punto rescatar una pregunta que hace Lacan (1986): *¿Qué está en juego en un fenómeno alucinatorio?* (p. 25). Respondiendo que lo que está en juego es la historia del sujeto en lo simbólico.

Es esencial establecer una distinción, el origen de lo reprimido neurótico no se sitúa en el mismo nivel de historia en lo simbólico que lo reprimido en la psicosis. Si desestimamos la frontera conceptual que separa las neurosis de las psicosis es posible precipitar un desencadenamiento en las primeras entrevistas.

Lacan (1986) en *El Seminario 3* ya nos introduce algo de esto mencionando que “es bien conocido el hecho de que un análisis puede desencadenar desde sus primeros momentos una psicosis, pero nadie ha explicado nunca por qué. Evidentemente está en función de las disposiciones del sujeto, pero también de un manejo imprudente de la relación de objeto” (p. 28); y más adelante leemos: “Sucede que tomamos pre-psicóticos en análisis, y sabemos cuál es el resultado: el resultado son psicóticos” (p. 360).

Si tomamos en cuenta la conceptualización de la paranoia propuesta por Kraepelin “caracterizada por el desarrollo insidioso de causas internas, y según una evolución continua, de un sistema delirante, duradero e imposible de quebrantar” (p. 31); vemos que Lacan (1986) contradice esto estableciendo que “el desarrollo no es insidioso, siempre hay brotes, fases. (...) no se puede limitar la evolución de una paranoia a las causas internas

(p.31). Cuando buscamos las causas desencadenantes de una paranoia, siempre encontramos un elemento emocional en la vida del sujeto, una crisis vital que tiene que ver

12

claramente con sus relaciones externas y la variación del sistema delirante, quebrantado o no, se debe a las intervenciones del exterior, al mantenimiento o la perturbación de cierto orden en el mundo que rodea al enfermo. Estos elementos entran en composición con el delirio. En este punto Lacan (1986) toma el término *fenómeno elemental* fruto de la psiquiatría clásica para reformularlo bajo la teoría del significante y utilizarlo para referirse a esa fuerza estructurante que constituye el delirio, entendida como una estructura, irreductible a todo que no sea ella misma.

Dicho esto, estamos al corriente de que el psicoanálisis explica el caso del presidente Schreber y a la paranoia en general bajo un esquema según el cual la pulsión inconsciente del sujeto es una pulsión homosexual, tal como mencionamos en el apartado anterior. Lacan (1986) retomará esto planteando que esa consideración sin duda fue una novedad que ha cambiado la perspectiva sobre los orígenes de la paranoia, en lo que refiere a saber qué es la homosexualidad, en qué punto de la economía del sujeto interviene y de qué manera determina la psicosis. Pero esto para él no es suficiente, de hecho, plantea que se han esbozado cuestiones muy imprecisas e incluso opuestas respecto a esa afirmación.

Se habla de defensa contra la supuesta irrupción - ¿por qué dicha irrupción en determinado momento? - de la tendencia homosexual. Pero esto dista mucho de llevar consigo su prueba, si se da al término defensa un sentido un tanto preciso; cosa que se evita cuidadosamente hacer a fin de continuar cogitando en las tinieblas. Resulta claro, empero, que hay allí una constante ambigüedad, y que esa defensa mantiene con la causa que la provoca una relación que dista mucho de ser unívoca. Se considera que o bien ayuda a mantener determinado equilibrio, o bien provoca la enfermedad (Lacan, 1986, p. 48).

En diálogo con nuestra directora de escritura del TIF, surge a manera de chiste, que “la homosexualidad no hace delirar a nadie, sino estarían delirando muchos sujetos (Zanon, 2022).

Podríamos asegurar que lo que determina la psicosis de Schreber debe buscarse en los momentos que se desencadenan las diferentes fases de su enfermedad. Ubicamos una primera crisis en el momento que presentó su candidatura al Reichstag. Y una segunda crisis cuando es nombrado presidente de la Corte de Leipzig, de modo hasta cierto punto prematuro, y a una edad que no permitía preverlo. Entre la primer y segunda crisis, durante un año, Schreber ha sido normal, con la salvedad de que su deseo de ser padre no se veía colmado.

En el primer caso destacamos el hecho de que Schreber no pudo satisfacer su

ambición, y en el segundo la misma se vio colmada desde afuera, de un modo casi inmerecido, elevándolo a una responsabilidad más plena y pesada. “Se otorga a ambos acontecimientos el mismo valor desencadenante” (Lacan, 1986, p. 49), que trajeron consigo las deformaciones patológicas, espejismos, distorsiones, que fueron evolucionando hacia el delirio.

Lacan evade la hipótesis causal dominante en su tiempo, el llamado conflicto homosexual. Le resulta difícil admitir que el rechazo de tal pulsión pueda ser suficiente para construir un delirio como el del presidente Schreber, dice: “Debe haber en realidad algo más proporcionado con el resultado obtenido” (Lacan, 1986, p. 125).

Se retoman los artículos abordados en el apartado anterior titulados respectivamente “La pérdida de realidad en las Neurosis y Psicosis” y “Las Neurosis y Psicosis”, allí Lacan (1986) dirá que no podemos de ningún modo contentarnos con una definición y oposición tan simple entre neurosis y psicosis, el mismo Freud lo precisó.

Partiendo de la idea de que una ruptura, agujero, desgarró, hiancia, una falla en la estructura del mundo exterior está en la psicosis colmada por la pieza del fantasma, cabría preguntarnos: “¿Cómo explicarlo? Tenemos a nuestra disposición el mecanismo de proyección” (Lacan, 1986, p. 71).

13

Estos son los términos en los que se expresa Freud: *Es incorrecto decir que la sensación interiormente reprimida (...) es proyectada de nuevo hacia el exterior -esto es lo reprimido y el retorno de lo reprimido-. Deberíamos decir más bien que lo rechazado -recuerden quizás el tono de insistencia que el uso dio a esta palabra- retorna desde el exterior* (Lacan, 1986, p. 72).

Consideramos un momento en la construcción del sujeto que es el origen de la simbolización, la cual responde a una exigencia. Lacan (1986) dirá que, en todo momento del desarrollo, puede producirse algo que es todo lo contrario a una *Bejahung*, una *Verneinung*, es decir, una negación. En este punto considera adecuado abandonar el término de proyección, ya que en la psicosis sucede algo muy diferente a todo lo mencionado. En las psicosis incide el mecanismo que hace retornar del exterior lo que ha quedado afuera de la simbolización general que estructura al sujeto, lo que está preso en la *Verwerfung*. A propósito de esto destacamos un apartado muy claro e imprescindible para la comprensión de lo que establece Lacan:

¿De qué se trata cuando hablo de *Verwerfung*? Se trata del rechazo, de la expulsión, de un significante primordial a las tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel. Este es el mecanismo fundamental que supongo está en la base de la paranoia. 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, 1986, p. 217).

Podemos articular el problema planteando que, previo a toda simbolización hay una etapa donde puede suceder que parte de esa simbolización no se lleve a cabo, esto es lo que nos demuestran las psicosis. Puede suceder que algo primordial no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, como en las neurosis, sino rechazado. Tomando al signo en cuanto tal, y la relación del sujeto con éste, existe la posibilidad de una *Verwerfung* primitiva, que algo no sea simbolizado, y que se manifestará en lo real. Para esclarecer el fenómeno psicótico y su evolución, es imprescindible tener en cuenta la categoría de lo real, que define un campo distinto al de lo simbólico. Lacan (1986) precisa que en lo real aparece algo bajo la forma esporádica de una alucinación, como sucede en el Hombre de los Lobos, o bien algo de un modo mucho más amplio tal como se

produce en el caso de Schreber. Hay entonces una distinción entre lo que es el fenómeno elemental antes y después del desencadenamiento, en el primer caso la forma “esporádica” como se presenta en la psicosis no desencadenada, y en el segundo caso “el modo más amplio”, de la psicosis clínica, extraordinaria.

Retomando la pregunta “¿Qué es el fenómeno psicótico?” (p. 124), podemos responder que supone la emergencia en la realidad de una significación, que no se la puede vincular a nada, ya que nunca entró en el sistema de simbolización, pero que, en determinadas condiciones “puede amenazar todo el edificio” (p. 124). Como vemos en el caso Schreber, hay una significación que concierne al sujeto, pero es rechazada, y que asoma de la manera más desdibujada en su realidad y ética, lo que determina el surgimiento de su invasión psicótica.

Como mencionamos anteriormente, Lacan no se queda conforme con la afirmación de que la significación rechazada en Schreber tenía estrecha relación con la bisexualidad primitiva, sino que, para él, se trataba de la función femenina en su significación simbólica esencial, que solo la podemos encontrar en la procreación. Esto se le manifiesta a Schreber bajo la irrupción en lo real de algo que jamás conoció, totalmente extraño, en un momento cumbre de su existencia, no en un momento deficitario, que lo forzó a un reordenamiento de su mundo. Es claro que lo que aparece no viene de ninguna parte, no remite a nada, pero afecta al sujeto.

En ese momento se pone en movimiento lo que llamamos represión, pero, en la psicosis la represión no encaja, no tiene el mismo resultado que en el caso de una neurosis. “Cuando al comienzo de la psicosis, lo no simbolizado reaparece en lo real, hay respuestas, del lado del mecanismo de la Verneingung, pero son inadecuadas” (p. 126). Dicho esto, Lacan (1986) plantea una serie de preguntas que impulsaron la escritura y son claves para

14

el ordenamiento del presente Trabajo Integrador Final: “¿Qué es el comienzo de una psicosis? ¿Acaso una psicosis tiene prehistoria? ¿Hay una psicosis infantil?” (p. 126). Siguiendo lo planteado en el *Seminario 3* podríamos indicar que en la psicosis no hay prehistoria. Lo que encontramos en determinadas condiciones es algo que aparece en el exterior, que no fue primitivamente simbolizado, frente a lo cual el sujeto se encuentra inerme, incapaz de hacer funcionar la *Verneingung* con respecto al acontecimiento. El sujeto por no poder realizar mediación simbólica entre él mismo y lo nuevo, entra en otro modo de mediación, sustituye la mediación simbólica por un pulular, una proliferación imaginaria. El significante sufre cambios, que otorgan ese acento tan peculiar a las intuiciones más significantes para el sujeto. La lengua fundamental del presidente Schreber es el signo de que subsiste en el seno de ese mundo imaginario la exigencia del significante. El estudio del delirio de Schreber nos permite captar de manera desarrollada la dialéctica imaginaria, muestra el juego de los fantasmas en su carácter de duplicidad. Por ejemplo: los dos personajes a los que se reduce el mundo de Schreber, están hechos uno en referencia al otro, uno le ofrece al otro su imagen invertida. A propósito de lo que hemos comentado hasta acá, Lacan (1986) expone:

Lo importante es ver como esto responde a la demanda, indirectamente realizada de integrar lo que surgió en lo real, que representa para el sujeto ese algo propio que nunca simbolizó. Una exigencia del orden simbólico, al no poder ser integrada en lo que ya fue puesto en juego en el movimiento dialéctico en que vivió el sujeto, acarrea una desagregación en cadena, una sustracción de la trama en el tapiz, que se llama delirio. Un delirio no carece forzosamente de relación con el discurso normal, y el sujeto es harto capaz de comunicárnoslo, y de satisfacerse con él, dentro de un mundo donde toda comunicación no está interrumpida (Lacan, 1986, p. 128).

Lacan (1986) va a plantear que los mecanismos en juego en la psicosis no se

limitan al registro imaginario. Entonces, ¿Dónde los buscamos? Dirá que nada puede esperarse de un abordaje de la psicosis en el plano de lo imaginario, porque éste mecanismo da la forma, pero no la dinámica de lo que consideramos la alienación psicótica.

Tratemos de entender a Schreber, “el delirante llegado a su completo florecimiento y, a fin de cuentas, perfectamente adaptado” (p. 86). Él se caracterizaba por nunca dejar de patinar, pero estaba tan bien adaptado, que el mismo director del sanatorio decía: es tan amable.

Tenemos la suerte de tener ahí un hombre que nos comunica todo su sistema delirante, en el momento en que éste ha llegado a su pleno florecimiento. Antes de preguntarnos cómo entro en él, y de hacer la historia de la *Pre-psychotic Phase*, antes de tomar las cosas en el sentido de la génesis, como siempre se hace, cosa que es la fuente de inexplicables confusiones, vamos a verlas tal como nos son dadas en la observación de Freud, quien nunca tuvo más que este libro, quien nunca vio al paciente (Lacan, 1986, p. 86).

Avanzamos en el análisis del territorio de las psicosis a partir del conocimiento y de la importancia de la palabra en la estructuración de los síntomas psiconeuroticos. No se plantea la misma etiología que en la neurosis, tampoco que es un puro y simple hecho de lenguaje, pero sí se señala que es mucho lo que se expresa en el discurso del psicótico. Justamente la prueba de ello es la obra que nos legó Schreber explicando lo que le ocurrió y que aún persistía en el momento de la redacción de su testimonio. Se procede entonces a partir del discurso del sujeto el cual nos conduce al acercamiento a los mecanismos constitutivos de la psicosis.

Él mismo relata con claridad las primeras fases de su psicosis. Atestigua que, entre el primer brote de lo psicótico, fase que Lacan (1986) llama pre-psicótica, y la estabilización en la cual escribe su obra, tuvo un fantasma que expresa con las siguientes palabras: *sería algo hermoso ser una mujer sufriendo el acoplamiento*. La primera aparición de ese pensamiento que atraviesa la mente de Schreber, aparentemente sano, se presenta como el atisbo del tema final, como el material de lo que será el estado terminal del delirio, ese

15

que lo sitúa a él completamente feminizado frente a un personaje omnipotente con el que tiene relaciones eróticas permanentes. Debemos tener en cuenta las etapas de la evolución de ese delirio, las crisis que lo hicieron pasar de un pensamiento tan fugaz a una conducta y a un discurso tan firme como eran los suyos.

Ya que lo que nos orienta en nuestra práctica es la estructura del discurso del sujeto, Lacan (1986) en gran parte de *El Seminario 3* distingue tres esferas de la palabra, dónde se pueden incluir tres planos: lo simbólico, representado por el significante, lo imaginario, representado por la significación, y lo real, que es el discurso pronunciado en su dimensión diacrónica. “El sujeto dispone de todo un material significante que es su lengua, materna o no, y lo utiliza para hacer que las significaciones pasen a lo real” (p. 95). Pero lo que está en juego en las psicosis no es la realidad, sino que el sujeto admite, por todos los rodeos verbales, que todos los fenómenos que le ocurren son de un orden diferente a lo real, sabe bien que su realidad no está asegurada, pero a diferencia del sujeto normal para quien su realidad está bien ubicada, el sujeto en la psicosis tampoco está en la certeza: “lo que está en juego -desde la alucinación hasta la interpretación- le concierne” (p. 110). Este punto es importantísimo en la clínica, no hay certeza jamás, ni en la psicosis, ni fuera de la psicosis, sólo que el sujeto de la psicosis se supone preocupado en eso que le pasa.

Esto es lo que constituye lo que mencionamos anteriormente, el fenómeno elemental, la creencia delirante. Lacan (1986) menciona que debemos adiestrarnos en

encontrar esa certeza delirante en cualquier parte que esté. “A la luz de las perspectivas analíticas, se nos abren varios caminos a fin de comprender cómo una construcción así puede producirse en un sujeto” (p. 115). Un primer punto en éste análisis del delirio es entenderlo como una defensa del sujeto, teniendo en cuenta el carácter incompleto de esta afirmación. Se plantea que el sujeto se defiende, y como analistas debemos mostrarle contra qué se defienden, distinguiendo siempre el orden en que se manifiesta dicha defensa.

Supongamos que esa defensa es manifiestamente del orden simbólico, y que pueden elucidarla en el sentido de una palabra en sentido pleno, vale decir, que atañe al sujeto al significante y al significado. Si el sujeto presentifica ambos, significante y significado, entonces, en efecto, pueden intervenir mostrándole la conjunción de ese significante y ese significado. Pero tan solo si ambos están presentes en su discurso. Si no están los dos, si ustedes tienen la sensación de que el sujeto se defiende contra algo que ustedes ven y él no, es decir, que ven de manera clara que el sujeto distorsiona la realidad, no basta la noción de defensa para permitirles enfrentar al sujeto con la realidad (Lacan, 1986, p. 116).

Frente a cualquier caso, se debe esperar a lo que el sujeto proporcione antes de intervenir con una interpretación. Si se lleva la intervención al plano de la realidad, el sujeto responde del modo más claro, en un nivel más profundo de la realidad, da fe de que algo surge en la realidad, que es obstinado, que se le impone, frente a lo cual no hay nada que pueda decirse que cambie en lo más mínimo el fondo del problema, y de esta manera, reitera su síntoma.

Respecto del delirio, Freud lo explica como una regresión narcisista de la libido, cuyo retiro de los objetos culmina en una desobjetalización, lo que significa que el enfermo pasa a una economía esencialmente narcisista. El delirio en la neurosis permanece siempre en el orden simbólico, con la duplicidad entre significante y significado que Freud llama compromiso neurótico. Pero en las psicosis, el delirio aparece en un registro muy diferente. Es legible, pero sin salida. En el caso de las neurosis lo reprimido aparece *in loco*, bajo una máscara, el hombre se integra a él, participa como actor y agente. En la psicosis, lo reprimido aparece *in altero*, en lo imaginario, sin máscara, efectivamente.

Lacan (1986) comenta que hacia la época en que muere Freud, nos encontramos con el yo, que guía la defensa. En ese momento ya no se interpreta a las psicosis bajo la economía y dinámica de las pulsiones, sino a partir de los procedimientos empleados por el yo para arreglárselas frente a las exigencias de las pulsiones. El yo no es sólo el centro, sino la causa de los trastornos. Leemos:

16

El término defensa no tiene, a partir de entonces, otro sentido sino el que tiene cuando se habla de defensa contra una tentación, y toda la dinámica del caso Schreber es explicada a partir de los esfuerzos para enfrentar una pulsión, llamada homosexual, que amenazaría su completitud. La castración no tiene más sentido simbólico que el de una pérdida de integridad física. Se nos dice terminantemente que el yo, no siendo lo suficientemente fuerte

como para encontrar puntos de ligazón en el medio exterior con el fin de defenderse contra la pulsión que está en el ello, encuentra otro recurso, que es fomentar esa neo-producción que es la alucinación, y que es otra manera de actuar, de transformar sus instintos duales. Sublimación a su manera, pero que presenta grandes inconvenientes (Lacan, 1986, p. 154).

La insuficiencia clínica de esta construcción salta a la vista. Que existe un modo imaginario de satisfacer las pulsiones y necesidades es una noción articulada por Freud, pero él nunca definió a la psicosis alucinatoria según el simple modelo del fantasma, “como el hambre puede satisfacerse mediante un sueño de satisfacción del hambre”

(Lacan, 1986, p. 154). Un delirio no responde de ninguna manera a esa finalidad. Una psicosis no consiste en el desarrollo de una relación imaginaria, fantasmática, con el mundo exterior.

Es enteramente imposible comprender el delirio teniendo en cuenta solo el registro imaginario. Lacan (1986) plantea que si queremos comprender las psicosis debemos articular una teoría que justifique a estos fenómenos.

Lo que debemos tener en cuenta son los puntos decisivos de la articulación simbólica de la historia del sujeto. Una de las ocupaciones del yo es no dejarse fastidiar por esa frase que irrumpe, que circula, y que no pide otra cosa más que volver a surgir bajo mil formas camufladas y molestas. Una función del yo es que no tengamos que escuchar continuamente esa articulación que organiza nuestras acciones como acciones habladas, esto en las psicosis opera a cielo abierto. No se distingue esto como el rasgo esencial, como tampoco lo es el elemento imaginario, pero vemos revelarse de un modo articulado ese discurso interior, ese monólogo inconsciente, que el sujeto da fe de eso como parte de su vivencia. Y como analistas somos los primeros en captarlo, justamente por estar dispuestos a escucharlo. Esas expresiones no existen porque sí, nacen en el curso de la historia de la lengua y en un nivel de creación elevado. Lacan (1986) expone que “pueden ser la consecuencia de determinado ordenamiento del significante, pero se puede certificar históricamente su aparición en un momento preciso” (p. 169).

Lacan (1986) señala que Schreber redacta su documento en una época en que su psicosis ya estaba lo suficientemente avanzada como para que pudiésemos pesquisar la formulación de su delirio. A raíz de esto, dice, se nos escapa algo más primitivo, originario, anterior, esa vivencia incomunicable e inefable de la psicosis en su período primario y fecundo. Leemos:

¿Por qué un estado terminal sería menos instructivo que un estado inicial? No es seguro que el estado terminal signifique una minusvalía, a partir del momento en que postulamos el principio que, en materia de inconsciente, la relación del sujeto con lo simbólico es fundamental (Lacan, 1986, p. 171).

Ahora bien, este principio exige que abandonemos la idea de que lo puesto en palabras por el propio sujeto sea una elaboración impropia y distorsionada, de una vivencia y realidad irreductible. Cuando abordamos los delirios con la idea de que podemos entenderlos desde el registro psicoanalítico, vemos que no hay razón alguna para rechazarlo, entendido como producto de un compromiso puramente verbal, entre significante y significado según lo que leemos en *El Seminario 3*, y como una fabricación del estado terminal. Sabemos que el paranoico, a medida que avanza vuelve a pensar retrospectivamente en su pasado, y encuentra el origen de las persecuciones de las cuales fue objeto. Pero situar un acontecimiento le cuesta muchísimo trabajo y tiende a proyectarlo hacia un pasado que también se vuelve bastante indeterminado, “un pasado de eterno retorno, como dice Schreber” (p. 173).

Esto no es lo esencial, sino que lo interesante aquí es que el ordenamiento final del delirio nos permite captar los elementos constitutivos y primarios que estaban en juego.

17

Por eso, el análisis del delirio nos permite dilucidar la relación fundamental del sujeto con el registro en que se despliegan y organizan todas las manifestaciones del inconsciente, y la relación subjetiva con el orden simbólico.

Así podremos palpar cómo en la evolución de las psicosis el sujeto se ubica en relación al orden simbólico, original, y distinto del medio real y la dimensión imaginaria, con el cual el hombre siempre tiene que vérselas, y que es constitutivo de la realidad humana.

Más allá de que estemos frente a un sujeto “delirante”, no debemos partir de la idea de que su sistema es discordante. Por más absurdo y hartito embarazoso que sea, al igual que todo discurso, Lacan (1986) plantea que el delirio debe ser tomado en primer lugar “como un campo de significación que ha organizado cierto significante, de modo que la primera regla de un buen interrogatorio, y de una buena investigación de la psicosis, podría ser la de dejar hablar el mayor tiempo posible” (pp. 174-175).

Lacan (1986) recalca la importancia de tomarse el tiempo necesario para avanzar en la estructura del delirio. Postula que ponerlo de entrada bajo el paréntesis psiquiátrico es básicamente la base de la incompreensión que se ha mantenido hasta el momento de la irrupción del psicoanálisis. Postulaban que se trataba de un fenómeno anormal, perdiéndose de escuchar a esos sujetos que “largan todo el día cosas tan singulares” (p. 178). En este punto, teniendo en cuenta que la temática sobre la cual se despliega este escrito es el “desencadenamiento” de las psicosis, podemos destacar un párrafo sumamente interesante de *El Seminario 3*:

¿Acaso no sabemos nosotros, los psicoanalistas, que el sujeto normal es en lo esencial alguien que se pone en posición de no tomar en serio la mayor parte de su discurso interior? Observen bien en los sujetos normales, y por ende en ustedes mismos, la cantidad de cosas que se dedican fundamentalmente a no tomar en serio. Es tal vez, sencillamente, la primera diferencia entre ustedes y el alienado. Por eso en gran medida, el alienado encarna, sin pensarlo siquiera, aquello en lo cual iríamos a parar si empezáramos a tomar las cosas en serio (Lacan, 1986, p. 178).

Tenemos la impresión de que hay una necesidad de mantenimiento de la relación del sujeto con los fenómenos de los cuales es preso, cualquiera sea el carácter, doloroso, inoportuno, pesado, insoportable, ya que su ruptura sería absolutamente intolerable. Respecto al desencadenamiento, Lacan (1986) hace entrever que en Schreber se trata de algo que está siempre a punto de sorprenderlo, que no se descubre, pero que se sitúa en el orden de sus relaciones con el lenguaje, con esos fenómenos del lenguaje a los que el sujeto permanece ligado por una compulsión muy especial, que constituyen el centro de lo que culmina en su delirio. Puede haber una significación inconsciente, pero se trata de saber cómo ese significante inconsciente se sitúa en las psicosis.

Como ya mencionamos, se aborda el problema de las psicosis a través de las estructuras freudianas. La estructura aparece en el fenómeno como lo es, por ejemplo, el delirio. A partir de la investigación analítica avanzamos en el dominio de las psicosis con un análisis adecuado del fenómeno que nos llevará a la estructura y a la economía. El *ego* es primordial en la cuestión de las psicosis. Se pone en jaque en la relación con el mundo exterior. La defensa, considerada en el origen de la paranoia, estaría suscitada por el *ego* que haría en el caso de las psicosis, frente a un impulso peligroso, surgir una señal en el mundo exterior a modo de alucinación.

Para Lacan (1986) cualquiera sea el papel que le atribuyamos al *ego*, este nunca está solo. Cuenta siempre con el *yo ideal*. La fenomenología que vemos en las psicosis indica que ese *yo ideal* habla. Como una fantasía, pero a diferencia de ésta, o del fantasma, como en las neurosis, es una fantasía que habla, o bien, una fantasía hablada. No hay *ego* sin ese mellizo preñado de delirio. El *yo* (*moi*) es bastante probable que haga delirar. Este punto corresponde a la última transmisión de Lacan, lo sostuvo durante toda su obra.

En nuestra exploración de la técnica analítica, seguida por la del más allá del principio de placer con la definición del *ego*, encontramos la noción de que más allá del otro imaginario, debemos admitir la existencia del Otro con mayúscula, como correlato necesario de la palabra. Todo indica que lo que aparece en la experiencia analítica puede

realidad está marcada de entrada por el anonadamiento simbólico” (p. 214). Antes de que el niño aprenda articular el lenguaje, hay significantes que aparecen y que son del orden simbólico. Es en la articulación simbólica donde aparece la *Verwerfung*, definida anteriormente.

Freud en su texto *Fetichismo* (2009), escrito en 1927, mencionaba que en las psicosis la realidad es reordenada, una parte de ella es suprimida y nunca es verdaderamente escotomizada. Para Lacan (1986) Freud se refiere a que hay un agujero en lo simbólico. En este punto es donde se pregunta lo que ya citamos en la Introducción del presente trabajo, a saber: “¿Cuál es la relación del sujeto con el significante que distingue los fenómenos mismos de la psicosis?” (p. 226).

Si analizamos la estructura del delirio de Schreber, en el momento que se estabiliza como un sistema que vincula al yo del sujeto con el otro imaginario, ese Dios que no comprende, que no responde y que engaña al sujeto, reconocemos que en las psicosis hay una exclusión del Otro, lugar de la palabra, donde el ser se realiza. “El sujeto encuentra su lugar en un aparato simbólico preformado que instaura la ley en la sexualidad” (p. 242).

Dicho esto, leemos en *El Seminario 3* cómo Lacan señala que en las psicosis hay algo no realizado, en determinado momento, en el dominio del significante, algo ha sido *Verworfen*. Lo que fue objeto de una *Verwerfung* reaparece en lo real. “... lo que ha sido suprimido en la idea reaparece en lo real. Pero, precisamente, ¿Qué quiere decir esto?” (p. 272).

Lacan (1986) se propone examinar los trabajos de Katan en los cuales intentó precisar el mecanismo de neoformación psicótico. Vemos en el caso Schreber un momento fecundo, un período de trastornos. Al comienzo presenta un conjunto sintomático que no ha sido elucidado analíticamente y la mayoría de las veces es reconstruido. Ahora bien, reconstruyéndolo podemos encontrar toda la significación y mecanismos que apreciamos en las neurosis. “Nada se asemeja tanto a una sintomatología neurótica como una sintomatología prepsicótica” (p. 273).

Se dice que una vez hecho el diagnóstico todo lo que es del *id* (*ello*) pasó al mundo exterior, y que las significaciones puestas en juego son tan claras que no podemos intervenir analíticamente. Para Lacan esto es contradictorio, insensato, tautológico. Entonces se pregunta:

¿Dónde está la clave? ¿Se caracterizan las psicosis porque el mundo del objeto está capturado, inducido de algún modo por una significación relacionada con las pulsiones? ¿Se distinguen las psicosis por la edificación del mundo externo? Si hay algo, empero, que podría definir igualmente a las neurosis es realmente esto. ¿A partir de qué momento decidimos que el sujeto pasó la barrera, que está en el delirio? (Lacan, 1986, p. 274).

En el período prepsicótico Schreber vive algo cuya índole es la perplejidad. Es preso de extraños presentimientos, invadido bruscamente por la idea -la que uno menos hubiera pensado que iba a aparecer en la mente de un hombre de ese estilo-, que debe ser muy agradable ser una mujer sufriendo el acoplamiento. Vemos un período de confusión pánica. Entonces; “¿Cómo situar el límite entre ese momento de confusión, y el momento en que su delirio terminó construyendo que él era efectivamente una mujer, y no cualquier mujer, la mujer divina, o más exactamente, la prometida de Dios?” (p. 274). Para Lacan esto no basta para ubicar la entrada en la psicosis. En este momento encontramos manifiestamente el mecanismo del *como sí*, una compensación imaginaria del Edipo ausente, que hubiera dado la forma del significante del Nombre del Padre. El delirio comienza a partir del momento en que la iniciativa viene del Otro, con mayúscula. Así entramos en un campo de la intersubjetividad, y debemos saber por qué ésta es fantasmática. En el delirio todo el tiempo se trata de eso, “se les *hace hacer* esto, el *Otro quiere* eso”.

Las psicosis se tratan en el fondo de un impasse, de una perplejidad respecto al

significante. Todo se da y transcurre como si el sujeto reaccionase mediante una tentativa

19

de restitución, de compensación. “La crisis, sin duda, se desencadena fundamentalmente por una pregunta: ¿Qué es...? No sé”. (p. 277). Lacan (1986) supone que el sujeto reacciona a la ausencia de significante mediante la afirmación de otro, con minúscula, que es enigmático. El Otro, con mayúscula, en tanto portador de significante, sabemos que está excluido. Es entre el sujeto y el otro con minúscula, ese que tiene la iniciativa del delirio, el profesor Flechsig, o Dios, donde se constituye toda la sintomatología aparente en las psicosis. En el fenómeno del delirio se trata de la función del significante; la psicosis está vinculada con algo que se sitúa en el nivel de las relaciones del sujeto con el significante.

La experiencia analítica muestra todo el tiempo que hay significantes de base sin los cuales el orden de las significaciones humanas no puede establecerse. Le permiten al hombre una circulación ordenada en el mundo. Lacan (1986) se pregunta algo así como: ¿No es concebible en los sujetos tan asequibles como los psicóticos considerar las consecuencias de falta de un significante? En esa experiencia tratamos con sujetos en los que se palpa que algo ocurrió a nivel de la relación edípica. Sabemos, por ejemplo, que no existe neurosis sin Edipo y admitimos que en las psicosis algo no funcionó, que algo no se completó en el Edipo. Es por esto que Lacan (1986) plantea que “la psicosis consiste en un agujero, en una falta a nivel del significante” (p. 287).

Nuestro oficio, dice Lacan, nos permite captar algo que se encuentra en la pre psicosis, y es la sensación que tiene el sujeto de haber llegado al borde del agujero. Entonces dice que se trata de concebir, no de imaginar, qué es lo que sucede para el sujeto cuando la pregunta viene de ahí donde no hay significante, cuando la falta, el agujero, se hacen sentir en tanto tal. Se trata de pensar en las consecuencias de esta situación. Para explicar esto toma el término ya mencionado, *Verwerfung*.

En la psicosis el significante está en causa, y como el significante nunca está solo, como siempre forma algo coherente -es la significancia misma del significante- la falta de un significante lleva necesariamente al sujeto a poner en tela de juicio el conjunto del significante. Esta es la clave fundamental del problema de la entrada en la psicosis, de la sucesión de sus etapas, y de su significación (Lacan, 1986, p. 290).

La subversión psicopática de la personalidad se produce, por ejemplo, por una falta en la función formadora del padre, dice Lacan (1986), cuando el registro del padre está ausente. Entonces, el sujeto se ve imposibilitado para asumir la realización del significante padre a nivel simbólico. Entendemos que así éste queda aprehendido en el plano imaginario. Esa verdadera y primitiva desposesión del significante será con lo que el sujeto

tenga que cargar y asumir por medio de una compensación a través de identificaciones conformistas con personajes que por ejemplo “le darán la impresión de qué hay que hacer para ser hombre” (p. 292).

Así es como los psicóticos viven compensados, y la situación puede mantenerse durante un largo tiempo. Tienen comportamientos ordinarios considerados “normalmente viriles”, pero de golpe, se descompensan. “¿Qué vuelve súbitamente insuficiente las muletas imaginarias que permitían al sujeto compensar la ausencia del significante? ¿Cómo vuelve el significante en cuanto tal a formular sus exigencias?” (p. 292). La falta de significante se manifiesta mediante fenómenos de franja donde el conjunto de significantes está puesto en juego; hay una gran perturbación del discurso interior, y el Otro enmascarado se presenta de golpe iluminado, revelándose en su función propia. Eso es lo que caracteriza la entrada en la psicosis.

Los sujetos psicóticos nunca entran en el juego de los significantes, salvo a través

de la dirección en la que se plantean las preguntas en torno a las condiciones previas de la psicosis. La clínica muestra que la declaración de la psicosis tiene que ver con lo que se llama “tomar la palabra”. Lacan (1986) plantea que “A veces se trata de un pequeño trabajo de toma de palabra, mientras que hasta entonces el sujeto vivía en su capullo, como una polilla” (p. 360). En el momento en que el sujeto aborda la verdadera palabra sitúa su deslizamiento en el fenómeno crítico, en la psicosis.

20

La noción de *Verwerfung* nos indica ya de entrada que algo falta en relación a la primera introducción de los significantes primordiales. Es una ausencia irreparable. En el caso de Schreber era la ausencia de significante masculino primordial, al que pudo igualarse durante años, sosteniendo su papel de hombre y ser alguien igual a todo el mundo.

En las últimas clases de *El Seminario 3* Lacan introduce el término “punto de almohadillado” para referirse a ese significante alrededor del cual todo se organiza e irradia, ese punto de convergencia que permite situar retroactivamente y prospectivamente todo lo que sucede en el discurso. Es esencial para la experiencia humana.

Para concluir este apartado, destacamos que Lacan (1986) ubica la entrada en la psicosis a partir del momento en que “desde el otro como tal, desde el campo del otro, llega el llamado de un significante esencial que no puede ser aceptado” (p. 436). En diálogo con nuestra directora de TIF, se despejó que, en la edición francesa, Editorial Seuil, se trata del gran Otro, entonces aquí hay un error de la edición Paidós. Se refiere a lo que precisamente el sujeto no puede concebir, hay un intento de reconstruir eso que no es aceptable para el sujeto psicótico, para el *ego*, el cual es invocado sin que pueda responder. Justamente por no encontrar su correlato en el significante a nivel del cual es llamado, porque es llamado en un terreno donde no puede responder, el único modo de vincularse con la humanización que tiende a perder, es a través de lo que constituye el automatismo mental. El sujeto que pasa este límite tiene seguridad significativa gracias al acompañamiento de los comentarios perpetuos, sus gestos y actos.

En las neurosis, puede bastar la dialéctica imaginaria y el complejo de Edipo que preserva la noción de estructura significativa. Pero en las psicosis, la cosa es diferente. No se trata aquí de la relación del sujeto con el significado en el centro de las estructuras significantes existentes, sino del encuentro en condiciones electivas con el significante en cuanto tal, que marca la entrada en la psicosis. Si intentamos situar en un esquema lo que mantiene en pie la concepción freudiana del Complejo de Edipo, vemos que lo que está en juego no es un triángulo padre-madre-hijo, sino falo-madre-hijo, y el padre se encuentra en el anillo que mantiene todo eso unido.

Es imposible desconocer en la fenomenología de la psicosis, la originalidad que tiene el significante en cuanto tal. Todo lo que se despliega en la psicosis se trata del abordaje por el sujeto del significante en cuanto tal y de la imposibilidad de ese abordaje. Dicho esto, Lacan (1986) va a escoger el término *forclusión* como equivalente del término “*Verwerfung*”. En la última clase de *El Seminario 3* leemos: “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, 1986, p. 456).

Resulta de ello un proceso cuya primera etapa llamamos cataclismo imaginario, a saber, ya nada de la relación mortal que es en sí misma la relación al otro imaginario puede ser dado en concesión. Luego, despliegue separado y puesta en juego de todo el aparato significativo: disociación, fragmentación, movilización del significante en tanto palabra, palabra jaculatoria, insignificante o demasiado significativo, plena de insignificancia,

descomposición del discurso interior, que marca toda la estructura de la psicosis. Después del encuentro, la colisión, con el significante inasimilable, se trata de reconstruirlo, porque ese padre no puede ser simplemente un padre, un padre a secas, el anillo de recién, el padre que es el padre para todo el mundo (Lacan, 1986, p. 457).

Considerando la noción del Complejo de Edipo, Lacan (1987) lee la estructura que subyace a la teoría freudiana sobre el padre y la formaliza a través de lo que llama *metáfora paterna*. Leemos: “La significación del falo, hemos dicho, debe evocarse en lo imaginario del sujeto por la metáfora paterna” (p. 533). Sabemos de entrada que la función del padre consiste en establecer la separación de la madre y el niño y desviar el objeto de deseo primordial que toma por destino a la madre, hacia un objeto sustituto de aquel. Para Lacan (1987) será lo que él llama significante Nombre del Padre el que permitirá sustituir metafóricamente el deseo de la madre. Su función consiste en introducir una tercerización

21

que altera la díada madre-hijo. El significante Nombre del Padre, ante el enigma del deseo de la madre, responde que el objeto de ese deseo es el falo; así se constituye la significación fálica. De ahí que el falo emerge como una falta. Para que la metáfora paterna sea posible, se necesita el mecanismo de la represión, la cual permite la inscripción del sujeto en el orden simbólico. Pero como hemos mencionado a lo largo de éste apartado, sabemos que en las psicosis opera el mecanismo de la *Verwerfung*, que Lacan llamará *Forclusión*, considerada como la *preclusión* del significante Nombre del Padre, “el cual por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica” (p. 534).

Es la única forma en la que nos es posible concebir aquello cuyo desenlace nos presenta Schreber como el de un daño que no está capacitado para develar sino en parte y en el que, nos dice, con los nombres de Flechsig y Schreber, el término “asesinato de almas” desempeña un papel esencial (Lacan, 1987, p. 534).

Resumiendo, Lacan (1985) plantea que para que la psicosis se desencadene es necesario que el significante Nombre del Padre precluido, *verworfen*, sea llamado en oposición simbólica al sujeto, sin haber llegado nunca al lugar del Otro. Es la falta del N d P 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 en lo imaginario” (p. 552), hasta alcanzar un nivel entre significante y significado estableciéndose en la metáfora delirante. De este modo, la *forclusión* del significante Nombre del Padre resulta un concepto fundamental en la obra lacaniana para el abordaje de las psicosis, permite mantener una frontera macada entre psicosis y neurosis y en consecuencia abre la posibilidad de un tratamiento psicoanalítico y la dirección de la cura.

El lugar central de la cuestión paterna en la paranoia se verifica tanto en el determinismo simbólico del desencadenamiento -falta de un significante en el Otro- como en las modalidades de reconstrucción del mundo por el sujeto en la metáfora delirante, que consisten en reconstruir hasta hacerse garante de una figura del padre mucho más radical (Dios, el orden del universo, etc.) que la del neurótico. Dado que el punto de basta no está asegurado por la significación fálica común, el sujeto lo suple por una construcción mucho más apremiante, que radicaliza la consistencia y la exigencia del Otro destacando la vertiente real del padre antes que su dimensión de semblante y de uso (Miller, 2023, p. 46).

Al propósito, en diálogo con nuestra directora de TIF no es una madre la responsable de un hijo, sino que es un padre sodomizante e incestuoso lo que hace delirar a un hijo. “El padre de Schreber está mencionado solo una vez en las *Memorias*, aunque es legible que el fantasma parricida aquí no ha podido ser eficaz, así como en el

caso de Louis Althusser o el padre de Hitler” (Zanón, 2022, p. 70).

Capítulo 3: Las psicosis ordinarias y el neo-desencadenamiento.

*La comunidad analítica es convocada hoy a un
aggiornamento de su elaboración teórica de la clínica.
Jacques-Alain Miller emprendió esta tarea en varias
oportunidades dando especialmente lugar en el estudio de
la psicosis a los elementos que Lacan forjó después de El
Seminario 3, y que deben servirnos de apoyo en ese
registro de nuestra práctica. (Miller, 2023, p. 17).*

Hemos estudiado que Lacan elabora lo que Miller (2023) llama la doctrina clásica del desencadenamiento de las psicosis en *El Seminario 3* y en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis”, en el marco del retorno a Freud a partir de la noción del *inconsciente estructurado como un lenguaje* y de la colocación en primer plano de la función del Nombre del Padre como garantía de la ley en el Otro. Teorizar el desencadenamiento de la psicosis en el marco de la *forclusión* del Nombre del Padre

22

permite dar cuenta de lo que los psiquiatras clásicos identificaban con el término “descompensación”. Esa conceptualización introduce sin embargo una diferencia entre la estructura psicótica y los fenómenos psicóticos clínicamente manifiestos en el momento del desencadenamiento.

En el marco de *La Convención de Antibes*, con el término *neodesencadenamiento*, J-A Miller se propone estudiar la necesidad de actualización del término *desencadenamiento*, tal como ya había enunciado Lacan. “Ésta actualización se apoya en la experiencia analítica acumulada desde entonces” (p. 17). Si tenemos en cuenta los últimos desarrollos de Lacan referidos a la psicosis, que consisten esencialmente en considerar la polaridad entre el *sujeto del goce* y el *sujeto del significante*, nos percatamos de que se establece un cambio de enfoque que daría paso a la *clínica borromea* - contemporánea a *El Seminario 22 R.S.I*, inédito, y *El Seminario 23 Le Sinthome-*, que va más allá de la *clínica estructural* la cual distinguía neurosis, psicosis y perversión en función de la presencia o ausencia del operador Nombre del Padre.

Nos parece más fácil, gracias a estas herramientas, dar cuenta de numerosos casos clínicos, y de sus posibilidades de tratamiento, preguntándonos qué mantiene juntos los tres registros R, S e I, de la estructura, o qué podría mantenerlos juntos, que orientándonos solamente por la forclusión (Miller, 2023, p.18).

Lo que orientaría esa clínica es poder localizar eso que en determinado momento produce en el sujeto un *desenganche* en relación con el Otro, para pensar retroactivamente en el elemento que hacía de *enganche* y permitir la cura en el sentido de un eventual *reenganche*. Esta clínica da lugar a casos que se pueden calificar como “formas clínicas”, en el sentido de las variaciones e incluso de los modos atípicos que se presentan en relación con la “forma tipo” de desencadenamiento que Lacan formuló. Incluso Lacan planteaba que ese modelo era susceptible de ser declinado por diversas variables; en la literatura abunda términos como “manía, melancolía, erotomanía, autismo infantil, etc.” (p. 18), en las que, por ejemplo, la eclosión de los fenómenos elementales no sigue el encuentro de Un-padre, o directamente obedece a una temporalidad diferente. Los nuevos síntomas, la evolución de una patología a consecuencia de los cambios del Otro, son oportunidades para observar nuevas formas clínicas, más o menos inéditas.

Miller (2023) considera que para estas formas clínicas se puede pensar en una clasificación según las variaciones que presentan respecto del paradigma concerniente a la temporalidad (diacronía) o a la estructura del desencadenamiento (coyuntura, sincronía).

Aun cuando el desencadenamiento no sea más que el tiempo cero de un proceso evolutivo en el transcurso del cual se plantea la cuestión -crucial para nosotros- de los acomodamientos y suplencias posibles (el tiempo de la certeza futura), es efectivamente el término en el que concluye una historia que no siempre puede describirse como un “cielo sereno” donde irrumpiría el rayo. A posteriori, después de revelada la psicosis, es posible localizar en un buen número de casos premisas, signos precursores, y trastornos de evolución progresiva, tanto continua como discontinua. Entre estos últimos Lacan había descrito los “fenómenos de franja” y los estados que no dudaba en calificar de “prepsicóticos” (Miller, 2023, p. 19).

Miller (2023) utiliza el término *neodesencadenamiento* para desinar no solamente el desencadenamiento psicótico, sino para interrogar cómo el sujeto se desengancha del lazo social, para engancharse con su goce. Se incluyen bajo este título las formas clínicas variadas que se distinguen de la forma típica del desencadenamiento bajo el paradigma, por ejemplo, en la psicosis schreberiana, del encuentro con Un-padre. Los *neodesencadenamientos* “corresponden al desprendimiento del broche, sea cual fuere, a la desaparición de lo que antes construía un punto de basta para el sujeto” (p. 43). Más allá de la pluralización del Nombre del Padre, está en juego aquí con el nombre de *broche*, lo que Lacan llama “síntoma” en el sentido en que el Nombre del Padre, se considera la forma tradicional y heredada, adecuada a la neurosis.

23

En los casos que nos conciernen, la clínica de los nudos invita a privilegiar la localización clínica de la relación con lo real y con el goce. Esta clínica le permite a Lacan, por ejemplo, abordar la estructura joyceana y estudiar sin jerarquizar la función para el sujeto de cada uno de los tres registros, R, S, e I, y la parte que le corresponde a cada uno en el anudamiento sintomático. Esto último refiere a la posibilidad del desencadenamiento de la psicosis por razones que se encuentran en lo imaginario y no en lo simbólico.

Miller (2023) expone que “es incuestionable el hecho de que se encuentran cada vez más psicóticos en análisis y que sus síntomas están cada vez menos marcados por el predominio de los grandes delirios de estilo schreberiano” (p. 47). Esto sin duda se debe en gran parte a los tratamientos medicamentosos, pero el aumento de los casos inclasificables tomando como punto de referencia la lógica clásica, los que en principio se denominaron “casos raros”, nos lleva a considerar que el desencadenamiento en muchos casos es muy discreto, incluso no identificable, y los fenómenos elementales (neologismos, alucinaciones, etc.) están completamente ausentes. “No es entonces una casualidad que Lacan tome la referencia de Joyce, psicótico pero no loco, para dar cuenta de esas neopsicosis” (p. 47).

El carácter radical de la teoría clásica del desencadenamiento se explica por la dependencia a la lógica del significante concebida en términos de todo o nada. Desde un binarismo, hace depender el conjunto de fenómenos clínicos de una consideración exclusiva, de la función dominante de un solo significante, lo que supone que la extrema variedad de fenómenos imaginarios o corporales, estén referidos a esta única norma, descartando su relativa autonomía en relación con la función del Otro. Se trata de una lógica que destaca la acción de la estructura considerada por la falta del significante, antes que la posición del sujeto como respuesta de lo real y como elección sobre el goce. Está estructurada en torno al Otro y su función apaciguadora, donde el goce sólo puede ser legalizado, esa que el sujeto hereda del padre como portador del falo. Por eso

cuando aparecen fenómenos de goce no fálicos, sólo son tratables por el delirio pensado como metáfora de sustitución, y de esa manera se oculta la posición ética del psicótico, que Lacan señala en varias oportunidades con términos como “insondable decisión del ser”, “elección de libertad”, etc. que podemos resumir diciendo: “el psicótico es aquel que rechaza trocar el goce por la significación” (p. 48). Miller (2023) dice:

Consiguientemente, por la promoción de la relación del sujeto psicótico con la lengua, con el significante asemántico, y no con la cuestión previa de la articulación, damos mejor cuenta de los fenómenos psicóticos contemporáneos a menudo parcelarios, dispersos, pluralizados, por estar menos referidos a la figura unificante del amo. Además, los fenómenos de goce pensados, en principio, como reducibles por la metaforización delirante o como simple resto de la articulación significativa, pueden ser abordados en adelante como parte integrante de la lengua, apareamiento mixto de lo real con lo simbólico (Miller, 2023, p. 48).

Algunas de las consideraciones de Lacan en los momentos más clásicos de su enseñanza ya están presente como esbozo de lo que luego se llamará la clínica borromea. A propósito del estatuto de lo imaginario ubicado como una instancia inferior respecto de lo simbólico, Lacan destaca su función compensatoria en relación con lo que falta en lo simbólico. Primero, lo sitúa en el tiempo prepsicótico del sujeto, antes del desencadenamiento, cuando aclara que el sujeto nunca entra en el juego de los significantes si no es por medio de la imitación externa. Y luego, lo piensa como estabilización después del desencadenamiento, por ejemplo, cuando recuerda cómo Schreber se reconstituye en la alusión imaginaria. Esta clínica abre la vía que consistirá en situar lo imaginario ya no determinado por la dimensión simbólica, sino teniendo una equivalencia respecto a ella en el anudamiento borromeo.

En la consideración misma del estatuto del significante en el momento del desencadenamiento es posible localizar una incidencia del significante en lo real y no solo en el registro del Otro simbólico. Para que irrumpa en lo real basta con que se presente bajo la forma de cadena rota. La valorización del significante solo, no articulado, significante

24

en lo real, abre el camino para considerar a las neopsicosis. “En ellas el tratamiento del goce no se hace mediante la reconstitución de la cadena S1, S2, o por la metáfora delirante, sino por un tratamiento a partir de la letra, o sea, del significante en tanto no remite a nada” (p. 49).

Miller (2023) propone el término *desenganche* como expresión mayor del *neodesencadenamiento*. Refiere el *neodesencadenamiento* como desenganche a la metonimia, oponiéndolo al desencadenamiento clásico que refiere a la metáfora. La apuesta que se hace con la introducción de esta cuestión neo-clásica es dar cuenta de los diversos modos de instalación de las psicosis. Los “otros modos de instalación que son progresivos, precoces, incluso precocísimos, hasta el punto de aparecer de entrada -lo que contradice la noción misma de desencadenamiento- o también alternativamente progresivos y regresivos” (p. 60) que damos cuenta por la sustitución parcelaria, los desenganches y reenganches que destaca la metonimia delirante. “El *neodesencadenamiento* se aclara entonces con el nudo borromeo, con el Otro que no existe, con el registro del significante solo S1” (p. 61).

Teniendo en cuenta los términos de *neodesencadenamiento*, *neoconversion*, *neotransfrenia* y *neopsicosis*, Miller (2023) propone utilizar el término *psicosis ordinaria* para referirse a esos casos que no entran en ninguna de las categorías de la clínica binaria o ternaria, es decir, psicosis, neurosis y también perversión. Esos casos que fueron primero considerados “inclasificables de la clínica psicoanalítica” o bajo la categoría de “estado límite” o “*borderline*”. Las psicosis ordinarias permiten ampliar el

abanico de soluciones posibles para el agujero forclusivo. En las psicosis extraordinarias encontramos la reparación del agujero en forma de metáfora delirante, y en las psicosis ordinarias los modos de reparación son múltiples, diversos y singulares. Esos índices del agujero de la *forclusion* pueden ser explosivos, extraordinarios, pero también pueden ser discretos, sutiles, pasando desapercibidos para el sujeto y su entorno. Solo bajo transferencia estos signos discretos pueden ser localizados como tales.

En resumen, el desencadenamiento de una psicosis, en la clínica estructural, es efecto del mal encuentro con Un-padre que aparece en oposición simbólica para el sujeto, lo que provoca la aparición del significante en lo real. Mientras que lo que Miller (2023) llama *neodesencadenamiento*, refiere a los puntos de fuga que indican pequeños desenganches del Otro que producen una deslocalización del goce.

Capítulo 4: Secretarios del alienado.

Si algo debe distinguir el punto de vista del analista ¿acaso es preguntarse, a propósito de la alucinación verbal, si el sujeto escucha poquito, o mucho, si es muy fuerte, si estalla, o si de verdad oye con su oreja, si es de adentro, o del corazón, o del estómago? (...) nos impresiona mucho que un sujeto oiga cosas que nosotros no oímos. Como si nosotros nouviésemos visiones a cada rato, como si no nos entraran en la cabeza fórmulas que tienen para nosotros un valor llamativo, orientador, incluso a veces fulgurante, iluminante. Por supuesto, no les damos el mismo uso que el psicótico (Lacan, 1986, p. 160).

En el capítulo 2 (dos) se han hecho diversas referencias a lo que constituye lo que planteamos como el tercer objetivo específico del presente escrito. Aquí nos proponemos abordar algunos párrafos de *El Seminario 3* que no hemos incluido anteriormente en donde Lacan hace alusión a lo que llamamos el deseo y lugar del analista en la cuestión de las psicosis.

Si nos remitimos a la obra de Freud (1991) vemos que él toma una posición bastante taxativa, ya que sostenía que para las psicosis no había tratamiento posible por la dificultad del sujeto en el establecimiento de la relación transferencial. La ausencia de transferencia y la imposibilidad de que las interpretaciones del analista tengan efectos terapéuticos lo

25

lleva a establecer que para él no había tratamiento posible con pacientes psicóticos. En su texto “Introducción al Narcisismo” (2010) exponía:

Los enfermos que he propuesto designar “parafrénicos” 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, 2010, p. 72).

Sin embargo, podemos percatarnos de cierta esperanza respecto al tratamiento con estos sujetos en algunos pasajes de su obra, al respecto leemos: “Discernimos, pues, que se nos impone la renuncia a ensayar nuestro plan curativo en el caso del psicótico. Y esa renuncia puede ser definitiva o sólo temporaria, hasta que hallemos otro plan más idóneo para él” (Freud, 1991, p. 174).

Para Lacan la psicosis es la puerta de entrada en su interés hacia la obra freudiana, lo podemos afirmar ya que uno de sus primeros trabajos fue *El seminario 3 Las Psicosis*. Dicho esto, con la introducción de Lacan se empieza a poner en duda la afirmación de Freud respecto a la inaccesibilidad del psicótico al tratamiento

psicoanalítico, y de la imposibilidad de parte del psicoanálisis para responder frente a estos sujetos. “Medio siglo de freudismo deja su problema todavía por pensarse de nuevo, dicho de otro modo, en el *statu quo ante*” (Lacan, 1987, p. 509).

Lacan (1987) expone que a diferencia del hecho psiquiátrico primero que conduce a abandonar toda esperanza de curación, el psicoanálisis en lo referente a las psicosis “aporta, en cambio, una sanción singular al delirio del psicótico, porque lo legitima en el mismo plano que la experiencia analítica opera habitualmente, y reconoce en sus discursos lo que descubre habitualmente como discurso del inconsciente” (p. 190).

Lacan (1986) propone hacernos secretarios del alienado, tomando su relato al pie de la letra, justamente lo que siempre se consideró que debía evitarse. “No tenemos razón alguna para no recoger como tal lo que dice, so pretexto de un no sé qué sería inefable, incomunicable, afectivo” (p. 298). El testimonio que el sujeto nos da de su experiencia, se impone como la estructura misma de la realidad para él. El analista aquí no es ubicado como Sujeto Supuesto saber, como en el caso de las neurosis, sino que su condición será la de albergar al sujeto psicótico y establecer allí un lazo donde el analista se posicione como otro semejante.

Si leemos a Miller (2023) notamos que en los años 50 Lacan sostenía la concepción del “analista que opera a partir del Otro y que apunta a refrenar los efectos de goce producidos en el sujeto psicótico por la falta del Nombre del Padre, la famosa posición del secretario del alienado” (p. 50). Miller (2023) en cierto punto cuestiona esta posición teniendo en cuenta las prevenciones contra los riesgos de la erotomanía, o del empuje al desencadenamiento por la transferencia, ya que acentúan una posición pasiva del analista, relegándolo a un costado “haciéndose el muerto” (p. 50). Expone:

Si se considera que las neopsicosis destacan el significante en lo real y no su articulación en la cadena, el anudamiento de los tres registros del sujeto y no su subordinación a la sola instancia de lo simbólico, el carácter creativo de la psicosis y no su dimensión deficitaria, no se puede definir el lugar del analista más que del lado de la muerte y de la ley, es decir, de lo universal. Nos guía menos la consideración de una clínica de la estructura que un sostén de la invención del sujeto en su trabajo sobre la lengua, en su capacidad para encontrar una solución singular que concilie lo vivo y el lazo social (Miller, 2023, pp. 50-51).

Con lo mencionado anteriormente se hace referencia a que la investigación de la psicosis ordinaria se apoya en la variedad de los casos, para estar atentos a la manera singular en que cada uno trata el *impasse* de su goce de manera inédita, y no para verificar cómo cada cual se acomodaría al modelo clásico de la psicosis. Esta manera de plantear el problema permite salir de la lógica deficitaria de la psicosis que se establece a partir de la *forclusion* de un significante, para subrayar la conexión del significante y de lo real, y también, cierta impostura del padre como garante del Otro.

26

Consideraciones finales.

(...) el que dice que la enfermedad no puede dar ningún valor espiritual positivo, descansa íntegramente sobre una concepción doctrinal de la psicosis como déficit, y nosotros justamente hemos comenzado por demostrar lo mal fundado de semejante teoría (Lacan, 2000).

En el presente escrito se regresó a algunos momentos fecundos de la invención freudiana que resultan indispensables para comprender los avances que el psicoanálisis lacaniano aporta a la clínica actual en terreno de la locura. Freud desarrolló una teoría sobre el funcionamiento del aparato psíquico en la cual el inconsciente, la palabra, y lo representable pasaron a ocupar un lugar trascendental para interpretar lo patológico y al sujeto. Por ello, la mayor contribución que logra el psicoanálisis en el esclarecimiento de

las psicosis no deriva del estudio clásico de los grandes signos de la locura, sino del interés por investigar lo que queda detrás, silenciado en el sujeto y en la palabra. Del mismo modo con el que Freud indagó sobre cuáles eran las causas de las neurosis, también se interroga por la particularidad que subyacía en el origen de la locura. Así percibe que el fenómeno psicótico y su mecanismo no podían equipararse a lo que había formulado respecto del síntoma neurótico.

La *Verdrangung* para Freud representa eso que en la neurosis transfigura el deseo en síntoma, por eso decimos que la represión y el retorno de lo reprimido son las dos caras de una misma moneda. En oposición a eso propone la *Verwerfung* como el mecanismo causal específico de la estructura y fenómeno psicótico. Lo que en la psicosis retorna del exterior responde a una lógica diferente que en la neurosis. No se trata de contenidos inconscientes que son transformados, sino de algo que, en algún momento primordial, como lo es la constitución del sujeto, fue rechazado del interior del sujeto, algo que nunca fue inscrito a nivel de inconsciente y por ello queda fuera de toda posibilidad de ser gestionado por la represión. Por eso es que Lacan descarta el término proyección, término completamente tergiversado por los post-freudianos.

Lacan retoma el concepto freudiano *Verwerfung* y el Complejo de Edipo como estructurante del sujeto e instancia reguladora, para formular el paradigma de la metáfora paterna y la *forclusión* del Nombre del Padre como hipótesis para explicar las causalidades de las psicosis en continuidad de los tres registros: real, simbólico e imaginario. Sabemos que lo simbólico refiere al lugar del Otro, -tesoro de los significantes- del lenguaje y de la ley. En la psicosis algo de ese orden no se incorpora, es expulsado, rechazado, quedando el sujeto carente del elemento simbólico que le permitiría hacerse significar frente a la emergencia de la falta y el deseo del Otro.

Si entendemos que en la psicosis la metáfora paterna no es efectuada, lo que opera es la *forclusion* del N d P. El deseo de la madre no es simbolizado y consecuentemente el niño queda habitado por un agujero en lo relativo a lo que él mismo representa para el deseo del Otro. La no inscripción simbólica en vías de la significación fálica dejará al sujeto "sin el velo" que recubre el enigma de "¿Qué soy yo ahí para el Otro?", corriendo el riesgo de verse enfrentado a la falta y el deseo del Otro experimentándolo como una voluntad de goce ilimitado. El neurótico se vale del fantasma -a modo de marco de una ventana- como significación, mientras que el psicótico se ve vacío de toda significación. No obstante, la expresión "vacío" o "agujereado" en el registro simbólico no es sinónimo de que el psicótico carezca de posibilidades de lazos -de hecho, testimonia dónde puede, no precisamente busca un analista-, habla de su relación con el gran Otro acerca de cómo el gran Otro le habló y en todo caso algunos otros.

Freud marca un punto de inflexión histórica al reconocer el delirio como una función auto-terapéutica, auto-reguladora, y Lacan da cuenta de otras estrategias que el psicótico pone en juego para tratar de abrochar una estabilización frente al agujero que lo precipita al abismo de la locura. La psicosis clásica reúne una serie de categorías nosográficas como la esquizofrenia, melancolía y paranoia, entre otras, en las cuales se observa la lógica marcada por tres tiempos consecutivos: el des-encuentro con un real como momento

27

precipitante, seguido por la eclosión del desencadenamiento y el fenómeno elemental, y, por último, la reconstrucción delirante con la que el sujeto trataría de contener la deriva significativa.

No obstante, el concepto de psicosis ordinaria, psicosis compensada, sugiere la existencia de sujetos marcados por la *forclusión* y la elisión fálica, donde la castración falta (ya que la falta del goce fálico implica que no hay castración), que se mantienen en

un estado compensatorio mediante el cual tratan de bordear el agujero que supone el encuentro con lo real, con la falta, y el deseo enigmático del Otro. A diferencia de las psicosis claramente desencadenadas, se trata de personas que sus vidas discurren de una manera más o menos ordinaria, sin la irrupción de grandes fenómenos psicóticos que provocan una ruptura. Aunque algunos de ellos refieran en sus discursos momentos que implican un obstáculo a toda posibilidad de historización o elaboración simbólica, se comprueba en ellos una tentativa que hace de anclaje salvándolos del desencadenamiento.

¿No es manifiesto que la experiencia analítica se entabló a partir del hecho de que, a fin de cuentas, nadie, en el estado actual de las relaciones interhumanas en nuestra cultura, se siente cómodo? (...) El análisis partió precisamente de una renuncia a toda toma de partido en el plano del discurso común, con sus desgarramientos profundos en lo tocante a la esencia de las costumbres y al estatuto del individuo en nuestra sociedad (...) Se atiende a un discurso diferente, inscrito en el sufrimiento mismo del ser que tenemos frente a nosotros, ya articulado en algo que le escapa, sus síntomas y su estructura. (Lacan, 1986, pp. 193- 194).

Si tomamos en cuenta tanto la estructura compensada como el desencadenamiento mismo, nos percatamos de que lo significativo en la clínica está en prestar atención a cómo se sostiene “el edificio” o cómo se rompe el sujeto para saber qué es aquello que le mantiene el equilibrio. Podemos preguntarnos ¿Cuáles son los recursos de los que un sujeto dispone para mantener o re-encauzar su existencia cuando se trata de evitar o bien solucionar el estallido de la psicosis, respectivamente?

Aunque se marque una línea divisoria entre psicosis clásica y no desencadenada, la frontera que las separa no se debe más que a una desigualdad a nivel de la experiencia. Esto significa que, aunque algunos hayan llegado a alucinar y otros no, la disposición subjetiva y los recursos que ambas concepciones pueden desplegar son las mismas. Por eso, todas las investigaciones novedosas que parten de la doctrina lacaniana sobre la psicosis, se refieren tanto al restablecimiento del sujeto posterior al desencadenamiento como a los “modestos apaños” que utiliza el sujeto pre-psicótico para sobrellevar el angustiante enigma del deseo del Otro, a modo de respuesta frente al vacío. Todas esas estrategias van encaminadas a contener o reducir el goce errático y des-localizado mediante una neo-forma de abrochar el desanudamiento de los tres registros: R, S e I. Le brindan al sujeto la posibilidad de una nueva forma de inscribirse en un lazo social y una reconciliación con el Otro.

En este sentido, el concepto de psicosis ordinaria permite dar un salto que va más allá de la fenomenología tradicional de la psicosis y da cuenta de aquellos sujetos cuyas posiciones subjetivas bordean el desencadenamiento típico. Así hablamos de P.N.D, psicosis compensada, suplementada, para referirnos a esos casos concretos que no encajan en el paradigma clásico de la crisis, la ruptura y la discontinuidad de la experiencia psicótica. Esta forma de pensar la psicosis se vincula con la problemática inmanente y enquistada de la práctica psiquiátrica que se hace eco de las dificultades con las que se encuentra a la hora de ubicar en sus modelos taxonómicos a ciertos sujetos que quedan en los márgenes de la locura, los denominados casos atípicos. El psicoanálisis aporta una nueva vía para poder escuchar y entender la locura allí donde otras disciplinas no han encontrado y siguen sin encontrar explicación.

Ser psicoanalista es, sencillamente, abrir los ojos ante la evidencia de que nada es más disparatado que la realidad humana. (...) Si creen tener un yo bien adaptado, razonable,

Nos despedimos con esta cita fulgurante de Lacan, la que admite un adiós a la psicopatología, apostando a la escucha en la clínica en tanto cada sujeto es único gracias a su inconsciente, esté reprimido o a “cielo abierto”.

- De Battista, J. (2017). "Contribuciones de las psicosis a la definición de lo inconsciente". En *Libros de Catedra Conicet Las psicosis en Freud: Contribución de los hallazgos y obstáculos freudianos a una lectura de Lacan*. (pp. 22-33). Buenos Aires: ed. EDULP (Universidad Nacional de La Plata).
- Freud, S. (1991). La técnica psicoanalítica. En *Obras Completas. Volumen 23*. (pp. 173-182). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2007). Manuscrito H y K. En *Obras completas. Volumen 1*. (pp. 246-252) y (pp. 260- 269). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. (Caso Schreber). En *Obras completas. Volumen 12*. (pp. 1-76). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2010). Introducción al Narcisismo. En *Obras completas. Volumen 14*. (pp. 65-98). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008). "La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis". En *Obras completas. Volumen 19*. (pp. 190-197). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008). "Neurosis y Psicosis". En *Obras completas. Volumen 19*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008). "Las neuropsicosis de defensa". En *Obras completas. Volumen 3*. (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008). "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa". En *Obras completas. Volumen 3*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores. Lacan, J. (1986). *Seminario 3 Las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: ed. Paidós. Lacan J. (2012). "Presentación de las memorias de un neurópata". En *Otros Escritos IV*. (pp. 231- 235). Buenos Aires, Argentina: ed. Paidós.
- Lacan, J (1987). "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis". En *Escritos II*. (pp. 509-557). Buenos Aires: ed. S. XXI.
- Lacan, J. (2007). *Seminario 23 El sinthome*. Buenos Aires, Argentina: ed. Paidós. Lacan, J. (2010). *Seminario 1 Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires, Argentina: ed. Paidós.
- Lacan, J. (2000). *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. Buenos Aires, Argentina: ed. Siglo XXI.
- Miller, J-A (2023). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires, Argentina: ed. Paidós. Miller, J-A et al. (1999) *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: ed. Paidós.
- Zanón, A. (2022). *Transexualismos en psicosis y no psicosis. Ensayo clínico*. Buenos aires, Argentina: Lugar Editorial.

