Gabriel Belucci

PSICOSIS: DE LA ESTRUCTURA AL TRATAMIENTO

Prólogo de Élida E. Fernández

Letra Viva

Belucci, Gabriel

PSICOSIS: DE LA ESTRUCTURA AL TRATAMIENTO

– 1ª ed. – Buenos Aires : Letra Viva, 2009.
220 p. ; 21 x 15 cm.

ISBN 978-950-649-244-1

1. Psicoanálisis. I. Título

CDD 150.195

Edición al cuidado de Leandro Salgado

Imagen de tapa: Pablo Picasso, «Desnudo sobre sillón» (1932).

Fotografía de solapa: Gabriel Piñeiro

Por contactos con el autor:
gbelucci@yahoo.com.ar | gbelucci@gmail.com

© 2009, Letra Viva, Librería y Editorial
Av. Coronel Díaz 1837, (1425) C. A. de Buenos Aires, Argentina
e-mail: letraviva@elsigma.com / web page: www.imagoagenda.com

Primera edición: Septiembre de 2009

Impreso en Argentina – *Printed in Argentina*

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquier método, incluidos la reprografía, la fotocopia y el tratamiento digital, sin la previa y expresa autorización por escrito de los titulares del *copyright*.

Índice

Agradecimientos 9

Prólogo 11

Introducción 15

Primera parte
Los caminos freudianos

Capítulo 1
La Ley y los lugares. El «abuso de la proyección» 27

Capítulo 2
Juego de escenas 41

Capítulo 3
El Padre y el problema del mecanismo. 49

Capítulo 4
Yo y el otro. Narcisismo e intercambio libidinal 63

Capítulo 5
Enfermedad y restitución 83

SEGUNDA PARTE
Estructura y psicosis en Lacan

CAPÍTULO 6
El Padre en el campo del Otro. La estructura de la realidad . . 93

CAPÍTULO 7
El Otro y la realidad en las psicosis 119

TERCERA PARTE
Vías de un tratamiento posible

CAPÍTULO 8
El «tratamiento posible». Política, estrategia, táctica 137

CAPÍTULO 9
Intervenciones en la clínica de las psicosis:
las soluciones delirantes 161

CAPÍTULO 10
Intervenciones en la clínica de las psicosis:
la eclosión alucinatoria 175

CAPÍTULO 11
Intervenciones en la clínica de las psicosis:
el arrasamiento subjetivo 183

CAPÍTULO 12
Dispositivos clínicos. El recurso a la internación
y el lugar del fármaco 203

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA 213

a Araceli,
después de todo

Agradecimientos

Una obra se presenta, de algún modo, como un producto concluido, aunque quien sepa leer en ella encontrará sin duda la impronta de herencias e interlocuciones que la han constituido, y que no desmerecen la marca específica de aquél que, poniéndose como *autor*, las reformula. Menos presente, pero igualmente decisiva en el surgimiento de un texto, es la incidencia de los numerosos contextos y entramados sociales que lo han hecho posible. Intento, aquí, subsanar en parte esa ausencia, con el reconocimiento de algunas deudas fecundas.

Este libro no habría llegado a la existencia sin la rica red de intercambios clínicos y teóricos que hizo y hace posible el Servicio de Atención Primaria I del Hospital Borda, con su apertura hacia todos aquéllos (residentes, concurrentes, visitantes y becarios) causados, una y otra vez, por el misterio de las psicosis, y sin el trabajo de la Dra. Liliana Avigo, trabajo no sólo en el día a día de la clínica, sino también y sobre todo de promoción de lo que cada quien pueda aportar. Allí prosigo, desde hace unos años, mi actividad clínica, de docencia e investigación en el campo de las psicosis, a la que he sumado mi tarea más reciente como supervisor del Servicio.

Tampoco sería posible mucho de lo articulado en estas páginas sin la valiosa producción clínica y teórica de las residencias en Salud Mental, dispositivo que alojó mis primeros pasos y con el que vengo trabajando también en calidad de supervisor. Hay que subrayar que lo que pueda haber de limitado en el recorrido clínico de

los residentes, concurrentes y visitantes –profesionales, se nos dice, en formación– lo compensan sobradamente con inteligencia y entusiasmo, haciendo contribuciones que muchas veces no van en zaga a las de más de un consagrado. El lector no dejará de verificar esta afirmación en la sección clínica. Tomé contacto con esta producción no sólo en jornadas e intercambios personales, sino como creador y coordinador de la sección *Hospitales* del portal elSigma. Agradezco, entonces, a sus tres principales artífices –Pablo Roisentul, Leandro Salgado y Alberto Santiere– y a quienes me han acompañado en este espacio: Leopoldo Kligmann, Darío Gigena y Melina Caniggia, así como a los numerosos autores que por más de 5 años nos han confiado sus escritos.

Agradezco, también, a todos aquéllos que, a lo largo de más de una década, han posibilitado mi tarea docente en diversos ámbitos hospitalarios y universitarios, así como a quienes han asistido a mis cursos de grado y de posgrado, grupos y presentaciones, estimulando mi pensamiento con sus señalamientos y preguntas. Nombrar a algunos de ellos sería con seguridad injusto para con muchos otros.

En cuanto al trabajo que hizo posible este libro, debo un especial reconocimiento a las Lics. Ana Schwoyer y Luciana Salomón, por su desgrabación de una conferencia sobre el dispositivo de taller que fue la base de una buena parte del capítulo 11 y, por supuesto, a la Lic. Élida Fernández, por la escritura del prólogo, que avala así este ensayo con su amplia y reconocida trayectoria en el campo de las psicosis.

Dejo para el final los agradecimientos más importantes. A mis padres, a quienes debo la curiosidad y el deseo de saber. A mi analista, porque como Freud dijo alguna vez, este texto es también, de algún modo, «una pieza de mi propio análisis». A Leopoldo Kligmann, con quien compartimos inquietudes y reflexiones sobre este campo del psicoanálisis en el que nos sostiene un deseo decidido, pero que revisó además la tercera sección y me aportó valiosas sugerencias. Y a Araceli Ramos, con quien comparto no otra cosa que mi vida, por eso y por las muchas horas de paciente acompañamiento que fueron necesarias para que este libro viera la luz.

Prólogo

Estimado lector:

Tiene Ud. en sus manos un libro que quiero presentarle. Es como si hubiera adquirido un billete de viaje: intentaré contarle el itinerario, los principales lugares a los que va a arribar, los sitios donde irá a detenerse. Podrá ir y volver, llegar al final y volver a empezar, pero le aseguro que se sorprenderá. Este viaje no es de los habituales. Ud. eligió ya por su título, *Psicosis: de la estructura al tratamiento*, y eso lo muestra interesado en conocer algo de estos tópicos... me alegro. Me alegro porque compartimos el interés, y porque presumo que no se sentirá defraudado en su búsqueda.

El editor –Leandro Salgado– me propuso que hiciera el prólogo. Yo no conocía al autor. Le prometí leerlo y contestarle. Le confieso que no tenía mucho entusiasmo. Quizás por el prejuicio de leer tanta repetición, tanta adhesión, tanto libro publicado y tan poco escrito. Me sorprendí gratamente. El viaje que se emprende con la lectura de este libro es: 1) novedoso, 2) riguroso y 3) se encontrará Ud. con un autor. Se puede acordar o no con él, pero el autor está.

Y está, a mi criterio, más creativo en la primera estación del recorrido, *Los caminos freudianos*. Allí Gabriel va y viene con solvencia, con invención, con una lectura propia y rica. Teje y desteje sobre los textos freudianos con habilidad de artesano. En la segunda estación: *Estructura y psicosis en Lacan*, siempre a mi manera de leer, el escrito hace prevalecer la rigurosidad conceptual a la posibi-

lidad de un intercambio más fluido con los textos. La última etapa del recorrido, *Vías de un tratamiento posible*, nos depara otra sorpresa: Gabriel bucea en innumerables propuestas y testimonios de distintos tratamientos posibles –y a veces imposibles–, leyendo respetuosamente a sus colegas –*rara avis*–, en la búsqueda de un ordenamiento. Lee, cita, piensa, subraya, sigue leyendo. Busca líneas de convergencia, propone alguna sistematización en el enjambre. No sólo lo intenta sino que lo consigue. Entran en escena los pacientes que hablan, deliran, alucinan, se tratan individualmente o en talleres hospitalarios, se internan, se medican, van y vienen, encuentran –muchos– coto a su padecimiento, inventan, se estabilizan, hacen suplencias, viven.

Tanto en su articulada presentación de los trabajos freudianos como cuando se adentra en Lacan, hay dos líneas que se destacan y se engarzan: lo legal y la legalidad de la que el paranoico estaría excluido al no internalizar el reproche y la figura del padre, que con tanta claridad y preciosa precisión despliega en relación a textos como el *Vocabulario de las instituciones indoeuropeas*, de Benveniste, *La noción de autoridad*, de Kojève, *El manto de Noé*, de Ph. Julien, o *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, de A. Eidelsztein.

Sé que cada uno hará su propio camino en este itinerario, leerá su propio libro, pero déjeme contarle algunas de las frases que más me dejaron pensando, lo que más me gustó, con lo que acuerdo con entusiasmo. Nos encontramos así con una de las tantas perlas que quiero subrayar:

> Una de las consecuencias lógicas de esta definición es la siguiente: todo aquél que se nomine *pater* ejerce esta función *por delegación*, es decir, en tanto él mismo quede sujeto al orden que va a representar.

Otra:

> Y aquí una sorpresa: entre la existencia del sujeto –indecible como tal– y el lugar en el que se articula como pregunta se intercalan *siempre* las figuras imaginarias del yo y sus otros especulares. Una atenta lectura de este párrafo habría evitado, tal vez, el extendido desprestigio de lo imaginario en los tiempos heroicos del lacanismo, devolviendo a este registro su posición en la estructura. No hay, entonces, posibilidad de que el sujeto acceda en el lugar del Otro a la pregunta por su existencia sin que esa interrogación involucre las distintas figuras del yo y los semejantes. Nada parecido a un «sujeto puro».

El autor se hace también preguntas y da respuestas, que hallo fundamentales para pensar la clínica:

> ¿Significa esto que fantasma y realidad son lo mismo? Eso equivaldría a sostener que toda realidad es realidad psíquica o, en términos lacanianos, que la realidad es un fantasma compartido. Esta posición es errónea.

Para su tercera parte, *Vías de un tratamiento posible*, Gabriel Belucci propone dos ejes, uno relativo al analista y el otro concerniente al sujeto psicótico mismo:

> Del lado del analista, recuperaremos [...] la triple coordenada lacaniana que reconoce –siguiendo a Von Clausewitz– una política, una estrategia y una táctica como las dimensiones inherentes a la acción del analista.

Enfrentado a la casuística y buscando escribir alguna serie dentro del enjambre de casos, el autor distingue, del lado del paciente, tres grupos posibles: aquellas situaciones que se ordenan por el recurso al delirio, aquéllas en las que predomina la eclosión alucinatoria y aquéllas en las que el rasgo distintivo es el arrasamiento subjetivo.

Luego de meterse en los vericuetos de la transferencia y de las distintas propuestas sobre la misma –que Ud., lector, seguirá con interés, por el modo coloquial con que será llevado–, quiero subrayar una de las conclusiones:

> No cerraremos este capítulo sin poner de relieve una de las principales condiciones de todo «tratamiento posible». Señalamos ya que, en ausencia del universal del Padre, la clínica de las psicosis se nos presenta como una clínica en la que lo singular adquiere una

dimensión distinta de la que tiene cuando se articula a lo universal y a sus variantes particulares, como sucede en las neurosis (aunque no sólo en ellas). Y bien, una de las consecuencias de esto es que esa especificidad de la estructura en las psicosis requiere de una especial *posición de apertura* por parte del analista, para trazar, en primer lugar, las líneas de fuerza del caso y, en segundo lugar, la estrategia y la táctica con las que tomará posición, buscando incidir en él. No es de ningún modo casual que absolutamente todos los testimonios de tratamientos que se consideraría eficaces, comiencen con el relato de un momento de ignorancia radical, incluso de desconcierto, en el que el analista *no sabe* –no sabe del caso, y tampoco por dónde podría pasar su intervención allí– y hace lugar a ese no saber, soporta ese no saber hasta que, poco a poco, el propio paciente comienza a aportar indicios con respecto a la peculiaridad de su padecer y de sus respuestas al mismo, así como a alguna dirección posible de trabajo.

Esta observación me parece importantísima. Podría continuar, pero no lo quiero abrumar: lo dejaré para que Ud. ya inicie este recorrido, y ojalá quede, como yo, agradecida al autor por habérnoslo posibilitado.

Elida E. Fernández
Buenos Aires, julio de 2009

Introducción

Ich lese es heraus aus deinem Wort,
aus der Geschichte der Gabärden,
mit welchen deine Hände um das Werden
sich ründeten, begrenzend, warm und weise.
Du sagtest leben *laut und* sterben *leise*
und wiederholtest immer wieder: Sein.
Doch vor dem ersten Tode kam der Mord.
Da ging ein Riss durch deine reifen Kreise
und ging ein Schrein
und riss die Stimmen fort,
die eben erst sich sammelten
und dich zu sagen
und dich zu tragen
alles Abgrunds Brücke.

Und was sie seither stammelten,
sind Stücke
deines alten Namens.

Rainer Maria Rilke
Das Stunden-Buch[1]

¿Cómo pensar las coordenadas del dispositivo analítico en el campo de las psicosis? Con este interrogante, perentorio para quienes nos acercábamos a esta clínica, comenzamos a trabajar un grupo de analistas en el marco de nuestra rotación por el Servicio de

1. «En tu palabra lo interpreto/ desde la historia de los gestos/ con los cuales tus manos, en torno al devenir,/ se curvaban, moldeándolo, cálidas y sabias./ Dijiste *vivir* en voz alta, *morir* en voz baja/ y siempre repetiste: *ser.*/ Pero un asesinato se anticipó a la muerte./ Una desgarradura atravesó tus círculos maduros/ y vino un grito/ y arrebató las voces/ que ya empezaban a reunirse/ allí, para decirte,/ y llevarte,/ puente de todo abismo. // Y lo que desde entonces balbucean/ son fragmentos/ del nombre antiguo tuyo». Rainer Maria Rilke. *El libro de las horas.*

Atención Primaria I del Hospital Borda. Las búsquedas bibliográficas que cada uno realizaba se intercalaban con un espacio compartido de lectura y discusión, en el que dábamos cuenta de nuestros hallazgos y preguntas. Nos sorprendió la heterogeneidad de ese material, que en muchos casos no pasaba de testimonios clínicos muy valiosos, pero de los que no nos parecían extraídas todas sus consecuencias lógicas. Del grupo inicial, tres de nosotros perseveramos en esa búsqueda, que dio lugar a un breve artículo en el que esbozábamos un programa de trabajo, a partir de un relevamiento de lo ya pensado en este campo clínico[2].

Paralelamente, me fui adentrando en la investigación conceptual sobre las psicosis, acompañando mi actividad docente en la Cátedra I de Psicopatología de la Universidad de Buenos Aires, prolongada con los años en la Cátedra de Psicopatología de UCES, así como en diversos cursos de posgrado, grupos de estudio, conferencias y presentaciones. Fue creciendo, en ese recorrido, una convicción: que la investigación conceptual y la investigación clínica estaban unidas en una verdadera continuidad topológica, y que dar cuenta de las coordenadas de la clínica de las psicosis era solidario de establecer rigurosamente la posición psicótica respecto de la estructura. Quedaba trazado, en consecuencia, un trayecto que vinculara los grandes ejes de la conceptualización psicoanalítica de las psicosis con la posibilidad de avanzar en la teorización de los tratamientos. Ese trayecto se fue afinando en el marco de los cursos dictados en el Hospital Borda, y en mi tarea como supervisor pude poner a prueba sus premisas. Este libro, entonces, podría considerarse a la vez un resultado de ese trabajo y un punto desde el cual retomarlo.

La clínica de las psicosis es un campo abierto en el psicoanálisis *después de Freud*. Freud tenía una determinada posición respecto de la clínica de las psicosis. Ni siquiera empleaba, en sus comienzos, el término «psicosis», que empezó a utilizar en 1924. Antes de esa fecha se refería a las «neurosis narcisistas», y antes de 1914 ni siquiera había una categoría nosológica diferencial con respecto a las

2. Cf. BELUCCI, G., KLIGMANN, L. & VALFIORANI, M., *Coordenadas para una clínica psicoanalítica de las psicosis*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.

neurosis. Freud, entonces, tenía una posición bastante taxativa, que era que no había análisis posible de las neurosis narcisistas. Lo fundamentaba en la idea de que –supuestamente– en las neurosis narcisistas no había posibilidad de transferencia.

Freud se mantuvo firme en esta posición a lo largo de toda su obra. No es que no hiciera, en sus comienzos, algunos intentos de analizar pacientes diagnosticados como «paranoicos». Fue justamente a raíz de los fracasos en esas tentativas que se fue diluyendo su optimismo inicial. Para Freud, en consecuencia, no había análisis posible, y no sólo análisis, no había tratamiento analítico posible de los pacientes psicóticos. Fueron los analistas más cercanos a la Escuela Inglesa los que empezaron a incursionar tanto en la clínica como en algunas conceptualizaciones que dejaban abierta la posibilidad de un tratamiento analítico de las psicosis. No voy a ahondar en esos desarrollos. Sí me interesa el punto a partir del cual Lacan retomó la cuestión.

Lacan escribió un texto en el año 1958 al que tituló *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. Esto es interesante por dos razones. Por un lado, porque estaba implícito desde el título mismo que habría un tratamiento posible de las psicosis, pero también porque no avanzó él mismo en la conceptualización de la clínica de las psicosis. Es algo que dejó abierto como posibilidad, pero en verdad la *Cuestión preliminar*, como su nombre lo indica, implica considerar la posición de las psicosis con respecto a la estructura como algo previo a toda posibilidad de tratamiento.

La idea de estructura es una de las especificidades de Lacan con respecto a Freud. No encontramos, en Freud, una idea *formal* de estructura, aunque Lacan va a retomar cuestiones trabajadas por Freud a partir de esta idea de estructura, que es preciso situar. Ahora bien, ¿qué implica exactamente nuestra referencia a la estructura? No se trata, por ejemplo, de un concepto equivalente al de «aparato psíquico» en Freud, si bien Lacan resituó de alguna forma el aparato psíquico freudiano en términos de estructura, lo cual supone ya una vuelta con respecto a Freud. Como primera cuestión, destaquemos que la estructura en Lacan no sería algo que podamos pensar por fuera del lenguaje. No es que el sujeto psicótico esté fuera del lenguaje, ya que éste es constitutivo de todo sujeto. Algo que quede fuera del

lenguaje estaría, en verdad, fuera del ámbito de lo humano. En todo caso, el sujeto psicótico tiene una relación con la palabra que plantea no su exclusión absoluta de esta función, pero sí al menos una complicación diferente de la que el sujeto neurótico tiene con ella. El psicótico no *dispone* de la palabra del mismo modo en que puede disponer el neurótico de ella.

Introduje la idea de «estructura» en singular, y esto también es un tema de discusión teórica entre los analistas, ya que es usual la referencia a *las* estructuras clínicas, de las que se afirma que son tres: neurosis, perversión y psicosis. No es que este modo de plantear la cuestión carezca de apoyatura en articulaciones efectivamente propuestas por Lacan. Se entiende por «estructuras clínicas» los distintos modos de organización, cada uno con una lógica propia, delimitados claramente por Lacan sobre la base de los antecedentes freudianos, y que no serían reductibles entre sí. Es decir, no habría pasaje de un modo de funcionamiento neurótico a uno psicótico, ni viceversa, y lo mismo podría sostenerse con respecto a la perversión. Es una idea que no todos los psicoanalistas a lo largo de la historia han compartido. Es, entonces, dentro de cierta manera lacaniana de pensar que, hoy en día, se habla de las estructuras clínicas.

No se trata aquí de objetar esa tripartición, pero hay elementos en la obra de Lacan para pensar que cuando utiliza el término «estructura», en principio habría que hablar en singular. Cuando cursé Psicopatología, la docente que dictaba los teóricos en ese momento empezó afirmando algo que me resultó enigmático, porque también yo hablaba de *las* estructuras clínicas. Escribió esto:

$$\mathcal{A}$$

Y dijo: «La estructura es esto», es decir, el matema del Otro barrado. Me llamó mucho la atención, ya que pensaba –como casi todos en la Facultad– que *las* estructuras eran tres. Esto, entonces, me resultó enigmático y me llevó a pensar a lo largo de estos años. Creo que hay buenos argumentos en Lacan para pensar que, efectivamente, él define la estructura de este modo y que, en relación con esto,

que sería común a neurosis, perversión y psicosis, lo que hay –o no hay– son determinadas operaciones.

Quiero dejar sentadas una serie de ideas que nos orientarán en nuestro recorrido. El punto de partida es, entonces, que la estructura puede entenderse, en su formulación más elemental, como equivalente al Otro barrado. La primera idea, que es algo así como la piedra fundamental del psicoanálisis, es que no es posible pensar la subjetividad sin una referencia al Otro. Esto está en Freud. En un recordado pasaje de la *Psicología de las masas...*, afirma que en la vida psíquica contamos siempre con el otro, luego de lo cual ubica distintas posiciones en las que viene a jugar este otro en la vida psíquica. Por otra parte, Freud todo el tiempo –si uno se toma la molestia de meterse mínimamente en su obra–, cuando piensa los síntomas, cuando piensa las fantasías, cuando piensa cualquiera de los articuladores del aparato psíquico, siempre hace referencia de alguna manera a la dimensión de un otro. Ya sea como objeto, ya sea como ese lugar tan particular que él define como «el Otro escenario» cuando habla del inconsciente, siempre esta dimensión está presente.

Lo que hizo Lacan con esto fue formalizarlo, es decir, darle un estatuto y una categoría particulares a algo que en Freud se dejaba leer, pero que Freud no elevó nunca a la jerarquía de concepto. Lacan fue el primer psicoanalista en sostener con todo rigor lógico que es imposible pensar al sujeto sin el Otro, y en extraer de ello sus consecuencias clínicas y teóricas. Ahora bien, ¿por qué, después de Lacan, lo escribimos de este modo?

Pasamos entonces a una segunda idea, o más bien dos. Como se sabe, Lacan –y esto sí es una innovación lacaniana– se caracteriza por pensar la estructura en términos de los tres registros. Creo que esto le aporta una precisión a la reflexión sobre una serie de cuestiones que con los términos freudianos resulta difícil de alcanzar a veces. Muchos atolladeros de la conceptualización freudiana se ordenan a partir de la separación de estas tres dimensiones. Señalemos ahora que el Otro, tal como Lacan lo formaliza en su enseñanza, involucra los registros simbólico, imaginario y real. Cuando hablamos del Otro estamos hablando del modo es que estos tres se anudan, para expresarlo en términos más tardíos. En su expresión más radi-

cal, puede definírselo como un lugar virtual, equivalente al modo en que el lenguaje determina, en cada caso, la constitución del sujeto.

Una tercera idea es que el psicoanálisis, como práctica y como saber, se caracteriza por otorgar un valor constitutivo a la dimensión de la *falta*. Esto que nos parece tan obvio, porque estamos inmersos en cierto discurso, en verdad no es ninguna obviedad: hay muchas teorías psicológicas, muchas concepciones filosóficas en las que la cuestión de la falta no está en juego, excepto como algo contingente. No se la considera una dimensión inherente a la subjetividad. Por supuesto, la cuestión de la falta no es en sí misma simple. Basta una lectura de las conceptualizaciones del *Seminario 4* para saber que esto es algo que tiene su complejidad, y que requeriría un desarrollo extenso en sí mismo.

Si, en consecuencia, articulamos el carácter fundamental del Otro a la cuestión de la falta, llegamos a nuestro punto de partida:

A

No hay manera de pensar al Otro que no sea ésta. El Otro –según lo entiende el psicoanálisis– está necesariamente afectado de una falta que le es inherente, y que resulta decisiva para la constitución del sujeto. Se trata de un supuesto crucial, porque hay una idea que circula en el «sentido común lacaniano» –a mi juicio un malentendido– de que en las psicosis esto no sería posible. Veremos si, en nuestra revisión de las formulaciones lacanianas, encontramos que el problema es que esto no existe en las psicosis, o bien qué posición podemos recortar en las psicosis con respecto a esto, que claramente no es la que tiene un neurótico. Si lo pensamos de esta manera, podríamos decir que *la* estructura es esto y que neurosis, perversión y psicosis serían posiciones con respecto a esto.

¿Cómo se llega de la estructura en singular a alguna de esas tres posiciones que son neurosis, perversión y psicosis? Se pueden recortar, en la lectura de Freud y Lacan, una serie de *operadores* que posibilitan determinados movimientos en la estructura. Para que esos movimientos sean posibles, se requerirá a su vez que determinadas *ope-*

raciones se hayan producido. Esas operaciones conciernen primordialmente al modo en que incide la *Ley* en la estructura así definida. Desde ya, esto nos lleva directamente a la cuestión del Padre, que podríamos definir como un *nudo*. En efecto, estaba allí, antes del nacimiento del psicoanálisis –que se inicia con el duelo de Freud por la muerte de su padre– y llega hasta las últimas formalizaciones de Lacan sobre topología borromea. La cuestión del Padre nos atraviesa.

¿Cómo pensar el Padre? En términos muy amplios, podemos definirlo como un operador que se caracteriza por tener, respecto de la estructura, una propiedad *ordenadora*. En esto difiere de cualquier otro operador que podamos recortar. El Padre, en sus distintas formulaciones, siempre es aquel operador que posibilita un ordenamiento de los elementos de la estructura. Intentaremos más adelante aislar otros operadores y caracterizarlos, aunque desde ya hay que señalar que no alcanzará con esto. La idea es pensar su juego recíproco y los movimientos que permiten.

Volviendo a la idea de *operaciones* que introdujimos hace poco, algunas de estas operaciones podemos pensarlas como constitutivas de una posición. Constituida ésta –y con esto trabajamos, excepto en la clínica con niños pequeños– serán posibles una serie de movimientos, estando otros excluidos. Hay determinados movimientos, por ejemplo, posibles dentro de la neurosis y que no lo son para un psicótico. Recordar esto es una saludable brújula toda vez que se nos presenten en la clínica las tentaciones «neurocéntricas», que harían del sujeto psicótico una versión algo tosca o inacabada de un neurótico, o directamente su equivalente. Por otra parte, esta posición es consecuente con lo que nos define como psicoanalistas: hacer de determinados imposibles algo que no sólo padezcamos, sino que nos abra el juego de un conjunto de posibles. Recortando la imposibilidad, se ordena un campo de trabajo donde en caso contrario sólo habría confusión.

Seguiré en este libro dos vías para avanzar en la conceptualización de la clínica de las psicosis. En primer término, lo que Lacan llamaba la *cuestión preliminar*, relativa a la posición de las psicosis respecto de la estructura. Nos encontraremos aquí con un problema, ya que no puede avanzarse en la formalización del mismo modo que respecto de las neurosis y perversiones. En la posición psicótica

hay algo que resiste la formalización en términos *universales*, lo que no implica que no puedan trazarse ciertas *coordenadas*. En segundo lugar, la posibilidad de abstraer, a partir de los testimonios de la práctica con pacientes psicóticos, líneas orientadoras para esa práctica, no sin el (necesario) pasaje por la «cuestión preliminar». Me propongo, en consecuencia, seguir estas dos vías, en ese orden y no por casualidad. Podríamos decir que sin la «cuestión preliminar» no hay «tratamiento posible». Deslindando la posición del sujeto psicótico en la estructura, ubicamos los imposibles a partir de los cuales nuestro trabajo se ordena.

De acuerdo a esta secuencia, comenzaremos por una revisión del recorrido que llevó a Freud a delimitar progresivamente las categorías de neurosis y psicosis, a partir de la inclusión inicial de la llamada «paranoia» y de la confusión alucinatoria en la clase de las neuropsicosis de defensa. En el capítulo 1, rastrearemos el origen de las nociones freudianas y la producción del concepto de defensa, impensable por fuera de la invención del dispositivo analítico. Producido este concepto, consideraremos de qué manera Freud lo refirió a la llamada «paranoia», postulando la proyección como su mecanismo específico, en estrecha relación con una intuición: que la defensa paranoica implicaba el fracaso en el funcionamiento de cierta ley. En el capítulo 2, retomaremos el problema de la defensa paranoica desde otro ángulo: el que se refiere a la articulación de escenas y de tiempos implícita en toda historización neurótica, y que en la paranoia no es situable. En el capítulo 3, encontraremos a un Freud que, quince años más tarde, reformula el problema del mecanismo, ligándolo a una conceptualización sobre el «complejo paterno», a propósito de su lectura de las *Memorias* del Presidente Schreber. El capítulo 4 nos permitirá despejar muchas de las aporías que la investigación freudiana había dejado planteadas, a partir de la delimitación entre «neurosis de transferencia» y «neurosis narcisistas», efectuada en la *Introducción del narcisismo*. En su interrogación sobre la economía libidinal en ambos tipos de neurosis, Freud establecerá que lo que se constituye en las primeras como un circuito, da lugar en las segundas a una detención. La fantasía quedará allí como lo que posibilita que el circuito entre el yo y sus objetos se mantenga. Correlativamente, Freud producirá en este texto otros importantes conceptos, como los de Ideal del yo y conciencia moral. En el capítulo 5, nos dedicaremos a rastrear la diferencia y la articulación entre lo que Freud denomina «proceso de la enfermedad» y el «intento de restitución», problema fundamental en cualquier consideración de la cuestión de las psicosis.

En la segunda sección, nos centraremos en el modo en que Lacan retomó el legado de Freud concerniente a las psicosis. Tomaremos como referencia un escrito: *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*. Sin desconocer que antes y después de este texto hay en la obra de Lacan importantes desarrollos sobre las psicosis, interesa el esfuerzo de formalización de la estructura que allí tiene lugar, y que nos permitirá darle a los conceptos un grado de rigor de otro modo inalcanzable. En el capítulo 6, trazaremos con Lacan las coordenadas de la estructura para todos los seres hablantes sujetos a la Ley del Padre, que ordena el lazo del sujeto al Otro y soporta los campos simbólico e imaginario que se conjugan, a su vez, en la estructura de la realidad. Sentadas estas bases, el capítulo 7 nos verá abocados a la elucidación de las características que asume el lazo al Otro, así como los órdenes simbólico e imaginario y el campo de la realidad, en las psicosis, en las que el operador paterno no está en funciones.

La tercera sección supondrá, finalmente, pasar de la «cuestión preliminar» al «tratamiento posible». Comenzaremos, en el capítulo 8, por un pormenorizado examen de los problemas que supone, en la clínica de las psicosis, articular las dimensiones de la política, la estrategia y la táctica, propuestas por Lacan en *La dirección de la cura*. Revisaremos, en ese trabajo, la categoría de semblante y su íntima relación con los discursos, como paso previo a cualquier reflexión sobre la cuestión de la transferencia. Allí nos detendremos a pensar, por una parte, aquellas posiciones que sostuvieron su inexistencia –comenzando por la del propio Freud– y aquellas otras que postularon que hay una transferencia psicótica. Dentro de estas últimas, tendremos que analizar distintas lecturas, para avanzar en la conceptualización de su estructura. Nos referiremos, también, al estatuto de las «suplencias», término invocado con frecuencia y no

siempre esclarecido, para concluir con una indicación sobre la *posición de apertura* que esta clínica reclama. En los tres capítulos siguientes, nos moveremos entre los niveles de la estrategia y la táctica, para desarrollar tres líneas posibles de trabajo, según primen las soluciones delirantes (capítulo 9), la eclosión alucinatoria (capítulo 10) o el arrasamiento subjetivo que muchas veces la psicosis produce (capítulo 11). La premisa de esta división es que ha resultado inconducente avanzar en una única dirección –la del apuntalamiento del delirio–, como cierta clínica «clásica» quiso establecer, con el resultado de un importante número de fracasos, allí donde el delirio no aparecía como una coordenada axial. En el capítulo 11, nos referiremos especialmente al *dispositivo de taller*, por su importancia en el trabajo con pacientes subjetivamente arrasados, así como al difícil asunto de lo que llamaremos «la historia nunca escrita», y la operatoria que es pensable sobre la misma. El capítulo 12 lo dedicaremos a tres puntos que no sería conveniente omitir, y con los que cerraremos nuestro trayecto: la *pluralización* que esta clínica supone, el recurso a la internación y la utilización de psicofármacos.

No quisiera concluir esta Introducción sin referirme al carácter *polifónico* que necesariamente tiene esta obra. Si el psicoanálisis no es una *Weltanschauung*, es porque incluye es su fundamento la falta y, en particular, toda vez que esa falta concierne al *saber*. Ese punto de radical no-saber con el que operamos demostró su fecundidad no sólo en la clínica, sino en la elaboración teórica misma, vía indicada con toda claridad por Freud y por Lacan, que abrevaron en otros discursos para fundar, el uno, y renovar, el otro, el campo del psicoanálisis. Esa apertura, es preciso retomarla en las discusiones entre analistas, que con demasiada frecuencia ignoran las producciones de sus pares. A tono con esta premisa, coexisten en estas páginas una diversidad de voces y discursos. No están jerarquizados según el mayor o menor prestigio de quienes los detentan, sino por el *tempo* y por la lógica de una interrogación que aquí se prosigue, y en la que cada cual revelará su impronta. Ello no desconoce la potencia de la novedad, sino que la inscribe en la dirección trazada por Lacan y que nos compromete: la de reinventar, cada vez, el psicoanálisis.

Buenos Aires, julio de 2009

Primera parte

Los caminos freudianos

Capítulo 1

La Ley y los lugares. El «abuso de la proyección»

Sería incorrecto e inconducente suponer en el punto de partida de la conceptualización freudiana de las psicosis el tipo de distinciones a las que estamos habituados en nuestros días con respecto al campo de las neurosis. Nuestro abordaje será más bien el inverso: rastrear de qué manera, a partir de la indistinción inicial de estos campos, Freud va acumulando objeciones a su asimilación conceptual y, avanzando a partir de las mismas, llega en 1924 a delimitar terminológicamente neurosis y psicosis. Esta distinción terminológica no supuso zanjar de una vez y para siempre cuestiones conceptuales, como lo demuestra el largo y complejo debate de los analistas posteriores sobre el particular.

Antes de comenzar nuestro examen del recorrido freudiano, no es ocioso detenernos brevemente en algunas herencias teóricas freudianas y en el modo en que le permitieron una lectura de los efectos y obstáculos del dispositivo, hasta llegar a la producción del primer concepto específicamente freudiano: la *defensa*.

Freud estaba formado, como se sabe, en una tradición médica no psiquiátrica. Contribuyó, de hecho, al surgimiento de la neurología como disciplina médica, y anticipó conceptos fundamentales de ese campo, como los de neurona y sinapsis. En la clínica, su experiencia lo puso en contacto con pacientes de consultorio, no asilares. Se

trataba de pacientes que ya en aquella época eran nombrados como neuróticos, en particular histéricas.

De su trabajo como investigador con Brücke, así como de otros referentes de su grupo, Freud extrajo y desarrolló la concepción del sistema nervioso como una *red de neuronas interconectadas*. De su lectura de Fechner surgió la idea de una *cantidad física* que sería el sustrato económico de la vida psíquica, idea ésta ya presente en germen en la obra de Herbart. Fechner, también, enunció la tesis de que el psiquismo tendría, con respecto a esa cantidad, la tendencia a mantenerla constante. De la combinación de estas dos ideas surge la imagen del sistema nervioso como una *red de elementos discretos* (neuronas) por donde circula una cantidad, que busca aligerarse.

La obra de Griesinger, uno de los pocos autores psiquiátricos que Freud conocía exhaustivamente, y que dejaron en él una impronta decisiva, lo puso en disposición de un conjunto de nociones sobre el psiquismo. La mayor parte de esas nociones habían sido elaboradas por Herbart a comienzos del siglo XIX, y representaban una reformulación del pensamiento kantiano por entonces dominante.[1]

El núcleo de la conceptualización de Herbart-Griesinger estaba dado por su concepción del yo como masa de representaciones (*Vorstellungsmasse*). Esta concepción buscaba responder en nuevos términos la pregunta kantiana acerca de las condiciones que nos permiten reconocer una unidad en la corriente siempre cambiante de nuestras experiencias psíquicas. En la masa de representaciones del yo encontraban expresión, por otra parte, una serie de tendencias (*Triebe*) en lucha unas con otras. Esa lucha se plasmaba en la oposición entre diversos *grupos de representaciones* que buscaban alcanzar el predominio en el yo consciente. Aquellos grupos derrotados en esta suerte de *struggle for life* tenían por destino la represión (*Verdrängung*), metáfora tomada por Herbart de la hidráulica. Griesinger planteará luego que, en ciertas circunstancias gobernadas por fuertes corrientes afectivas de carácter displacentero, los grupos de representaciones reprimidos pueden llegar a imponerse y dar lugar a una alteración del yo (*Ichveränderung*), concepto que Freud retomará.

1. Cf. GRIESINGER, W., *Patología y terapéutica de las enfermedades mentales*, Polemos, Buenos Aires, 1997, 1ra. parte, pp. 40-84. Para las contribuciones de Herbart cf. BERCHERIE, P., *Génesis de los conceptos freudianos*, Paidós, Buenos Aires, 1988, pp. 160-164.

Freud tomó, por último, algunas nociones de la psicología y la fisiología de la época. La más importante era la de *asociación de ideas*. El supuesto en el que esta noción se enraizaba era la partición de lo real (y, por ende, también de la vida psíquica) en elementos últimos, lo que hacía preciso postular una ley de composición de estos elementos. Fue David Hume, en el siglo XVIII, quien recuperó a tal fin la vieja idea aristotélica de asociación, idea que ya no sería cuestionada por más de un siglo. Otra referencia tomada por Freud de la psicofisiología fue la de *arco reflejo*, que se consideraba el punto de partida y fundamento de toda actividad psíquica, y que direccionaba los estímulos de un polo perceptivo a uno motor.

La originalidad de Freud no reside, entonces, tanto en el terreno de la teoría, si bien es cierto que sus desarrollos teóricos no fueron menores. En todo caso, si lo recordamos hoy es en tanto fundador de una práctica que se inició con la invención de un *dispositivo de intervención* sobre el campo de la neurosis. Fue en torno a ese dispositivo, a sus efectos y obstáculos, que se ordenó la producción conceptual freudiana.

En este marco, el concepto de *defensa* representa el primer aporte verdaderamente original de Freud, y resulta impensable por fuera del dispositivo que en 1894 Freud estaba ensayando. La defensa puede pensarse como el correlato teórico del levantamiento asociativo de los síntomas, una vez que el dispositivo había hecho de ellos elementos descifrables. Que esto no era así en los primeros tratamientos es algo de lo que se convencerá fácilmente cualquier lector de los historiales de los *Estudios sobre la histeria*. Fue la apuesta de Freud la que hizo hablar finalmente a los síntomas[2]. Pese al funcionamiento esencialmente *retórico* de la defensa, lo que está en su base será pensado por Freud en términos *económicos*. La defensa intentará, según él, dar cuenta de una cantidad que se ha vuelto inmanejable.

2. Cf. FREUD, S., «Estudios sobre la histeria». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. II, Parte II. En particular, interesa el movimiento producido en el tratamiento de Elizabeth von R., que contrasta con todos los anteriores.

El artículo en el que Freud propone este concepto, *Las neuropsicosis de defensa* (1894)[3], comienza con una consideración del problema de la escisión de conciencia en la histeria. Freud discute allí las posiciones de Janet, para quien la escisión era el resultado de una endeblez innata (primaria) para la síntesis psíquica, y de Breuer, que la refería a los momentos «hipnoides» que dejarían a determinadas representaciones fuera del juego asociativo, junto con los efectos del afecto no abreaccionado. Freud descartará de plano la posición janetiana, y dejará en suspenso la de Breuer, que le generará en los próximos años creciente escepticismo.

Ahora bien, ¿en qué se sostendrá Freud para plantear allí una tercera posición (la propia)? No en otra cosa que en el *dispositivo de intervención*, cuyos efectos está comenzando a verificar. Partiendo de los síntomas, y en la medida en que el dispositivo lograra su puesta en discurso, tenía lugar el desarrollo de lo que Freud denominará, un año después, *cadena asociativa*, esto es, una articulación discursiva en la que se concatenaban, en los términos ya mencionados, una serie de representaciones que iban acompañadas por determinadas vicisitudes del afecto, para las que las nociones teóricas que Freud manejaba hallarán pronto su traducción a una cantidad. De resultas de esa articulación se llegaba finalmente a una representación a la que correspondía cierta manifestación afectiva displacentera, y que significaba el levantamiento (*Aufhebung*) del síntoma en cuestión.

Pues bien, no es difícil mostrar que la hipótesis de la defensa simplemente invierte la dirección que, en la clínica, llevaba a ese resultado:

> [...] Esos pacientes por mí analizados gozaron de salud psíquica hasta el momento en que sobrevino un caso de inconciliabilidad en su vida de representaciones, es decir, hasta que se presentó a su yo una vivencia, una representación, una sensación que despertó un afecto tan penoso que la persona decidió olvidarla, no confiando en poder solucionar con su yo, mediante un trabajo de pensamiento, la contradicción que esa representación inconciliable le oponía. [...] Acerca del camino que desde el empeño voluntario del paciente lleva a la génesis del síntoma neurótico, me he formado una opinión que acaso en las abstracciones psicológicas usuales se podría expresar así: La tarea que el yo defensor se impone, tratar como «*non arrivée*» {«no acontecida»} la representación inconciliable, es directamente insoluble para él; una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están ahí, ya no se los puede extirpar. Por eso equivale a una solución aproximada de esta tarea lograr convertir esta representación intensa en una débil, arrancarle el afecto, la suma de excitación que sobre ella gravita. Entonces esa representación débil dejará de plantear totalmente exigencias al trabajo asociativo; empero, la suma de excitación divorciada de ella tiene que ser aplicada a otro empleo.[4]

Si la defensa permite leer la constitución de aquellos síntomas que el dispositivo resuelve, se producirá allí una divisoria de aguas, según esa resolución sea o no posible. Aquellos modos de padecimiento articulados sintomáticamente, y para los cuales el dispositivo se demuestra eficaz, compondrán la categoría de las *neuropsicosis de defensa*. Para otros modos de padecimiento reacios a la incidencia del dispositivo, es decir, a su desarticulación retórica, Freud propondrá la categoría de *neurosis actuales*. En ellas, leerá la presencia de una sexualidad tramitada por caminos distintos al esperable para obtener satisfacción. El dispositivo se mostrará allí ineficaz, o sólo podrá actuar «por unos rodeos» «sobre las consecuencias psíquicas» de la angustia, como escribirá Freud un año más tarde[5].

Llegamos así al punto de partida de nuestro recorrido, ya que en aquellos años iniciáticos se planteará la cuestión de dos modos patológicos en los que Freud supondrá la operación de la defensa, pero que se resistirán a su puesta en serie con las restantes «neuropsicosis de defensa». La confusión alucinatoria, por una parte, y la llamada paranoia, por otra, serán así el terreno sobre el que comenzará a construirse el concepto freudiano de psicosis. Lo primero que llamará la atención de Freud es que no parece haberse producido,

3. Cf. FREUD, S., «Las neuropsicosis de defensa». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. III.

4. Op. cit., pp. 49-50.

5. Cf. FREUD, S., «Sobre la psicoterapia de la histeria». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. II, pp. 268-269.

en ninguno de los casos, el mentado divorcio entre representación y monto de afecto. Encontrará allí, por el contrario, un tratamiento «en bloque» de ambos componentes, que serían completamente excluidos de la conciencia en la confusión alucinatoria, y localizados fuera del yo en la paranoia. Me detendré especialmente en el último caso, a partir del primer texto dedicado por Freud a este problema: el Manuscrito H, que se titula, precisamente, *Paranoia*.

La primera afirmación que Freud realiza apunta a situar la paranoia en relación con el campo de las *perturbaciones afectivas*, en línea con la tradición iniciada por Griesinger (y, antes de él, por Guislain)[6]:

> La representación delirante se clasifica en la psiquiatría junto a la representación obsesiva como una perturbación puramente intelectual, y la paranoia junto a la locura obsesiva como psicosis intelectual. Una vez que la representación obsesiva se ha reconducido a una perturbación afectiva, y se ha demostrado que debe su intensidad a un conflicto, es forzoso que la representación delirante caiga bajo la misma concepción; por tanto, también ella es la consecuencia de unas perturbaciones afectivas y debe su intensidad a un proceso psicológico.[7]

El aporte freudiano será relacionar la paranoia con la *operación de la defensa*, de acuerdo con su trabajo clínico y teórico:

> 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. [8]

Esa propuesta estará acompañada, de hecho, de unos pocos ensayos clínicos por resolver las formaciones delirantes y las manifestaciones alucinatorias de estos pacientes mediante su dispositivo de intervención. En este manuscrito, Freud tomará como base de sus planteos justamente un recorte clínico, y a partir del examen del mismo intentará acercarse al problema de la «predisposición psíquica peculiar» a la paranoia.

6. Cf. BERCHERIE, P., *Los fundamentos de la clínica*, Manantial, Buenos Aires, 1999, cap. 4.
7. Cf. FREUD, S., «Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito H. Paranoia». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I, p. 247.
8. Op. cit.

Resumiendo, la situación reseñada por Freud es la de una mujer de unos 30 años que, luego de un episodio en el que un hombre que se hospedaba en su casa le puso el pene en la mano, desarrolló de forma intermitente un «delirio de ser notada y de persecución», cuyo contenido principal eran los comentarios atribuidos a los otros hacia ella, que la pondrían como una «mala mujer». Al ocuparse de las tentativas de incidir sobre ese estado de cosas, Freud señala allí lo siguiente:

> [...] La enferma fue enviada a mí y me empeñé en curar el esfuerzo {*Drang*} hacia la paranoia restituyendo sus derechos al recuerdo de aquella escena. *No se consiguió*; le hablé dos veces, me hice narrar en hipnosis de concentración todo lo que se refería al huésped, y a mis insistentes preguntas sobre si empero no había ocurrido algo «embarazoso», recibí como respuesta la más tajante negación y... no volví a verla. Me hizo comunicar que eso la irritaba demasiado. ¡Defensa! Eso se discernía con claridad. *Ella no quería que se lo recordaran, y en consecuencia lo había reprimido* {*verdrängen*} adrede.[9] {El resaltado es propio}

Si bien Freud apela al término «represión» para referirse al funcionamiento de la defensa, es interesante notar que alude al recuerdo de la supuesta escena traumática no como una cuestión *de hecho*, sino *de derecho*. La articulación del recuerdo viene a ser, así, función de una ley. Freud tuvo esta intuición clínica muchos años antes de poder teorizarla, cosa que llegaría a hacer de modo parcial. No se trata, en consecuencia, de considerar la memoria como una propiedad del sistema nervioso, sino del modo en que la incidencia de una ley hace al recuerdo articulable. En la llamada paranoia, esa articulación fracasaría, lo que nos llevaría a preguntarnos por la incidencia de la ley allí.

Y bien, encontramos en este manuscrito numerosos elementos

9. Op. cit., pp. 247-248.

que nos permiten, al menos, formular el problema con cierto detalle. Sigamos leyendo:

> La defensa era de todo punto indudable, pero de igual modo habría podido crear un síntoma histérico o una representación obsesiva. Ahora bien, ¿dónde se sitúa lo peculiar de la defensa paranoica? Ella *se dispensaba*[10] {*sich ersparen*} *de algo*; algo era reprimido. Se puede discernir qué era. Es probable que cayera en irritación con la visión o con el recuerdo de esa visión. Se dispensaba de ese modo del reproche de ser una «mala persona». Luego hubo de oírlo desde afuera. *El contenido positivo se conservó entonces imperturbado*, pero algo varió en la *posición* de toda la cosa. Antes era un reproche interno, ahora era una insinuación que venía desde afuera. El juicio sobre ella había sido trasladado hacia afuera, la gente decía lo que ella habría dicho de sí misma. Algo se ganaba con ello. Al juicio pronunciado desde adentro habría debido aceptarlo; al que llegaba desde afuera podía desautorizarlo. *Con esto, el juicio, el reproche, era mantenido lejos del yo.*
> La paranoia tiene, por tanto, el propósito de defenderse de una representación inconciliable para el yo proyectando al mundo exterior el sumario de la causa que la representación misma establece.[11]
> {El primer y el tercer resaltados son propios}

En primer lugar, encontramos aquí la idea de *dispensarse*, que implica quedar fuera de los alcances de algo que de otro modo comprometería al interesado. En la paranoia, la operatoria que Freud supone dejaría al sujeto excluido de los alcances de una atribución concerniente al campo de la ley (moral).

10. Si bien me atengo en general a la traducción realizada por Etcheverry para las *Obras Completas*, modifico en este punto el texto de la misma siguiendo la elección del propio Etcheverry en la edición completa de la correspondencia Freud-Fliess, por entender que el término *dispensarse* es más acorde a las connotaciones que se desprenden de las consideraciones de Freud. En efecto, «ahorrarse», correcto desde el punto de vista literal, no transmite suficientemente la idea de quedar fuera de los alcances de algo, en este caso el reproche. Cf. FREUD, S., *Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*, Amorrortu, Buenos Aires, 2008, p. 109.
11. Cf. FREUD, S., «Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito H. Paranoia». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I, pp. 248-249.

En segundo lugar, Freud menciona que es de un *reproche* de lo que el futuro paranoico sería dispensado. Pero, ¿qué es un reproche? Podríamos definirlo como un enunciado, un texto, que tiene la propiedad de implicar a un sujeto en relación a una ley, en sí universal. Si la ley en cuestión tiene validez *para todos*, es por medio de determinados enunciados que esa ley queda referida a un sujeto particular. El reproche pertenece a esa clase de enunciados, y tiene la particularidad de *poner en falta* a aquél que queda referido por él. Un poco más adelante, Freud evocará la figura, en la misma línea, del «sumario de la causa»[12], es decir, del expediente que contiene la formulación de una inculpación y las pruebas presentadas.

En tercer lugar, el modo en el que el futuro paranoico consigue dispensarse del reproche es *trasladándolo hacia afuera*, con lo que se lo mantiene lejos del yo. Si recordamos aquí lo que llevamos señalado, concluiremos inevitablemente que la localización de un determinado texto o enunciado en un interior o un exterior es, una vez más, función del modo en que cierta ley se articula. Queda así planteada, en este tempranísimo texto, una relación que atravesará toda la historia del psicoanálisis, hasta las formalizaciones topológicas de Lacan: el psicoanálisis se ocupa del modo en que los lugares (en griego, *τοποι*) se ordenan por referencia a una ley. No es casual la formulación de las *tópicas* freudianas, ni el recurso lacaniano a la *topología*, disciplina que estudia los lugares y su ley de composición[13].

Dejaremos planteada la pregunta acerca de la naturaleza de esa ley de la que el sujeto se dispensaría en la paranoia. Sería pedir mucho a este texto que respondiera también esa pregunta, que Freud sólo estará en condiciones de pensar 15 años más tarde.

Por último, como resultado de esta *variación en la posición*, que determina la localización exterior del reproche, Freud situará –ya en el Manuscrito K, del que nos ocuparemos a continuación– un modo

12. Op. cit., p. 249.
13. Más rigurosamente, se entiende por topología el estudio matemático del espacio en tanto prescinde de sus *propiedades métricas*. Puede afirmarse que, en el modo en que Lacan se sirve de ella, la topología permite operar con *relaciones lógicas* en términos espaciales. Además de la estructura del espacio, la topología es entonces un recurso para formalizar la *estructura del sujeto* en su lazo con el Otro. Retomaremos esta referencia en las secciones II y III.

distinto de retorno y, paradójicamente, una menor protección del yo contra éste. Así, cuando las alucinaciones o las ocurrencias delirantes emerjan, el yo no podrá oponerles el veto que, paradójicamente, le habría otorgado la inscripción del reproche. El «no ha lugar» con que aquél se habría topado no dejaría al yo paranoico otra solución que amoldarse él mismo a esos elementos, iniciando el proceso de alteración del yo, cuya pieza fundamental es la producción del *delirio de asimilación*[14].

Llegado a este punto, Freud se formula en el manuscrito una serie de preguntas. La primera concierne a la *especificidad* del mecanismo paranoico, la segunda se refiere a su *universalidad* (o no) para todos los casos de paranoia, la tercera a la *puesta en serie* de la paranoia con las otras neuropsicosis de defensa, y la cuarta y última a la *función del delirio*. Las examinaremos de a una.

A la primera cuestión, responde lo siguiente:

> [...] 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 sólo 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.*[15]

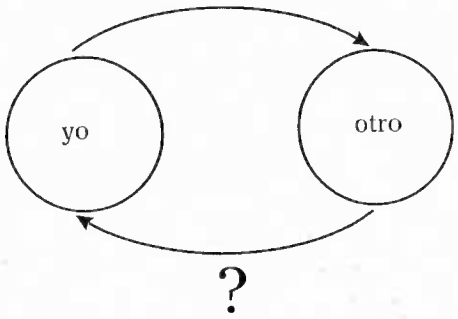
14. Cf. FREUD, S., «Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito K. Las neurosis de defensa». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I, pp. 266-268.
15. Cf. FREUD, S., «Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito H. Paranoia». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I, p. 249.

Resulta interesante la apelación a la referencia lógica efectuada por Freud, ya que es en efecto de una *composición lógica* de lo que se trata. La lógica aquí implicada es la que permite atribuir un determinado contenido (texto o enunciado) a sí mismo o a un otro.

La «proyección normal» implica para Freud lo siguiente: supongamos que en una situación cotidiana en la que tiene lugar un intercambio social (en una reunión, en un ámbito laboral o académico) alguien se sintiese atraído por otra persona. Buscará entonces los indicios que, en el otro, puedan traslucir la existencia o la ausencia de un interés recíproco. Es probable, que, en ese contexto, alguna frase, algún ademán o tono de voz (o una serie de ellos) le permitan atribuirle a ese otro, en algún momento, un interés erótico hacia él o ella. Si las cosas permanecen en el terreno de la normalidad, lo que sigue es, más tarde o más temprano, el retorno hacia el propio yo *en estado de pregunta*: «¿Es que el otro "tiene onda", o me lo estoy imaginando? ¿Qué soy yo para el otro?». Se ha constituido así un circuito que consiste, como señalamos antes, en una composición lógica o, como lo dirá Lacan años más tarde, en una «composición dialéctica». Reitero: eso que atribuimos al otro nos retorna, en un segundo tiempo, como una pregunta por lo que somos allí. Con esta pregunta, cada cual hará lo que a su turno le sea posible, y allí los avatares de cada neurosis tendrán su parte, pero el circuito se establece como tal.

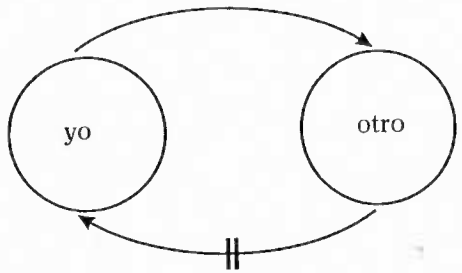
El «abuso» paranoico de la proyección consiste, simplemente, en que la segunda rama del silogismo se corta. No hay entonces retorno sobre el propio yo bajo el modo de una pregunta, sino una vía única por la que el yo atribuye a ese otro determinado texto que lo concierne, y sobre el que ya no habrá cuestión posible. La *convicción delirante* testimonia entonces la ruptura de toda composición dialéctica, que detiene el movimiento en el acto de atribución al otro: «el otro me ama», rezará la certeza erotómana. Nuevamente, habremos de preguntarnos aquí por los avatares de aquella ley que permitiría la composición entre ambos tiempos.

Proyección normal



¿Soy yo o es el otro?

Proyección patológica



Certeza:
El otro me ama
El otro me engaña,etc.

A la segunda pregunta, Freud contesta afirmando la universalidad de este mecanismo *para todas las formas de la paranoia*[16]. Es justamente esta tesis la que deberá revisar en 1911, al formular en el texto sobre el Presidente Schreber la articulación gramatical de los delirios. Sin embargo, y más allá de que la proyección (o el «abuso» de la misma) dé cuenta o no del mecanismo constitutivo de la paranoia, es indudable que las consideraciones aquí efectuadas se ajustan con mucha precisión a un modo de funcionamiento clínicamente constatable, lo que haría deseable una revisión teórica del problema de la proyección en las psicosis.

16. Op. cit., p. 250.

La respuesta a la tercera cuestión es interesante. Como anticipamos, Freud acerca la paranoia y la confusión alucinatoria ya que, en ambas, los destinos de la representación y el afecto coinciden, aunque son *apartados del yo* en la confusión y *proyectados* en la paranoia. En la histeria y la neurosis obsesiva, en cambio, estos destinos difieren[17]. Es éste otro terreno en el que se verifica la falta de composición dialéctica, ya que es el desplazamiento del afecto el que articula en la cadena asociativa una representación con otra, permitiendo movimientos de pasaje en un sentido o en otro, que sostienen la articulación sintomática y su desarticulación analítica. Como también señalará Lacan años más tarde, en las neurosis toda significación remite siempre a otra significación, estando excluida la existencia de significaciones absolutas (que sólo remitan a sí mismas). En las psicosis, por el contrario, ciertas experiencias (algunos neologismos, por ejemplo, o las llamadas «intuiciones delirantes») verifican la emergencia de tales significaciones absolutas, que no remiten ni proceden de otras, y que forman parte de la dificultad de estos pacientes para hacer lazo.

En cuanto a la función del delirio, Freud la plantea en estos términos:

> En todos los casos, la *idea delirante* es sustentada con la misma energía con que el yo se defiende de alguna otra idea penosa insoportable. Así, pues, *aman al delirio como a sí mismos*. He ahí el secreto.[18]

Ello supone, en principio, que el delirio cumple para estos pacientes una *función*, esto es, no se trata de algo que sería posible o deseable eliminar sin más. Es, más específicamente, *una respuesta frente a lo insoportable*. En la medida en que lo es, constituye para estos sujetos *su razón y su causa*, la bandera con la que plantearán su batalla con el mundo. Otra consecuencia de esto es que el amor investirá el

17. Op. cit., p. 251.
18. Op. cit., pp. 250-251.

delirio y no a un otro, como podría serlo el analista. Tempranamente, entonces, Freud entrevé lo que más tarde formulará claramente como obstáculo transferencial: el modo neurótico de la transferencia no es aquí pensable. Amor y saber (los dos resortes de la transferencia neurótica) vienen a coincidir en el delirio.

Nos detendremos a continuación en la comparación que, en otro texto de esta época –el Manuscrito K–, Freud realizará entre las trayectorias de la neurosis obsesiva y la paranoia. Hallaremos allí nuevos indicios que apuntan a los obstáculos en la puesta en serie de la paranoia con las otras «neuropsicosis de defensa», y que irán preparando el camino para la delimitación del campo clínico y teórico de las psicosis.

CAPÍTULO 2

JUEGO DE ESCENAS

En el Manuscrito K, que lleva por título *Las neurosis de defensa*, y que fue enviado a Fliess a fines de 1895, Freud retomará el problema de la llamada paranoia. Lo hará planteando una comparación entre las trayectorias de la neurosis obsesiva y la paranoia. Para que esa comparación se pueda seguir, no está de más revisar el modo en que el concepto de defensa había sido reformulado desde su presentación original.

Al introducir el concepto, en 1894, Freud se había referido al carácter patógeno de *una* representación inconciliable. Cuando volvió sobre esta cuestión en el *Proyecto de psicología* (1895), la lógica ya no era unidireccional, sino que era preciso ahora introducir una temporalidad más compleja para explicar el funcionamiento de la defensa. Una escena 1 sólo adquiriría carácter traumático por su articulación con una escena 2, que *retroactivamente* (*nachträglich*) la inscribe como tal[1]. Esta temporalidad retroactiva, que Freud descubre en la clínica de las neurosis, podría definirse de la siguiente forma: en la articulación del discurso neurótico, *una escena produce su antecedente*. La articulación discursiva introduce, así, una lógica temporal que rompe la linealidad del tiempo aristotélico-kantiano. Esto supone, por otra parte, al menos dos cosas: 1) la articu-

1. Cf. FREUD, S., «Proyecto de Psicología». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I, pp. 400-404.

lación retroactiva de escenas y 2) la existencia de un intervalo entre las mismas. De este modo, sólo el corte (el intervalo) hace posible la articulación temporal, y es así condición de toda historización. Sólo hay *historia* si se cumplen estas dos condiciones, en la medida en que la historia –que no es el pasado– es ya una articulación discursiva. Este hallazgo clínico nunca fue desmentido, por más complejidades que la conceptualización de Freud incorporara luego.

Si lo pensamos un poco, encontramos aquí, una vez más, una composición dialéctica, esta vez referida a las escenas. En un circuito de doble vía, la escena 2 produce su antecedente en la escena 1, y la escena 1 determina la escena 2. La defensa sólo es legible si este juego de escenas se verifica. Por otra parte, y como los estudiosos del teatro y del cine saben desde hace tiempo, son los cortes los que constituyen las escenas, que no tienen existencia sin ellos[2]. Aparece aquí una lógica por completo equivalente a la de las operaciones topológicas, donde es el corte el que genera la superficie, que no le preexiste.

Pues bien, la llamada «fórmula canónica», que Freud desarrolla en el Manuscrito K para dar cuenta de la trayectoria de la neurosis, tiene por fundamento esta lógica temporal. Recordemos los pasos articulados por Freud:

> La trayectoria de la enfermedad en las neurosis de represión es en general siempre la misma. 1) La vivencia sexual (o la serie de ellas) prematura, traumática, que ha de reprimirse. 2) Su represión a raíz de una ocasión posterior que despierta su recuerdo, y así lleva a la formación de un síntoma primario. 3) Un estadio de defensa lograda, que se asemeja a la salud salvo en la existencia del síntoma primario. 4) El estadio en que las representaciones reprimidas retornan, y en la lucha entre éstas y el yo forman síntomas nuevos, los de la enfermedad propiamente dicha; o sea, un estadio de nivelación, de avasallamiento o de curación deforme.[3]

2. Es curioso que en la literatura especializada en artes escénicas no se encuentre un esfuerzo de conceptualización de este término fundamental. Incluso en un texto del alcance del *Diccionario del teatro*, de Patrice Pavis (Paidós, Barcelona, 1998), una definición de escena *falta por completo*. Tal vez esto se deba, justamente, a su carácter elemental, pero es por ello, precisamente, que es forzoso avanzar en una adecuada elucidación del concepto, tanto en las artes escénicas como en psicoanálisis, campo en el que nos servimos de esta referencia sin detenernos por lo general a esclarecerla.

Freud compara estos tiempos en la neurosis obsesiva y la paranoia, y en esa comparación va situando cierto número de interesantes diferencias, que problematizan el lugar de la paranoia en la serie de las neuropsicosis de defensa. Examinaremos ese contrapunto paso a paso. Con respecto al primer tiempo, la vivencia sexual parece ser de carácter similar en ambos casos. Sobre la neurosis obsesiva afirma:

> Aquí la vivencia primaria estuvo dotada de placer; fue activa (en el varoncito) o pasiva (en la niña), sin injerencia de dolor ni asco, lo cual en la niña presupone una edad mayor (hacia los ocho años).[4]

Y sobre la paranoia:

> La vivencia primaria *parece* ser de naturaleza semejante a la de la neurosis obsesiva [...].[5] {El resaltado es propio}

En el segundo tiempo comienzan a bifurcarse los caminos. Sobre la neurosis obsesiva, Freud hace notar:

> Esta vivencia, recordada después, da ocasión al desprendimiento de displacer; al comienzo se genera un reproche que es consciente. Y aun parece que en ese momento el complejo psíquico íntegro –recuerdo y reproche– fuera consciente. Luego, ambos –sin que se agregue nada nuevo– son reprimidos y a cambio se forma en la conciencia un *síntoma contrario*, algún matiz de *escrupulosidad de la conciencia moral*.
> La represión puede sobrevenir por el hecho de que el recuerdo placentero, en sí mismo, desprenda displacer en la reproducción de años

3. Cf. FREUD, S., «Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito K. Las neurosis de defensa». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I, p. 262.
4. Op. cit., p. 263.
5. Op. cit., p. 266.

posteriores, lo cual se debería explicar con una teoría de la sexualidad. Pero también puede ocurrir de otro modo. En *todos* mis casos de neurosis obsesiva se descubrió a una edad muy temprana, años antes de la vivencia de placer, una vivencia *puramente pasiva*; y es difícil que ello sea casual. Uno puede pensar, en efecto, que la posterior conjugación de esta vivencia pasiva con la vivencia placentera es lo que agrega el displacer al recuerdo de placer y posibilita la represión. Entonces, sería condición clínica de la neurosis obsesiva que la vivencia pasiva cayera en época tan temprana que fuera incapaz de estorbar la génesis espontánea de la vivencia de placer. La fórmula sería, pues:

Displacer-Placer-Represión.

Lo decisivo son las constelaciones temporales recíprocas entre ambas vivencias, y entre ellas y el punto temporal de la madurez sexual.[6]

El síntoma primario de la *hiperescrupulosidad moral* testimonia así la inscripción del reproche, que incluye al sujeto obsesivo en el universal de la ley. Su posición queda definida por ese «ha lugar» y, por otra parte, sólo es pensable a partir de una lógica que pone en relación dos escenas, una de las cuales pertenece a la *temprana infancia*. Nada de ello es situable en la paranoia. En lugar de esto, Freud encuentra allí un interrogante:

[...] La represión acontece luego que este recuerdo, *no se sabe cómo*, ha desprendido displacer. Pero no se forma ningún reproche luego reprimido, sino que el displacer que se genera es atribuido al prójimo según el esquema psíquico de la proyección. *Desconfianza* (susceptibilidad hacia otros) es el síntoma primario formado. Así se deniega creencia a un eventual reproche. [...] El elemento que comanda la paranoia es el mecanismo proyectivo con desautorización de la creencia en el reproche.[7] {El primer resaltado es propio}

6. Op. cit., pp. 263-264.
7. Op. cit., pp. 266-267.

La diferencia en las «constelaciones temporales» supone, en lo esencial, que en la paranoia no se constata el juego de dos escenas separadas por un intervalo. Más específicamente, no hay rastros de la *escena infantil* que, puesta en relación con una posterior, dé cuenta del desprendimiento de displacer y la represión. Parece fracasar allí la articulación de una *historia* que enlace la escena actual con la infantil.

No está de más recordar aquí que esta articulación será más adelante, en la conceptualización freudiana, la piedra angular que sostendrá toda neurosis. Ya en su *Fragmento de análisis de un caso de histeria* (1901 [1905]) Freud propone una doble temporalidad para pensar la determinación de la neurosis. En pleno descubrimiento de lo que llamará tiempo después el Complejo de Edipo, queda claro que ninguna neurosis habrá de resolverse sin un análisis de la escena infantil, cuyas coordenadas empiezan a ser formuladas por estos años. No obstante, es claro también que no basta la referencia a la infancia para dar cuenta de los avatares de la neurosis. Es entonces que Freud introducirá la figura de los «anudamientos vitales», expresión no retomada en años posteriores. Nombra con este término dos acontecimientos localizados en el relato de Dora, y que marcan un reordenamiento de la neurosis y un cambio en la presentación de la paciente[8]. La idea es, entonces, que si bien la constitución de la neurosis tiene lugar en los años infantiles, esa constitución no es impermeable al acontecer accidental. Por el contrario, es en el juego entre escena infantil y acontecer adulto que las distintas formaciones de la neurosis resultan legibles.

La conjunción entre lo infantil y lo adulto es elevada, en el historial del Hombre de las Ratas (1909) al estatuto de una *composición lógica*, en la que el vivenciar infantil constituye una de las premisas y los acontecimientos de la vida adulta la otra, siendo la neurosis misma la conclusión[9]. El material con el que opera el analista remeda entonces

8. En particular, aquél que denomina «episodio del lago». Cf. FREUD, S., «Fragmento de análisis de un caso de histeria». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. VII, pp. 20-28.
9. Cf. FREUD, S., «A propósito de un caso de neurosis obsesiva». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. X, pp. 130-132.

la estructura retórica de un *entimema*, en la que se presenta un silogismo incompleto, una de cuyas premisas debe ser restituida.

Es quizás en las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1917) donde Freud realizará la exposición más rigurosa de esa lógica. En la 23ª Conferencia, Freud retoma la noción de *series complementarias*, que había introducido parcialmente en la conferencia anterior[10]. La eclosión de la neurosis queda situada allí por la conjugación de la disposición y el vivenciar accidental del adulto, siendo la disposición, a su vez, la resultante del juego entre las vivencias infantiles y la herencia de las generaciones anteriores. En otro lugar[11] señalé que esa herencia no debe ser pensada solamente en términos biológicos, sino como aquello que se transmite en el campo del lenguaje y, más específicamente, como el modo en que la historia de cada quien es determinada por la de las generaciones anteriores. Ésa es, en definitiva, la estructura que enlaza la neurosis infantil con el «vivenciar accidental del adulto». Es precisamente ese lazo lo que no está planteado en la paranoia, y así el relato aparece en ella cerrado a toda composición histórica. Ello no significa, desde luego, que el paranoico carezca de un pasado, sino la imposibilidad lógica de su historización.

Luego de este rodeo, volvamos al Manuscrito K. La proyección aparece allí, una vez más, en íntima comunidad con la no inscripción del reproche. La única diferencia con respecto al Manuscrito H es el hecho de que el dispensarse de los alcances de una ley es situado aquí en un *tiempo constitutivo* de la posición paranoica[12]. *Desde el comienzo mismo, el paranoico se ubica en posición de excepción con respecto a la ley*. Constituida de este modo su posición, el otro aparecerá como sede de aquello de lo que el sujeto paranoico se dispensa, pero ello tendrá para él un costo no desdeñable.

10. Cf. FREUD, S., «Conferencias de introducción al psicoanálisis. 23ª Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVI, pp. 329-331.
11. Cf. BELUCCI, G., *Acerca de lo «prehistórico» en Freud*. En: Imago Agenda, Nº 123, septiembre de 2008, pp. 50-52.
12. Cf. FREUD, S., «Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito K. Las neurosis de defensa». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I, pp. 266-267.

En cuanto a los *síntomas del retorno*, Freud los recorta del siguiente modo en la neurosis obsesiva:

> En el estadio del retorno de lo reprimido se verifica que el *reproche* retorna [...]. Las más de las veces entra en conexión con un contenido que está doblemente desfigurado {dislocado}, en el orden del tiempo y en el del contenido; lo primero por referirse a una acción presente o futura, lo segundo por no significar un suceso real y efectivo, sino un subrogado siguiendo la categoría de lo análogo, una sustitución.[13]

En la paranoia, por su parte:

> Los fragmentos de recuerdo que retornan están desfigurados, pues los sustituyen imágenes análogas de lo actual; por tanto, su desfiguración es simple, por sustitución temporal, no por formación de un subrogado.[14]

El modo de retorno de las representaciones obsesivas da cuenta, así, de la *conservación de una tópica* que en la paranoia parece alterada por la no inscripción del reproche. Nuevamente, la constitución de los lugares es función de una posición con respecto a la ley. Por otra parte, no se trata aquí del tipo de sustitución que caracteriza la formación sintomática, sino de alguna otra que es preciso situar.

Curiosamente, Freud ubica el proceso que tiene lugar en la paranoia en el registro de la imagen, en sí mismo *extradiscursivo*. Sólo en el orden del discurso sería posible la «formación de un subrogado». En efecto, la existencia de una *operación de desplazamiento* implica la posibilidad de que, en la cadena del discurso, un término pueda funcionar como representante de otro, elidido de la cadena, en virtud de sus conexiones asociativas. Freud intuye desde estas primeras elaboraciones que en la llamada paranoia ese funcionamiento no rige. En su lugar, y como ya observáramos, se infiere de la clínica de la paranoia un tratamiento *en bloque* de representación y afecto, cerrado a todo movimiento dialéctico y que retorna por fuera de la cadena discursiva.

13. Op. cit., p. 264.
14. Op. cit., p. 267.

Un quinto tiempo, no incluido formalmente en la fórmula, comprende la respuesta a los síntomas del retorno. En este punto, las diferencias se hacen nuevamente patentes. En la neurosis obsesiva Freud encuentra lo siguiente:

> El yo consciente se contrapone a la representación obsesiva como a algo ajeno: según parece, *le deniega creencia* con ayuda de la *representación contraria*, formada largo tiempo antes, de la escrupulosidad de la conciencia moral. [...] El estadio de la enfermedad es ocupado por la lucha defensiva del yo contra la representación obsesiva, lucha que crea incluso síntomas nuevos, los de la *defensa secundaria*.[15] {Los primeros resaltados son propios}

En la paranoia, no se constata nada parecido a esa lucha del yo:

> Puesto que al reproche primario le fue denegada la creencia, él queda disponible sin limitación alguna para los síntomas de compromiso. El yo no los considera algo ajeno, sino que es incitado por ellos a unos intentos de explicación que es lícito definir como *delirio de asimilación*.
> Aquí, con el retorno de lo reprimido en forma desfigurada, la defensa fracasa enseguida, y el delirio de asimilación no puede ser interpretado como síntoma de la defensa secundaria, sino como comienzo de una *alteración del yo*, corno expresión del avasallamiento.[16]

Se confirma, de este modo, la fragilidad en la que queda el aparato psíquico por haberse dispensado de la inscripción del reproche. La *denegación de creencia* en el reproche fuerza la *creencia* en las manifestaciones del retorno. Inerme frente a lo que retorna (alucinaciones, ideas delirantes primarias), el paranoico sólo puede responder con una *alteración del yo* (y de sus relaciones con la realidad), donde la megalomanía es presentada ya como recurso frente al avasallamiento del yo[17], punto éste que interesa retomar.[18]

15. Op. cit., pp. 264-265.
16. Op. cit., p. 267.
17. Op. cit.
18. Véase en particular el capítulo 7, en lo tocante a la instrumentación del yo ideal en las psicosis.

CAPÍTULO 3

EL PADRE Y EL PROBLEMA DEL MECANISMO

Hemos establecido ya la temprana conexión entre el problema del mecanismo paranoico y la referencia –implícita pero no menos clara– a la eficacia de una ley. Como se sabe, Freud nunca resolvió por completo la cuestión del mecanismo específico de las psicosis, dejando el campo abierto para la reformulación lacaniana. No obstante, es llamativa la coincidencia, en el texto sobre el Presidente Schreber (1911), de la revisión que allí hace Freud de ese problema y de una serie de consideraciones sobre la posición de la paranoia respecto del «complejo paterno». No es éste un término exento de oscuridades: Freud lo utiliza pocas veces, entre 1909 y 1911, sin explicitar su alcance, aunque dejando entrever que no se refiere aquí al ternario edípico, sino a la eficacia instituyente del lazo con el padre.

Al comienzo del capítulo III, y apoyado en el análisis anterior del texto de las *Memorias*, Freud descarta de plano que haya que buscar la especificidad de la paranoia en su exclusión del complejo paterno:

> Hasta aquí hemos tratado sobre el complejo paterno que gobierna al caso Schreber y sobre la fantasía central de deseo de la enfermedad contraída. Pero respecto de la paranoia como forma patológi-

ca no hay en todo esto nada característico, nada que no pudiéramos hallar, y en efecto hallamos, en otras neurosis.[1]

Los campos (aún no bien delimitados) de las neurosis y las psicosis se perfilan aquí como otros tantos *modos de constitución* que implican diferentes posiciones con respecto a determinados operadores, y específicamente al padre. La referencia al *complejo paterno* en el caso Schreber plantea que las psicosis no son ajenas a la cuestión del padre, pero también que llevan la marca de una *operatoria* distinta que la correspondiente a la neurosis. Pues bien, hay elementos que permiten inferir, ya en Freud, que esa operatoria supone, en las psicosis, una particular perturbación del lazo con el padre.

Para situarla, es lícito hacer dialogar este texto –plagado de preguntas sin respuesta– con algunas de las formulaciones posteriores del propio Freud, a partir de la *Psicología de las masas...* (1921), que reconoce como antecedente *Tótem y tabú* (1913).

¿En qué consiste el «complejo paterno»? Si articulamos los desarrollos de *Tótem y tabú* con las definiciones aportadas en la *Psicología de las masas...* y en *El yo y el ello* (1923), podríamos pensarlo como el modo en que el lazo al padre soporta la *inscripción de la Ley* y la inclusión en la *cadena de las generaciones*. Estas operaciones (inscripción de la Ley y el linaje), podrían considerarse antecedentes de la entrada, circulación y salida de Edipo-castración, pero sólo precipitan atravesadas estas instancias. Freud se acerca a esta cuestión cuando, en el capítulo VII de la *Psicología de las masas...* (1921) plantea su consabida definición:

> El psicoanálisis conoce la identificación como la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona. Desempeña un papel en la prehistoria del complejo de Edipo. El varoncito manifiesta un particular interés hacia su padre; querría crecer y ser como él, hacer sus veces en todos los terrenos. Digamos, simplemente: toma al padre como su ideal. Esta conducta nada tiene que ver con una actitud pasiva o femenina hacia el padre (y hacia el varón en general); al contrario, es masculina por excelencia. Se concilia muy bien con el complejo de Edipo, al que contribuye a preparar.[2]

1. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, p. 55.

Destacaré aquí tres puntos. El primero: que Freud menciona una ligazón *afectiva* (no *libidinal*) como el más temprano modo de enlace al otro. En segundo lugar, el carácter de *condición preparatoria* que Freud atribuye a esta operación en cuanto al ingreso al entramado edípico. Por último –y esto es lo fundamental aquí–, esa ligazón afectiva está referida al padre y supone una actitud *masculina* hacia éste, que *excluye cualquier posición pasiva o femenina*.

En el capítulo III de *El yo y el ello* (1923), señala, en la misma línea:

> [...] Los efectos de las primeras identificaciones, las producidas a la edad más temprana, serán universales y duraderos. Esto nos reconduce a la génesis del ideal del yo, pues tras éste se esconde la identificación primera, y de mayor valencia, del individuo: la identificación con el padre de la prehistoria personal. A primera vista, no parece el resultado ni el desenlace de una investidura de objeto: es una identificación directa e inmediata {no mediada}, y más temprana que cualquier investidura de objeto. Empero, las elecciones de objeto que corresponden a los primeros períodos sexuales y atañen a padre y madre parecen tener su desenlace, si el ciclo es normal, en una identificación de esa clase, reforzando de ese modo la identificación primaria.[3]

Freud retoma en este párrafo las formulaciones de la *Psicología de las masas...*, reafirmando la precedencia de esta identificación al padre a toda investidura libidinal. Utiliza también, una vez más, la referencia a lo «prehistórico», relacionada específicamente con el Complejo de Edipo.

Esta figura nos lleva en línea recta a *Tótem y tabú*, texto en el que Freud ya había articulado una dimensión del padre anterior a la

2. Cf. FREUD, S., «Psicología de las masas y análisis del yo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVIII, p. 99.
3. Cf. FREUD, S., «El yo y el ello». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX, p. 33.

instauración de la legalidad edípica. Lo que Freud encuentra en el registro de la cultura es, en verdad, la anterioridad de la Ley a todo lazo social, pero se ve tentado de ir más allá de ese origen absoluto y formular la instancia mítica del *Urvater*, con la que enlaza los datos antropológicos a las hipótesis del evolucionismo darwiniano. Si Freud se vio llevado a ello, además, por la evidencia clínica de que no todo lo referido al padre resultaba encuadrado en su Ley, es una interesante pregunta que no podemos proseguir aquí.

Nos detendremos un momento, por el contrario, en una segunda dimensión de la «prehistoria edípica». En efecto, y como ya planteé en otro lugar[4], esa «prehistoria» no sólo admite ser leída en clave antropológica, sino también en términos de una «operatoria subjetiva», si es válido expresarse así. Si todo juego de escenas supone en el sujeto adulto la anterioridad de la escena edípica, puede entenderse el Edipo como *grado cero de la historia*, como la marca que soporta que una historia pueda escribirse. Ausente esa marca, no habría articulación histórica *stricto sensu*, como de hecho abonan los desarrollos a los que hemos pasado revista para el caso de las psicosis. Pues bien, el lazo al padre aparece aquí como la condición preliminar del Edipo, y por ende de la historia, y es así «prehistórico» en este sentido segundo.

Retomemos ahora nuestro recorrido anterior y formulemos esta pregunta: ¿en qué consistiría el modo peculiar de lazo con el padre del futuro psicótico? No es fácil situarlo en Freud en términos universales, pero en cambio podemos señalar algunas cuestiones en el caso de Schreber.

La primera, la posición de *amo absoluto* y *autor de la ley* que se lee en los textos de Schreber padre. Si examinamos, por ejemplo, el siguiente pasaje de su *Gimnasia médica hogareña*, encontramos estas afirmaciones:

> Cuando el humor del niño se manifiesta a través de gritos y llantos inmotivados [...], incluso para expresar un capricho o una simple obstinación, [...] se lo debe enfrentar de manera positiva [...], distraendo rápidamente su atención, usando palabras severas, o, si esto no bastara, [...] reiterados y contundentes castigos corporales [...]. De esta manera, y solamente de ésta, el niño sentirá sus dependencias del mundo exterior, y aprenderá [...] a someterse [...]. Basta con tomar esta actitud una vez, a lo sumo dos, y uno se convertirá en el amo del niño para siempre.[5]

4. Cf. BELUCCI, G., *Acerca de lo «prehistórico» en Freud*. En: Imago Agenda, N° 123, septiembre de 2008, pp. 50-52.

Nótese que el problema mayor no está dado en estas líneas por la apelación a los castigos corporales o a una educación severa. Esa severidad fue parte de los ideales de la cultura en otras épocas históricas, y por otra parte no existe correlación demostrable con la eclosión posterior de una psicosis. Podrían invocarse decenas de referencias clínicas en las que una posición severa o hasta violenta del padre se articula en términos sintomáticos en el marco de la neurosis. No es el caso hacerlo aquí, y sí en cambio lo es el mencionar las últimas palabras del párrafo citado, las que ponen el padre como «amo del niño *para siempre*». Son sobre todo estas dos últimas las que proporcionan una valiosa clave de lectura.

En efecto, está en la índole misma del lazo filiatorio su carácter transitivo, esto es, que quien fue hijo advenga padre en potencia, y esto no sólo en términos de procreación, sino de su asunción de una posición de *autoridad*, como más adelante trabajaremos. Las palabras de Schreber padre apuntan, por el contrario, a una posición coagulada en la que sólo el lugar de hijo posibilita la existencia, estando vedado todo advenimiento a la posición paterna. Freud desconocía, hasta donde sabemos, los escritos de Schreber padre, pero eso no le impidió intuir que el lazo instaurado allí era de naturaleza diversa al que años más tarde formularía como típico:

> Acaso el doctor Schreber forjó la fantasía de que si él fuera mujer sería más apto para tener hijos, y *así halló el camino para resituarse en la postura femenina frente al padre, de la primera infancia*. Entonces, el posterior delirio, pospuesto de continuo al futuro, según el cual por su emasculación el mundo se poblaría «de hombres nuevos de espíritu schreberiano», estaba destinado a remediar

5. Cf. SCHREBER, D. P., *Memorias de un neurópata*, Petrel, Buenos Aires, 1978, pp. 4-5.

su falta de hijos. Si los «hombres pequeños» que el propio Schreber halla tan enigmáticos son hijos, nos resulta bien comprensible que se reunieran sobre su cabeza en gran número; son, realmente, los «hijos de su espíritu».[6] {El resaltado es propio}

Contra todo lo que afirmará respecto del lazo al padre en el futuro neurótico, Freud caracteriza aquí la posición de Schreber frente al padre de la primera infancia como *femenina*, y es lícito inferir que esa feminización de la posición frente al padre guarda una estrecha relación con el carácter indialectizable de ese lazo. A falta de esa dialéctica, la operatoria de Edipo-castración –uno de cuyos resultados es justamente la asunción en potencia de la posición de padre– se torna imposible. El delirio viene así a restituir, tardía y parcialmente, la inexistencia de una operación fundante. ¿De qué otro modo sería posible para Schreber sostener una marca propia en la cadena de las generaciones, más que supliendo delirantemente su paternidad imposible? Es notorio que el mismo delirio que promete la instauración de un linaje lo confirma de lleno en la posición de *Mujer de Dios*.

Abandonemos por el momento esta línea de trabajo, que retomaremos con Lacan[7], para centrarnos en una segunda vertiente, menos trabajada, pero que bien considerada proporciona el enlace lógico buscado entre el problema del mecanismo y la cuestión del padre. También será preciso en este caso hacer algunos rodeos.

La investigación freudiana en el campo de las neurosis problematizó desde el comienzo la referencia al padre, revelando que en lo que llamamos así coexisten una serie de dimensiones cuya diferencia y relación recíproca es menester situar. Mencionaré aquí las dos más importantes, a saber: la función atribuible al padre, por una parte y, por otra, su complejo ensamble a lo que llamaré aquí el «personaje paterno». Freud desarrolló estas dos dimensiones en diversos textos, pero es sobre todo en el historial del pequeño Hans[8] donde su diferencia y su problemática relación se vuelven más patentes.

6. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, p. 54.
7. En particular, en lo relativo al carácter restitutivo de la construcción delirante, punto del que también nos ocuparemos en el capítulo 9.

La fobia desarrollada por el pequeño Hans permite situar con toda claridad dos cuestiones. La primera, que en lo concerniente a la satisfacción incestuosa referida a la madre se interpone un «no» que le hace de tope. Así, cuando Hans es sorprendido entregado a un goce masturbatorio, la admonición materna amenaza con la intervención castradora del «Doctor A.»[9]. Posteriormente a esto, y en el marco de los desesperados intentos que realiza el pequeño por devolverse a una situación de pegoteo libidinal con la madre, ésta responde con una terminante negativa a su pedido de acariciarle el pene, connotando –y allí es el asco histérico la marca de su neurosis– la satisfacción interdicta como «una porquería»[10]. Hay, entonces, operando en el nivel del discurso materno lo que podríamos denominar la «función del no», pero ese mismo funcionamiento muestra aquí que su acople al personaje paterno no es sin problemas.

Efectivamente, no es al padre a quien queda referida la eficacia del «no», que o bien es encarnado por la madre misma –que así «masculiniza» su posición– o es delegado a una instancia impersonal de terceridad, como el «Doctor A.». La segunda cuestión es, entonces, que ni en el discurso de la madre ni en la actitud del padre –que rehuye toda intervención interdictora– el padre corporiza esta operación de la Ley que, recordémoslo, supone un funcionamiento del «no» que delimita los lugares habilitados de los que no lo están. Como sabemos, el niño resuelve este desfasaje constituyendo lo que Freud ubicará años más tarde, en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926), como *síntoma fóbico*, esto es, el miedo a ser mordido por un caballo[11]. Este miedo comienza a operar en el espacio exterior aquello que el personaje paterno no realiza, y que no es otra cosa que la delimitación entre lo habilitado y lo interdicto. No sería incorrecto decir, entonces, que el caballo hace un padre, en el sentido de corporizar la instancia del «no».

8. Cf. FREUD, S., «Análisis de la fobia de un niño de cinco años». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. X.
9. Op. cit., p. 9.
10. Op. cit., p. 18.
11. Cf. FREUD, S., «Inhibición, síntoma y angustia». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XX, pp. 97-100.

Por otra parte, todos los desarrollos sobre el eje Edipo-castración tienden a demostrar lo siguiente: que la incidencia del padre en el declive del Complejo de Edipo, íntimamente asociada a su lugar de agente de la amenaza de castración, supone la paradoja de habilitar a futuro aquello que prohíbe en el presente, a condición de que al menos un objeto –por antonomasia, la madre– se sustraiga para siempre de toda posibilidad de acceso. El padre, entonces, delimita a la salida del Edipo un lugar inaccesible de todos aquellos que serán potencialmente accesibles, pero se impone al principio su condición restrictiva, que Freud ya reconoció como una de las fuentes principales del padecimiento neurótico. Nuevamente, es algo que no podemos desarrollar en estas páginas, pero podría decirse que uno de los problemas fundamentales de las neurosis es esta transformación de un límite formal en limitación práctica, y que éste es uno de los resortes de la cura analítica.

Finalmente, en 1925 Freud logra formular una operatoria que articula la función del «no» con las condiciones de constitución del «aparato psíquico». En *La negación*[12] plantea la doble coordenada de un *juicio de atribución* que delimita aquello que tiene inscripción psíquica de lo que no la tiene, y de un *juicio de existencia* que permite reencontrar en el campo de la realidad lo que ya tenía su marca subjetiva. Esa doble coordenada sostiene, en el planteo freudiano, el funcionamiento de la negación a nivel del discurso, ya que sólo es posible recusar mediante el «no» aquello que ha sido afirmado. En otras palabras, producida la operación fundamental de delimitación será posible disponer del recurso al «no». Freud no lo explicita en este artículo, pero hay sobradas pruebas de que es la instancia paterna la que posibilita esa delimitación, y junto con ella el recurso al «no», esa instancia que localizamos inicialmente operando en el nivel del discurso, para corporizarse luego en un personaje, o como dirá Lacan décadas más tarde, en una *versión del padre*.

Estamos ahora en condiciones de regresar, con otros elementos, al capítulo III del ensayo sobre Schreber. Freud retoma, en ese capítulo, su tesis sobre la paranoia como defensa frente al estallido de una mo-

12. Cf. FREUD, S., «La negación». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX.

ción homosexual insoportable para el yo. Se pregunta por su vigencia universal, y concluye que, llamativamente, todas las modalidades del delirio paranoico pueden ordenarse como modos de contradecir una frase que expresa esa moción: *yo* [un varón] *lo amo* [a un varón][13].

Hay que llamar la atención, en primer lugar, sobre el movimiento conceptual que implica esta operación de traducción, ya que efectivamente se trata de eso. No es de ningún modo lo mismo razonar en términos de contenidos psíquicos o representaciones, como sería el caso al hablar de una «moción homosexual», que hacerlo en términos de una *estructura gramatical*, esto es, de operaciones que conciernen a la articulación sintáctica de una frase, y que en algún punto *vacían de contenido* el problema y lo refieren a un modo de funcionamiento del lenguaje (del lenguaje, no de la palabra o del discurso).

Por otra parte, que Freud cuidadosamente escoja el término *contradicción* para referirse a las diversas operaciones sobre la frase que constituyen las distintas modalidades del delirio, esto es, que evite utilizar el término *negación*, implica a las claras que el paranoico no dispone del recurso al «no» que constituye la *Verneinung* neurótica, y que tiene por presupuesto la *Bejahung* primordial. Ausente el recurso al «no» frente a aquello que hace intrusión en el sujeto (y que es de la índole de un *empuje*), sólo queda contradecir los distintos elementos de la estructura gramatical de la frase, sin que de hecho se los niegue.

Esta reformulación, a la que podría calificarse de brillante, revela sin embargo, y de modo inmediato, nuevas aporías concernientes al mecanismo. En particular, llevará a Freud a revisar su tesis sobre la universalidad de la proyección como mecanismo específico de la paranoia: la proyección deja de ser un requisito indispensable en la constitución de todos los modos del delirio, a lo que se agrega que se la encuentra en otros modos patológicos –por ejemplo, las fobias– y en el funcionamiento «normal» del aparato.

Con todo, el abandonar la primacía explicativa de la proyección deja un vacío teórico que no resulta fácil salvar, y que Freud de he-

13. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, pp. 58-61.

cho nunca salvará por completo. Sólo en este contexto se entiende la enigmática frase que Freud desliza y cuyo mensaje quedará dirigido a los analistas que lo seguirán:

> No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera.[14]

No es ésta una frase para la que el resto del texto prepare al lector, y sus solidaridades textuales son escasas. Basta comprobar cómo, después de enunciarla, la línea argumentativa del ensayo continúa apelando en buena medida a la proyección. Verdadero *insert* en la coherencia textual, llama al intertexto como recurso de lectura. Haremos, entonces, una somera recapitulación de aquellas referencias que, en la obra de Freud, podrían esclarecer su sentido.

Dos cuestiones requieren ser dilucidadas aquí. La primera es, por supuesto, la de los diversos mecanismos propuestos como alternativas al par represión-proyección. La segunda, menos obvia, pero que anticipamos en el primer capítulo, concierne a la *tópica* en juego en estos mecanismos, ya que la conformación de los lugares psíquicos no puede pensarse como homogénea entre el campo ordenado por la represión y aquél que no lo esté.

Comencemos por las propuestas relativas al mecanismo. Freud propone a lo largo de su obra una serie de mecanismos a los que, de modo más o menos explícito, intenta diferenciar de la represión. Ya en *Las neuropsicosis de defensa* (1894) sostiene, en su análisis de la *amentia* de Meynert, que:

> [...] 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. Sólo 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».[15]

14. Op. cit., p. 66.
15. Cf. FREUD, S., «Las neuropsicosis de defensa». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. III, p. 59.

Representación y monto de afecto son tratados como un *bloque único*, tal como en la proyección paranoica, pero esto tiene como consecuencia la *ruptura de la red de representaciones*, ya que sólo el desplazamiento de la cantidad garantiza su mantenimiento como tal. Que el retorno sea situado como alucinatorio es un punto interesante, si bien la referencia clínica es una *psicosis aguda* que más adelante Freud emparentará al sueño, y que se inscribe en el campo más vasto de las patologías del duelo[16]. Este último punto establece, por lo demás, la relación entre esta modalidad defensiva y el carácter insoportable de una falta.

En su análisis del caso Schreber (1911), formula el par cancelación (*Aufhebung*)-retorno desde afuera como distinto del par –más «clásico»– represión-proyección. El mismo término empleado sugiere que la representación cancelada (o más bien, nuevamente, el bloque representación-afecto) es efectivamente extirpada del entramado psíquico, como Freud se cuidó siempre de señalar que no sucedía en el caso de la represión. Lo más oscuro de esta formulación es, sin embargo, la figura de un «retorno desde afuera», que inevitablemente abre la pregunta acerca del τοπος de la representación cancelada. Desde luego, esto nos conduce al problema de la tópica, que abordaremos en breve.

En el historial del Hombre de los Lobos (1914 [1918]), menciona lo siguiente, a propósito de su actitud ante la castración:

> Una represión {*Verdrängung*} es algo diverso de una desestimación {*Verwerfung*}.[17]

Una vez más se trata de un enunciado poco transparente, pero que apunta a sostener la existencia de dos operaciones diferentes.

16. Cf. FREUD, S., «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV. La confusión alucinatoria aguda aparece como un caso extremo en cuanto al carácter insoportable que una pérdida puede revestir para alguien, y así como el opuesto absoluto del proceso de duelo.
17. Cf. FREUD, S., «De la historia de una neurosis infantil». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVII, p. 74.

Por otra parte, en ningún otro texto se indica de este modo la relación de estas operaciones con la castración.

Finalmente, al final del artículo *Neurosis y psicosis* (1924) Freud plantea la cuestión en estos términos:

> Para concluir, cabe apuntar un problema: ¿Cuál será el mecanismo, análogo a una represión, por cuyo intermedio el yo se desase del mundo exterior?[18]

El problema parece haberse deslizado un paso atrás, ya que Freud enuncia como pregunta lo que en textos previos parecía en vías de dilucidar, pero esa vacilación da cuenta, precisamente, de su dificultad para encontrar una solución convincente.

Si recapitulamos esta serie de referencias, surgen con cierto relieve un conjunto de rasgos que ahora podemos apuntar. El primero es la importancia de diferenciar entre dos operaciones, la represión, por un lado, y una segunda que es llamada rechazo (*Verwerfung*) o cancelación (*Aufhebung*). El segundo es que, mientras que en el caso de la represión se opera el divorcio entre la representación y el monto de afecto, y este divorcio permite el deslizamiento de la cantidad en una trama psíquica que se conserva como tal, el rechazo o cancelación implicaría el tratamiento en bloque de representación y monto de afecto, que lleva a la ruptura del entramado psíquico. El tercero es que tanto la represión como el rechazo o cancelación parecen ordenarse como sendas respuestas a la castración, o a la falta. El cuarto y último rasgo es que, por todo lo anterior, la tópica que se desprende de cada una de estas operaciones es distinta.

Esto nos lleva al segundo de los problemas planteados. Si la represión supone las vicisitudes de la circulación de la cantidad en una *red de representaciones* (o huellas mnémicas), los diversos mecanismos esbozados para dar cuenta de la operatoria propia de las psicosis apuntan en la dirección de una *ruptura* de esa red (y, con ella, de la realidad), de donde ese paradójico «retorno desde afuera». Esto es decir que el *τοπος* del inconsciente, esa otra localidad psíquica cuya escisión del yo consciente sostiene el retorno sintomático, y cuyo entramado está garantizado por la separación entre representación y afecto, no existe como tal en las psicosis.

18. Cf. FREUD, S., «Neurosis y psicosis». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX, p. 159.

¿Qué estatuto atribuirle, entonces, a elementos como las alucinaciones o las ideas delirantes primarias? ¿Son psíquicos, esto es, existentes en un campo otro que la realidad? Si así se lo pensara, resta el problema –nada menor– de que no son registrados como propios, sino como impuestos desde el exterior, si bien en la paranoia el trabajo del delirio encubre ese carácter extraño. ¿Son reales, esto es, no psíquicos? Sostener esto supone dificultades aun mayores, ya que no existen en un campo de la realidad articulado al lazo social y en el que sean reconocibles. Todo indica que es por una doble negación que pueden ser situados, ya que no son, en rigor, *ni psíquicos ni reales*, sino que su misma existencia cuestiona la delimitación entre el campo de la realidad y el espacio «interno» de la mente, razón por la cual representaron el gran escándalo en el horizonte cartesiano de la filosofía moderna[19]. Se trata, una vez más, del fracaso de una delimitación instituyente y de sus consecuencias subjetivas, problema que sólo se resolverá adecuadamente con la apelación de Lacan a la topología. Dejamos en este punto la investigación freudiana sobre el padre y el mecanismo para abocarnos a otros aspectos de su recorrido.

19. Véase al respecto el lúcido tratamiento de esta cuestión hecho por Foucault. Cf. FOUCAULT, M., *Historia de la locura en la época clásica*, Siglo XXI, México, 1999, vol. I, pp. 75-79.

Capítulo 4

Yo y el otro. Narcisismo e intercambio libidinal

Nos toca ahora examinar las consecuencias, para la teoría freudiana de las psicosis, de su breve y complejo ensayo *Introducción del narcisismo* (1914)[1], que inscribe el yo en el marco de la teoría libidinal. Mucho se ha cuestionado, a partir de la lectura lacaniana de Freud, la pertinencia de interrogar las psicosis desde la perspectiva de la alteración narcisista. Lo cierto es que sin este texto es imposible entender de qué modo resuelve Freud muchas de las perplejidades y vacilaciones de su escrito sobre Schreber, y el perfil que esas soluciones le imprimen a su investigación sobre las psicosis. En particular, es en este texto donde Freud logra delimitar por primera vez con cierta precisión el campo de las neurosis (llamadas en adelante «de transferencia») del que allí llama «neurosis narcisistas», antecedente de las futuras psicosis. Por otra parte, es justo reconocer que el propio Freud establecerá más adelante la distinción que de modo abusivo se le reclama a este texto, separando neurosis narcisistas de psicosis[2].

Podría considerarse este artículo la piedra fundamental del viraje nosológico emprendido por Freud en esta época. Si en los años

1. Cf. FREUD, S., «Introducción del narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV.
2. Cf. FREUD, S., «Neurosis y psicosis». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX.

1894-96 había establecido el distingo entre neuropsicosis de defensa y neurosis actuales en la eficacia y los límites del método asociativo para el levantamiento de los síntomas, esto es, en una *retórica*, a partir de 1914 se yuxtapondrá una segunda coordenada, que llamaría *erótica*: la de la eficacia del lazo transferencial para sostener la cura analítica. Esta coordenada será el terreno en el que el concepto de narcisismo alcanzará carta de ciudadanía. Retórica de la intervención analítica y erótica de la transferencia quedan, a partir de este texto, constituidas en los pilares de la cura, y delimitan por inclusión y exclusión diversos campos clínicos.

En la clínica, el narcisismo engrosará la serie de los obstáculos transferenciales, constituyéndose en la mayor objeción a la posibilidad de la cura analítica. Ello estará en la base, por supuesto, de la advertencia de Freud sobre la inconveniencia de ensayar el análisis en las «neurosis narcisistas», ya que el amor de transferencia, motor de la asociación libre, no sería posible en ellas. Pero también en quienes sí serían capaces de establecer este lazo Freud menciona momentos de repliegue narcisista como otras tantas *impasses* del tratamiento, quedando la complacencia libidinal del yo como uno de los puntos de cierre del inconsciente.

Pasemos revista al movimiento clínico-teórico que condujo al concepto de narcisismo. Ese movimiento tuvo, al menos, tres momentos. En un primer tiempo, Freud extrajo el término *Narzissismus* de la investigación psiquiátrica de las perversiones:

> El término *narcisismo* proviene de la descripción clínica y fue escogido por P. Näcke en 1899 para designar aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual; vale decir, lo mira con complacencia sexual, lo acaricia, lo mima, hasta que gracias a estos manejos alcanza la satisfacción plena. En este cuadro, cabalmente desarrollado, el narcisismo cobra el significado de una perversión que ha absorbido toda la vida sexual de la persona; su estudio se aborda entonces con las mismas expectativas que el de cualquiera otra de las perversiones.[3]

3. Cf. FREUD, S., «Introducción del narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, p. 71.

En esta referencia, interesa situar que lo que es tratado como objeto sexual es el cuerpo propio, no cualquier aspecto del sí-mismo, y que ese cuerpo es presentado en esta formulación como una unidad, esto es, no como un conjunto de partes o de órganos.

En un segundo tiempo, comenzaron a plantearse en la clínica y en la teoría una serie de cuestiones de las que se ocuparon Freud y otros analistas, y que redundaron en una ampliación del contexto original de utilización de este término.

Así, en 1908 Karl Abraham propuso explicar ciertos rasgos de la demencia precoz, como el delirio de grandeza y el extrañamiento del mundo exterior, como resultado de una vuelta de la libido sobre el yo, aunque inicialmente no utilizó con respecto a estas cuestiones el término narcisismo[4].

En *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci* (1910), Freud planteó que la génesis de ciertos casos de homosexualidad podía entenderse como el resultado de una particular inversión de los lugares en la relación madre-hijo, que caracterizó en estos términos:

> Todos nuestros varones homosexuales habían mantenido en su primera infancia, olvidada después por el individuo, una ligazón erótica muy intensa con una persona del sexo femenino, por regla general la madre, provocada o favorecida por la hiperternura de la madre misma y sustentada, además, por un relegamiento del padre en la vida infantil. [...]
> Tras ese estadio previo sobreviene una transmudación cuyo mecanismo nos resulta familiar pero cuyas fuerzas pulsionantes todavía no aprehendemos. El amor hacia la madre no puede proseguir el ulterior desarrollo consciente, y sucumbe a la represión. El muchacho reprime su amor por la madre poniéndose él mismo en el lugar de ella, identificándose con la madre y tomando a su persona propia como el modelo a semejanza del cual escoge sus nuevos objetos de amor. Así se ha vuelto homosexual; en realidad, se ha deslizado hacia atrás, hacia el autoerotismo, pues los muchachos a quienes ama ahora, ya crecido, no son sino personas sustitutivas y nuevas versiones de su propia persona infantil, y los ama como la madre lo

4. Cf. ABRAHAM, K., «Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz». En: *Psicoanálisis clínico*, Hormé, Buenos Aires, 1959.

amó a él de niño. Decimos que halla sus objetos de amor por la vía del *narcisismo*, pues la saga griega menciona a un joven Narciso a quien nada agradaba tanto como su propia imagen reflejada en el espejo y fue trasformado en la bella flor de ese nombre.[5]

Varios puntos destacan como interesantes en esta cita. El primero es que el narcisismo no es introducido en modo alguno en prescindencia del otro, como un estado en el que sólo existiría el sí-mismo. Ésa fue la tendencia de muchos trabajos posteriores, pero Freud nos presenta esta noción en estrecha dependencia de ciertas posiciones ocupadas por el niño en relación con el otro: *se ama como fue amado por la madre*. Por otra parte, la elección homosexual de objeto supone también como premisa «un relegamiento del padre en la vida infantil», quedando por dilucidar en qué consistiría ese relegamiento. Se trata, entonces, de un complejo juego de posiciones que involucra al niño, el lugar de la madre y la posición ocupada por el padre. Otra cuestión a destacar es la referencia, ya en este texto freudiano, a la *imagen especular*, ya que el mito griego evocado tematiza la fascinación por la propia imagen. Esa fascinación, no es ocioso recordarlo, resulta mortífera para el joven Narciso. Podemos concluir, entonces, que están presentes en esta temprana formulación muchos de los aspectos fundamentales del posterior concepto.

En su examen de las *Memorias* de Schreber (1911), Freud aplica por primera vez la referencia al narcisismo al campo –aún no plenamente diferenciado– de las psicosis, retomando las formulaciones de Abraham de 1908 y algunas de las ideas de la Escuela de Zurich. En un esfuerzo por integrar esta noción a la teoría libidinal, postula la que, junto con otras fijaciones predisponentes, podría concebirse una fijación al narcisismo:

> Indagaciones recientes nos han llamado la atención sobre un estadio en la historia evolutiva de la libido, estadio por el que se atraviesa en el camino que va del autoerotismo al amor de objeto. Se lo ha designado «narcisismo» [...]. Consiste en que el individuo empeñado en el desarrollo, y que sintetiza en una unidad sus pulsiones sexuales de

5. Cf. FREUD, S., «Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XI, pp. 92-93.

> actividad autoerótica, para ganar un objeto de amor se toma primero a sí mismo, a su cuerpo propio, antes de pasar de éste a la elección de objeto en una persona ajena. [...] La continuación de ese camino lleva a elegir un objeto con genitales parecidos; por tanto, lleva a la heterosexualidad a través de la elección homosexual de objeto. [...]
> Tras alcanzar la elección de objeto heterosexual, las aspiraciones homosexuales no son –como se podría pensar– canceladas ni puestas en suspenso, sino meramente esforzadas a apartarse de la meta sexual y conducidas a nuevas aplicaciones. Se conjugan entonces con sectores de las pulsiones yoicas para constituir con ellas, como componentes «apuntalados», las pulsiones sociales, y gestan así la contribución del erotismo a la amistad, la camaradería, el sentido comunitario y el amor universal por la humanidad. [...]
> En *Tres ensayos de teoría sexual* formulé la opinión de que cada estadio de desarrollo de la psicosexualidad ofrece una posibilidad de «fijación» y, así, un lugar de predisposición. [...] Puesto que en nuestros análisis hallamos que los paranoicos *procuran defenderse de una sexualización* [...] *de sus investiduras pulsionales sociales*, nos vemos llevados a suponer que el punto débil de su desarrollo ha de buscarse en el tramo entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad, y allí se situará su predisposición patológica; quizá la podamos determinar aun con mayor exactitud. Una predisposición semejante debimos atribuir a la *dementia praecox* de Kraepelin o *esquizofrenia* (según Bleuler), y esperamos obtener en lo sucesivo puntos de apoyo para fundar el distingo en la forma y desenlace de ambas afecciones por medio de unas diferencias que les correspondan en la fijación predisponente.[6]

En efecto, Freud diferenciará más adelante entre una fijación estrictamente *narcisista* (en la paranoia) y otra al *autoerotismo* (en la esquizofrenia), en la que la unidad libidinal del cuerpo no regiría como tal, estando éste recortado por las distintas pulsiones parciales[7]. Hay que recordar que el mayor esfuerzo de Freud residía en esa época en articular los diversos modos patológicos a las fijaciones de

6. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, pp. 56-58.
7. Op. cit., p. 71.

la libido, esfuerzo que sería llevado hasta sus últimas consecuencias por Abraham. Sin embargo, ya en este ensayo de 1911 debe reconocer que la apelación a las fijaciones libidinales no resuelve todos los problemas (entre otros, que si bien sirve para establecer diferencias internas en un campo clínico, no discrimina bien entre distintos campos). Así, concluye afirmando que:

> En cuanto a las diversidades de la fijación, ya las hemos consignado; ellas son tantas cuantos estadios hay en el desarrollo de la libido. Tenemos que estar preparados para hallar otras diversidades en los mecanismos de la represión propiamente dicha y en los de la irrupción (o de la formación de síntoma), y desde ahora estamos autorizados a conjeturar que no podremos reconducirlas todas a la sola historia de desarrollo de la libido.[8]

En un tercer tiempo, finalmente, Freud inscribe el narcisismo como *concepto* en la teoría de la libido, a partir de las bases mencionadas. Es interesante señalar que, al elevar el narcisismo a la jerarquía de un concepto analítico de pleno derecho, Freud cambia el término original *Narzissismus* por una versión abreviada, *Narzissmus*. Más allá de que a Freud el término original le pareciera malsonante, corresponde leer en este cambio la inscripción de una diferencia conceptual entre el uso que el término tenía en la clínica psiquiátrica y el que en adelante adquirirá en psicoanálisis:

> Por fin, surgió la conjetura de que una colocación de la libido definible como narcisismo podía entrar en cuenta en un radio más vasto y reclamar su sitio dentro del desarrollo sexual regular del hombre. [...] El narcisismo, en este sentido, no sería una perversión, sino el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, de la que justificadamente se atribuye una dosis a todo ser vivo.[9]

8. Op. cit., p. 63.
9. Cf. FREUD, S., «Introducción del narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, pp. 71-72.

Esta formulación lleva con mucha facilidad a la hipótesis de un *narcisismo primario*, que Freud enuncia a renglón seguido:

> [...] Nos vemos llevados a concebir el narcisismo que nace por replegamiento de las investiduras de objeto como un narcisismo secundario que se edifica sobre la base de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias. [...] Nos formamos así la imagen de una originaria investidura libidinal del yo, cedida después a los objetos; empero, considerada en su fondo, ella persiste, y es a las investiduras de objeto como el cuerpo de una ameba a los seudópodos que emite. Esta pieza de la colocación libidinal no podía sino ocultarse al principio a nuestra investigación, cuyo punto de partida fueron los síntomas neuróticos. Las emanaciones de esta libido, las investiduras de objeto, que pueden ser emitidas y retiradas de nuevo, fueron las únicas que nos saltaron a la vista.[10]

Si consideramos los supuestos que encierra esta metáfora, tenemos que concluir que lo que Freud introduce allí es la idea de un *intercambio libidinal* entre el yo y sus objetos, y que ese intercambio tiene por condición que el yo nunca quede vaciado por completo, disponiendo de una suerte de *reserva libidinal* propia. Por otra parte, ese intercambio queda establecido como un *circuito* que posibilita la *reversibilidad* de la libido:

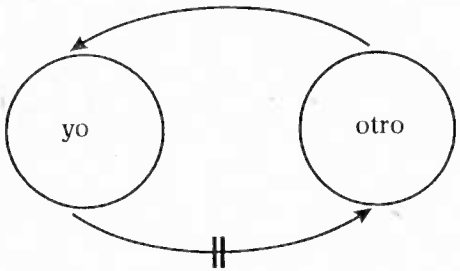
> Vemos también a grandes rasgos una oposición entre la libido yoica y la libido de objeto. Cuanto más gasta una, tanto más se empobrece la otra. El estado del enamoramiento se nos aparece como la fase superior de desarrollo que alcanza la segunda; lo concebimos como una resignación de la personalidad propia en favor de la investidura de objeto y discernimos su opuesto en la fantasía (o percepción de sí mismo) de «fin del mundo» de los paranoicos.[11]

No obstante, por poco que pensemos los ejemplos dados por Freud, surge con claridad este problema: si bien la economía libidinal del enamoramiento es efectivamente reversible, no parece ocu-

10. Op. cit., p. 73.
11. Op. cit., pp. 73-74.

rrir lo mismo con la sustracción libidinal operada en los paranoicos respecto del mundo. Si esto es así, estamos en condiciones de situar una importante cuestión, con enormes repercusiones para la teoría de las psicosis. Es la siguiente: sólo en las condiciones de la neurosis (o equivalentes) existiría un *circuito libidinal* que enlaza al yo y sus otros; en las «neurosis narcisistas», ese circuito resulta interrumpido de forma irreversible. Encontramos aquí, una vez más, la *falta de composición dialéctica* que caracteriza las psicosis.

Retracción libidinal al yo



En este punto, Freud introduce lo que podríamos considerar una de las formulaciones fundamentales de este texto, al referirse, para diferenciar introversión libidinal de retiro sobre el yo, a la *función de la fantasía* en la conservación del lazo con los objetos:

> Ahora bien, el extrañamiento del parafrénico respecto del mundo exterior reclama una caracterización más precisa. También el histérico y el neurótico obsesivo han resignado (hasta donde los afecta su enfermedad) el vínculo con la realidad. Pero el análisis muestra que en modo alguno han cancelado el vínculo erótico con personas y cosas. Aún lo conservan en la fantasía; vale decir: han sustituido los objetos reales por objetos imaginarios de su recuerdo o los han mezclado con éstos, por un lado; y por el otro, han renunciado a emprender las acciones motrices que les permitirían conseguir sus fines en esos objetos. A este estado de la libido debería aplicarse con exclusividad la expresión que Jung usa indiscriminadamente: *introversión* de la libido. Otro es el caso de los parafrénicos. Parecen haber retirado

> realmente su libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en su fantasía. Y cuando esto último ocurre, parece ser algo secundario y corresponder a un intento de curación que quiere reconducir la libido al objeto.[12]

La fantasía funcionaría así, en las neurosis, como un verdadero *conmutador libidinal*, posibilitando y regulando los intercambios con los objetos, y garantizando el lugar mismo del objeto, incluso cuando es puesto en jaque en el campo de la realidad. Más adelante, en el escrito *Duelo y melancolía* (1915 [1917]), se volverá evidente una tercera consecuencia de la puesta en funciones de la fantasía: si en el desenlace melancólico se produce esa llamativa superposición entre el yo y el objeto perdido que Freud denominó «identificación narcisista»[13], se vuelve claro retroactivamente que la fantasía no sólo garantiza la existencia del objeto y el intercambio libidinal con el mismo, sino la *separación* entre el objeto y el yo.

Establecida la fantasía en su función de garante, se ordenan algunos de los problemas conceptuales que atraviesan el ensayo sobre Schreber, a partir de una más precisa diferenciación de los campos clínicos, que en el mencionado ensayo aún era escasa. El más patente testimonio de esa dificultad es la utilización, para referirse a la paranoia, de una serie de términos acuñados en la reflexión teórica sobre las neurosis, y que en adelante quedarán confinados a éstas: síntoma, fantasía, deseo, represión, desaparecen de aquí en más del horizonte terminológico-conceptual de las psicosis. Ello no quita, como situamos más arriba, la dificultad de encontrar sus equivalentes. En esta línea, la construcción delirante ya no resulta homologable a la fantasía, sino que se presenta como un esfuerzo secundario por suplir los efectos de su ausencia.

Nos ocuparemos en lo que sigue de dos problemas específicos tratados por Freud en este artículo, y que conciernen de un modo u otro a la teoría de las psicosis. El primero es la cuestión de la hipocondría y sus relaciones con el campo del narcisismo. El segun-

12. Op. cit., p. 72.
13. Cf. FREUD, S., «Duelo y melancolía». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, pp. 246-250.

do, la reformulación que hace Freud sobre el final del texto, en la que retoma el narcisismo desde la perspectiva de la relación entre el niño y sus padres, introduciendo en ese movimiento las instancias del Ideal y la conciencia moral.

Con respecto al primero de ellos, digamos que si el narcisismo queda situado como la investidura libidinal *del yo*, en tanto *imagen unificada*, se presenta un problema para Freud (clínicamente y en la teoría) al intentar dar cuenta de la relación entre esta imagen unificada y lo que hace a los *órganos* del cuerpo, tal como se hacen presentes en la enfermedad orgánica y en la hipocondría. Estos dos términos –enfermedad orgánica e hipocondría– son presentados por Freud como una serie, tal como en tantos otros casos, en los que parte de los rasgos comunes para arribar a la diferencia específica.

Parte, entonces, en este caso de la enfermedad orgánica, de la que afirma que produce un repliegue de las investiduras libidinales sobre el órgano doliente, y en última instancia sobre el yo. Todo concuerda con la hipocondría, con la diferencia de que en ésta faltan *alteraciones orgánicas constatables*. La solución al problema del fundamento de las alteraciones hipocondríacas llega para Freud planteando la idea de una *erogeneidad* de los órganos:

> [...] Sería enteramente congruente con los marcos de toda nuestra concepción sobre los procesos de la neurosis que nos decidiésemos a decir: La hipocondría ha de tener razón, tampoco en ella han de faltar las alteraciones de órgano. Ahora bien, ¿en qué consistirían? [...] El modelo que conocemos de un órgano de sensibilidad dolorosa, que se altera de algún modo y a pesar de ello no está enfermo en el sentido habitual, son los genitales en su estado de excitación. [...] Llamemos a la actividad por la cual un lugar del cuerpo envía a la vida anímica estímulos de excitación sexual, su *erogeneidad*; y si además reparamos en que [...] estamos familiarizados hace mucho con la concepción de que algunos otros lugares del cuerpo –las zonas *erógenas*– podían subrogar a los genitales y comportarse de manera análoga a ellos, sólo hemos de aventurar aquí un paso más. Podemos decidirnos a considerar la erogeneidad como una propiedad general de todos los órganos, y ello nos autorizaría a hablar de su aumento o su disminución en una determinada parte del cuerpo. A cada una de estas alteraciones de la erogeneidad en el interior de los órganos podría serle paralela una alteración de la investidura libidinal dentro del yo. En tales factores habríamos de buscar aquello que está en la base de la hipocondría y puede ejercer, sobre la distribución de la libido, idéntico efecto que la contracción de una enfermedad material de los órganos.[14]

Algunas puntualizaciones se vuelven aquí imperiosas. En primer lugar, queda planteada la existencia de una cierta relación, pero también de una cierta *tensión*, entre la investidura del yo y la de los órganos, que puede remitirse a muchas de las manifestaciones corporales de las psicosis. En otras palabras, si las alteraciones libidinales supuestas en la hipocondría se relacionan con la investidura libidinal del yo, al mismo tiempo introducen la figura de una *fragmentación corporal*, de un cuerpo recortado por la pulsión en diversos órganos, sobre el telón del fondo de la unidad narcisista de la imagen. La esquizofrenia, como es sabido, presenta una serie de fenómenos en los que la unidad de la imagen corporal se resquebraja y emerge una suerte de autonomía de los órganos, que podría pensarse en continuidad con las manifestaciones hipocondríacas, aunque no sin corte.

Por otra parte, habría que diferenciar entre el recorte de las zonas erógenas y la investidura de órgano, tal como Freud la presenta aquí. No hay que olvidar que las zonas erógenas fueron descubiertas por Freud en su trabajo con los *síntomas neuróticos*, y que constituyen, en esencia, el *trazado de un borde* en una *superficie corporal*, que presupone la constitución de esa superficie. Si equiparamos superficie corporal a imagen narcisista, concluiremos que la erogeneidad de los órganos es algo por completo diverso, ya que de alguna manera interroga la consistencia de la imagen corporal, e introduce algo que ya no puede pensarse como un borde, sino como la amenaza de una desarticulación. Algo en la *constitución del cuerpo* parece fracasar.

Por último, sólo estas reflexiones permiten entender el problema que se le presenta a Freud al considerar el vínculo entre autoerotis-

14. Cf. FREUD, S., «Introducción del narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, pp. 80-81.

mo y narcisismo, y la posición que adopta al respecto. Esa posición parte de dos premisas. La primera es que, en la relación entre el yo y las pulsiones, el yo no podría ser sino segundo, ya que el narcisismo implica ya la investidura libidinal, y ésta procede en última instancia de la pulsión. La segunda es que es preciso suponer, con respecto al yo, una *operación constitutiva*, punto éste que abre el camino a la reformulación del narcisismo primario:

> Es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya.[15]

Hay que destacar que, contra lo que proponen muchas lecturas de este texto, Freud no aclara aquí en qué consiste esa «nueva acción psíquica». Su equiparación a la identificación primaria no sólo no va de suyo, sino que el término «identificación» falta aquí por completo. A mi entender, esta frase sólo puede esclarecerse, en el contexto argumentativo de este artículo, por referencia a las formulaciones del final del capítulo II y del capítulo III.

Freud enuncia otras dos preguntas con respecto a la hipocondría. Una de ellas se refiere a la *relación entre hipocondría y angustia*. Al respecto manifiesta:

> [...] La hipocondría es a la parafrenia, aproximadamente, lo que las otras neurosis actuales son a la histeria y a la neurosis obsesiva; vale decir, depende de la libido yoica, así como las otras dependen de la libido de objeto; la angustia hipocondríaca sería, del lado de la libido yoica, el correspondiente de la angustia neurótica.[16]

Angustia e hipocondría tendrían en común cierta *presencia de lo corporal*, el quiebre de ese «silencio del cuerpo» que caracteriza nuestra experiencia más corriente, según la feliz expresión de Susan Sontag. Sin embargo, Freud hace depender la alteración hipocondríaca de la libido narcisista (esto es, sin objeto), mientras que la angustia remite a la libido de objeto. En ningún otro pasaje de la obra de Freud se expresa con tanta claridad que la experiencia de la angustia supone la dimensión del objeto, aunque ese objeto no sea nombrable ni representable. Por otra parte, y en la medida en que hay objeto, ello testimonia una separación del Otro, coordenada que siempre estará implícita de un modo u otro en la conceptualización freudiana de la angustia.

15. Op. cit., p. 74.
16. Op. cit., p. 81.

La otra pregunta está referida al displacer producido por el estancamiento de la libido y a los motivos de ese displacer:

> [...] Podemos aproximarnos [...] a la imagen de una estasis de la libido yoica, vinculándola con los fenómenos de la hipocondría y de la parafrenia.
> Nuestro apetito de saber nos plantea naturalmente esta pregunta: ¿Por qué una estasis así de la libido en el interior del yo se sentiría displacentera? [...] ¿En razón de qué se ve compelida la vida anímica a traspasar los límites del narcisismo y poner {*setzen*} la libido sobre objetos? La respuesta que dimana de nuestra ilación de pensamiento diría, de nuevo, que esa necesidad sobreviene cuando la investidura {*Besetzung*} del yo con libido ha sobrepasado cierta medida. Un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar.[17]

La respuesta de Freud reafirma la idea de que es la *circulación* la que establece las condiciones de la salud, y que cuando esa circulación se corta se establecen las coordenadas de la patología. Esa circulación requiere necesariamente del lugar del otro y de la posibilidad de separarse de él. Es el lazo con el otro (con el objeto) el que preserva de enfermar, y así la enfermedad se basa en distintas perturbaciones del lazo con el otro. Presente la fantasía, ese lugar y ese lazo están garantizados, y sus perturbaciones adquieren una articulación sintomática. Ausente esa instancia, o toda vez que no está en

17. Op. cit., pp. 81-82.

funciones, el lazo con el otro resulta profundamente alterado, y sólo puede restaurarse parcial y secundariamente.

Llegado a este punto, Freud esboza una comparación de la trayectoria de la enfermedad en neurosis de transferencia y «parafrenias», en el curso de la cual va efectuando importantes diferencias entre distintos términos, al tiempo que revela como éstos, siendo distintos, pueden ocupar posiciones homólogas:

> Intento aquí penetrar unos pocos pasos más en el mecanismo de la parafrenia, y resumo las concepciones que ya hoy me parecen dignas de consideración. Sitúo la diferencia entre estas afecciones y las neurosis de transferencia en la siguiente circunstancia: en aquéllas, la libido liberada por frustración no queda adscrita a los objetos en la fantasía, sino que se retira sobre el yo; el delirio de grandeza procura entonces el dominio psíquico de este volumen de libido, vale decir, es la operación psíquica equivalente a la introversión sobre las formaciones de la fantasía en las neurosis de transferencia; de su frustración nace la hipocondría de la parafrenia, homóloga a la angustia de las neurosis de transferencia. Sabemos que esta angustia puede relevarse mediante una ulterior elaboración psíquica, a saber, mediante conversión, formación reactiva, formación protectora (fobia). En lugar de esto, en las parafrenias tenemos el intento de restitución, al que debemos las manifestaciones patológicas más llamativas.[18]

Freud hace depender todo desenlace patológico del fracaso (*Versagung*) de una colocación libidinal en el campo de la realidad, punto fundamental sobre el que no me explayaré en este contexto. Presente el marco de la fantasía, se apela a ésta para hallar la satisfacción denegada por la realidad, mientras que en las «parafrenias» ya está en juego de entrada el repliegue sobre el yo, con todas sus consecuencias. Pero ni la fantasía ni el yo resultan medios eficaces de satisfacción, y así el estancamiento libidinal da lugar, en un caso, a la angustia –allí donde la fantasía vacila en su función[19]–, y en el otro a la perturbación hipocondríaca. En las neurosis, es la formación sintomática la vía privilegiada en la que lo que no funciona finalmente retorna, no sin el soporte de la fantasía, y relevando la angustia. En las «parafrenias», tiene lugar allí el «intento de restitución», que encuentra en la formación delirante su pieza más firme. Es notable como los términos correspondientes a cada campo resultan delimitados con precisión en este párrafo, y cómo la construcción delirante, yendo al lugar de la formación sintomática, no es un síntoma, sino que testimonia más bien el fracaso inaugural de la función de la fantasía (soporte y referencia del síntoma, como ya Freud había destacado).

18. Op. cit., p. 83.
19. Señalemos, de paso, que es ésta una de las indicaciones más claras en la obra de Freud sobre la relación entre fantasía y angustia, que anticipa la idea lacaniana de la vacilación fantasmática como condición de la emergencia de la angustia.

Un comentario adicional sobre las «parafrenias» distingue en ellas tres tipos de manifestaciones: las de la normalidad conservada o neurosis, las del proceso patológico (correspondiente al retiro libidinal), y las de la restitución (que implica el restablecimiento del lazo con los objetos). Esta distinción anticipa la diferencia entre la pre-psicosis –de la que se afirma que nada se parece más a una neurosis– y la psicosis desencadenada, y, en esta última, entre la desarticulación que opera y las respuestas que el sujeto da a la misma. Por otra parte, esas respuestas nunca pueden llevar la situación al punto de partida, habiendo un punto de irreversibilidad en todo desencadenamiento:

> Esta nueva investidura libidinal se produce desde un nivel diverso y bajo otras condiciones que la investidura primaria.[20]

Resta aún el segundo de los problemas que nos habíamos propuesto abordar. Sobre el final del capítulo II, Freud resitúa el narcisismo primario desde una nueva perspectiva, que no excluye su relación con el otro: la del *narcisismo de los padres*. En un recordado párrafo, señala:

> El narcisismo primario que suponemos en el niño, y que contiene una de las premisas de nuestras teorías sobre la libido, es más difícil de asir por observación directa que de comprobar mediante una inferencia retrospectiva hecha desde otro punto. Si consideramos

20. Cf. FREUD, S., «Introducción del narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, p. 83.

la actitud de padres tiernos hacia sus hijos, habremos de discernirla como renacimiento y reproducción del narcisismo propio, ha mucho abandonado. La sobrestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista ya en el caso de la elección de objeto, gobierna, como todos saben, este vínculo afectivo. Así prevalece una compulsión a atribuir al niño toda clase de perfecciones (para lo cual un observador desapasionado no descubriría motivo alguno) y a encubrir y olvidar todos sus defectos (lo cual mantiene estrecha relación con la desmentida de la sexualidad infantil). Pero también prevalece la proclividad a suspender frente al niño todas esas conquistas culturales cuya aceptación hubo de arrancarse al propio narcisismo, y a renovar a propósito de él la exigencia de prerrogativas a que se renunció hace mucho tiempo. El niño debe tener mejor suerte que sus padres, no debe estar sometido a esas necesidades objetivas cuyo imperio en la vida hubo de reconocerse. Enfermedad, muerte, renuncia al goce, restricción de la voluntad propia no han de tener vigencia para el niño, las leyes de la naturaleza y de la sociedad han de cesar ante él, y realmente debe ser de nuevo el centro y el núcleo de la creación. *His Majesty the Baby*, como una vez nos creímos. Debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el varón será un grande hombre y un héroe en lugar del padre, y la niña se casará con un príncipe como tardía recompensa para la madre. El punto más espinoso del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño. El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en su transmudación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza.[21]

El «nuevo acto psíquico» queda situado así como un *acto de investidura libidinal* de los padres hacia el niño. En particular, es la madre quien vehiculiza esa investidura narcisista, a partir de la equivalencia fálica por la que un hijo adviene a su deseo, y que la constituye en el Otro primordial por antonomasia.

Haremos notar en este párrafo algunas cuestiones. La más relevante es quizás que es desde el lugar de la propia renuncia narcisista, desde el modo particular en que la falta afecta el campo del narcisismo para cada quien, que un hijo es luego investido narcisísticamente. Esa investidura conlleva, así, el peso de los anhelos irrealizados de los que el niño se hará portaestandarte. Esos anhelos corporizan en él los Ideales parentales, con el espejismo de una abolición de la distancia entre realidad y anhelo que en el adulto neurótico resulta impracticable.

21. Op. cit., pp. 87-88.

Por otra parte, la investidura narcisista de un niño es puesta en relación por Freud con cierta *desmentida de la sexualidad infantil*. Recuérdese al respecto el vínculo entre Hans y su madre, en el que casi cualquier cosa le era permitida, y que proporcionaba a la madre una particular complacencia, a excepción de aquellos signos manifiestos de actividad sexual, rechazados por ésta con intenso horror.

Por último, la investidura narcisista supone una *puesta en suspenso* de la Ley, tanto en su dimensión de ley social como en tanto «leyes de la naturaleza». Dimensión ésta francamente renegatoria, pero que es situada por Freud como inherente al lazo narcisista. Pero aquí hace su entrada, al comienzo del capítulo III, el *complejo de castración*:

> Las perturbaciones a que está expuesto el narcisismo originario del niño, las reacciones con que se defiende de ellas y las vías por las cuales es esforzado al hacerlo, he ahí unos temas que yo querría dejar en suspenso como un importante material todavía a la espera de ser trabajado; su pieza fundamental puede ponerse de resalto como «complejo de castración» (angustia por el pene en el varón, envidia del pene en la niña) y abordarse en su trabazón con el influjo del temprano amedrentamiento sexual.[22]

A pesar de la confesada dificultad del problema, Freud deja sentado que es el complejo de castración el que hace de barrera al narcisismo primario (en última instancia, de los padres) e implica al niño en relación con una Ley de la que hasta entonces se lo pretendía excluido. Y bien, el atravesamiento del complejo de castración tiene como una de sus principales consecuencias la constitución del *Ideal del yo*[23]. Como precipitado de Edipo-castración, el Ideal limi-

22. Op. cit., p. 89.

23. No está de más señalar que la distinción entre Ideal del yo y yo ideal no está claramente establecida en Freud, y que sólo a partir de los trabajos de Lagache,

ta el narcisismo a la vez que lo prolonga en el adulto neurótico, funcionando además como condición de la represión. Entidad bifronte, el Ideal supone al mismo tiempo una renuncia y una ganancia narcisista, porque si bien orienta la recuperación del narcisismo perdido al acercarse el yo real a su mejor imagen, su no coincidencia con ese yo real representa el testimonio de la castración y marca toda satisfacción narcisista como parcial:

> Y sobre este yo ideal recae ahora el amor de sí mismo de que en la infancia gozó el yo real. El narcisismo aparece desplazado a este nuevo yo ideal que, como el infantil, se encuentra en posesión de todas las perfecciones valiosas. Aquí, como siempre ocurre en el ámbito de la libido, el hombre se ha mostrado incapaz de renunciar a la satisfacción de que gozó una vez. No quiere privarse de la perfección narcisista de su infancia, y si no pudo mantenerla por estorbárselo las admoniciones que recibió en la época de su desarrollo y por el despertar de su juicio propio, procura recobrarla en la nueva forma del ideal del yo. Lo que él proyecta frente a sí como su ideal es el sustituto del narcisismo perdido de su infancia, en la que él fue su propio ideal.[24]

Freud no aporta elementos, en este texto, que permitan dilucidar si en las «neurosis narcisistas» sería pensable esta instancia, y bajo qué características. Este complejo problema será retomado al examinar las formulaciones lacanianas sobre las psicosis. Sin embargo, Freud introduce una segunda instancia cuya relación con el Ideal, justamente, tendremos que interrogar en el campo de las psicosis. A esta instancia, encargada de vigilar al yo, la denomina *conciencia moral*, y afirma de ella lo siguiente:

> No nos asombraría que nos estuviera deparado hallar una instancia psíquica particular cuyo cometido fuese velar por el aseguramiento

retomados por Lacan, se vuelven diferenciables como conceptos. Las lecturas de este ensayo freudiano que desconocen este hecho son cuanto menos sesgadas, y no pocas veces tendenciosas.

24. Cf. FREUD, S., «Introducción del narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, p. 91.

> de la satisfacción narcisista proveniente del ideal del yo, y con ese propósito observase de manera continua al yo actual midiéndolo con el ideal. Si una instancia así existe, es imposible que su descubrimiento nos tome por sorpresa; podemos limitarnos a discernir sus rasgos y nos es lícito decir que lo que llamamos nuestra *conciencia moral* satisface esa caracterización.[25]

Nótese que en este planteo Ideal y conciencia moral funcionan como instancias diferenciables pero anudadas, y que este anudamiento supone: a) la existencia de una *medida* que marca la distancia entre el yo y el Ideal; b) cierta *proporcionalidad* entre la crítica ejercida por la conciencia moral y el distanciamiento entre el yo y su Ideal y c) un *carácter intermitente* de la crítica, ya que, efectivamente, la «voz de la conciencia» sólo se hace patente en determinadas circunstancias que la convocan. Estos puntos resultarán cruciales para pensar la posición de la conciencia moral en las «neurosis narcisistas».

Freud considera, de hecho, la posible relación entre la conciencia moral y el «delirio de ser observado» de las enfermedades paranoides, sobre lo cual señala:

> Admitir esa instancia nos posibilita comprender el llamado delirio de ser notado {*Beachtungswahn*} o, mejor, de ser observado {*Beobachtungswahn*}, que con tanta nitidez aflora en la sintomatología de las enfermedades paranoides [...]. Los enfermos se quejan de que alguien conoce todos sus pensamientos, observa y vigila sus acciones; son informados del imperio de esta instancia por voces que, de manera característica, les hablan en tercera persona. («Ahora ella piensa de nuevo en eso»; «Ahora él se marcha».) Esta queja es justa, es descriptiva de la verdad; un poder así, que observa todas nuestras intenciones, se entera de ellas y las critica, existe de hecho, y por cierto en todos nosotros dentro de la vida normal. El delirio de observación lo figura en forma regresiva y así revela su génesis y la razón por la cual el enfermo se rebela contra él.[26]

25. Op. cit., p. 92.
26. Op. cit.

Basta examinar superficialmente este párrafo para concluir que hay en ello importantes diferencias con el funcionamiento de la conciencia moral en las neurosis. No parece haber, en las enfermedades paranoides, ninguna medida de la distancia entre el yo y el Ideal, ni proporcionalidad que enlace esa distancia a la magnitud de la crítica, y por otra parte la presencia de estas voces críticas es *constante*, lo cual indica la falta de *velamiento* de la conciencia moral en estas afecciones. Todo esto sugiere fuertemente que en las «neurosis narcisistas» la conciencia moral no está, en principio, anudada al Ideal, aunque esa posibilidad no queda cerrada de plano, y poco sabemos de la existencia y características del Ideal en ese campo. Retomaremos algunos de estos puntos con Lacan, no sin pasar revista a una última cuestión en Freud: la de la relación entre el proceso de la enfermedad y el «intento de restitución».

CAPÍTULO 5

ENFERMEDAD Y RESTITUCIÓN

En el horizonte de nuestra investigación, que va de las consideraciones sobre la estructura a una reflexión sobre el «tratamiento posible», importa de modo particular que nos dediquemos a pensar una de las cuestiones sobre las que Freud se interrogó a lo largo de todo su recorrido sobre las psicosis: en qué consiste el proceso de la enfermedad, y de qué modo responde el sujeto psicótico a lo que ese proceso involucra. Porque, mucho antes de que los analistas desarrollaran su práctica con pacientes psicóticos, éstos *se* trataban de algún modo.

En el texto sobre el Presidente Schreber, Freud distingue tres tiempos en la trayectoria de su enfermedad, una vez desencadenada ésta: el proceso de la enfermedad, un momento intermedio que denomina la «fase turbulenta» y el intento de restitución, cuya pieza capital está constituida en Schreber por el *trabajo de construcción delirante* (*Wahnbildungsarbeit*)[1]. Este trabajo de construcción del delirio plantea a su vez dos problemas: el de la *función* del delirio y el de los *materiales* con los que se elabora. Abordemos estos puntos uno por uno.

Freud relaciona estrechamente el proceso de la enfermedad con

1. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, pp. 63-71.

un *desasimiento de la libido*. Hay que recordar que su esfuerzo principal era en esta época el reconducir los hechos patológicos a vicisitudes en la distribución de la libido. En ese marco, llega a formular una concepción de la represión bastante distinta de la que acuñará en sus escritos metapsicológicos unos años más tarde. La represión es entendida aquí, básicamente, como un quite libidinal que puede afectar a determinadas representaciones o a complejos íntegros, al vínculo con determinados objetos y aun a un modo de organización de la libido. No se ha insistido lo suficiente en el hiato que separa estas dos formulaciones de la represión, la de 1911 y la de 1915. Sobre la primera de éstas, leemos lo que sigue:

> [...] El proceso de la represión propiamente dicha consiste en un desasimiento de la libido de personas –y cosas– antes amadas. Se cumple mudo; no recibimos noticia alguna de él, nos vemos precisados a inferirlo de los procesos subsiguientes. Lo que se nos hace notar ruidoso es el proceso de restablecimiento, que deshace la represión y reconduce la libido a las personas por ella abandonadas.[2]

Que Freud insista, en el caso de la enfermedad de Schreber, en el carácter *mudo* del proceso represivo es algo en lo que debemos detenernos un instante. Circunscribiendo la cuestión al desencadenamiento psicótico, el hecho clínico al que esta formulación parece apuntar es el siguiente: no hay palabra que dé cuenta del desencadenamiento, y no queda del mismo ninguna huella que pueda recuperarse posteriormente. Es posible situar las coordenadas del desencadenamiento por aproximación, pero siempre queda respecto del mismo un agujero que no puede ser salvado.

Por otra parte, Freud se ocupa de destacar que el desasimiento de la libido *nunca es completo* en la paranoia, ni aun en el apogeo de la enfermedad. En particular, deja sentadas dos cosas: que siempre se conserva un resto del lazo sostenido con personas y cosas en el campo de la realidad hasta el momento del desencadenamiento y, en segundo lugar, que las huellas que constituyeron el aparato hasta entonces, y que son sedimento de ese lazo, se conservan también

2. Op. cit., p. 66.

parcialmente, aunque con la profunda marca de la alteración psicótica. Veremos más adelante[3] cómo el planteo lacaniano retoma esta línea de pensamiento, al interrogar el estatuto de la realidad y del Otro en las psicosis.

Dejaremos para el final la consideración que hace Freud de la «fase turbulenta» y nos centraremos ahora en el intento de restitución. Al respecto afirma:

> [...] El paranoico [...] reconstruye [su mundo], claro que no más espléndido, pero al menos de tal suerte que pueda volver a vivir dentro de él. Lo edifica de nuevo mediante el trabajo de su delirio. *Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción*. Tras la catástrofe, ella se logra más o menos bien, nunca por completo; una «alteración interior de profundo influjo», según las palabras de Schreber, se ha consumado en el mundo. Pero el hombre ha recuperado un vínculo con las personas y cosas del mundo, un vínculo a menudo muy intenso, si bien el que antes era un vínculo de ansiosa ternura puede volverse hostil.[4]

Freud indica en este párrafo el sentido general del «intento de restitución», que es el de revertir las consecuencias del proceso de la enfermedad, y en particular reconstruir en alguna medida las relaciones con los otros y el marco que las haga posibles (el «mundo», término que se acerca aquí a las connotaciones que tiene en la teoría fenomenológica). Es cierto que el delirio es rápidamente situado como el engranaje primordial de ese intento de restitución, pero no hay que olvidar que es sólo eso, y que cabría pensar en otros medios. Freud no aborda aquí este importante problema.

En cambio, sí señala otros dos puntos acerca de las características del intento restitutivo, a los que agregaremos un tercero. El primero de ellos es que *no hay vuelta atrás en relación con el desencadenamiento*, ya que la reconstrucción no se logra «nunca por com-

3. Véase lo trabajado en el capítulo 7.
4. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, pp. 65-66.

pleto». De resultas de ello, las relaciones con la realidad sólo pueden ser restablecidas parcialmente, llevando la doble marca del proceso de la enfermedad y de la construcción delirante misma. Sobre este carácter parcial de la reconstrucción, es interesante citar algunas afirmaciones que Freud realiza en la 26ª Conferencia sobre la esquizofrenia:

> El cuadro clínico de la *dementia praecox*, muy cambiante por lo demás, no se define exclusivamente por los síntomas que nacen del esfuerzo por alejar a la libido de los objetos y por acumularla en el interior del yo en calidad de libido narcisista. Más bien ocupan un vasto espacio otros fenómenos, que remiten al afán de la libido por alcanzar de nuevo los objetos, y que por consiguiente responden a un intento de restitución o de curación. Y estos síntomas son incluso los más llamativos, los más ruidosos [...]. En la *dementia praecox* parece como si la libido, en su empeño por regresar a los objetos –vale decir, a las representaciones de éstos–, atrapara realmente algo de ellos, mas sólo sus sombras [...].[5]

El segundo planteo se refiere a que aun el «vínculo hostil» tiene un carácter restitutivo. Que haya un otro persecutorio, por caso, ya es de por sí una respuesta a la debacle de la enfermedad. No obstante, esa respuesta implica un costo subjetivo y en el lazo social que no son menores, ya que se establece una tensión soportada en el entramado delirante y que, por lo tanto, no puede resolverse. Estas consideraciones deberían llevarnos a reflexionar sobre el lugar del delirio en la economía subjetiva de las psicosis, y en todo caso a abandonar el supuesto simplista y gratuito de que el mero apuntalamiento del delirio nos serviría de brújula en el tratamiento, cuestión sobre la que volveremos en la sección dedicada a Lacan, y en la sección final sobre el «tratamiento posible».

A estos dos puntos puestos de relieve por Freud, agregaremos un tercero, al modo de una pregunta a retomar con Lacan, pero para la cual los pilares freudianos son indispensables. Y bien, si la restitución

5. Cf. FREUD, S., «Conferencias de introducción al psicoanálisis. 26ª Conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVI, pp. 383-384.

puede traer aparejado un lazo hostil con los otros, incluso el mantenimiento de una relación de tensión con el mundo, ¿qué condiciones deberían sumarse para que pudiéramos hablar no ya de intento de restitución, sino de *estabilización*, sirviéndonos aquí de un término corriente acuñado por Lacan? Y más específicamente, ¿qué operación concerniente al delirio rescataría al sujeto psicótico de las consecuencias más insoportables del proceso de la enfermedad, incluyendo el carácter intrusivo y amenazador que puede asumir el otro?

Planteada esta cuestión, ocupémonos en lo que resta de los dos problemas relativos al delirio que habíamos anticipado. El primero de ellos es el referido a su *función* en la economía subjetiva de las psicosis. Recordemos, al respecto, lo escrito por Freud en el Manuscrito H, en el que el delirio ocupa el lugar de aquello que se ama, en tanto permite alguna respuesta a lo insoportable, así como lo que acabamos de revisar sobre las consecuencias de la construcción delirante, en cuanto a la reconstrucción de un mundo habitable. El amor va así en una dirección centrípeta, imposibilitando una transferencia al modo neurótico y abriendo la pregunta acerca de qué transferencia, si alguna, sería pensable aquí. El amor va, también, al lugar de lo insoportable, recubriéndolo, y es éste el resorte de la inquebrantabilidad del delirio paranoico. Es en esta misma línea que encontramos, en uno de los últimos escritos freudianos sobre las psicosis, *Neurosis y psicosis* (1924), la afirmación siguiente:

> [...] 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.[6]

Si el desencadenamiento, que da lugar al proceso de la enfermedad, supone la ruptura del entramado psíquico, el delirio apunta en su función a alguna reparación de ese entramado. Lo que es más, apunta también a la reconstrucción del papel de soporte que ese entramado había cumplido en lo concerniente a la realidad. Y, si leemos la frase en cuestión con detenimiento, habremos de ad-

6. Cf. FREUD, S., «Neurosis y psicosis». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX, p. 157.

vertir que *es precisamente en el punto de la ruptura que el delirio se inserta*, punto éste de enormes consecuencias clínicas. ¿Por qué? Porque permite leer, en el entramado delirante, los vestigios de una historia ausente que nunca será escrita como tal, operación que Freud emprende en su lectura de las *Memorias* schreberianas. Por otra parte, aquello que el delirio instituye puede considerarse como suplencia de lo que el proceso de la enfermedad había abatido. Así, en Schreber, el restablecimiento del Orden del Universo y la esperanza de una progenie de «hombres nuevos de espíritu schreberiano» podrían considerarse como la versión delirante de la Ley y el linaje abolidos.

En *La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis* (1924), Freud se ocupa del segundo de los problemas mencionados antes, el de los *materiales* con los que el delirio se edifica:

> En la psicosis, el remodelamiento de la realidad tiene lugar en los sedimentos psíquicos de los vínculos que hasta entonces se mantuvieron con ella, o sea en las huellas mnémicas, las representaciones y los juicios que se habían obtenido de ella hasta ese momento y por los cuales era subrogada en el interior de la vida anímica.[7]

Se desprende de estos enunciados la idea de una conservación parcial del acervo de huellas en relación con las cuales ese «aparato psíquico» se había constituido. Para decirlo en otros términos, ya en Freud están presentes poderosos argumentos que abogan a favor de la existencia del lugar del Otro en las psicosis, aunque con caracteres por fuerza distintos a los que reviste en las neurosis.

Examinadas todas las cuestiones anteriores, nos queda finalmente revisar el tratamiento que da Freud a la «fase turbulenta», e intentar extraer consecuencias de sus consideraciones. Recordemos que por esta expresión Freud se refiere al tiempo de la enfermedad de Schreber marcado por la presencia de una verdadera explosión alucinatoria, sumada al carácter aún no sistematizado de las ideas delirantes, de tonalidad persecutoria, y a un máximo repliegue en

7. Cf. FREUD, S., «La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX, p. 195.

sus relaciones con los otros. Una sola oración nos es suficiente para situar su posición al respecto:

> Y en cuanto a la fase de las alucinaciones tormentosas, también la aprehendemos, aquí, como fase de la lucha de la represión contra un intento de restablecimiento que pretende devolver la libido a sus objetos.[8]

Con toda claridad sostiene Freud que las alucinaciones están *a medio camino* entre el proceso de la enfermedad y la restitución, pero ¿cómo entender esto? En primer lugar, implica que las alucinaciones *son en sí un modo de respuesta*, un recurso subjetivo frente al puro vacío que deja el desencadenamiento. En segundo lugar, que las alucinaciones –las voces, entre todas las más importantes– impliquen la presencia de un *texto* supone, nuevamente, una respuesta frente a la mera mudez que confronta al sujeto psicótico con algo que Lacan llamará, años más tarde, *abismo*. Siempre, en la obra freudiana, la presencia de un texto –incluso si es alucinatorio o, por caso, superyoico[9]– puede pensarse como una operación de ligadura, y no está de más recordar que la suprema expresión de la mudez viene dada en sus reflexiones por el empuje inercial de la pulsión de muerte[10].

No es casual, entonces, que la completa desaparición de las alucinaciones deje sumido al sujeto psicótico en un estado de inermidad que lleva no pocas veces a estados «depresivos», o incluso al suicidio. Esto plantea el espinoso problema clínico de cómo atenuar el carácter martirizador que muchas veces tienen las alucinaciones

8. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, p. 71.
9. Con respecto al carácter de ligadura del texto superyoico, véase en particular el examen del masoquismo moral que Freud lleva adelante en *El problema económico del masoquismo* (1924), y especialmente la diferencia entre el sadismo del superyó y el «genuino masoquismo del yo». Cf. FREUD, S., «El problema económico del masoquismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX, pp. 174-175.
10. Cf. FREUD, S., «Más allá del principio de placer». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVIII, p. 61.

sin dejar al sujeto que las padece enfrentado a un vacío para el cual no dispone de otro recurso. Discutiremos esta cuestión en la tercera sección[11], pero antes pasaremos revista a la conceptualización lacaniana de la posición de las psicosis en la estructura.

11. Especialmente en los capítulos 10 y 12.

Segunda parte

Estructura y psicosis en Lacan

Capítulo 6

El Padre en el campo del Otro. La estructura de la realidad

Mientras que en el terreno de la neurosis podría decirse, sin ser muy injusto, que Lacan se mantuvo en buena medida dentro de las coordenadas del planteo freudiano, en lo atinente a las psicosis se sitúa, sin lugar a dudas, uno de los pasos fundamentales que se orientan a un más allá de Freud. En efecto, aun continuando la investigación freudiana, Lacan produjo una verdadera reformulación de la cuestión que permitió despejar muchas de las aporías dejadas por Freud.

Nos dedicaremos, entonces, a una revisión de la conceptualización lacaniana de las psicosis. Sin embargo, es preciso aclarar y justificar un importante punto antes de adentrarnos en esa revisión. De todos los desarrollos sobre el problema de las psicosis en escritos y seminarios, nos centraremos aquí casi con exclusividad en lo articulado en un escrito capital, como lo es *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* (1958)[1]. Las razones que determinaron esta elección son complejas. Por una parte, la dificultad de abarcar en un ensayo como éste un recorrido que comprende casi medio siglo, si partimos de sus primeros artículos de los tempranos años '30 y llegamos hasta las teorizaciones de mediados

1. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995.

de los '70 sobre topología de nudos. En segundo lugar, entendemos aquí que la *Cuestión preliminar...* es el resultado de una rigurosa sistematización de lo trabajado sobre las psicosis entre los seminarios 3 y 5, con la ventaja, justamente, del rigor conceptual que caracteriza los escritos. En tercer lugar, porque ese esfuerzo de rigor conceptual es solidario allí de una formalización de los términos de la estructura, a la que toda la conceptualización lacaniana apunta. Aunque justificarlo plenamente nos desviaría mucho de nuestro recorrido, podría afirmarse que el esquema R –presentado en este texto– escribe los términos y relaciones de la estructura ordenada por el operador paterno, y que ningún otro esquema o grafo de los utilizados por Lacan da cuenta de todos esos términos y relaciones. El esquema I, por su parte, puede considerarse una tentativa de escribir las consecuencias estructurales de la inoperancia del Padre y las respuestas subjetivas a la misma, al menos en una serie de casos de psicosis. Por estas razones, nos detendremos aquí por sobre todo en un examen minucioso de estos esquemas[2].

Habría que hacer, con todo, una salvedad. El sesgo operado aquí deja de lado una importante contribución al problema, como sin duda lo son los desarrollos sobre topología de nudos, que incluyen la cuestión del *sinthome*. Para ello hay, también, razones de peso. A la complejidad de estos desarrollos se suma el que hayan comenzado a ser trabajados de modo consecuente sólo en el transcurso de los últimos años, y que los efectos de ese trabajo sobre nuestro concepto de estructura sean aún materia de intenso debate (para dilucidar, por ejemplo, si la topología de nudos cuestiona la vigencia de la tripartición neurosis-perversión-psicosis). Por último, y tampoco es éste el lugar para desarrollar esta opinión, tengo razones para pensar que, siendo los nudos un esfuerzo por escribir en otros términos

2. No podemos dejar de mencionar en este punto el insoslayable tratamiento de estos esquemas realizado por Alfredo Eidelsztein en el primer volumen de *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*. Aunque no es el único texto en el que él y otros analistas se ocupan de los mismos, no hemos hallado en la literatura psicoanalítica un examen tan exhaustivo y riguroso como el que este autor lleva adelante en el libro mencionado, al que remitimos a todo lector interesado en la cuestión. Cf. EIDELSZTEIN, A., *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, Letra Viva, Buenos Aires, 2001, vol. I, caps. 4-8.

los elementos constitutivos de la estructura, esa escritura no invalida (aunque tampoco simplemente integra) la efectuada a fines de los '50. Más bien podría pensarse la topología borromeica como *suplementaria* de la topología de superficies, y como el modo de escribir la clínica del «más allá del Padre», de la que el *sinthome* es pilar fundamental. Esa clínica del *sinthome*, por otra parte, no puede ser la misma en el campo ordenado por la eficacia del Padre que en aquellos casos que no están comprendidos en él. En otras palabras, es preciso un extenso trabajo de elucidación conceptual y formalización topológica para dar cuenta del funcionamiento de esta topología de nudos en el campo de las psicosis. Ese trabajo fue iniciado por el propio Lacan en el Seminario 23[3], pero su continuación dista de ser mecánica. Hecha esta aclaración, pasemos al tratamiento de la *Cuestión preliminar*.

Como acabamos de indicar, Lacan retoma las preguntas e intentos de solución freudianos respecto al problema de las psicosis en distintos momentos de su enseñanza. Uno de esos momentos –se diría que el más importante– se extiende entre 1955, año de comienzo del seminario sobre las psicosis, y 1958, cuando escribe la *Cuestión preliminar*. Lacan comienza este escrito con un fuerte cuestionamiento a la posición de los posfreudianos, por entender que es imposible ir *más allá de Freud* sin antes retomar sus conceptualizaciones, dejadas de lado por muchos de ellos. Ir más allá de Freud significaría, puntualmente, adentrarse en el *tratamiento posible* de las psicosis. Por razones que también serían tema de un posible debate, ni aquí ni más adelante Lacan se adentra en las coordenadas de ese tratamiento posible. Habilita, sí, esa posibilidad, e incluso la alienta con su exhortación a no retroceder ante las psicosis, pero de lo que él sí se ocupa –y en eso reside la «cuestión preliminar»– es de definir la posición de las psicosis respecto de la estructura. Y lo hace con todo rigor teórico, al punto de precipitar en una formalización de esa estructura. Bien entendido, el gesto de Lacan constituye una advertencia contra cualquier postura ecléctica o intuitiva, ya que está implícito en ese gesto que no hay tratamiento po-

3. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 23. El sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2006.

sible de las psicosis sin una determinación rigurosa de su posición en la estructura.

Nos interesará situar, en este escrito, el modo en que la eficacia del Padre repercute en la estructura del lazo entre el sujeto y el Otro y en la constitución del campo de la realidad. Señalemos, de paso, que Lacan no desconoce ni minimiza el problema de la realidad, sino que lo plantea en sus propios términos. Examinaremos en este capítulo estos ejes en el campo ordenado por la Ley del Padre, para plantear, en el próximo capítulo, cómo quedan afectados en el caso de las psicosis.

En Freud, encontramos ya suficientemente articuladas dos dimensiones del padre que serán retomadas por Lacan. Está, por una parte, el padre como elemento de la trama edípica. Por otra parte, encontramos al «padre de la prehistoria personal», introducido como necesariamente anterior, y tematizado en el mito de la horda primitiva y el asesinato del *Urvater*. Como ubicamos en el capítulo 3, la figura del *Urvater* intenta despejar el origen de lo que Freud ya encuentra en pleno funcionamiento en el registro de la cultura, y que no es otra cosa que la dimensión de la Ley que el padre sostiene. En ese sentido, el mito de la horda traslada a un plano temporal lo que puede entenderse, en otros términos, como una invariante estructural. Presente esta invariante desde el comienzo, entra a jugar en el entramado edípico, revestida por el personaje paterno, para precipitar tras el declive del Edipo en una serie de instancias que dan cuenta de la intervención del padre.

Lacan, por supuesto, no desconoce lo articulado por Freud, pero resultan decisivos en su propia conceptualización su formación católica y su encuentro con las investigaciones de Émile Benveniste, que este eminente lingüista volcará años más tarde en un texto fundamental, el *Vocabulario de las instituciones indoeuropeas*[4]. Benveniste diferencia en el antiguo indoeuropeo dos términos de ninguna manera reductibles relativos al padre, *atta* y *pater*[5]. El primero se refiere a lo que antes denominamos «el personaje paterno», al

4. Cf. BENVENISTE, E., *Vocabulario de las instituciones indoeuropeas*, Madrid, Taurus, 1983.
5. Op. cit., Primera Parte, Libro Dos, Cap. 1.

papá. El *pater*, por el contrario, remite a una función simbólica que de ningún modo se confunde con el papá, y que Benveniste articula como *nombre del padre*. Para situar de qué se trata esta función, dos referencias resultan esclarecedoras: los usos y atributos del término en la Roma antigua y su relación con la fe monoteísta.

En Roma, el *pater* se define primariamente por detentar la *auctoritas*[6], función compleja en sí misma que supone un ascendiente simbólico sobre un determinado colectivo, que puede ser la familia (los *pater familias*) o la patria en su conjunto: el emperador Augusto era llamado *pater patriæ*, padre de la patria. Está claro que en este último uso no se presupone que la haya engendrado, sino que la gobierna y establece en ella un *orden*. Este punto es fundamental, ya que el establecimiento del *imperium* en 27 aC puso fin a más de un siglo de luchas internas y dio inicio a la *pax romana*[7]. Ahora bien, la *auctoritas* presupone un *auctor*, que implica también un sentido de *creatio*, de hacer surgir algo en términos simbólicos y no materiales (como en el caso del *autor* de una obra, sentido que se conserva en nuestra lengua). Es la palabra, el *dictum* de quien encarna la *auctoritas*, lo que ejerce esa función creado-

6. De todos los trabajos que se ocupan del concepto de autoridad y su relación con el Padre, destacaremos el ensayo de Alexandre Kojève, *La noción de autoridad* (Nueva Visión, Buenos Aires, 2005) y el clásico texto de Philippe Julien, *El manto de Noé. Ensayo sobre la paternidad* (Alianza, Buenos Aires, 1993), así como el ya citado libro de Alfredo Eidelsztein, *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, Letra Viva, Buenos Aires, 2001, vol. I, pp. 131-138. Con respecto al brillante examen de Kojève, quien distingue entre la autoridad del Padre, la del Amo, la del Jefe y la del Juez, entiendo que cae en el deslizamiento de equiparar el concepto de Padre con el de *genitor*, mientras que el de Julien, con quien coincido más en líneas generales, se superpone parcialmente con el de *amo*. Aunque la experiencia de las neurosis abone esta última figura, todo indica que se trata ya de una *versión neurótica del padre*. El análisis de Eidelsztein me parece, de todos, el más preciso. Me inclino, en consecuencia, por la definición expuesta acerca del Padre como operador de la estructura, distinto de sus versiones neuróticas, aunque necesariamente articulado con ellas.
7. François Terré diferencia, sin embargo, entre la *auctoritas*, la *potestas* y el *imperium*. Sería necesario un trabajo a la vez etimológico y conceptual para elucidar las relaciones lógicas y semánticas entre estos términos. Cf. KOJÈVE, A., *La noción de autoridad*, Nueva Visión, Buenos Aires, 2005, Presentación, pp. 15-16.

ra[8]. Por otra parte, el término *auctoritas* deriva del verbo *augeo*[9], que remite tanto a la creación como al *aumento* de algo, posibilidad fundada en el orden divino y que introduce la dimensión de la *transmisión* y *multiplicación* de un principio generador, como con toda claridad demuestra Myriam Revault d'Allonnes en su ensayo sobre la autoridad[10]. Es importante destacar, finalmente, que la relación entre *auctoritas* y *creatio* en lo tocante al *pater* ha sufrido una inversión desde la antigua Roma hasta la época moderna: si en Roma se le atribuye la *creatio* por detentar la *auctoritas*, nuestra época hace derivar la *auctoritas* de la *creatio*, entendida como puramente material (biológica)[11].

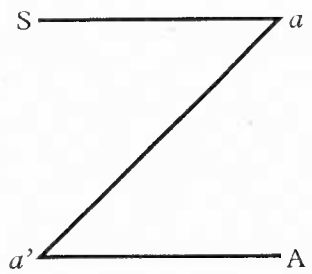
Definido en estos términos, el *pater* viene a coincidir con lo que transmite la fe monoteísta, ya que el Dios de la tradición judeo-cristiana hace nacer el mundo (en tanto orden) por *creatio ex nihilo*, a partir de la palabra, y ejerce sobre éste un ascendiente que implica tanto una Ley como un ordenamiento de las generaciones (de eso trata, por ejemplo, el *Génesis*), tal como es revelado por Freud en su investigación de *Tótem y tabú*. Llevado hasta sus últimas consecuencias, sólo el Dios del monoteísmo puede ser nombrado *pater*, ya que es el único ser que podría ser plenamente *auctor*, esto es, ejercer la *creatio*. Ésta es la operación llevada a cabo sobre todo por el cristianismo, que vino a conjugar la tradición semítica con el trasfondo indoeuropeo[12]. Una de las consecuencias lógicas de esta definición es la siguiente: todo aquél que se nomine *pater* ejerce esta función *por delegación*, es decir, en tanto él mismo quede sujeto al orden que va a representar. Lacan tiene presentes todas estás cuestiones cuando formaliza, mediante el esquema R, la estructura de la relación del sujeto al Otro, en la que se inserta el campo de la realidad. Pasemos revista ahora a los pasos lógicos en la construcción del esquema, a sus elementos y relaciones internas.

La base de la que parte Lacan en esta construcción no es otra que el esquema Z, surgido por simplificación del lambda. Esto lo constituye en un recorrido parcial dentro del esquema R, que abarca otros elementos y relaciones, y deja planteado que *la estructura de la realidad depende de cómo se establezca la relación del sujeto con su Otro (A)*. Volviendo al esquema Z, la eliminación del trayecto punteado del lambda establece una secuencia necesaria entre los elementos que constituyen esa relación, que Lacan diferencia de su disposición espacial:

> Aplicaremos [...] dicha relación en el esquema £ ya presentado y aquí simplificado[,] que significa que la condición del sujeto S (neurosis o psicosis) depende de lo que se desarrolla[13] en el Otro A. Lo que se desarrolla allí es articulado como un discurso (el inconsciente es el discurso del Otro), del que Freud buscó primero definir la sintaxis por los trozos que en momentos privilegiados, sueños, lapsus, chistes, nos llegan de él.
> En ese discurso, ¿cómo se interesaría el sujeto si no fuese parte interesada? Lo es, en efecto, en cuanto que está estirado en los cuatro puntos del esquema: a saber S su inefable y estúpida existencia, *a*, sus objetos, *a'*, su yo, a saber lo que se refleja de su forma en sus

8. Benveniste subraya también esta relación semántica, presente en las raíces indoeuropeas, entre autoridad, creación y actos del habla. Cf. BENVENISTE, E., *Vocabulario de las instituciones indoeuropeas*, Madrid, Taurus, 1983, Segunda Parte, Libro Dos, Cap. 7.
9. Sobre el campo semántico del verbo y de sus derivados, consúltese nuevamente el trabajo de Benveniste. Op. cit.
10. Este ensayo, descubierto a partir de una sugerencia de Pablo Peusner, constituye sin lugar a dudas una de las más brillantes contribuciones al problema de la autoridad y de su crisis, que por supuesto concierne también al psicoanálisis. Cf. REVAULT D'ALLONNES, M., *El poder de los comienzos. Ensayo sobre la autoridad*, Amorrortu, Buenos Aires, 2008.
11. Hay allí, por ende, una verdadera degradación de la paternidad, cuyo análisis es indispensable para situar la debacle moderna de la autoridad del padre. Cf. JULIEN, Ph., *El manto de Noé. Ensayo sobre la paternidad*, Alianza, Buenos Aires, 1993, pp. 17-31.
12. Esta afirmación, que entiendo es verosímil, requeriría una posterior validación historiográfica.
13. Hacemos lugar, en este punto, a la rectificación de la traducción de Tomás Segovia propuesta por Alfredo Eidelsztein en el libro citado. En efecto, la expresión «tiene lugar» no hace justicia a las connotaciones del verbo francés *se dérouler*, que implica también una dimensión temporal que el castellano *desarrollarse* traduce mejor.

objetos, y A el lugar desde donde puede planteársele la cuestión[14] de su existencia.
Pues es una verdad de experiencia para el análisis que se plantea para el sujeto la cuestión de su existencia no bajo la especie de la angustia que suscita en el nivel del yo y que no es más que un elemento de su séquito, sino en cuanto pregunta articulada: «¿Qué soy ahí?», referente a su sexo y su contingencia en el ser a saber que es hombre o mujer por una parte, por otra parte que podría no ser ambas conjugando su misterio, y anudándolo en los símbolos de la procreación y de la muerte.[15]



Esta cita requiere, desde ya, una serie de puntualizaciones. En primer lugar, Lacan hace depender la condición neurótica o psicótica de un sujeto no del sujeto mismo sino del Otro (A), entendido ya como un lugar virtual constituido a partir del modo particular en que el lenguaje marca y determina a cada ser hablante. Esa dependencia, en sí un hecho de estructura, tiene sin embargo una dimensión temporal, como bien indica el verbo francés *se dérouler*, lo cual implica que, aun para Lacan, la constitución subjetiva involucra una temporalidad.

En segundo lugar, la referencia al «interés» del sujeto remite etimológicamente al «ser entre» que lo caracteriza, que no es otra cosa

14. Si bien mantenemos aquí el término escogido por Tomás Segovia, no dejamos de recordar que éste traduce con dos términos distintos, «cuestión» y «pregunta», el único que emplea Lacan, *question*, que puede traducirse en ambos sentidos, pero que en este contexto alude claramente a la dimensión de la pregunta por la existencia del sujeto, articulada en el Otro.
15. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, pp. 530-531.

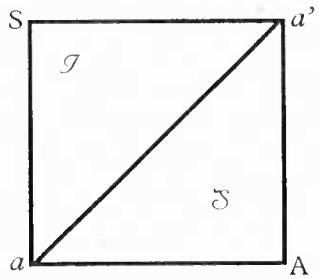
que su *estructura intervalar*. En efecto, el sujeto tal como Lacan lo formula es siempre sujeto dividido, y sólo adviene a la existencia *entre* los significantes del Otro, sin consistir en ninguno.

En tercer lugar, el sujeto no es equiparado a la escritura S, sino que «está estirado» en los cuatro elementos del esquema, y así su estructura los supone *a todos*. ¿Cuáles son esos elementos? Por un lado, la S que se refiere a «su inefable y estúpida existencia». Esto es decir que la existencia del sujeto es inarticulable en términos positivos, de modo que nadie podría decir plenamente lo que *es*, punto éste del que los neuróticos suelen quejarse. El no poder decir de la existencia del sujeto, por otra parte, deriva de su estructura intervalar. Lo que sí puede articularse sobre esa existencia es una pregunta, y Lacan nos advierte que el lugar de esa pregunta es necesariamente el Otro: es éste el tan mentado *Che vuoi?*, que aquí aparece como un «¿Qué soy ahí?». Y aquí una sorpresa: entre la existencia del sujeto –indecible como tal– y el lugar en el que se articula como pregunta se intercalan *siempre* las figuras imaginarias del yo y sus otros especulares. Una atenta lectura de este párrafo habría evitado, tal vez, el extendido desprestigio de lo imaginario en los tiempos heroicos del lacanismo, devolviendo a este registro su posición en la estructura. No hay, entonces, posibilidad de que el sujeto acceda en el lugar del Otro a la pregunta por su existencia sin que esa interrogación involucre las distintas figuras del yo y los semejantes. Nada parecido a un «sujeto puro».

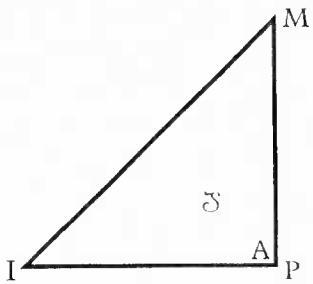
En cuarto lugar, la pregunta de la existencia del sujeto concierne fundamentalmente dos dimensiones, que Lacan nombra «su sexo y su contingencia en el ser», modo éste de retomar la referencia freudiana a muerte y sexualidad, términos que, ya en Freud, sólo pueden articularse como pregunta. Es a esto a lo que apunta el término «misterio», cuya etimología implica lo oculto y no manifiesto, pero también una pregunta que nunca podría responderse por completo. Por otra parte, este término remite directamente a los «símbolos de la procreación y de la muerte». Por poco que se sepa de las conceptualizaciones de Lacan en estos años, queda claro que esta referencia alude al Padre y al falo, los dos operadores que le permitirán avanzar del esquema Z al R.

El esquema Z subyace, pues, suprimido y conservado, al modo de la *Aufhebung* hegeliana, en el esquema R. Y no es ocioso recordar que la letra griega ρ (rho), con la que también se lo designa, conjuga la referencia a la realidad con la evocación del Padre. Y es de eso de lo que este esquema da cuenta: de cómo el Padre (y el falo puesto en funciones por éste) ordena la relación del sujeto a su Otro y el campo de la realidad.

¿Cómo se pasa de la estructura del esquema Z a la del esquema R? Una primera delimitación que puede establecerse es la que separa, siguiendo el segmento medio, un campo simbólico de un campo imaginario. El cierre del esquema Z constituye, entonces, un cuadrilátero claramente delimitado, y separado por una diagonal en dos triángulos, el triángulo simbólico y el triángulo imaginario:



Si consideramos el triángulo simbólico, Lacan sitúa en sus vértices las letras I, M y P, que pasan a ocupar las posiciones exteriores a los límites del triángulo, haciendo pasar al interior del cuadrilátero las letras del esquema Z (S, *a*, *a'*, A):



¿De qué modo define Lacan las letras así introducidas? Dos citas nos servirán para despejar este punto:

> La £ del cuestionamiento del sujeto en su existencia tiene una estructura combinatoria que no hay que confundir con su aspecto espacial. Como tal, es ciertamente el significante mismo que debe articularse en el Otro, y especialmente en su topología de cuaternario.
> Para sostener esta estructura, encontramos los tres significantes en que podemos identificar al Otro en el complejo de Edipo. Bastan para simbolizar las significaciones de la reproducción sexuada, bajo los significantes de relación del amor y de la procreación.
> El cuarto término está dado por el sujeto en su realidad, como tal forcluida[16] en el sistema y que sólo bajo el modo del muerto entra en el juego de los significantes, pero que se convierte en el sujeto verdadero a medida que ese juego de los significantes va a hacerle significar.[17]

Y más adelante:

> Así, si se consideran los vértices del triángulo simbólico: I como ideal del yo, M como el significante del objeto primordial, y P como la posición en A del Nombre-del-Padre, se puede captar cómo el prendido homológico de la significación del sujeto S bajo el significante del falo puede repercutir en el sostén del campo de la realidad [...].[18]

Se trata, en consecuencia, de los términos del Edipo freudiano, reformulado por Lacan como una estructura eminentemente simbólica, que determina el «drama edípico». Es interesante notar que el niño es introducido en el ternario edípico bajo la letra que designa el Ideal, y es efectivamente así como es tomado inicialmente en el campo del narcisismo materno, no sin su articulación a la equivalencia fálica, temas éstos que ya habíamos encontrado en Freud[19]. La letra M designa a la madre, pero como «significante del objeto

16. Rectificamos aquí, una vez más, la traducción de Tomás Segovia.
17. Op. cit., p. 533.
18. Op. cit., p. 535.
19. Véase lo trabajado en la parte final del capítulo 4.

primordial», que es como entra a jugar en el Edipo. La referencia a la «posición en A del Nombre-del-Padre» (P en A) es fundamental, porque es desde allí que la estructura edípica, y consecuentemente todo el esquema, se ordenan. Que el Padre ocupe su posición en el Otro (A) supone, de hecho, la introducción de un orden o, en otras palabras, de la Ley. Si éstos son los elementos, examinemos ahora algunas de las consecuencias de esta estructura y de las relaciones que pueden establecerse entre sus términos.

Consideremos ante todo la posición de I. Hemos señalado ya que remite en principio a la relación entre el niño y el narcisismo materno, que hace de él su Ideal. Sería ésta la dimensión de lo que Freud denominó «narcisismo primario», en el que yo e Ideal coinciden. Sabemos, sin embargo, que la intervención del padre y el atravesamiento del complejo de castración producen una separación de estos términos –yo e Ideal– y así su no coincidencia se constituye en testimonio de la castración. El Ideal, entendido como Ideal materno, toma la forma de Ideal paterno, que marca toda satisfacción narcisista como parcial y limita a su vez el narcisismo materno, connotando cualquier rasgo ideal como no-todo.

Por otra parte, esa sustitución de la referencia materna por la paterna sigue la línea del despliegue temporal del Edipo. Es notable, en Freud, cómo con toda claridad sitúa la entrada a lo que él denomina el «complejo nuclear de las neurosis»[20] por el lado de la madre, mientras que la salida está indefectiblemente articulada al padre. Así, todo niño futuro neurótico es investido narcisísticamente en virtud de la equivalencia fálica[21], yendo al lugar del pene materno faltante. El lugar ocupado en la economía libidinal de la madre será

20. Esta expresión, anterior a la denominación «Complejo de Edipo», entiendo que es más amplia que ésta, ya que comprende todas aquellas operaciones constitutivas de la posición neurótica. Se sigue de allí que involucra tanto la equivalencia fálica como los complejos de Edipo y Castración, así como el lazo con el padre bautizado por Freud «complejo paterno», al que nos referimos más arriba. Estas cuestiones fueron trabajadas en un seminario todavía inédito, titulado *El «complejo nuclear de las neurosis»*, dictado por mí durante el año 2008.
21. Sería más correcto afirmar que el niño futuro neurótico queda ubicado *entre el falo y el Ideal*, a diferencia del futuro perverso, que se sitúa en el lugar del falo materno.

puesto en cuestión por el nacimiento de un hermano u otro acontecimiento equivalente que revele *en acto* al niño que ese lugar es en verdad un lugar vacante, y así pondrá en marcha el preguntar infantil que lleva a la constitución del inconsciente como «saber no sabido», iniciando al mismo tiempo el afán de recuperación de la madre en tanto objeto, es decir, el Edipo en su forma típica. Es en este punto que hace su aparición el padre, convocado en primera instancia en tanto rival, llamado luego a funcionar como agente de la amenaza de castración, que posibilita el declive del Edipo[22]. Tanto la fantasía «pegan a un niño» y equivalentes como las instancias del Ideal y la conciencia moral llevarán de allí en más la marca del padre[23]. No es otra cosa que este movimiento lo que Lacan formalizará como *metáfora paterna*. La misma supone una sustitución, que en la escritura ampliada de la fórmula sería NP/DM, Nombre-del-Padre sobre Deseo de la Madre. Si el Padre ocupa su lugar en el Otro, esta sustitución tiene lugar necesariamente, y es claro en esta formalización que el Edipo implica lógicamente la metáfora paterna.

Otro punto a destacar es que, habiendo el Padre tomado posición en el Otro, se opera una doble separación, que justamente en las psicosis no está garantizada, como en su momento señalaremos. Hay, por un lado, una separación de allí en más irreversible entre un hijo y una madre y, por otro, el lugar del Otro (lugar virtual del significante) se vuelve distinguible de su representante primordial, la madre. En las psicosis, esta distinción no va de suyo. A esta doble sepa-

22. Esta operatoria, típica en el caso del niño varón, nos lleva a preguntarnos, a nosotros tanto como a Freud en su momento, por la especificidad del recorrido de la niña, tema del que no nos ocuparemos aquí, y que dejamos en suspenso para tratarlo en la versión escrita del seminario mencionado.
23. La bibliografía en la que puede situarse esta secuencia de operaciones es extensa y atraviesa el conjunto de la obra de Freud. De todos esos textos, cf. en particular FREUD, S., «Sobre las teorías sexuales infantiles». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. IX; «La organización genital infantil». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX; «El sepultamiento del Complejo de Edipo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX; «Pegan a un niño». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVII; «Introducción del narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV y «El yo y el ello». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX.

ración agregaría una tercera, de la que nos ocuparemos en breve: la sustracción del sujeto como ex-sistente al Otro.

Una consecuencia no escrita en el esquema, pero no por ello menos importante, de la posición de P en A, es la siguiente: que el Padre ocupe su posición en el Otro legaliza la falta inherente a la estructura (y, como tal, irreductible e ineliminable) como *necesaria*, esto es, *no contingente*[24]. No se trata de que en las psicosis el Otro se presente siempre como no afectado por una falta, sino que nada garantiza, en la experiencia del sujeto psicótico, el carácter necesario de esa falta, y así el sujeto psicótico podría verse llamado a colmarla. Desde luego, es posible, por el carácter contingente de la falta en el Otro, que quien lo encarna se presente como una instancia totalizante. Nos ocuparemos de estas posibilidades cuando discutamos el problema de erotomanía y persecución. En la experiencia de la neurosis, por el contrario, es imposible eliminar del horizonte la dimensión de la falta en el Otro, por más maniobras que el neurótico realice para eludirla o encubrirla, y es el Padre el que garantiza que esa falta no se pueda eliminar. Es esa falta, por otra parte, la que determina que la existencia del sujeto sólo sea articulable en el Otro como pregunta.

Mencionamos un párrafo atrás la sustracción del sujeto como uno de los efectos de P en A. En efecto, la operatoria propuesta por Lacan suplementa el ternario edípico freudiano con una lógica de «tres más uno», siendo ese uno disimétrico a los otros tres. Esa lógica la encontramos –modificada– en los desarrollos de los años '70 sobre topología de nudos, y es la que posibilita el *sinthome*. El término que suplementa al ternario edípico es el sujeto mismo, que supone el Edipo pero se sitúa en sustracción con respecto a esta estructura que, recordemos, se articula en el Otro. Así, el sujeto queda forcluido del campo del Otro, ex-sistente a éste, y sólo podrá emerger en

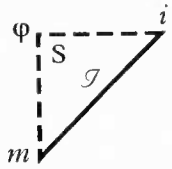
24. Este punto ha sido trabajado por Alfredo Eidelsztein en el libro antes citado, en el que argumenta con sólidas razones lógicas que la falta en el Otro es un hecho de estructura, y que lo que marca la diferencia entre neurosis y psicosis (o, en sus términos, entre los campos del intervalo y la holofrase) es el carácter legalizado o no de esa falta, consecuencia de la incidencia paterna o, en caso contrario, de su forclusión. Cf. EIDELSZTEIN, A., *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, Letra Viva, Buenos Aires, 2001, vol. I, pp. 186-187.

sus intervalos. Ahora bien, la *significación* del sujeto sólo será posible por el efecto del falo, y Lacan señala que esa significación va a repercutir en el sostén del campo de la realidad, afirmación que sólo se esclarece más adelante. Esto nos lleva a considerar los términos del triángulo imaginario.

Con respecto a éste, Lacan estrecha sus límites al producir una entrada del campo simbólico que, justamente, constituirá el campo de la realidad como montaje simbólico-imaginario, y lo define en estos términos:

> El sujeto [...] entra en el juego en cuanto muerto, pero es como vivo como va a jugar [...]. Lo hará utilizando un *set* de figuras imaginarias, seleccionadas entre las formas innumerables de las relaciones anímicas, y cuya elección implica cierta arbitrariedad, puesto que para recubrir homológicamente el ternario simbólico, debe ser numéricamente reducido.
> Para ello, la relación polar por la que la imagen especular (de la relación narcisista) está ligada como unificante al conjunto de elementos imaginarios llamado del cuerpo fragmentado, proporciona una pareja que no está solamente preparada por una conveniencia natural de desarrollo y de estructura para servir de homólogo a la relación simbólica Madre-Niño. La pareja imaginaria del estadio del espejo [*m-i*], por lo que manifiesta de contranatura, si hay que referirla a una prematuración específica del nacimiento en el hombre, resulta ser adecuada para dar al triángulo imaginario la base que la relación simbólica pueda en cierto modo recubrir.
> En efecto, es por la hiancia que abre esta prematuración en lo imaginario, y donde abundan los efectos del estadio del espejo, como el animal humano es *capaz* de imaginarse mortal [...].
> El tercer término del ternario imaginario, aquél en el que el sujeto se identifica opuestamente con su ser de vivo, no es otra cosa que la imagen fálica cuyo develamiento en esa función no es el menor escándalo del descubrimiento freudiano. [25]

25. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, pp. 533-534.



La cita que estamos considerando se inicia con una afirmación importante: que sólo el orden imaginario puede devolver al sujeto algún registro de *vitalidad*, dado que el encuentro con el lenguaje necesariamente opera una *mortificación* del viviente. Es éste un nuevo argumento en contra de la ya señalada tendencia del primer lacanismo a menospreciar lo imaginario. Sólo las figuras imaginarias de las que el sujeto se inviste contrarrestan la inercia del puro orden significante. ¿Cuáles son esas figuras? En principio, las distintas imágenes que constituyen el yo, que reconocen su punto de origen en la imagen del otro. De allí la referencia al estadío del espejo, que presenta a la madre nuevamente como elemento primordial, pero no como objeto, sino en tanto *sostén especular*. Como ya estaba articulado desde la introducción del estadío del espejo, la prematuración de la cría humana es compensada mediante una alienación imaginaria al otro que anticipa la forma unificada del cuerpo y el control de la función motriz, en lo que podría considerarse la versión lacaniana del «nuevo acto psíquico» freudiano. Sin embargo, hay allí un problema, y Lacan no tarda en indicarlo.

La constitución de la propia imagen sobre la matriz de la imagen del semejante implica una lógica dicotómica, por la que dos coexisten en el mismo lugar, lo cual supone una *tensión con el otro* que, de no mediar otra operación, lleva indefectiblemente a una respuesta agresiva, que busca eliminar al otro. Esta lógica dual, profundamente paranoica, da al estadío del espejo un carácter mortífero[26]. Su expresión

26. Podría plantearse aquí una pregunta: la de la relación entre esta tensión mortífera y la ausencia de agresividad que muy tempranamente ubicara Lacan en la paranoia. Señalaremos lo siguiente: la agresividad presupone en sí misma un límite con el otro que puede ponerse en acto ante su capricho; ausente ese límite, la huída o la destrucción se perfilan como únicos recursos posibles frente a lo intrusivo de su presencia.

canónica es el desafío que, en las películas del Oeste americano, invita al duelo a partir de la estrechez del espacio compartido: «Este pueblo es demasiado chico para los dos». Si no hace su entrada en este punto un elemento tercero, esto supone una verdadera encerrona imaginaria. Esa terceridad estaba dada, ya desde el Seminario 1, por la dimensión de la Ley y del pacto, que remite al Padre. Así, es el orden simbólico el que pacifica la agresividad imaginaria y permite la salida de la relación paranoica. En la neurosis, esa terceridad simbólica está supuesta al comienzo[27]. Lo que este texto agrega es que las imágenes del yo y el semejante (y la relación entre ambas) sólo alcanzan una estabilidad que hace posible la vida por su articulación al falo imaginario φ. No es casual que, en *Subversión del sujeto...* (1960), Lacan haga depender la regulación del lazo entre sujeto y objeto en el fantasma ($ ◊ *a*), precisamente, del -φ[28]. Por otra parte, el falo imaginario presupone el significante fálico Φ, y el falo es puesto en funciones por el Padre, relación indicada en la diagonal no escrita que enlaza el vértice P con el vértice φ del esquema R.

El falo imaginario (determinado por el falo simbólico y puesto en funciones por el Padre) queda situado entonces como el operador de la estructura asociado a la vida, y es así solidario del *principio de placer* freudiano. Es lo que permite, por una parte, que un sujeto se registre como viviente –y recordemos que en las psicosis esto no va de suyo– y en segundo lugar que alguien quiera persistir en esa condición, como justamente se asombra Freud de que no suceda en la melancolía[29]. Es oportuno esbozar aquí una tesis: la clínica de las llamadas «neurosis narcisistas», o, como también se la llama en la actualidad, «clínica del fracaso del fantasma», podría entenderse como una clínica del fracaso del falo[30], que entre otras consecuencias aca-

27. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*, Paidós, Buenos Aires, 2001, pp. 325-326.
28. Cf. LACAN, J., «Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, pp. 806-807.
29. Cf. FREUD, S., «Duelo y melancolía». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, pp. 244 y 249; «El problema económico del masoquismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX, pp. 165-167 y 174-175.
30. Habría que diferenciar allí entre la incidencia de Φ, probada sobradamente en

rrea una particular labilidad del marco fantasmático, pero que es compatible con cierta eficacia del Padre en la estructura.

La letra φ denota también la *significación fálica* como aquélla inducida por la metáfora paterna. Aunque no está escrito en el esquema, el elemento que determina la significación fálica es nuevamente Φ, que marca toda significación como necesariamente incompleta, abriendo a la composición dialéctica por la cual toda significación remite a otra significación. Habiendo puesto el Padre en funciones al falo, el conjunto de las significaciones queda necesariamente afectado de una falta, y articulado de tal modo al orden significante que sólo la concatenación de sus términos puede inducir la significación, no pudiendo ningún significante significarse a sí mismo. Ello por fuerza enigmatiza el lugar del sujeto en el Otro, al contrario del lugar que el niño pequeño puede creer que le está garantizado en la economía libidinal de la madre.

Por último, el ternario imaginario *m-i-*φ puede entenderse también como el correlato imaginario de la estructura edípica I-M-P. Por cierto, el padre hace su entrada en el drama edípico como portador del falo φ, y estabiliza así el vínculo mortífero madre-niño, abriendo al niño una vía de salida. Aquí el número reducido de figuras imaginarias viene determinado por la estructura simbólica que esas figuras recubren, y es una razón de peso para la relativa uniformidad de los personajes edípicos, aun con sus variantes. Nótese la inversión operada de los términos que funcionan como ideales. Si en el campo simbólico es el niño el que es investido como Ideal por la madre, en el campo imaginario es ésta la que funciona como ideal para el niño, que se aliena a su imagen. Es éste el «yo ideal» introducido por Lagache y retomado por Lacan[31].

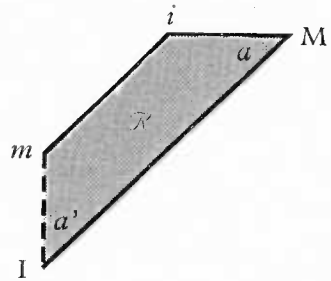
En la zona intermedia entre los campos simbólico e imaginario se constituye el campo de la realidad, que es por ende, como señaláramos, un *montaje simbólico-imaginario*. Esta realidad está *delimitada*,

afecciones como las fobias, y la de φ, cuyo fracaso podría representar el factor común a distintos modos patológicos (fobias, melancolías, etc.). Si en otros modos patológicos es posible suponer una ineficacia de Φ pero no de P, parece improbable pero no ha sido demostrado lógicamente.

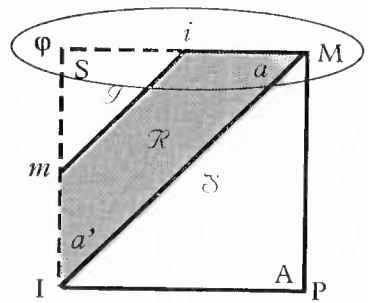
31. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*, Paidós, Buenos Aires, 2001, cap. XI.

esto es, tiene *límites definidos*, como efecto de la eficacia de la Ley, de modo que para aquellos sujetos que cuentan con la eficacia de la Ley paterna *la realidad no lo abarca todo*, y es diferenciable de un espacio propiamente *psíquico*. ¿Cuál es la estructura de la realidad y qué términos la componen? Examinemos lo escrito por Lacan:

> [E]l campo de la realidad [está] delimitado por el cuadrángulo M*im*I. Los otros dos vértices de éste, *i*, y *m*, representan los dos términos imaginarios de la relación narcisista, o sea el yo y la imagen especular.[32]

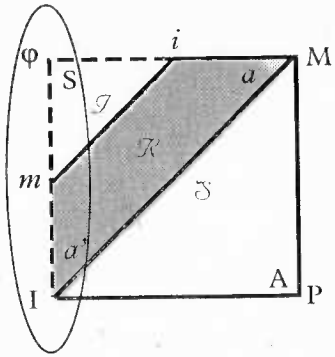


> Pueden situarse así de *i* a M, o sea en *a*, las extremidades de los segmentos S*i*, S*a*¹, S*a*², S*a*ⁿ, SM, donde colocar las figuras del otro imaginario en las relaciones de agresión erótica en que se realizan [...].[33]



32. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, pp. 535.
33. Op. cit.

[...] Igualmente de *m* a I, o sea en *a'*, las extremidades de segmentos *Sm*, *Sa'*[1], *Sa'*[2], *Sa'*[n], SI, en las que el yo se identifica desde su *Urbild* especular hasta la identificación paternal del ideal del yo.[34]



No deja de sorprender que los términos de los que se compone ese orden delimitado que es la realidad sean, para Lacan, no otros que *las diversas figuras del yo y los semejantes y sus relaciones recíprocas*. En esto viene a coincidir con la tradición fenomenológica y existencialista: la realidad (el mundo) es esencialmente *realidad humana*, sostenida en última instancia en nuestra condición de seres hablantes, y los objetos inanimados se inscriben en ese campo en el horizonte de la posición que ocupan en las relaciones entre los hombres. Y, coincidiendo en esto con el propio Freud en contra de toda una tradición exegética, la realidad se conjuga en singular, esto es, es una y la misma para todos los sujetos marcados por la eficacia del Padre. Podemos afirmar, en consecuencia, que la realidad *no se reduce en la neurosis a la realidad psíquica*. Otro es el caso en las psicosis, como veremos en el capítulo próximo.

¿Cómo caracteriza Lacan esas figuras del yo y los semejantes? Como continuos que inscribe en sendos segmentos, en los que el punto de origen es siempre una de las imágenes primitivas del estadío del espejo (*m*, *i*), y el punto terminal uno de los elementos del ternario simbólico del Edipo (I, M). Entre ambos extremos, se insertan las distintas figuras que el yo y los semejantes van tomando a

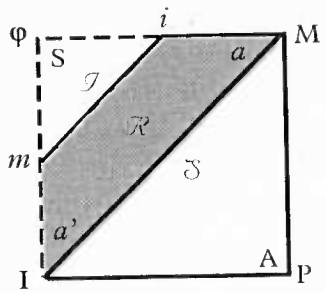
34. Op. cit.

lo largo de la existencia. Así, el yo toma su forma arcaica de su «*Urbild* especular» y adquiere su estabilidad, en última instancia, por el Ideal I, que juega aquí como *Ideal paterno*. Como sabemos, es una característica del yo el reconocerse como uno a pesar de los diversos cambios que va experimentando con el tiempo. Los semejantes, por su parte, toman su matriz última de las imágenes en las que el propio yo se aliena en el estadío del espejo, y que corresponden al otro materno, y se configuran como objetos según la referencia al objeto edípico por excelencia, M. Que ambos segmentos se inscriban en dos segmentos más amplios que convergen en S (SI, SM) indica a las claras que estas figuras del yo y el semejante representan la existencia del sujeto, como tal «inefable y estúpida».

La realidad, así delimitada, es entonces el campo donde tiene lugar la puesta en conjunción –que presupone, a su vez, la diferencia– entre la serie de las imágenes del yo y de (representaciones de) sus objetos, retomando la función de la fantasía en Freud, como garante de la conservación de esas posiciones y de la relación entre ambas[35]. Lacan no tarda, por su parte, en relacionar la realidad con la estructura del fantasma. ¿Significa esto que fantasma y realidad son lo mismo? Eso equivaldría a sostener que toda realidad es realidad psíquica o, en términos lacanianos, que la realidad es un fantasma compartido. Esta posición es errónea. Lo que el esquema R permite leer es la homología estructural entre fantasma y realidad: la conjugación de diversas figuras del yo con distintas figuras del semejante recubre la estructura que, en el fantasma, enlaza $ y *a*. De esto nos hablan los consultantes durante las entrevistas preliminares, que se podrían entender como un *discurso de la realidad*, por oposición al discurso del Otro cuya apertura marca el inicio de un análisis. No se piense, no obstante, que el comienzo de un análisis hace desaparecer esa referencia a la realidad. Más bien deberíamos plantearnos la pregunta acerca de su estatuto durante un análisis, tema éste sobre el que no me explayaré aquí[36]. Por otra parte, realidad y fantasma comparten el mismo marco, que en el esquema Lacan escribe M*im*I.

35. Véase lo trabajado en el capítulo 4.
36. He examinado detenidamente lo concerniente a la realidad en otro seminario,

El esquema completo es entonces como sigue:



A este esquema, Lacan le agrega en una nota al pie de 1966 un importante señalamiento, relativo al modo en que lo real interviene en la constitución de este campo. Esta nota, además de «topologizar» el esquema R, al que caracteriza como un *plano proyectivo*[37], introduce términos no trabajados hasta aquí, reformula otros y aporta elementos fundamentales que hacen a la diferencia y a la articulación entre la realidad y lo real:

> Ubicar en este esquema R el objeto *a* es interesante para esclarecer lo que aporta en el campo de la realidad (campo que lo tacha).
> Por mucha insistencia que hayamos puesto más tarde en desarrollar –denunciando que este campo sólo funciona obturándose en la pantalla del fantasma–, esto exige todavía mucha atención.
> Tal vez hay interés en reconocer que enigmáticamente entonces, pero perfectamente legible para quien conoce la continuación como es el caso si pretende apoyarse en ello, lo que el esquema R pone en evidencia es un plano proyectivo.
> Especialmente los puntos para los que no por casualidad (ni por juego) hemos escogido las letras con que se corresponden *m* M, *i* I

también inédito, que dicté durante 2008, titulado *El problema de la realidad en psicoanálisis.*

37. Las consabidas razones de espacio nos impiden desarrollar aquí sus propiedades topológicas. Remitimos al lector interesado a la bibliografía existente sobre la cuestión. En particular, cf. EIDELSZTEIN, A., *La topología en la clínica psicoanalítica*, Letra Viva, Buenos Aires, 2006, caps. XIII y XIV; *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, Letra Viva, Buenos Aires, 2001, vol. I, cap. 6.

> y que son los que enmarcaron el único corte válido en este esquema (o sea el corte $\overrightarrow{mi}$, $\overrightarrow{MI}$), indica suficientemente que este corte aísla en el campo una banda de Moebius.
> Con lo cual está dicho todo puesto que entonces ese campo no será sino el lugarteniente del fantasma del que este corte da toda la estructura. [...]
> Es pues en cuanto representante de la representación en el fantasma, es decir como sujeto originalmente reprimido como el 8, S tachado del deseo, soporta aquí el campo de la realidad, y éste sólo se sostiene por la extracción del objeto *a* que sin embargo le da su marco.[38]

La extracción del objeto *a* es entonces correlativa de la constitución de la realidad como campo delimitado en el que van a jugarse las diversas variantes de la llamada «relación de objeto», y que sin ser equivalente al fantasma funciona como su representante y supone la vigencia del marco fantasmático. La existencia del campo de la realidad presupone, entonces, la extracción de un real que permanece de allí en más como imposible a ese campo. Esto permite precisar tanto la diferencia entre real y realidad como la articulación entre ambos: *la condición de que haya un campo de la realidad es que un real quede excluido.*

Con respecto a esto, hay una referencia a las representaciones geométricas que puede ser esclarecedora: los planisferios en proyección Mercator. En efecto, la posibilidad de representar en el plano un cuerpo geométrico esferoidal, como la Tierra, parte de operar una transformación proyectiva que hace corresponder ese cuerpo esferoidal con un cilindro extendido. Una de las consecuencias de esa transformación es que los puntos correspondientes a los polos no son representables, apareciendo en lugar de éstos sendas rectas que, en verdad, inscriben en el planisferio la exclusión de esos puntos. Los mismos quedan, en consecuencia, como puntos reales al espacio representado. Por ende, es aquello que se excluye de la representación lo que hace que la representación sea posible.

Por otra parte, sólo la estructura del fantasma, que se proyecta en

38. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 535, n. 17.

el campo de la realidad, permite que haya una «escena del mundo»[39] y que el sujeto la habite en tanto «agente», como lo ilustra esta cita de *La dirección de la cura...* (1958):

> [...] En los efectos que responden en un sujeto a una demanda determinada van a interferir aquéllos de una posición con relación al otro (al otro, aquí su semejante) al que él sostiene en cuanto sujeto.
> «Al que él sostiene en cuanto sujeto» quiere decir que el lenguaje le permite considerarse como el tramoyista, o incluso como el director de escena de toda la captura imaginaria de la cual en caso contrario él no sería sino un títere vivo.
> El fantasma[40] es la ilustración misma de esa posibilidad original.[41]

Otro punto fundamental es que la extracción del objeto *a* tiene por presupuesto la posición de P en A, y así *no está garantizada* en aquellas situaciones, como las psicosis, en las que el Padre no ha tomado posición en el Otro. Esta consecuencia lógica del planteo de Lacan pone en entredicho la idea de que se podría operar con el objeto *a* tal como en la clínica de las neurosis, posición a la que cabe calificar de *neurocéntrica*, y que hemos revisado en otro sitio[42]. En particular, dos ejes de la cura de las neurosis son aquí insostenibles como tales, como son la maniobra con la angustia y la operación con el semblante, que tienen como condición, precisamente, la extracción del objeto *a*[43].

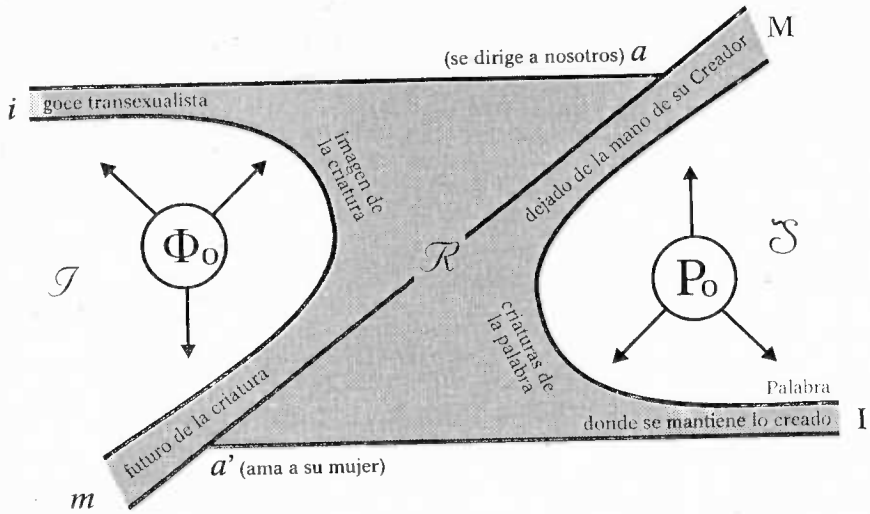
Podemos dejar planteadas a partir de estas consideraciones tres preguntas. La primera de ellas: ¿qué pasa con el Padre como elemento ordenador en el modo de constitución psicótico? La segunda: ¿cómo repercute esto en la relación del sujeto a su Otro? La tercera: ¿qué consecuencias tienen las dos cuestiones anteriores en el modo en que la función de la realidad se presenta en las psicosis? Lacan considera la respuesta a estas tres preguntas como necesariamente preliminar a todo «tratamiento posible».

39. La referencia a la «escena del mundo», sobre la que no podemos extendernos en estas páginas, merecería sin embargo un tratamiento pormenorizado. La fobia, entre todos los modos patológicos, testimonia que, aun habiendo un campo de la realidad, su articulación escénica puede sufrir complicaciones.
40. Inexplicablemente, Tomás Segovia traduce aquí por «fantasía» el término *fantasme*. Rectificamos esa desacertada elección.
41. Cf. LACAN, J., «La dirección de la cura y los principios de su poder». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 617.
42. Cf. BELUCCI, G., KLIGMANN, L. & VALFIORANI, M., *Coordenadas para una clínica psicoanalítica de las psicosis*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.
43. Estos puntos serán retomados en el capítulo 8.

Capítulo 7

El Otro y la realidad en las psicosis

En el capítulo anterior pasamos revista a la construcción del esquema R, que da cuenta del ordenamiento operado por el Padre en la estructura. Ese ordenamiento afecta, como señalamos, tanto la relación del sujeto con su Otro como el campo de la realidad. Veremos ahora cómo «no P en A» condiciona la relación del sujeto psicótico a su Otro y las características que asume para él la realidad. Es ésta una buena oportunidad para señalar que el término *forclusion*, propuesto por Lacan como «mecanismo específico» de las psicosis, si bien retoma los términos freudianos *Verwerfung* y *Aufhebung*, no equivale a éstos. En el vocabulario jurídico del cual fue extraído, este término significa, simplemente, que un derecho o facultad que no fue ejercido en su momento, ya no puede ser ejercido. De modo que es incorrecto concebir la forclusión como la desestimación de un elemento que se hace presente en un momento determinado, como parece el caso en la *Verwerfung* freudiana. «Forclusión del Nombre-del-Padre» significa, entonces, que la Ley del Padre nunca estuvo en vigencia, y ello desde el origen. Lacan sitúa las consecuencias de esa inoperancia en el esquema I:



Examinemos el esquema y cotejémoslo con el esquema R, del cual constituye una *distorsión* particular. Una primera característica que llama la atención es que, a diferencia del esquema R, que da cuenta de la realidad en lo que tiene de común para todos los seres hablantes sujetos a la Ley del Padre, el esquema I se articula escribiendo en él los términos del delirio de Schreber, que representan la peculiar solución a la que éste llega al término del proceso psicótico. Esto nos plantea, de entrada, el modo *singular* en que cada psicótico responde a la ausencia de «P en A», no habiendo entre esas respuestas singulares común medida[1]. En efecto, la única medida común es el falo, puesto en funciones por el Padre[2]. La falta de legalización determina que ciertas coordenadas universales no sean posibles como tales, dándole una indefectible inestabilidad (al menos potencial) a toda solución psicótica, ya que el Padre es el único garante posible de la estabilidad de la realidad, punto éste intuido por Descartes antes de ser desarrollado y formalizado por el psicoanálisis[3].

1. En efecto, todo indica que, siguiendo la lógica de la elaboración lacaniana, es preciso concluir que no hay otro universal que el Padre. Esto debe ser tenido especialmente en cuenta al momento de pensar la clínica del *sinthome*, que es una clínica soportada en lo singular. Como señalamos en el capítulo anterior, esa clínica no puede ser la misma según se cuente o no con el universal del Nombre-del-Padre. Las consecuencias de ello requieren ser elaboradas.
2. El carácter de común medida del operador fálico puede rastrearse hasta los desarrollos de Freud, si recordamos que este término permite que elementos en absoluto comparables (pene, niño, regalo, dinero, heces, etc.) funcionen como *equivalentes*. En Lacan, esta dimensión es conceptualizada al presentar al falo como «razón del deseo» (Cf. LACAN, J., «La significación del falo». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 672). Clínicamente se constata que cada vez que está en juego una medida o comparación, es de la lógica fálica de lo que se trata.
3. Cf. DESCARTES, R., *Discurso del método*, Barcelona, Altaza, 1993, Cuarta Parte.
4. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 553.

En las psicosis, por ende, no se trata de *la* realidad, sino que reaparece lo que Lacan denomina «el sujeto en *su* realidad», del que nos dice que en la neurosis se encuentra forcluido. Así, en la experiencia de las psicosis se instituye una referencialidad de la realidad con respecto al sujeto: la realidad concierne al sujeto psicótico o, como también se dice, «le hace signo». Esta característica ya había sido aislada por Kraepelin para el caso de la paranoia, y bautizada con la feliz denominación de *delirio de relación* (*Beziehungswahn*).

Por último, la solución que cada psicótico produce implica que:

> [...] El estado terminal de la psicosis no representa el caos coagulado en que desemboca la resaca de un sismo, sino antes bien esa puesta al día de líneas de eficiencia, que hace hablar cuando se trata de un problema de solución elegante.[4]

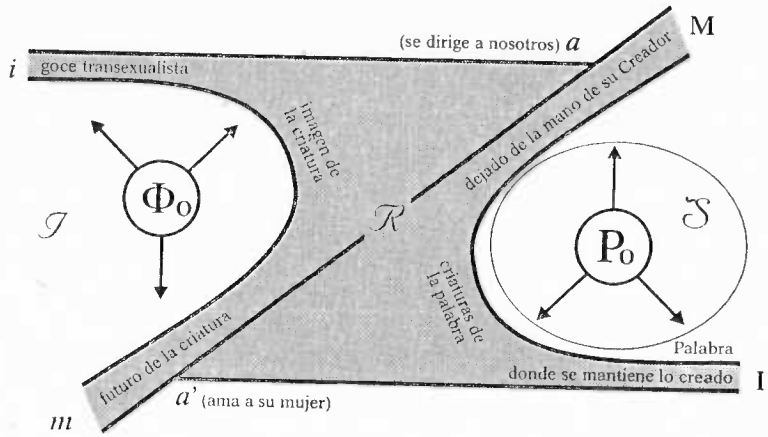
Dicho en otros términos, hay que contar con lo que Freud llamaba «intento de restitución», que entraña algún ordenamiento operado para contrarrestar las consecuencias de «no P en A», una vez que esas consecuencias se desencadenan. De resultas de todo lo anterior, podría concluirse que la realidad es, en las psicosis, la que cada psicótico ha logrado reconstruir. La referencia a una «solución elegan-

te», tomada de las ciencias formales, enfatiza el carácter lógico de las soluciones psicóticas, lógica que es preciso formular en cada caso.

Otra diferencia entre el esquema I y el esquema R es que no están trazados en el I los *límites* que determinaría la posición de P en A. Se sigue de allí que, como ya anticipamos, la realidad tiene en las psicosis un carácter *ilimitado*. Una cantidad de hechos clínicos abonan esta lectura. Las consecuencias de ese carácter ilimitado de la realidad pueden situarse en diversos órdenes. De ellas, interesa enfatizar aquí dos. La primera es que, por la ausencia de límites, no está garantizada para el sujeto psicótico la diferenciación entre lo real y lo irreal, que tienden a converger. En términos freudianos, «realidad psíquica» y «realidad material» tienden a volverse indiscernibles, así como lo son el espacio «exterior» y el espacio «interior» de la representación. Una segunda consecuencia del carácter ilimitado de la realidad es que lo propio y lo ajeno, que para el sujeto neurótico se constituyen en espacios netamente diferenciados, tienden a superponerse en la experiencia de las psicosis, lo cual es manifiesto en la esquizofrenia y es compensado en la paranoia por una acentuación de los límites entre yo y no-yo, que por la pasión con que se la sostiene delata el peligro que sirve a conjurar.[5]

La ausencia de P en A condiciona una ruptura «centrífuga» de la trama simbólica que se inscribe en el esquema con un círculo en el que está escrito P_0, con flechas que representan su expansión hacia fuera:

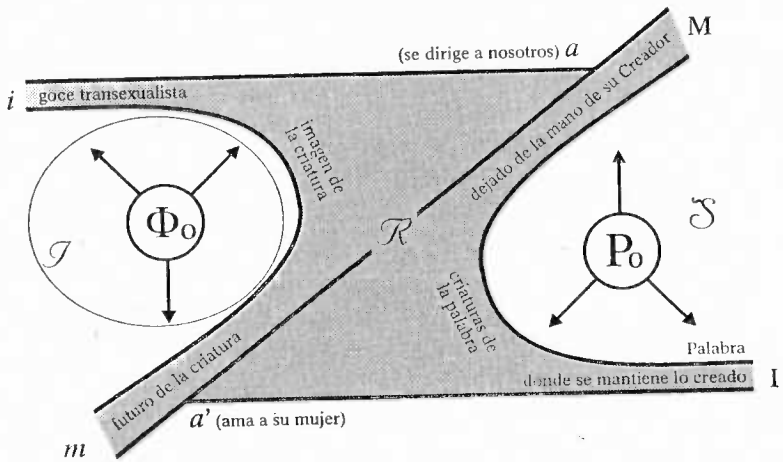
5. Resulta interesante hacer aquí una consideración, a la vez teórica y clínica. Si bien pueden recortarse puntos de *exceso* tanto en la clínica ordenada por el Padre como en aquélla que no lo está, en el primer caso el exceso se articula como *sin medida* (esto es, como exceso a la función fálica), mientras que en el segundo se plantea, ante todo, como *sin límite*. Este argumento, que me parece de una potencia clínica notable, merece ser desarrollado en otro contexto.



Esta ruptura es «centrífuga» por cuanto tiende a hacerse cada vez más extensa, amenazando con aniquilar por completo el campo simbólico. Schreber dio de esto un cabal testimonio, al manifestar la amenaza a la que quedaba sujeto de que su pensamiento fuera hecho cesar, con lo cual sería reducido a la imbecilidad, condición cercana a la inexistencia[6]. El término «abismo» (*gouffre*), con el que Lacan nombra el resultado de esa ruptura, remite a la idea de un agujero *sin límites*. En lugar del triángulo edípico, tenemos aquí una hipérbole que configura una doble asíntota con los lados de un ángulo de 45°. Estas figuras geométricas dan cuenta del carácter excesivo e infinitizado de la realidad psicótica[7]. En torno del «abismo» excavado por P_0 tiene lugar «la lucha en la que el sujeto se ha reconstruido».[8] Esta reconstrucción tiene como operación máxima, en Schreber, el «trabajo de construcción delirante».

6. Cf. SCHREBER, D. P., *Memorias de un neurópata*, Petrel, Buenos Aires, 1978, pp. 206-207.
7. Como recuerda Eidelsztein, ὑπερβολέ significa, en griego, «exceso», mientras que el compuesto α-σύμ-πιπτο significa «sin caída». Cf. EIDELSZTEIN, A., *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, Letra Viva, Buenos Aires, 2001, vol. I, pp. 224-225.
8. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 545.

En el campo imaginario, la elisión de Φ (efecto a su vez de la forclusión de P), determina una ruptura homóloga del entramado propio de ese campo:



Esa ruptura está condicionada por la ausencia de toda referencia a φ, cuya expresión en Schreber viene dada por la «catástrofe del mundo» por la cual él mismo y sus semejantes habrían muerto. El orden imaginario sufre, así, una debacle correlativa a la destrucción del orden simbólico. La muerte que el sujeto psicótico testimonia revelaría aquí el fracaso de toda remisión al falo como objeto del deseo materno. Ausente la identificación con la imagen fálica, se revela para el sujeto psicótico una doble mortificación, que Schreber y muchos otros psicóticos han testimoniado con lucidez feroz. Así, se hace patente, por un lado, la negatividad del lenguaje, con su efecto desvitalizante y, por otro, el filo mortal del estadío del espejo, con su horizonte de destrucción de sí mismo o del otro. El yo se vuelve, en palabras de Schreber, un «cadáver leproso que conduce otro cadáver leproso»[9].

9. La cita corresponde a la *Cuestión preliminar*. De modo ligeramente distinto, se la encuentra en una de las traducciones castellanas de las *Memorias*: «Soy el primer cadáver leproso y llevo un cadáver leproso». Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 549; SCHREBER, D. P., *Memorias de un neurópata*, Petrel, Buenos Aires, 1978, p. 104.

Se rompe también la significación fálica, es decir, la significación deja de estar necesariamente marcada por una falta que la abre a la composición dialéctica, y se establece la posibilidad de «significaciones absolutas». La psiquiatría clásica, una vez más, supo describir aquí un fenómeno clínico cuya estructura permite leer el psicoanálisis: la llamada «intuición delirante». Sobre todo en la esquizofrenia, se vuelve manifiesta una situación que en la paranoia queda encubierta por la construcción silogística del sistema delirante, y que es la siguiente: determinadas ideas delirantes se imponen como ciertas sin que remitan, en la cadena del pensamiento, a ningún otro elemento. El paciente no las hace derivar ni de una alucinación, ni de otra idea delirante, ni de un dato de la realidad. Simplemente «sabe», súbitamente, que él es, por ejemplo, el Elegido. Ciertos neologismos comportan también este modo de funcionamiento: se tiene la impresión de que están saturados de una significación muchas veces entramada con los núcleos delirantes, pero sin que esa significación sea plenamente articulable. Es el caso del «almicidio» (*Seelenmord*) schreberiano. Nada de esto es posible en la experiencia de las neurosis, donde –recordémoslo– «toda significación remite siempre a otra significación».

Continuando con las transformaciones que producen el pasaje del esquema R al I, algunos términos se mantienen en sus posiciones, otros están ausentes y otros, finalmente, migran desde su posición en R a una nueva posición. Así, los términos escritos en el esquema R con las letras M y *m*, es decir, la madre como «significante del objeto primordial» y la imagen yoica, se mantienen en sus lugares, pero establecen relaciones necesariamente distintas que las que establecían en el R.

Con respecto a M, funciona, como lugar primordial del Otro materno, sin articularse a P, lo cual lo instaura como el lugar del puro capricho materno. A esto se suma que la falta en el Otro (Ⱥ) no está legalizada y que, además, el Otro como lugar virtual no se distingue de quien lo encarna, distinción ésta que sólo el Padre haría posible.

Quienquiera que vaya a este lugar quedará equiparado, sin más, al Otro materno, y aquí es necesario hacer una reflexión que tendrá para nosotros enormes consecuencias al momento de preguntarnos por la transferencia en las psicosis. Hemos dicho que la falta adquiere en las psicosis un carácter contingente. Plantearemos ahora una conjetura, que se corresponde con una amplia evidencia clínica: toda vez que quien encarna ese lugar se presenta, para el sujeto psicótico, afectado por una falta que entraña el empuje (la demanda) a colmarla, la respuesta del sujeto toma el cariz de la erotomanía. Cuando, por el contrario, aquél que encarna al Otro se presenta sin falta, esto es, totalizando saber y goce, ese Otro asume para el sujeto psicótico un carácter persecutorio. Retomaremos esta tesis en la sección clínica.

El yo *m*, por su parte, tiende a descomponerse en sus distintas figuras y, en la peculiar solución schreberiana, a desplazar su renacimiento a un futuro cuya realización es nuevamente asintótica, en la creación de «los hombres nuevos de espíritu schreberiano» que según testimonia habrán de advenir. Toda suerte de fenómenos de descomposición de la propia imagen, entre los cuales la experiencia del doble es uno de los más comunes, son relatados a diario por los sujetos psicóticos. Ausente la marca paterna del Ideal, el yo se revela en la multiplicidad de imágenes que lo componen. Esto es así en la esquizofrenia, y está –nuevamente– compensado en la paranoia, lo que habilita la pregunta, que mantendremos en suspenso por breve lapso, acerca de los medios por los que el sujeto paranoico logra restituir la unidad del yo.

La ausencia de P y de sus correlatos Φ/φ promueve, por otra parte, una «migración» de otros elementos del R. Podría afirmarse que esos elementos que «migran» desde su posición en el R vienen a «suplir», de hecho, los elementos faltantes. Esto introduce, dicho sea de paso, el nada sencillo problema de las «suplencias», sobre el que volveremos.

En el campo simbólico, el Ideal I se sitúa en la posición que correspondería a P, y esta homología posicional es, por cierto, la que da nombre al esquema. Esto equivale a afirmar que el significante del Ideal puede ubicarse, en las psicosis, en la posición que ocupa en la neurosis el significante paterno, sin que esto esté, desde luego,

garantizado. Se trata de una dimensión del Ideal no marcada por la referencia paterna, pero que permite, en los términos que escribe Lacan en el esquema I, el «mantenimiento de lo creado», siempre de modo asintótico.

¿Cómo leer esto en el caso de Schreber? Recordemos un párrafo crucial de las *Memorias*, en el que Schreber articula la particular solución a la que llega al término del «intento de restitución»:

> [...] Dios pide un *goce continuo*, en correspondencia a las condiciones de existencia de las almas con arreglo al orden del universo; es mi misión ofrecérselo [...] en la forma del más vasto desarrollo de la voluptuosidad del alma, y toda vez que algo de goce sensual sobre para mí, tengo derecho a tomarlo como una pequeña compensación por el exceso de padecimientos y privaciones que desde hace años me ha sido impuesto [...].[10]

Schreber se encuentra, tal como al comienzo, sujeto al goce del Otro o, en otros términos, a su demanda, que se le impone colmar. Sin embargo, ese goce ha quedado, al término de su construcción delirante, articulado de algún modo al Orden del Universo y, lo que es aun más importante, él ha se ha dado a sí mismo una *misión*. Diremos, al respecto, que el significante del Ideal ha advenido al lugar del capricho del Otro, regulándolo. Pues bien, es esto y no otra cosa lo que Lacan bautiza con la paradójica expresión de «metáfora delirante». En términos estrictos, no hay más metáfora que aquélla que hace posible la metáfora paterna, al operar la sustitución significante NP/DM. En ese sentido, es un forzamiento hablar de metáfora en las psicosis. Entiendo, en consecuencia, que, si Lacan propone esta expresión, es para sugerir que el advenimiento del significante del Ideal al lugar del Otro materno (I/M) tiende a suplir, en las psicosis, la ausencia de la metáfora paterna (P/M). Tanto es así que el mismo esquema que da cuenta de la solución schreberiana es bautizado como «esquema I», es decir, el esquema en el que el Ideal

10. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, p. 32; SCHREBER, D. P., *Memorias de un neurópata*, Petrel, Buenos Aires, 1978, p. 280.

hace las veces del significante paterno faltante. Ésa es, en definitiva, la esencia de la solución schreberiana.

Hay, sin embargo, otro aspecto de esa solución que no podemos soslayar aquí. Schreber señala con toda claridad que la asunción de su misión –que implica, como vimos, la operación I/M– le ha permitido separar, del «exceso de padecimientos y privaciones» que le ha sido impuesto, *una parte de goce*, que él *se reserva para sí* y a la que, agrega, *tiene derecho*. Esto nos habilita a concluir que, si la operación I/M hace las veces de la metáfora paterna faltante, la extracción de una parte de goce –que se sustrae del goce en exceso al que el psicótico se halla sujeto– es su consecuencia, equivalente *en acto* a la extracción del objeto *a*, que el Padre garantizaría con su Ley. Es ésta una conclusión que tiene también importantes consecuencias clínicas, a retomar en la sección dedicada al «tratamiento posible».

Lo articulado con respecto al papel del Ideal en la solución delirante schreberiana nos permite, ahora sí, ensayar una respuesta a la pregunta formulada unos párrafos atrás, a saber, de qué modo se las arregla el sujeto paranoico para restituir la unidad del yo desarticulada en la esquizofrenia. Acordamos con Freud en que la solución de Schreber es paranoica, ya que, si la construcción delirante se sostiene en el advenimiento del Ideal al lugar del Otro materno, ese advenimiento tiene, como una de sus consecuencias, la de estabilizar la imagen yoica, posibilitando al sujeto una circulación antes imposible.

Planteemos dos cuestiones antes de proseguir. La primera es de orden lógico, aunque también clínico: si Schreber logra el resultado de separar una parte de goce como consecuencia de la construcción delirante, ello deja abierta la posibilidad de que haya otras vías para arribar a ese resultado, y nos lleva a preguntarnos por el papel que en ellas desempeñaría el Ideal, si es que alguno. La segunda es de orden formal: dado que el esquema I escribe la solución delirante de Schreber, podemos preguntarnos si resultaría válido para escribir otras soluciones psicóticas. Parece poco probable que sirva para todas ellas, y es más plausible que pueda aplicarse a aquellas soluciones en las que desempeña un papel fundamental la construcción delirante[11].

11. Queda como un punto pendiente de discusión si la escritura de los nudos supone una solución a este problema formal (que es también lógico y clínico). En la medida en que esa discusión excede los límites de este ensayo, deja abierta una posible continuación, que tendría que desarrollar las consecuencias para el tratamiento de las psicosis de la escritura borromeica de los términos de la estructura.

En el campo imaginario, es el yo ideal *i*, en tanto imagen a la que el sujeto se aliena en el estadío del espejo, el que viene a suplir la ausencia de φ (condicionada por la elisión de Φ). El «goce transexualista» al que se refiere Lacan allí nombra, entonces, un modo de ganancia narcisista que suple la caída de «toda herencia de la que pudiese legítimamente esperar la afectación de un pene a su persona»[12]. Esto es decir que, a la caída de la virilidad que supone la desarticulación de la imagen fálica, efecto a su vez de la elisión del significante Φ, Schreber la contrarresta mediante una satisfacción enlazada al yo ideal, afectado por la feminización de su posición a la que ya nos referimos. Por cierto, es notorio que la megalomanía paranoica puede ubicarse dentro de esta particular instrumentación del yo ideal. Son, en definitiva, los ideales I e *i* los que vienen a suplir, en la solución schreberiana, la ausencia de los operadores P y Φ/φ, con las correspondientes debacles de los campos simbólico e imaginario.

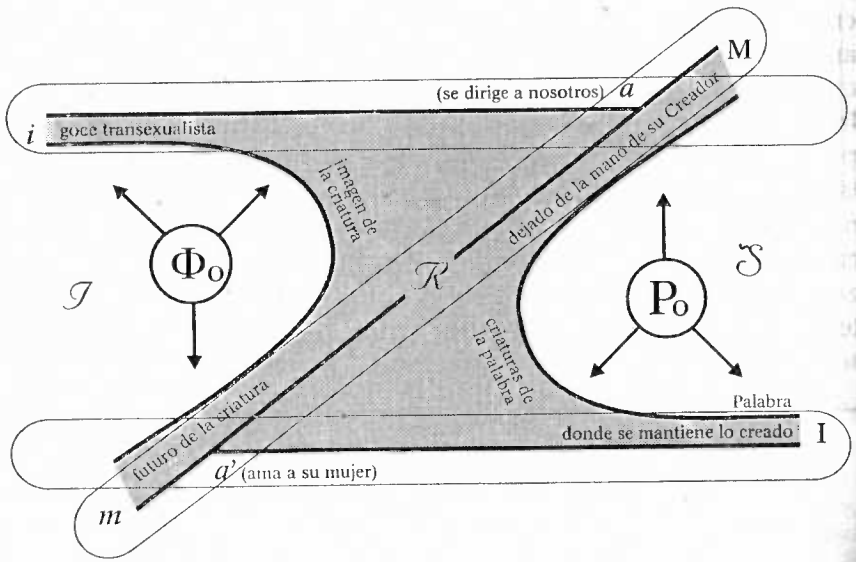
Esos campos, por otra parte, no funcionan aquí como un montaje, sino que están sometidos a un «desnivel» que tiende a anularse en la misma medida en que los abismos P_0 y Φ_0 son centrífugos. Esa anulación significaría la completa aniquilación del sujeto, frente a la cual Lacan nombra dos estrategias: la interposición del «espesor de la criatura real»[13], por la que el sujeto «ataja» con lo real del cuerpo ese movimiento de anulación, y la estabilización del desnivel en la metáfora delirante[14]. Esto es, o bien lo real del cuerpo se interpone como barrera frente a la disolución simbólica e imaginaria, lógica presente en muchos pasajes al acto psicóticos, o bien la estabilización –que en Schreber es posibilitada por la «metáfora delirante»– de algún modo coordina estos dos órdenes, deteniendo su disolución. La «estabilización», si seguimos lo escrito por Lacan, su-

12. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, pp. 546-547.
13. Op. cit., p. 553.
14. Op. cit., pp. 558-559.

pone entonces una operación particular dentro del movimiento restitutivo, y no es ocioso preguntarnos en qué consiste. Por sus numerosas implicancias clínicas, aplazaremos el examen de este problema hasta la tercera sección de nuestro ensayo[15].

Entre ambos campos, la realidad se mantiene como un «islote» sometido a la prueba de su constancia[16] y sujeto a las particulares distorsiones que sufren allí lo simbólico y lo imaginario. Es decir que la realidad no sólo es ilimitada, sino que, para el sujeto psicótico, *nada garantiza su constancia*, que debe ponerse a prueba. Una vez más, el único garante sería el Padre, y las diversas soluciones puestas en acto en las psicosis tenderán a restituir, en la medida de lo posible, alguna delimitación con respecto a la realidad y alguna constancia de la misma.

Si volvemos ahora a las características que tiene, en el esquema I, la relación del sujeto psicótico a su Otro, el esquema inscribe que esta relación se mantiene, pero «salida de su eje»:



15. Véase en particular lo trabajado al final del capítulo 9.
16. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 555.

Es decir, se produce una suerte de «descoordinación» de los ejes, que permite situar, junto a las profundas alteraciones ocurridas en los lugares S y A y en el funcionamiento del campo de la realidad, el mantenimiento parcial de las relaciones que lo involucran con *a* y *a'*. Con respecto a éstas, Lacan señala:

> No podemos extendernos aquí sobre la cuestión sin embargo de primer plano de saber lo que somos para el sujeto, nosotros a quienes se dirige en cuanto lectores, ni sobre lo que permanece de su relación con su mujer, a quien estaba dedicado el primer proyecto de su libro, cuyas visitas durante su enfermedad fueron siempre acogidas por la más intensa emoción, y hacia quien nos afirma, compitiendo con su confesión más decisiva de su vocación delirante, «haber conservado el antiguo amor».
> El mantenimiento en el esquema I del trayecto S*aa'*A simboliza en él la opinión, que hemos sacado del examen de este caso, de que la relación con el otro en cuanto con su semejante, e incluso una relación tan elevada como la de la amistad en el sentido en que Aristóteles hace de ella la esencia del lazo conyugal, son perfectamente compatibles con la relación salida de su eje con el gran Otro, y todo lo que implica de anomalía radical, calificada, impropiamente pero no sin algún alcance de enfoque, en la vieja clínica, de delirio parcial.[17]

Lo que Lacan destaca en estos párrafos es que M, como lugar de un Otro materno no afectado por la Ley del Padre, *no es la única instancia del otro que podemos encontrar en las psicosis*, sino que hay al menos otras dos, que nuevamente ilustra por referencia al testimonio schreberiano. Hay, en primer lugar, una instancia del otro que se constituye como destinatario del testimonio mismo, y que es por eso distinta del Otro que podría gozarlo. No es que la posteridad (y en particular, la comunidad científica) a la que Schreber se dirige existieran para él como una instancia previa a la escritura de las *Memorias*, sino que *es ese mismo acto de escritura el que las constituye*. Al dar su testimonio, Schreber instaura esa instancia del otro. En segundo lugar, la conservación parcial del lazo con su

17. Op. cit.

mujer da cuenta de un otro que tiene para él el estatuto de un *semejante*, con todas las consecuencias que esto encierra y que trabajaremos más adelante.

Estas instancias del otro, sobre las que nos explayaremos en la sección clínica[18], serán fundamentales para pensar el lugar del analista en la dirección de los tratamientos con pacientes psicóticos. De hecho, Lacan finaliza este escrito con el siguiente señalamiento, que tal vez se vuelva menos enigmático a la luz de las consideraciones previas:

> Dejaremos aquí por ahora esta cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, que introduce, como se ve, la concepción que hay que formarse de la maniobra, en este tratamiento, de la transferencia.[19]

No sólo afirma Lacan la existencia de una transferencia en las psicosis, sino que todo lo desplegado sobre la «cuestión preliminar» sirve precisamente para dar cuenta de su estructura y pensar allí la posición del analista. Demás está decir que sobre esto tendremos ocasión de volver detalladamente en lo referente al «tratamiento posible»[20].

Volviendo a la relación entre el psicótico y su Otro, no es un contrasentido, en la medida en que el trayecto S*aa*'A se mantiene, hablar allí de sujeto, ya que los términos constitutivos de su estructura se conservan parcialmente y, por otra parte, no es que el psicótico esté por fuera de la incidencia del lenguaje. Lo que sí es cierto es que la estructura del sujeto en las psicosis no podría ser de ningún modo *intervalar*, entendiendo por ello que el sujeto no se localiza en la entrelínea del discurso, entrelínea que precisamente no existe en las psicosis.

Una cuestión de extrema importancia es que, como advertimos en el capítulo anterior, no rige en las psicosis la extracción del objeto *a*, con lo cual –y correlativamente– la realidad no funciona como

18. En particular, en los capítulos 8, 9 y 11.
19. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 564.
20. Especialmente en el capítulo 8.

un campo delimitado (enmarcado), y tampoco es posible condensar goce del modo en que esto ocurre en el campo en el que rige la extracción del objeto y su coordinación a la función fálica. Por ese motivo pusimos ya en entredicho la posibilidad de que la maniobra con la angustia y la operación semblante se instrumenten aquí como en el campo ordenado por «P en A».

Dejamos para el final el complejo problema de la alucinación, del que Lacan se ocupa en el primer apartado de este escrito, y que nosotros retomaremos a partir de lo trabajado sobre el esquema I. De todo lo articulado por Lacan, nos interesa acentuar tres aspectos.

El primero es que la alucinación supone el carácter ilimitado (sin límites) de la realidad allí donde no rige P en A. Por eso mismo es también desenmarcada, esto es, sin escena que la enmarque. Recuperamos de este modo la temprana sugerencia freudiana de que la localización de un elemento *x* en un *τοπος* T (*x*/T) es función de una Ley, y no de los «hechos» entendidos como disposiciones naturales. Ausente el límite que sólo el Padre podría establecer, el texto alucinatorio no es situable en un *τοπος* delimitado, y nada podría ponerle límite más que una operación en lo real, o bien la restitución de algún ordenamiento por parte del sujeto psicótico. De esto último nos hemos ocupado ya y volveremos a ocuparnos en la sección clínica[21]. En cuanto a la operación en lo real, entiendo que hay dos y sólo dos posibilidades: o el corte abrupto del pasaje al acto o el efecto farmacológico, que incide directamente en la economía de goce. Esta afirmación, que requiere ser fundamentada, la retomaremos en nuestro último capítulo.

Si vamos un poco más lejos, lo que la Ley no delimita aquí es la distinción entre «yo y otro» que parece evidente y transparente en sí misma en el campo ordenado por P en A. En la esquizofrenia, el otro hace intrusión en un espacio íntimo que tiende a anularse como tal, problema evitado en la solución paranoica. Y es sabido, desde Kraepelin, que justamente en la paranoia los fenómenos alucinatorios son nulos o como mucho rudimentarios.

En última instancia, no rige en las psicosis la operatoria que permite al sujeto restarse a sí mismo del lugar del Otro, constituyéndose como ex-sistente al mismo y necesariamente intervalar. El carácter

21. Allí le dedicamos la totalidad del capítulo 10.

trunco de esa separación es lo que –entre otros aspectos de la presentación psicótica– atestigua el fenómeno alucinatorio, en el que el psicótico *es hablado* por su Otro, no estando garantizada su palabra propia. Una vez más, la solución paranoica no hace más que encubrir este hecho de estructura.

Todo lo trabajado hasta aquí nos permitirá delinear, en la última sección de este ensayo, algunas direcciones en el «tratamiento posible» de las psicosis.

Tercera parte

Vías de un tratamiento posible

Capítulo 8

El «tratamiento posible». Política, estrategia, táctica

Trazados los ejes fundamentales de la posición de las psicosis en la estructura, estamos por fin en condiciones de plantearnos los problemas relativos al «tratamiento posible». El trabajo de los analistas en este campo lleva ya más de medio siglo, y ha producido una apreciable casuística y no pocos textos teóricos. El alcance de estos textos es, sin embargo, dispar, y no siempre los testimonios clínicos se han hecho avanzar al terreno de la elaboración teórica. Emprenderemos, entonces, un relevamiento del estado-del-arte que aporte, al mismo tiempo, una articulación lógica de distintos desarrollos. Se trata, entiendo, de una contribución a la discusión en este campo que constituye, al mismo tiempo, un trabajo preliminar que invita a su continuación.

Una serie de consideraciones nos serán oportunas en este punto. Como se desprende de lo expuesto en el último capítulo, el caso-por-caso cobra en este campo caracteres distintos de los que tiene en la clínica de las neurosis. La dimensión de lo *singular*, presente en neurosis y psicosis, por fuerza se planteará en estas últimas de un modo diverso, ya que hay que contar en ellas con la ausencia del único universal disponible, el Padre, que hace posible median-

te el falo la existencia de una común medida[1], y permite al neurótico recurrir a las distintas respuestas que la estructura aporta a la falta en el Otro, en particular el fantasma. Esa posibilidad no existe en las psicosis. No obstante, sigue siendo una aspiración válida el formular una lógica que nos oriente en esta clínica. Los lineamientos a desplegar aquí se inscriben en esta «tensión esencial»[2] entre la singularidad de cada solución puesta en obra en las psicosis y sus coordenadas lógicas.

Señalemos que, si bien no es válido hablar aquí de «cura», sí es legítimo (y necesario) preguntarse por la *dirección de los tratamientos*, pregunta ésta que nos implica, también éticamente. En efecto, y aunque no podemos fundamentarlo en estas páginas, la posibilidad de la cura presupone la posición del Padre en el Otro, y vale en ese caso el apotegma lacaniano del «más allá del Padre pero no sin el Padre» –en todo caso, sirviéndose de él. Hacia allí apunta la clínica del *sinthome*. Sin embargo, que no haya cura en las psicosis no lleva a la imposibilidad de un tratamiento, y ésta es la vía alentada por Lacan, que reconoce como antecedente los ensayos realizados por los posfreudianos. En quienes sí cuentan con el Padre como operador –y es el caso de los analistas– una de las operaciones que posibilita es la siguiente: situado el imposible de un campo, se ordena la serie de sus posibles. Esa lógica nos servirá de ayuda aquí, porque si el imposible es la cura, renunciar a ella nos permite avanzar en la formulación del tratamiento de las psicosis, de sus diversos movimientos y maniobras. No hacerlo, en cambio, sólo puede sumirnos en la confusión, y clínicamente en la iatrogenia.

Por último, y como ya hicimos notar,[3] antes de que los analistas nos ocupáramos del «tratamiento posible» de las psicosis, los psicóticos mismos *se* trataban, y extraer los resortes de sus diversas soluciones a la ausencia del Padre en la estructura es un valioso ejercicio para situarnos allí. Para citar las palabras de Daniel Barrionuevo, es hora de preguntarnos no lo que los psicóticos pueden aportarle –y le han aportado– al psicoanálisis, sino lo que el psicoanálisis puede aportarle a los psicóticos[4]. Hacerlo nos convierte en potenciales instrumentos de su tratamiento –el de ellos– y no está de más tener presente que sólo podremos intervenir si en alguna medida lo somos.

1. Véase lo señalado en el capítulo precedente.
2. Según la feliz expresión acuñada por Thomas Kuhn.
3. Al comienzo del capítulo 5.

Seguiremos, en este recorrido, dos ejes, uno relativo al analista y el otro concerniente al sujeto psicótico mismo. Del lado del analista, recuperaremos, como propusimos hace algunos años[5], la triple coordenada lacaniana que reconoce –siguiendo a Von Clausewitz– una política, una estrategia y una táctica como las dimensiones inherentes a la acción del analista. Esta propuesta, como se recordará, fue enunciada en *La dirección de la cura...* (1958), y en tanto se sitúa en el marco de la cura de la neurosis deberemos por fuerza reformularla. En el planteo original de Lacan, cada una de estas dimensiones determina y establece las condiciones de posibilidad de las siguientes, aunque los «grados de libertad» son cada vez mayores:

> Intérprete de lo que me es presentado en afirmaciones o en actos, yo decido sobre mi oráculo y lo articulo a mi capricho, único amo en mi barco después de Dios, y por supuesto lejos de poder medir todo el efecto de mis palabras, pero de esto precisamente convertido y tratando de remediarlo, dicho de otra manera libre siempre del momento y del número, tanto como de la elección de mis intervenciones, hasta el punto de que parece que la regla haya sido ordenada toda ella para no estorbar en nada mi quehacer de ejecutante, a lo cual es correlativo el aspecto de «material», bajo el cual mi acción aquí toma lo que ella misma ha producido.
> [...] En cuanto al manejo de la transferencia, mi libertad en ella se encuentra por el contrario alienada[6] por el desdoblamiento que su-

4. Comunicación personal, que parafrasea la famosa máxima de John Fitzgerald Kennedy. Debo al Dr. Barrionuevo invalorables reflexiones recibidas en su transmisión eminentemente oral, que lamentablemente no ha pasado a lo escrito sino de modo harto fragmentario.
5. Cf. BELUCCI, G., KLIGMANN, L. & VALFIORANI, M., *Coordenadas para una clínica psicoanalítica de las psicosis*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.
6. Rectifico aquí, una vez más, una opción de traducción verdaderamente incomprensible, ya que Tomás Segovia vuelca por «enajenada» un término tan específico y cargado de implicancias teóricas como *aliénée*.

> fre allí mi persona, y nadie ignora que es allí donde hay que buscar el secreto del análisis. [...]
> [...] Vayamos más lejos. El analista es aun menos libre en aquello que domina estrategia y táctica: a saber, su política, en la cual haría mejor en ubicarse por su falta-en-ser[7] que por su ser.[8]

Así, las *intervenciones* del analista –el nivel de la *táctica*–, que en la cura de la neurosis tienen como paradigma la interpretación, le otorgan un grado máximo –nunca absoluto– de libertad y, correlativamente, el *cálculo* de las mismas es siempre parcial. La *estrategia transferencial* supone una libertad menor, ya que está condicionada por los lugares que la persona del analista ha venido a ocupar allí, y toda maniobra con la transferencia, si no quiere ser ciega, debe tenerlos en cuenta. Pero es en el nivel de la *política* donde la libertad es menor, y Lacan señala con todas las letras que es la posición con respecto a la falta-en-ser la que define al analista como tal. Dicho en otros términos, el analista es alguien que, sabiendo de la falta –en el sentido de su saber referencial y por haber hecho la experiencia de un análisis– está en condiciones de operar con ella. Ese saber-hacer con la falta determina la estrategia transferencial y las intervenciones. En este capítulo, nos abocaremos a reformular, para el «tratamiento posible» de las psicosis, el eje que enlaza política y estrategia, mientras que en los tres que siguen nos moveremos en la juntura entre estrategia y táctica.

Del lado del paciente, interrogaremos los modos en que las psicosis se organizan luego del desencadenamiento, por entender que estos modos condicionan la acción del analista. En efecto, hemos superado felizmente los tiempos heroicos en los que se pensaba que sólo la construcción delirante permitía al sujeto psicótico responder al proceso de la enfermedad, y en consecuencia se orientaba toda acción analítica hacia la operación con el delirio. Una larga y accidentada experiencia enseñó a los analistas que no todos los pacientes psicóticos son Schreber, y que los delirios «schreberianos» son más bien escasos. Forzar los tratamientos en esa dirección condujo,

7. Razones pragmáticas (uso) y lógico-semánticas me llevan a preferir aquí la expresión «falta-en-ser» para traducir el *manque à être* lacaniano.
8. Cf. LACAN, J., «La dirección de la cura y los principios de su poder». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, pp. 567-569.

previsiblemente, a una serie de fracasos más o menos ostensibles, y fue por renunciar a ese Ideal que la clínica de las psicosis encontró nuevos rumbos. Hemos insistido en la singularidad de las soluciones psicóticas, lo cual lógicamente impide un inventario exhaustivo de esas soluciones. Queda abierto, aun así, un examen de la casuística que nos permita escribir alguna serie[9]. Y esa serie involucra, hasta donde hemos llegado en nuestra investigación, tres grupos de posibilidades: aquellas situaciones que se ordenan por el recurso al delirio, aquellas otras en las que predomina la eclosión alucinatoria, y aquéllas –las más comunes– en las que el rasgo distintivo es lo que podríamos llamar el arrasamiento subjetivo. Estos tres grupos de situaciones necesariamente interpelan el cruce entre estrategia y táctica, y serán desarrolladas en los tres capítulos que siguen.

Una vez delineado nuestro horizonte de trabajo, dedicaremos lo que resta de este capítulo a reformular la articulación entre política y estrategia en la clínica de las psicosis. Comencemos por la *política*, que concierne a la posición desde la que el analista dirige el tratamiento y es, por lo tanto, una coordenada no sólo técnica sino *ética*. Como articulamos más arriba, la política determina, junto con las características de cada respuesta subjetiva, las posiciones que podrán ocuparse en la transferencia y las posibles intervenciones.

¿Cómo hacer jugar en este campo, donde no rige la Ley paterna (P en A) y la extracción del objeto *a*, la política de la falta-en-ser, propia del psicoanálisis? Recordemos una afirmación hecha por Lacan sobre este nivel de la política en *La dirección de la cura...*:

> Es sin duda en la relación con el ser donde el analista debe tomar su nivel operatorio [...]. Está por formularse una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo: para poner en su cúspide la cuestión del deseo del analista.[10]

9. La idea de una escritura de «series clínicas» que nos permita avanzar en la teoría de la clínica incluyendo al mismo tiempo la singularidad y la contingencia la he encontrado felizmente formulada en un interesante artículo de Luis Sanfelippo y Laura Pelazas, al que remito a los lectores. Cf. SANFELIPPO, L. & PELAZAS, L., *Del amor (y otros problemas) en el hospital.* En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2006.
10. Cf. LACAN, J., «La dirección de la cura y los principios de su poder». En: *Es-*

Es en este texto, entonces, donde encontramos la primera referencia al *deseo del analista*, que anticipa la formulación de la ética del psicoanálisis, indisolublemente asociada a su política. El deseo del analista está, pues, ligado al modo en que pone en juego en los tratamientos las diferentes dimensiones de la falta, en la medida en que su propio ser está afectado por ésta.

Ahora bien, si examinamos algunas consideraciones posteriores de Lacan acerca del modo en que el analista pone en juego la falta (y su deseo) en la cura de la neurosis, encontramos algunas referencias iluminadoras. A la altura del Seminario 11, Lacan articula la posición del analista como una posición que, si bien evoca la relación del sujeto a su Otro, no equivale a ocupar para el paciente ese lugar, sino a *ubicarse como causa*, lo cual supone una homología entre su posición y el lugar «éxtimo» del objeto *a*[11]. Cuando Lacan, más adelante, introduzca la cuestión del semblante, la misma supondrá también una particular operatoria en relación al objeto *a*, que lógicamente lo implica. Ilustremos esto con tres citas que van del Seminario 14 al 20. En la primera, Lacan vincula verdad, semblante y asociación libre:

> En último término, la verdad es lo que está planteado como debiendo ser buscado en las fallas del enunciado. [...] Dimensión inevitable en la instauración del discurso analítico. Es un discurso sometido a la ley de solicitar esta verdad [...]. Para hacerlo se hace semblante (en suma ése es el sentido de la regla de asociación libre), se hace semblante, para no preocuparse, evadirse, pensar en otra cosa, así ella quizá largue el rollo.[12]

Es curioso encontrar estas formulaciones casi tres años antes de la formalización de los discursos[13], y más de tres años antes de la articulación entre discurso y semblante, en el Seminario 18[14]. Ya está en germen, allí, la noción de que el analista, desde una posición de semblante (de apariencia) evoca algo que causa el decir del analizante y permite leer, en las fallas del enunciado, algo del orden de la verdad desconocida de ese discurso.

critos 2, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 595.

11. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1993. Véanse especialmente los capítulos XV al XIX.
12. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 14. La lógica del fantasma*, inédito, clase del 21-VI-1967.
13. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 17. El reverso del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1999.

En las dos citas siguientes, y habiendo producido ya la estructura de los discursos, avanza en la relación específica entre semblante y objeto *a*. Así, en el Seminario 19 sostiene:

> Es en el lugar del semblante donde el discurso analítico se caracteriza por situar el objeto *a*. [...] La polución más característica de este mundo es exactamente el objeto *a* del cual el hombre toma [...] su sustancia y es su deber [del analista], de esa polución que es el efecto más cierto del hombre sobre la superficie del globo, hacer en su cuerpo y en su existencia de analista una representación y observarla más de una vez. Los pobrecitos están enfermos, y debo reconocer que en esta situación no estoy más cómodo que otro. Lo que intento demostrarles es que no resulta totalmente imposible hacerlo con un poco de decencia. Gracias a la lógica llego –si acaso ellos se dejaran tentar– a hacerles soportable esa posición que ocupan como *a* en el discurso analítico y a permitirles concebir que evidentemente no es poca cosa elevar esa función a la posición de semblante que es la clave de todo el discurso.[15]

Lo que caracteriza, entonces, a la posición del analista, es situarse en el lugar del semblante (que, como se recordará, es el del agente) en posición de objeto que causa el decir del analizante y su división. Si esa posición tiene algo de insoportable, podemos inferir de esta cita que es en virtud del goce que comporta, y que no es ocioso interrogar. Pero es su carácter parcializado y su articulación al semblante (es decir, a la apariencia) lo que permitiría que esa posición no sea equivalente al masoquismo. Por otra parte, es condición de posibilidad de esta operatoria que, si el analista hará semblante del objeto-causa, las condiciones de la estructura sean

14. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 18. De un discurso que no fuera del semblante*, Paidós, Buenos Aires, 2009.
15. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 19. ...O peor*, inédito, clase del 14-VI-1972.

tales que ese recorte parcializado de goce esté efectivamente al alcance de quien se analiza. En otras palabras, el dispositivo presupone y verifica las condiciones de la estructura.

En el Seminario 20, Lacan articula semblante, objeto y amor (de transferencia):

> El amor mismo, subrayé la vez pasada, se dirige al semblante. Y, si es cierto que el Otro sólo se alcanza juntándose, como dije la última vez, con el *a*, causa del deseo, igual se dirige al semblante de ser. Nada no es ese ser. Está supuesto a ese objeto que es el *a*.[16]

El amor que, como sabemos desde Freud, inviste el lazo transferencial, se dirige entonces al analista en la medida en que, desde la posición de semblante, evoca un ser irremediablemente en falta, falta en la que se aloja el objeto que –como ya señalamos– parcializa el goce, de otro modo insoportable.

Concluimos[17] de todo ello que la posibilidad misma del semblante presupone lógicamente la extracción del objeto *a*, y es lo que hace posible que el analista lo evoque desde su posición, causando el decir del analizante y promoviendo el desarrollo de la verdad, sostenidos ambos en la institución del amor. Pero, si esto es así, sólo podría hacerse semblante en un campo ordenado por la incidencia del Padre.

Se sigue de esto la imposibilidad de sostener en la clínica de las psicosis la operación semblante, causando el decir del paciente tal como se promueve en las curas de pacientes neuróticos. Se abre entonces la pregunta ya anunciada, porque, ¿cómo se instauraría en este campo la política de la falta-en-ser? O, dicho de otro modo, ¿cuál podría ser la injerencia del deseo del analista en un campo en el que no rige la Ley del Padre y no ha tenido lugar la extracción del objeto *a* como un real operable? Esta pregunta implica replantearnos la difícil cuestión de la transferencia psicótica.

16. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 20. Aún*, Paidós, Buenos Aires, 2001, p. 112.
17. Conclusión que, por situarse en el terreno de un debate clínico y teórico, es por fuerza provisoria.

Pasamos, en consecuencia, a examinar la cuestión de la *estrategia*. Pensar la situación de la transferencia en las psicosis tiene como prerrequisito la toma de partido sobre su existencia o no. Al respecto, hubo históricamente dos posiciones enfrentadas. Un grupo de analistas consideraron imposible la transferencia y el psicoanálisis mismo en el caso de las psicosis. Ésta fue, de hecho, la posición del propio Freud, luego de algunos ensayos iniciales de dudosa eficacia. Lo que parece importante es, para nosotros, el hacer explícito que semejante concepción parte de una estructura específica de la transferencia. Esa estructura implica, por un lado, la posibilidad de que el analista advenga al lugar de un objeto cuya inscripción como perdido abre la posibilidad del amor, que como amor de transferencia sostiene las asociaciones. Por otro lado, supone que el analista, tal como formularía Lacan décadas más tarde, sea investido como soporte de una articulación de saber por la palabra, en la medida en que el paciente lo erige en destinatario de esta última. Está fuera de toda duda que, si ésta es la estructura de la que se trata, nada de eso puede sostenerse en las psicosis.

Ello no impidió a un segundo grupo de analistas –Lacan entre ellos[18]– la aceptación de una transferencia psicótica, necesariamente distinta en su estructura[19]. Se han formulado, al respecto, una serie de propuestas. Pasaremos revista a algunas.

Una primera propuesta, que llamaríamos «clásica», admitía la existencia de una transferencia psicótica, pero planteaba la tendencia de la misma a organizarse siguiendo la polaridad persecución/erotomanía, que serían los modos privilegiados en los que el sujeto psicótico podría restituir alguna dimensión de alteridad luego del desencadenamiento. Recordemos que, en términos freudianos, el desenca-

18. Recuérdese lo formulado por Lacan al concluir su *Cuestión preliminar*. Cf. LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995, p. 564.
19. Jean Allouch hace de esto una lectura particular, según la cual la transferencia, que él considera acorde a la estructura formalizada en la *Proposición del 9 de octubre*, sería en neurosis y psicosis homóloga en su estructura, y lo que variaría sería, respecto de ella, la posición del sujeto. Cf. ALLOUCH, J., «Ustedes están al corriente, hay una transferencia psicótica». En: JULIEN, Ph. et al., *Las psicosis*, La Torre Abolida, Córdoba, 1989.

denamiento de una psicosis implicaba la desinvestidura de los objetos en la realidad y la retracción libidinal al yo, y que la restitución de algún lazo con el otro podía darse bajo el signo de la tensión, incluso de la hostilidad. Después de Lacan, autores como Piera Aulagnier sostuvieron que el analista estaría llamado en las psicosis a encarnar la instancia de un Otro consistente, que totalizaría el saber[20], y correlativamente el goce.

Si hacemos pasar esta concepción de la transferencia psicótica (en cualquiera de sus variantes) por el tamiz de la experiencia clínica, inferiríamos más bien que el viraje a una transferencia erotómana o persecutoria es una posibilidad que está presente en los tratamientos de pacientes psicóticos, pero que de ningún modo es una fatalidad, sino más bien un accidente posible de esos tratamientos. Las más de las veces, el lugar –y la persona– del analista constituyen una instancia del otro claramente distinta de esas dos posibilidades, y que tendremos que examinar en qué consiste.

Discutimos ya[21], por otra parte, la cuestión de la transferencia erotómana y persecutoria. Llegamos en ese punto a una conclusión, que acompañamos de una conjetura. La conclusión fue que esa vertiente de la transferencia sería el resultado de quedar ubicado el analista en el lugar del Otro materno M. La conjetura, que nos resulta verosímil pero que requiere ulterior verificación, fue que era posible distinguir dos modos de presencia de ese Otro articulables con cada una de esas vertientes de la transferencia. Esos modos diferenciales eran la consecuencia del carácter contingente de la falta en el Otro, de manera que, si ese Otro se presentaba como afectado de una falta que el psicótico se creía llamado a colmar, tendría lugar allí la respuesta erotómana, mientras que su presentación como un Otro totalizado, que concentrara goce y saber, promovería su elevación a perseguidor. Importa pues, para el analista, el tener presentes estas coordenadas al momento de pensar la maniobra transferencial, así como el haber reflexionado sobre los distintos lugares –suponiendo que los haya– que la transferencia psicótica habilita.

20. Cf. AULAGNIER, P., *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*, Amorrortu, Buenos Aires, 1992, pp. 181-183.
21. Véase el capítulo 7.

Así, no se trata, en la conducción de los tratamientos, de sostenerse en el lugar de ningún saber (lugar que es necesariamente de goce), ya sea haciendo ostentación de un saber referencial o, lo que es incluso peor, de un saber sobre el sujeto, tome éste la forma que tomare. Conocemos bien las consecuencias devastadoras de una posición como ésa, que a veces –pero de ningún modo siempre– es la del médico, y que en el caso de un analista interpela la eficacia de su propio análisis. Norberto Rabinovich advierte, por otra parte, que el mismo efecto puede producirse cuando el analista ocupa la posición de *intérprete*:

> Durante el transcurso del análisis de un neurótico, la interpretación del analista juega con el equívoco, a fin de separar la letra de sus relaciones de sentido. Pero no puede impedir que el significante empalme nuevamente con otro sentido.
> En la psicosis, la instancia de la letra ha sido salteada, y la interpretación analítica queda reducida exclusivamente a dar sentido, alimentando la consistencia del lado del analista. Así, éste corre el riesgo de convertirse en el dueño absoluto del saber de los significantes en los que se representa el sujeto. Conviene entonces al analista mostrar la ignorancia que lo habita y ofrecer su credulidad. Es él quien debe suponer un saber secreto en los términos del delirio, a fin de preservar el margen imprescindible de incognoscibilidad en que reside la garantía de supervivencia del sujeto.
> Es preciso que el analista soporte los fragmentos del diálogo donde pierde el hilo significativo del discurso, sin precipitarse en soldarlo en los carriles del discurso compartido. Suponer el saber no es comprender. Esta frágil frontera debe ser mantenida.[22]

Tampoco es cuestión de evocar una falta –por ejemplo, de saber– si esa falta está articulada a alguna especie de invitación a que el sujeto la colme. En otras palabras: al analista le está vedada la curiosidad, pero le cuadraría hacerse un poco el tonto. El analista haría bien, por otra parte, en guardarse de cualquier requerimiento, salvo

22. Cf. RABINOVICH, N., «Producción simbólica, amalgama imaginaria y nombre propio». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993, p. 74.

cuando tome la forma de una «sugestión» que parta de los dichos del paciente para retornar a ellos, como examinaremos en breve. Se trata de ocupar en la transferencia una posición susceptible de hacer deconsistir al analista y presentarlo como afectado de una falta que no invita a ser colmada, sino que convoca al despliegue de una palabra que en sí no está garantizada, y que hay que fundar cada vez.

Hay que decir, con todo, que algunos analistas proponen la instrumentación de la transferencia persecutoria o erotómana como resortes de la intervención analítica, ya que el amor de transferencia, por ejemplo, tomaría aquí la forma de «erotomanía de transferencia». Participar en las producciones de las psicosis y en su economía de goce sería para estos analistas *conditio sine qua non* de los tratamientos. En esta línea se sitúa una propuesta a la que podría considerarse como extrema, enunciada hace un cuarto de siglo por Rolland Brocca. Retomando la expresión «erotomanía de transferencia», utilizada por Lacan, este psicoanalista hizo de ella el pivote fundamental de la transferencia psicótica, como testimonian las siguientes afirmaciones:

> En lo que se refiere a la transferencia, todo indica que existe en la psicosis. Pero a diferencia de las neurosis, donde éstas desarrollan una neurosis de transferencia, en la psicosis se desarrolla una psicosis pasional. A este proceso lo denominaremos *erotomanía de transferencia*, siendo la erotomanía la modalidad del amor de transferencia propia de la psicosis.[23]

Esta concepción, calificada por Pablo Guañabens como «audaz»[24], parte además del supuesto de que el desencadenamiento es inexorable y que, de no haberse producido ya, es preferible que ocurra bajo transferencia. Acordamos con Guañabens en el calificativo de «audaz», pese a lo cual consideramos que una impugnación seria de esa posición debería aportar evidencias clínicas de su ineficacia, tarea que no puede obviarse. Diremos aquí solamente que pensar de este

23. Citado por Pablo Guañabens. Cf. GUAÑABENS, P., *Clínica de las psicosis*, edición del autor, Puerto Madryn, 1995, p. 95.
24. Op. cit., p. 96.

modo la posición del analista en la transferencia supone un nivel de cálculo estratégico que pocos analistas podrían sostener, y que, teóricamente, sería preciso revisar cómo se articulan, en neurosis y psicosis, transferencia y repetición, ya que el amor de transferencia no es pura reedición de vínculos prescriptos, sino que encierra en su estructura el resorte de la diferencia.

Como alternativa a esta concepción de la transferencia psicótica, diferentes autores abonaron la idea de que, contrariamente, habría un margen para la instauración de un lugar distinto a aquél que convoca la transferencia persecutoria o erotómana. Piera Aulagnier, por caso, delimita lo que llama «lugar del escuchante»[25]. Aun reconociendo como un riesgo cierto la transferencia persecutoria o erotómana, por cuanto traduciría para ella el fracaso en la separación entre el psicótico y su Otro, esta autora plantea que el analista puede darse la chance de no recaer en alguno de aquellos lugares si apuesta a alojar la palabra del paciente, palabra que él sabe está prometida al fracaso. El analista, entonces, sostendría este verdadero *artificio* de hacer lugar a una palabra socavada en su mismo fundamento, y podría así erigirse en una instancia de alteridad distinta de aquélla que Lacan escribe como M, y más *amable*.

En la misma línea se sitúa el tan mentado lugar del «testigo» que, desde hace años, se nos insta a ocupar a los analistas en la clínica de las psicosis. No cuestionaremos esa posibilidad, sino que la propondremos como *una* de las posiciones que el analista puede ocupar, y que en todo caso importa esclarecer. ¿Qué se quiere dar a entender mediante este término? Sabemos, ante todo, que es el propio psicótico el que, bajo ciertas circunstancias, testimonia de su padecimiento y, eventualmente, de su delirio. En el mejor de los casos, el analista podría ser llamado a un lugar equiparable al que Schreber otorga a la comunidad de científicos y a la posteridad: el de *destinatario* de ese testimonio. Creemos que es esto lo que el término «testigo» evoca cuando se refiere al analista. Por supuesto, el analista podría proponerse a ese lugar, y no es ocioso preguntarnos mediante qué maniobras. Estaría, entonces, en situación de sostener cierto relato,

25. Cf. AULAGNIER, P., *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*, Amorrortu, Buenos Aires, 1992, pp. 183-185.

en muchos casos delirante, propiciándolo a la vez que manteniéndose en sus márgenes. La figura de «secretario del alienado», invocada también con frecuencia, agrega una operación de *escritura* que en ocasiones los propios psicóticos requieren, pero que otras veces realizan por su cuenta (Schreber mismo es un ejemplo de ello). Tanto estas figuras de «testigo» y «secretario del alienado» como la de «escuchante» se inscriben, a nuestro entender, en el eje del «se dirige a nosotros» en el esquema I[26].

Un tercer grupo de propuestas sobre la transferencia psicótica entiende que el analista se haría en ella soporte de una serie de «suplencias», término que entonces es preciso que elucidemos[27]. Esta referencia aparece tempranamente en la enseñanza de Lacan, y es retomada en distintos momentos, para finalmente ser articulada a la producción del *sinthome*, en el Seminario 23[28]. Si la examinamos en sus usos, la idea de «suplencia» presupone el fracaso de determinadas instancias y operaciones, y, en la base de todas ellas, el fracaso de la Ley del Padre. Lo presupone, sostengo, porque implica tanto una *respuesta* a esa carencia y alguna especie de restitución –recuperando el término freudiano– como la idea de que esa respuesta *nunca podría equipararse a aquello que falta*: el término «suplencia» connota de algún modo que los resultados alcanzados mediante alguna operación de esa índole no cuentan con ninguna *garantía*. Como hemos articulado suficientemente, la única garantía es la del Padre, y ello da un carácter de precariedad potencial a toda suplencia, aunque las hay más eficaces que otras. Dicho en otros términos, toda suplencia es, de algún modo, *en acto*, mientras que las instancias y operaciones que suple se ubican *en el nivel de la estructura*. Aquí es fundamental la posición de cada analista con respecto a la castración, que le permita soportar esa precariedad y los accidentes a los que conduce.

Otro punto importante es que podríamos pensar diferencias entre aquellas «suplencias» (si elegimos llamarlas de este modo) que evitan la posibilidad de un desencadenamiento, y aquellas otras (si también las denominamos de esta forma) que se sitúan en la línea de la «restitución» freudiana, o aun de la estabilización, una vez que las consecuencias de «no P en A» se han desencadenado. E incluso en este último grupo habría que distinguir entre aquéllas que el propio psicótico instrumenta y las que requieren la intervención (o la presencia) del analista[29]. Pero todas ellas convergen en que son modos de hacer con las consecuencias de «no P en A», y así podemos avanzar en su diferenciación a partir de una concordancia fundamental compartida por todas, suerte de «universal negativo» que nos permite agruparlas. Por otra parte, está abierto el debate sobre

26. Aunque se desprende de nuestras consideraciones, hay que enfatizar aquí que ocupar este lugar no es algo que inmediatamente resulte del mero hecho de escuchar al paciente o de tomar nota de sus dichos. No se trata aquí del acto mecánico de escuchar, ni la escritura coincide con su soporte material. Como me hizo notar Leopoldo Kligmann, una escucha silenciosa acompañada de la toma de notas bien podría encarnar para el sujeto psicótico una dimensión superyoica de la mirada, de donde la distancia a la instauración de un Otro persecutorio puede no ser muy grande. Véanse las consideraciones realizadas en este mismo capítulo, y retomadas en el capítulo 11, sobre la función de la «charla» en la clínica de las psicosis.

27. En su trabajo más reciente sobre la cuestión de las psicosis, Élida Fernández esboza una revisión del concepto de «suplencia», poniéndolo en relación con el de «estabilización». El uso que hace allí de estos términos difiere en parte del que resulta más habitual en la bibliografía y en las discusiones entre analistas. Sitúa las suplencias como relativamente escasas, muchas veces como el resultado de todo un tratamiento, las relaciona con el *sinthome* y las diferencia de las estabilizaciones, que implican distintos modos de tratamiento de la debacle estructural. Si bien la relación con el *sinthome* es explícitamente enunciada en la enseñanza de Lacan, suele hacerse un uso más laxo de este término, designando con él distintos modos de hacer con la inoperancia de la Ley paterna. «Estabilización», por otra parte, es usado por muchos analistas en un sentido similar al que esta autora da a «suplencia». Es preciso avanzar en la conceptualizacion de estas cuestiones, conservando el rigor en el empleo de los términos, aunque sin hacer de ello una discusión puramente terminológica. Para una exposición de las ideas mencionadas, cf. FERNÁNDEZ, E., *Algo es posible. Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*, Letra Viva, Buenos Aires, 2005, cap. 7. Compárese las distinciones propuestas allí por Fernández con las efectuadas por José Grandinetti. Cf. GRANDINETTI, J., «Clínica de la psicosis en función de su estructura». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993, pp. 20-25.

28. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 23. El sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2006.

29. Élida Fernández realiza distinciones muy similares a éstas, aunque, como se indicó, invoca al respecto la figura de la «estabilización». Si no hacemos de los términos una barrera infranqueable, hay en este punto un acuerdo considerable entre distintos analistas.

el problema del desencadenamiento, que ha sido cuestionado como concepto en los últimos años, debate que mencionamos pero que no examinaremos en detalle en estas páginas[30]. Nos detendremos, sí, y hechas estas salvedades, en algunas suplencias que se ha propuesto que el analista podría soportar en la transferencia.

En primer lugar, distintos trabajos, entre los que destacan los de Élida Fernández, han hecho notar que muchos psicóticos instituyen en la transferencia algún imaginario que los sostenga y sostenga cierta circulación en el eje yo-semejante, lo que viene a suplir en alguna medida la escena (en última instancia, fantasmática) que falta en las psicosis[31]. El germen de esta concepción está en Lacan, en los párrafos de la *Cuestión preliminar* citados en el capítulo 7 en los que Lacan plantea dos instancias del otro distintas de M, entre las cuales señala el amor de Schreber por su mujer, ubicándola en el lugar del *semejante*. Lacan apela en este punto a una referencia a la *Ética* aristotélica, en la que la amistad (*φιλία*) es definida en estos términos:

> Nos conocemos viéndonos en un amigo. Pues el amigo, decimos, es un otro nosotros mismos.[32]

Esta idea aristotélica de la amistad, presente en Lacan, no parece haber sido seriamente considerada como resorte de la clínica hasta que Élida Fernández reparó en ella y comenzó a pensar que toda una vertiente de la transferencia psicótica podía leerse desde esta coordenada. En efecto, cualquiera que tenga la más mínima experiencia en

30. Véase al respecto la tesis de Osmar Barberis, quien pasó revista a las distintas posiciones en el debate sobre el desencadenamiento. Cf. BARBERIS, O. *Psicosis no desencadenadas*, Letra Viva, Buenos Aires, 2007.

31. Cf. FERNÁNDEZ, E. et al., *Diagnosticar las psicosis*, Data, Buenos Aires, 1995, teórico XI. En una línea similar, aunque con algunas variantes, se expresa Isidoro Vegh. Cf. VEGH, I., «Estructura y transferencia en el campo de la psicosis». En: VEGH, I. et al., *Una cita con la psicosis*, Homo Sapiens, Rosario, 2007. Otro aporte de interés para pensar esta vertiente de la transferencia se encuentra en el artículo de Karina Wagner y Fernando Matteo al que nos referiremos en el capítulo 11. Cf. WAGNER, K. & MATTEO, F., *Vélame*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.

32. Cf. FERNÁNDEZ, E. et al., *Diagnosticar las psicosis*, Data, Buenos Aires, 1995, teórico XI, p. 210.

este campo podrá verificar que no pocas veces los pacientes psicóticos instalan al analista en un lugar de alteridad que no se corresponde con el Otro de la persecución o la erotomanía, y tampoco con el lugar del «testigo» o «escuchante» al que acabamos de referirnos. Se trata de un otro que también podría calificarse de «amable», pero no por alojar el testimonio de su padecimiento, sino por prestarse a un intercambio verbal que no es desacertado denominar «charla». La palabra no es allí la portadora del *παθος*, como en la posición de «testigo», sino que se ubica en la línea de lo que Roman Jakobson denominara «función fática», esto es, la *verificación de la presencia del otro*.

La instauración de este lugar tiene efectos restitutivos en los sujetos psicóticos. Es notorio cómo tramos enteros de las sesiones con pacientes psicóticos se inscriben en esta vertiente de la transferencia. De hecho, una vez superado algún episodio agudo, muchas veces los tratamientos continúan sostenidos en la función de la charla, por la que los pacientes concurren a hablar de «cosas de la vida» pero, básicamente, a verificar que el otro sigue allí. No pocas descompensaciones ocurren al romperse este estado de cosas, lo cual plantea la difícil cuestión de los tratamientos *ad infinitum*. No creo que esto sea inevitable, pero sí supone para nosotros el problema de cómo establecer esta función sin hacerla depender de la presencia de un analista en particular.

Por otra parte, la institución en la transferencia de esta dimensión de la *φιλία* inevitablemente repercute en la posibilidad de alojar el relato de los padecimientos del paciente desde una posición que no implica recusar ni afirmar las producciones alucinatorias o delirantes, sino inscribirlas en el marco de una alteridad que resulta apaciguadora y abre la vía a otras operaciones. Esta situación es ilustrada por Élida Fernández mediante un relato de Marguerite Duras sobre la respuesta de una amiga ante su desesperado pedido de que verificara la presencia de ciertas alucinaciones:

> «Yo estaba en la cocina, ella colgó el abrigo en el perchero y vino hacia mí. Charlamos, le hablé de las visiones que tenía. Ella escuchaba, no decía nada. Yo le dije: "Creo en ellas, pero no puedo convencer a los demás". Añadí: "Gírese, mire el bolsillo derecho de su abrigo colgado. ¿Ya ve el perrito recién nacido que sale de él todo

rosado? Bueno, y dicen que me equivoco". Ella miró bien, se giró hacia mí, me miró largamente y luego me dijo, sin ninguna sonrisa, con la mayor gravedad: "Le juro, Marguerite, por lo que más quiero en este mundo, que no veo nada". Ella no dijo que esto no existía, dijo: "No veo nada". Tal vez es ahí donde la locura se dobló de una cierta razón».[33]

El alojar las producciones alucinatorias sin pronunciar juicio alguno sobre las mismas crea las condiciones para una sustracción del goce en exceso de la alucinación, en la medida en que este goce *no pasa a la imagen*. Por las enormes consecuencias de este hallazgo clínico-teórico, retomaremos esta vertiente de la transferencia más adelante[34].

Un segundo modo de suplencia que el analista promovería desde su posición en la transferencia estaría dado por su puesta en acto de distintas instancias de la Ley paterna que, como señalamos, no están garantizadas aquí por estructura. Colette Soler ha insistido bastante en este punto, en su ya clásico libro *Estudios sobre las psicosis*[35]. Introduce allí la figura de la «orientación de goce», que tendría según ella dos vertientes, una «limitativa» y la otra «positiva»[36]. Detengámonos a considerarlas.

La dimensión «limitativa» consiste en la puesta en juego, por parte del analista, de la «función del no», toda vez que se esboza el peligro de un pasaje al acto sin retorno. No constituye una casualidad el que muchos psicóticos recurran al Otro institucional, incluso a la ley jurídica, cuando advierten su inermidad ante lo que hace intrusión bajo el modo alucinatorio o como inflamación delirante. Ésa es la lógica de muchas internaciones voluntarias[37].

No siempre, sin embargo, estas situaciones se resuelven apelando al dispositivo de la internación. Un analista ha dado su testimonio de una situación clínica en la que un paciente psicótico concurrió a la consulta hospitalaria en estado de exaltación, estando bajo el efecto de alucinaciones que amenazaban con matarlo, y que relacionaba con las presuntas maquinaciones de unos vecinos, en las que estaría involucrada también la policía y grupos mafiosos. Afirmó, en esa entrevista, tener un arma con la que saldría a «hacer justicia» si los ataques hacia él no cesaban. El analista respondió a esto enunciando que había otros caminos distintos al de la violencia, y que sólo en ese caso lo atendería. Como resultado de esta intervención, la tentativa de pasaje al acto quedó en suspenso y el paciente pudo desplegar algún relato.

33. Op. cit.
34. Especialmente en el capítulo 11.
35. Cf. SOLER, C. *Estudios sobre las psicosis*, Manantial, Buenos Aires, 1992.
36. Op. cit., p. 10.
37. Volveremos sobre este punto en el capítulo 12.

Si consideramos la *lógica* de esta intervención –que, como toda intervención, se sitúa en el nivel de la táctica, pero que involucra una *estrategia transferencial*– concluiremos que resulta paradigmática de la dimensión «limitativa» propuesta por Soler. ¿Por qué? En primer lugar, porque introduce, como señalamos más arriba, la «función del no» ante la inminencia del pasaje al acto. En segundo lugar, porque no lo hace al modo de un imperativo, lo cual tendría la complicación de replicar la estructura enunciativa de la orden alucinatoria, sino como una *condición*, esto es, *el tratamiento sólo será posible si el pasaje al acto queda excluido*. Esto pone al sujeto, por otra parte, *en posición de decidir*, y en esa medida lo restituye. En tercer lugar, entendemos que la eficacia de esta intervención radica también en que habilita la existencia de *otros caminos*, en los que justamente se sitúa la vía del tratamiento. Esto hace, tal como destacamos[38], a la acción interdictora del Padre. En efecto, esa intervención tiene dos caras: lo que queda excluido, en tanto marcado por el «no», y todo aquello que queda habilitado en potencia. Pero el Padre, además, señala el horizonte de los posibles que su interdicción habilita, y así la vertiente «limitativa» entronca con la llamada «positiva». La intervención citada, entonces, opera en acto una suplencia del Padre ausente en la estructura, que en este caso, además, *funda la transferencia*.

En cuanto a la vertiente «positiva» de la «orientación de goce», la hemos equiparado en otro lugar[39] a una suerte de «sugestión be-

38. Cf. capítulo 3.
39. Cf. BELUCCI, G., KLIGMANN, L. & VALFIORANI, M., *Coordenadas para una clínica psicoanalítica de las psicosis*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.

néfica», que implica el uso bajo transferencia de la función del Ideal. En el texto en el que propusimos esa figura, habíamos advertido también acerca de los límites estrictos a los que, entendíamos, debía ceñirse esa maniobra, concepción que no sólo mantenemos sino que ha resultado ampliamente corroborada por la historia. Así, el denominado «tratamiento moral» ensayado por Pinel, y que consistía en lo esencial en una reeducación tendiente a reinsertar al paciente en un medio gobernado por la razón, demostró, tras algunos éxitos iniciales, que se estrellaba las más de las veces contra la persistencia de unos hábitos mentales y prácticos que no podían reducirse. En la misma línea, impugnamos aquí la idea de que el analista «donaría» al paciente sus propios ideales, lo cual es en la clínica de las psicosis tan inadmisible como en cualquier otra. Se trata, por el contrario, de leer, en el relato de los pacientes, aquellos términos que han funcionado o podrían funcionar en el lugar del Ideal, para –eventualmente, y cuando el cálculo estratégico así lo habilita– ponerlos en juego como operadores de los que el paciente se podría servir.

Ubicaremos esto en un recorte de la clínica. Otro analista ha relatado una situación en la que un paciente contó haber estado intranquilo e insomne tras el llamado de un ex-compañero de trabajo que le había hecho una propuesta laboral, propuesta que involucraba dirigir un grupo de personas. Tuvo, en ese contexto, una alucinación injuriante y una serie de cenestopatías. Según dijo el paciente, creía que si declinaba la oferta de su ex-compañero iba a estar mejor, porque había notado que las situaciones en las que tenía gente a cargo lo desbordaban. El analista respondió que estaba de acuerdo con él, y que le parecía una buena forma de resguardarse. Poco después, se refirió a ciertas dificultades para ponerse a leer textos que le interesaban, y relacionó esto con su aspiración a desarrollar un nuevo procedimiento relacionado con su actividad profesional, cosa que nunca haría de persistir la dificultad. El analista le planteó entonces que si ahora tenía esta dificultad, tal vez no era éste el mejor momento pasa desarrollar el nuevo procedimiento, y que seguramente podría hacerlo en el futuro.

Convergen aquí, nuevamente, la dimensión «limitativa» y la «positiva», articuladas una con la otra. En primer lugar, el analista escucha la relación, advertida por el paciente, entre el tener gente a su cargo y la posibilidad de una descompensación. Avala entonces esta pieza de saber que el paciente ha extraído de su experiencia, y que hace funcionar como un oportuno «no» que lo pone a resguardo. Se plantea entonces una segunda cuestión, de orden inhibitorio, relativa al procedimiento que el paciente dice querer desarrollar. La respuesta del analista es aquí doble. Por un lado, restringe la posibilidad de desarrollar el procedimiento en ese momento, y así le otorga a esa inhibición, también, el valor de una posible protección[40]. Pero, al mismo tiempo, se sirve del Ideal y lo proyecta a futuro, con lo cual apunta a restituirlo en su función. Del Ideal, aclaremos, que se perfila en el relato del propio paciente, único punto que autoriza al analista a servirse de él. Desconocemos la prosecución de este tratamiento, pero sería interesante pensar cómo este Ideal puede haberse modulado en lo sucesivo. Más de una vez un Ideal que pudo resultar inalcanzable o de algún modo perjudicial, devino en el curso de un tratamiento un otro Ideal, marcado de algún modo con el no-todo, supletorio de la eficacia paterna ausente.

Antes de concluir, interesa mencionar una última propuesta acerca de la posición del analista en la transferencia psicótica. Esta propuesta no ha tenido hasta el presente la difusión de las anteriores. Ello se debe, en parte, al hecho de haber sido enunciada en la transmisión oral, como es el caso, por otra parte, de la mayor parte de la producción teórica de Daniel Barrionuevo, a quien ya mencionáramos. El analista se ubicaría, en esta vertiente, como quien promueve el «establecimiento de un saber» sobre las condiciones que desestabilizan y sobre las vías y recursos disponibles para el paciente para tratar las consecuencias de «no P en A», en la medida en que esas consecuencias son producidas por los accidentes habidos en la realidad, dimensión de lo contingente que Lacan, siguiendo a Aristóteles, denominó *τυχή*. Es cierto que esta propuesta converge parcialmente con la ya discutida figura de «secretario del alienado», pero

40. Esto nos interroga, dicho sea de paso, sobre el funcionamiento de las inhibiciones en las psicosis. No es exagerado pensar que muchas veces funcionan allí como una barrera posible al goce ilimitado, por lo que cualquier maniobra sobre ellas debe ser cuidadosamente evaluada.

la presentamos en forma independiente por entender que el analista no se limita aquí a dejar constancia del padecimiento y las producciones de la psicosis en cuestión, sino que toma parte, con su presencia y sus intervenciones, en la elaboración de un saber sobre las condiciones de ese padecimiento y las respuestas al mismo que de ningún modo preexiste al tratamiento ni tendría lugar sin éste. Ese «establecimiento de saber» iría balizando de algún modo el terreno para que el sujeto psicótico encuentre en él alguna orientación, y es interesante preguntarnos cómo propiciar que pueda seguir disponiendo del saber así establecido más allá de la presencia de un analista en particular. Facundo Iriarte nos proporcionará aquí un fragmento clínico al que referiremos esta propuesta:

> Carlos me llama por teléfono un día preguntándome cuándo podría venir al hospital. Le doy un turno para un par de días más tarde. Comienza la entrevista diciendo que no sabe qué le pasa, que su novia regresó de viaje hace unos días pero que él se siente mal, está en un bajón. Siente que no puede ir a trabajar, no sabe por qué. Ella se enojó con él por esto, «ella quiere que trabaje y tiene razón, me estuvo aguantando cuatro años sin hacer nada». Discutieron. Carlos se encuentra angustiado, llora en la entrevista. Dice que vino porque quería hablar, pero no quería hablar con ella.
> Le pregunto cómo comenzó esto, y responde que hace algunos días que su novia regresó de viaje y que se mostró entusiasmada porque ya hace cinco meses que él trabaja. Esto la llevó a proponerle que se casaran. «Ella busca formalizar más la relación y tiene razón, me lo dijo como para que fuéramos al otro día a buscar un registro civil», dice. Le pregunto por qué cree que justo después de eso él dejó de ir a trabajar. «Por ahí me sentí apurado», contesta. Hablamos luego de sus cambios, él está cerrando una etapa de su vida y esto no es sencillo, asusta y genera dificultades. Por otro lado, es cierto que los tiempos de ella pueden no ser los mismos que los suyos. Ella se entusiasma porque él trabaja, él se siente apurado y deja de trabajar: «Puede haber sido una forma de pedirle tiempo, de poner el freno». Carlos se encuentra mejor, habla más animado, sonríe. Le pregunto si cree que podrá hablar de esto con su novia, y dice que sí.[41]

41. Cf. IRIARTE, F., *Preguntas relativas a un caso de psicosis.* En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2008.

No cerraremos este capítulo sin poner de relieve una de las principales condiciones de todo «tratamiento posible». Señalamos ya que, en ausencia del universal del Padre, la clínica de las psicosis se nos presenta como una clínica en la que lo singular adquiere una dimensión distinta de la que tiene cuando se articula a lo universal y a sus variantes particulares, como sucede en las neurosis (aunque no sólo en ellas). Y bien, una de las consecuencias de esto es que esa especificidad de la estructura en las psicosis requiere de una especial *posición de apertura* por parte del analista, para trazar, en primer lugar, las líneas de fuerza del caso y, en segundo lugar, la estrategia y la táctica con las que tomará posición, buscando incidir en él. No es de ningún modo casual que absolutamente todos los testimonios de tratamientos que se consideraría eficaces, comiencen con el relato de un momento de ignorancia radical, incluso de desconcierto, en el que el analista *no sabe* –no sabe del caso, y tampoco por dónde podría pasar su intervención allí– y hace lugar a ese no saber, soporta ese no saber hasta que, poco a poco, el propio paciente comienza a aportar indicios con respecto a la peculiaridad de su padecer y de sus respuestas al mismo, así como a alguna dirección posible de trabajo[42]. Y es notorio que aquellos tratamientos que pretenden seguir alguna línea predefinida (como lo fue, durante mucho tiempo, la idea de apuntalar la construcción delirante) suelen naufragar lastimosamente, para desconcierto de quienes los conducen. Se nos dirá, tal vez, que no hay una diferencia sustancial entre la posición de apertura que aquí propugnamos y la «atención flotante» que ya Freud ponía como condición de nuestra escucha. Acordamos con esto, a condición de que tengamos presente que los operadores vigentes en las neurosis (el Padre y el falo, por sobre todo) aportan una serie de invariancias (entre las que mencionamos, en primer término, el so-

42. Muchos de los recortes clínicos citados hasta aquí y en capítulos posteriores podrían invocarse como evidencia clínica respecto de estas afirmaciones. Agregaremos a esa lista, por su particular claridad al respecto, dos escritos, el primero de ellos de Sergio Zabalza y Romina Elfenbaum, y el segundo de Mariela Trillo. Cf. ZABALZA, S. & ELFENBAUM, R., «El recurso peripatético (o los pasos serios)». En: ZABALZA, S., *La hospitalidad del síntoma*, Letra Viva, Buenos Aires, 2005 y TRILLO, M., *Bitácora de dos viajeros*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2005.

porte fantasmático), con las que no podemos contar aquí. Valga este recordatorio para las páginas que siguen, en las que nos moveremos entre los niveles de la estrategia y la táctica.

Capítulo 9

Intervenciones en la clínica de las psicosis: las soluciones delirantes

Se sigue de lo que llevamos trabajado hasta aquí que sería imposible, tanto en el nivel de la estructura como en el de los tratamientos, ceñirse con respecto a las psicosis a tipos fijos. Sí es posible, en cambio, escribir series que convergen en determinado articulador y que nos proporcionan coordenadas de lectura y de trabajo. Por razones de comodidad expositiva, hemos delineado tres grupos de situaciones clínicas, según predomine en ellas el recurso al delirio, la eclosión alucinatoria o el arrasamiento subjetivo. Va de suyo que la singularidad de cada situación clínica condicionará modos de hacer no sólo distintos, sino muchas veces inconmensurables uno con otro, por lo que no aportaremos aquí nada parecido a un protocolo de trabajo. Apostaremos más bien a abstraer elementos que, en la diversidad de estas situaciones, nos sirvan de orientación. Así, nuestro trabajo de elaboración teórica es también una suerte de suplencia del universal ausente. Partiremos, pues, de la clínica y avanzaremos al terreno de la teorización.

Como planteamos antes, la dirección de los tratamientos está sujeta, por un lado, a la especificidad de la posición (y del estilo) a los

que cada analista haya llegado, y, por otro, a las singulares consecuencias, para cada psicótico, de «no P en A», y al modo en que haya podido –o no– arreglárselas con ellas. Agregaremos ahora un tercer condicionante, que son los distintos momentos por los que cada tratamiento atraviesa: una estrategia y táctica oportunas en determinado momento pueden ser inconducentes, incluso iatrogénicas, en otro.

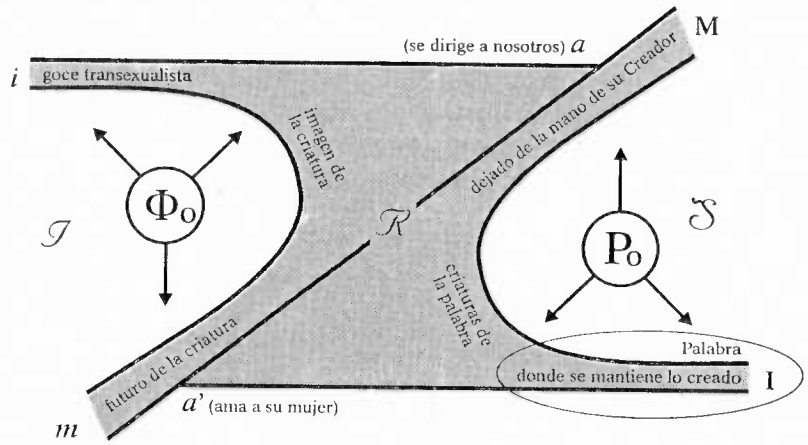
Nos dedicaremos, en este capítulo, a delinear la lógica de situaciones clínicas en las que adquiere una importancia capital el recurso al delirio, o, más precisamente, a la *construcción delirante*. Consideradas en su fundamento, las ideas delirantes no se alejan tanto de las alucinaciones, incluso para Freud, que veía en ambas variedades de retorno (de lo reprimido en principio, luego de lo rechazado o cancelado). Esta comunidad estructural fue profundizada por Lacan en el Seminario 3[1], al acercar alucinación e idea delirante por su naturaleza común de *fenómenos elementales*, que retomaba allí de su maestro Clérambault y a los que adscribía el carácter de impuestos, irreductibles y cerrados a toda composición dialéctica. Lo que hace del delirio un recurso no son las ideas delirantes mismas, sino una verdadera *operación subjetiva* sobre éstas, que las constituye en el instrumento de una respuesta a la debacle.

En el caso de Schreber, citamos en el capítulo 7 un párrafo de las *Memorias* reproducido por Freud, en el que pueden leerse con toda nitidez los efectos de la construcción delirante:

> [...] Dios pide un *goce continuo*, en correspondencia a las condiciones de existencia de las almas con arreglo al orden del universo; es mi misión ofrecérselo [...] en la forma del más vasto desarrollo de la voluptuosidad del alma, y toda vez que algo de goce sensual sobre para mí, tengo derecho a tomarlo como una pequeña compensación por el exceso de padecimientos y privaciones que desde hace años me ha sido impuesto [...].[2]

1. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 3. Las psicosis*, Paidós, Buenos Aires, 1995, p. 33.
2. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, p. 32; SCHREBER, D. P., *Memorias de un neurópata*, Petrel, Buenos Aires, 1978, p. 280.

Hay allí, como ya señalamos, una puesta en funciones del Ideal[3] por la vía del delirio, que restituye –delirantemente– el «Orden del Universo» y otorga a Schreber una misión, lo cual produce para él un lugar diferente de aquél en el que solamente es tomado por el goce de Dios. Si lo ubicamos en el esquema I:



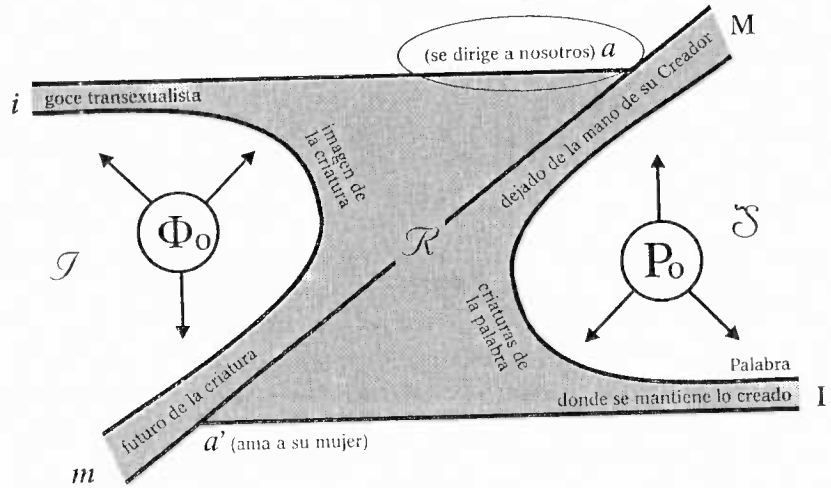
Esa puesta en funciones del Ideal, que viene a suplir la falta del significante paterno, se articula allí con la extracción de *una parte de goce*, que Schreber puede tomar para sí, operación que equivale *en acto* a la extracción del objeto *a*, imposible como tal en las psicosis. Estas operaciones le posibilitaron además, según los testimonios con los que contamos, restituir en no escasa medida ciertos vínculos sociales, supliendo así la falta de una verdadera «escena del mundo», como el propio Schreber no deja de consignar:

> [...] Por no haber podido [...] confirmar el hecho de que se habría excavado *un gran agujero en el tiempo* en medio de la historia de la humanidad, no puedo dejar de reconocer que, *considerado des-*

3. Véase lo trabajado en las dos primeras secciones, especialmente en los capítulos 4, 6 y 7. Recuérdese asimismo la distinción entre Ideal materno e Ideal paterno. Se trata aquí de hacer funcionar *en acto* un Ideal –que por fuerza será «materno»– como suplencia del significante paterno faltante.

de afuera, todo parece estar como era entonces. *En cuanto a si una alteración interior de profundo influjo se ha producido o no*, es algo que discutiremos más adelante.[4]

Si la construcción delirante tuvo para Schreber no únicamente un valor restitutivo, sino de estabilización, ello se debió a que, mediante ese trabajo, Schreber pudo hacer del delirio el medio para poner en funciones el Ideal (acotando el capricho del Otro), producir una sustracción de goce y restablecer en la medida de lo posible sus vínculos sociales. No hay que olvidar, además, que el *acto de escritura* de las *Memorias* fue parte indisociable de la construcción del delirio, instituyendo una alteridad distinta de M y produciéndolo como enunciador de un testimonio:



También hay que considerar los efectos de haber emprendido su proceso de rehabilitación, tomando la palabra ante el Otro de la ley, su-

4. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, p. 64; SCHREBER, D. P., *Memorias de un neurópata*, Petrel, Buenos Aires, 1978, p. 98.

cedáneo de la otra Ley arrasada. El «ha lugar» que sancionó su requisitoria podemos suponer que tuvo para él no pocas consecuencias.

Todas estas circunstancias confieren a la situación de Schreber un carácter excepcional, aunque en cierto sentido toda psicosis lo es. Por otra parte, Schreber no requirió de un analista, y sería un buen ejercicio el preguntarnos de qué modo habría podido un analista apuntalar su trabajo de construcción. Lo cierto es que, en muchas situaciones marcadas por la centralidad del delirio, es notoria la distancia entre su valor restitutivo y la dificultad de operar por su intermedio una verdadera estabilización. No se trata, en esos casos, de recaer en la idea de cierta psiquiatría de que deberíamos movernos en la dirección opuesta al delirio, reduciéndolo al mínimo, ya que no eliminándolo. Además de ser muchas veces impracticable, esa vía desconocería el valor restitutivo que ya Freud descubrió en las producciones delirantes. En esos casos, entonces, tendremos que interrogar la índole de nuestra maniobra. Esa interrogación no tendrá un carácter especulativo, sino que, como anticipamos, partirá de la clínica para avanzar en el sentido de una teorización. Sobre el final de este recorrido, estaremos tal vez en mejores condiciones para diferenciar y articular restitución y estabilización.

La necesidad de intervenir sobre el delirio se plantea la mayoría de las veces a raíz de posibles consecuencias irreversibles, en particular cuando amenazan la vida del paciente o la de terceros, o cuando pondrían al sujeto en posición de confrontar la ley jurídica, o simplemente en una situación de tensión permanente e irreductible con los otros. Diversos testimonios clínicos nos presentan aquí una pluralidad de estrategias.

Una primera estaría dada por la posibilidad de *establecer alguna mediación entre el delirio y sus consecuencias en la acción*. Ello involucra, cuando es posible, la introducción de algún margen con respecto a las producciones delirantes que posibilite la reflexión, y eventualmente la elección de una respuesta entre dos o más posibles. La reflexión sobre el delirio implica muchas veces una operación de puesta en cuestión, por ejemplo, de los móviles de los perseguidores. Cuando es viable, esta operación apunta a devolver al paciente, en alguna medida, un lugar que se sustraiga de lo que se pre-

senta más bien como texto impuesto –como un «ser hablado»–, y a restar consistencia a los Otros a cuyo goce el paciente queda sujeto. La ironía, como modalidad enunciativa que hace deconsistir el texto de algún otro, puede ser un medio por el que se opere esa sustracción, como lo atestigua este fragmento clínico:

> Jenny (65 años) llega al hospital cargando con una bolsa llena de documentos personales y papeles de su casa. En su verborragia nos enteramos de que ha ido a Tribunales, al sector de Asistencia a la Víctima, para radicar una denuncia. En ese momento no nos dice a quién se dirige la misma, luego sabremos que se trata del marido. Ella se queja porque él no trabaja desde hace diez años, y es ella quien lo mantiene económicamente. Ahora sospecha que su marido estaría haciendo uso de su obra social y de su documento; nos confiesa que teme que la mate. Esto hace que esa relación se vuelva cada vez más tensa e insostenible, ella se pone muy irritable y, en varias ocasiones, lo agrede verbalmente. Un día viene a contarnos en tono de chiste que el 1° de Mayo ha recibido alegremente a su marido diciéndole «¡Feliz día compañero, choque esos cinco!». Este recurso le ha permitido restituir algo de esa relación, disolviendo su irritabilidad.[5]

En un momento menos agudo, con la disminución del riesgo que suele traer aparejada, la estrategia podría ser la de interrogar el texto delirante mismo, trabajo de elaboración que supondría una mediación y una distancia.

Otra estrategia sería la de encapsular o –lo que no es exactamente equivalente– «tallar» el delirio. Se trata aquí de acompañar al paciente en un trabajo que implica «tamizar» sus producciones delirantes, reduciéndolas por una parte y entramándolas, por otra, en una *estructura ficcional*. Eventualmente, esto podría reducir el delirio a sus elementos nodulares, lo cual podría atemperar sus consecuencias afectivas y prácticas. La noción de «encapsulamiento» se refiere precisamente a esta característica, que también encontramos en Schreber al término de la construcción delirante, dado que el delirio ha devenido *un* aspecto de la existencia del paciente, no una eclosión que inflama la totalidad de su pensamiento e infiltra sus acciones.

5. Cf. CASTELLI, P. et al., *El humor, la ironía, lo cómico, el chiste: propuesta de lectura de un detalle clínico*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2006.

Diego Tomás aporta un testimonio clínico en el que puede considerarse que el trabajo realizado produjo una suerte de «tallado», que en este caso tuvo un resultado muy distinto al de la construcción schreberiana[6]. Se trata de una paciente de unos 25 años, que inició un tratamiento ambulatorio a raíz de la intensa perturbación que le ocasionaban una serie de sueños que, desde hacía unos años, se mezclaban con su mundo de vigilia. Los sueños, que según el relato de la paciente le ocurrían desde hacía 20 años, eran según ella un único «sueño capitulado», que dio comienzo luego de una experiencia terrorífica de despertar a lo real, en la que sintió cómo la transportaban fuera de su cuerpo y moría. 10 años atrás había debido «matar al sueño», por el enorme esfuerzo que le insumía y porque «quería quedarse a vivir allí»[7]. Distintos personajes, que ella consideraba sus «alter egos», las «distintas partes de [su] persona en conflicto»[8], participaban de esos sueños, claro testimonio de la multiplicación de figuras imaginarias en ausencia de una operación que las unificase. Años después, comenzó a tener un trato con sus personajes en estado de vigilia, agregando que ellos sabían de ella y habían comenzado a influir en su vida «real». Se dijo agotada y confundida por esta situación, a raíz de la cual se produjo la consulta. Con la lucidez propia de las psicosis, señaló que «mi problema es no poder articular mi mundo de personajes, con la vida social», ya que ése es, en efecto, uno de los principales escollos a los que lleva la restitución delirante.

Una serie de movimientos se produjeron en el tratamiento, en los que la intervención fundamental del analista parece haber sido alojar el relato de la paciente, así como enunciar que, más allá de la realidad efectiva del mundo onírico, sobre la que la paciente se interrogaba, el relato *tenía una lógica*. Ese trabajo fue operando una reducción de la proliferación imaginaria, hasta que de todos los personajes

6. Cf. TOMÁS, D., *Mi piedra angular*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2008.
7. Op. cit.
8. Op. cit.

delirantes quedó sólo uno, en verdad reducido a un *nombre*, del que la paciente explicaría que «no convoca interrogantes, porque implica un vacío conceptual, un vacío de contenidos que llama a lo contingente y que prescinde del sentido porque no necesita explicación, "se explica a sí mismo"»[9]. Se operó, entonces, la reducción progresiva de una compleja y polimorfa producción delirante hasta que, en este caso específico, esa producción delirante precipitó en la escritura de un nombre, que además «prescinde del sentido». Todo lo contrario del trabajo schreberiano, en el que es la urdimbre delirante (el sistema) lo que sirve de vehículo a las operaciones que ya hemos mencionado, y que lo estabilizan. A aquélla solución *paranoica* cabría entonces contraponer esta otra, que llamaríamos «reductiva», a falta de una mejor denominación[10].

Sobre los caminos que pueden producir una reducción de la «inflamación delirante», encontramos en Élida Fernández una interesante indicación:

> Solían circular hace muchos años por los pasillos del Hospital Borda anécdotas [...] sobre jefes de servicio que sí sabían qué hacer con un psicótico en pleno delirio.
> Recuerdo una. Un hombre alto y robusto es internado en una sala; en la recorrida lo encara al jefe vociferando: «Yo soy Dios». El jefe, García Badaraco, sin inmutarse, contesta: «Entonces hágase cargo de la sala, acá están las llaves, resuelva los problemas que tenemos». El paciente titubea y dice: «Alguno de los dos está loco, usted o yo».
> Más allá del mito, o justamente por tener las características del mito, ésta y otras anécdotas hablaban sobre cierto saber hacer con el delirio. [...]
> ¿Qué transmite [esta anécdota]? Transmite que hay una intervención posible, del orden de la palabra y del acto, que produce una torsión en la premisa delirante por volverla, en ese momento, imposible de sostener en uno de sus términos.

9. Op. cit.
10. No obstante, hay que señalar que las soluciones «paranoicas» también producen una especie de «reducción» de la proliferación delirante, por la vía de la idea que organiza el sistema. Unidad del sistema y unidad del yo van así de la mano, en completa oposición al polimorfismo delirante y la fragmentación imaginaria de la esquizofrenia.

> Operar en la lógica del delirio significa confrontar al delirante con sus propios dichos para situar allí la imposibilidad, la contradicción, la ruptura, el agujero dentro del propio sistema de significación. La tentación de la psiquiatría clásica fue enfrentar la lógica del delirante con la del supuesto normal.[11]

Tal como sucedía con respecto a la operación con el Ideal, el error estaría aquí en interpelar desde la propia lógica la consistencia del delirio, mientras que un trabajo *desde su lógica interna* y las consecuencias de ésta podría tener el resultado de hacerlo deconsistir, al menos en parte.

Un texto de Marisa Fenochio[12] introduce una tercera estrategia en relación con el delirio. La autora caracteriza esta solución en términos de una inscripción de la producción delirante en un *discurso establecido*. Propone esta figura a partir de un recorte clínico que da cuenta del tratamiento de una mujer de alrededor de 30 años, internada a raíz de un episodio de excitación psicomotriz y erotomanía con un conocido. En las primeras entrevistas, relató un episodio ocurrido unos 4 años antes, en el que afirmó haber sido «transportada», y como consecuencia del cual «morí y renací»[13]. 2 años antes de ese episodio, se había visto fuertemente perturbada en una situación en la que un desconocido la abordó sexualmente. Después de esto, se trasladó a otra provincia, en la que tuvo su primera experiencia sexual, calificada por ella como «dolorosa, horrible, estaba en un charco de sangre, se fue y me dejó sola... Todo el pueblo se rió de mí»[14]. El encuentro con la sexualidad, sin medida fálica alguna, se tornó para ella en una experiencia desgarradora e injuriante, en la que se confrontó con un Otro intrusivo que, retomando una expresión de Schreber, la «dejó plantada».

En la internación, se relacionó con otro paciente –que luego identificaría con Jesucristo, resucitado para estar con ella– con el que tuvo

11. Cf. FERNÁNDEZ, E., *Algo es posible. Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*, Letra Viva, Buenos Aires, 2005, pp. 133-135.
12. Cf. FENOCHIO, M., *El lugar del cuerpo en el tratamiento de la histeria y la esquizofrenia*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2007.
13. Op. cit.
14. Op. cit.

un acercamiento erótico. Esto le produjo una intensa repugnancia, acompañada de un sentimiento de extrañeza y diversas cenestopatías, que luego interpretó en términos delirantes como los signos de un embarazo, diciendo que se casaría con Jesús o que Jesús era ella misma. Muchas veces se paraba frente al espejo y se sentía atraída por una «fuerza superior», besando luego su imagen. Esto fue acompañado alguna vez por cenestopatías genitales.

En el marco de su tratamiento analítico, relató un sueño en el que había una vía muerta de tren, seguida por otros elementos que claramente aludían a su propia maternidad y a la relación con su madre. Luego contó que había visto junto a su madre una nota sobre un chico que hacía milagros con las manos, a partir de lo cual pensó que ella sería la única que podría curar de ese modo. La analista empezó a considerar la sexualidad y la maternidad como la «vía muerta» para la paciente, concibiendo como estrategia «tomar la cuestión de los milagros como aquello que puede conectarla con la vida, en una apuesta por orientar el delirio dentro de un discurso establecido, que podía ser la Biblia»[15]. Le propuso, en consecuencia, el estudio de la Biblia como condición para poder realizar milagros.

¿A qué se debe esta propuesta? Podríamos entenderla de este modo: aquí no es la propia textura del delirio la que aporta la posibilidad de poner en funciones el Ideal, de modo que el texto bíblico podría pensarse como una posible mediación que facilite ese movimiento. Además, el texto bíblico es un *producto de la cultura*, y uno que ha tenido la más amplia circulación, siendo un vehículo por excelencia del *lazo social*, proporcionando por otra parte una *escritura* ya existente a la cual puede remitirse la producción delirante.

Comenzó entonces un trabajo centrado fundamentalmente en el Nuevo Testamento, en el que la paciente leía en las sesiones algún capítulo, encontrando por lo general un sentido autorreferencial en cada texto, que paulatinamente iba inscribiéndola en un lugar distinto. En la medida en que se iba estabilizando, la paciente comenzó a asistir con asiduidad a la iglesia y entabló una relación de pareja, aunque sin poder todavía mantener encuentros sexuales. En determinado momento, se preguntó si podría tener una vida normal o sería una

15. Op. cit.

santa, a lo que la analista replicó que no hacía falta ser una santa para hacer milagros, luego de lo cual la paciente afirmó que ya no le interesaba tanto hacer milagros, y que quería darle una alegría al padre estudiando una carrera. En este punto, el alta vino a rubricar el movimiento producido y se inició un tratamiento ambulatorio.

Se había producido la reconducción del delirio de esta paciente al texto bíblico y al discurso religioso –cristiano– que la inscribió en la comunidad de los creyentes. Este movimiento le permitió, en un segundo momento, y restituido el Ideal en el campo religioso, un reposicionamiento que sustituyó su nombre delirante (la que hace milagros) por su vocación secular de estudiar una carrera universitaria, Ideal éste portador de una marca paterna, por ser humanamente alcanzable y por representar su homenaje al padre (aquí, con minúscula).

Con respecto a la relación entre el delirio, su sentido y el lazo social, encontramos en el texto ya citado de Norberto Rabinovich un señalamiento al que nos parece oportuno atender:

> El analista, [...] aunque esté impedido de traducir o descifrar un texto de estas características, puede sin embargo estar en posición de suponerle un sentido. Esta maniobra «transferencial», por así llamarla, posibilita que progresivamente el decir del paciente vaya echando amarras en lo imaginario y estableciendo un lazo social con un analista.
> El delirio de dos constituye un lazo social de similares características, y que también permite el mantenimiento estabilizado de una psicosis. Sin embargo, a diferencia de aquél que queda subyugado por el poder de convicción del delirante, y se convierte a su vez en portavoz, el analista no valida ni invalida el valor de verdad del delirio, sino que encarna el punto de apoyo para que el sujeto pueda transferir al Otro un sentido.[16]

En esta cita, el acento no está puesto tanto en el texto delirante mismo o en la puesta en funciones del Ideal, tampoco en la operación de parcialización del goce, sino en otra maniobra, que busca

16. Cf. RABINOVICH, N., «Producción simbólica, amalgama imaginaria y nombre propio». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993, p. 75.

incidir en la exclusión de la producción delirante respecto del *lazo social*. Sirviéndose de una posición como la que recortamos al referirnos a la transferencia como *φιλία*, esto es, la de no validar ni invalidar la producción delirante, suponiéndole en cambio un sentido (y, agregaríamos, una verdad), constituye un otro capaz de alojar esa producción, supliendo en acto el lazo social ausente.

Hay que mencionar aquí aquellas estrategias con respecto al delirio que, si bien implican un trabajo sobre éste, producen y se sostienen en una operación que lo excede. Tal es el caso del testimonio aportado por Paola Bedogni y Roxana Gancedo en *Las psicosis y sus exilios*[17], en el que el eje del tratamiento resultó la constitución de un «nuevo papel» para la paciente: el «hacer de madre», que le permitió restituir cierto lazo al inscribirla en un lugar distinto al que le aportaba la textura delirante. No nos ocuparemos de estas estrategias aquí, por entender que no es el delirio el instrumento fundamental de su maniobra, aunque ésta lo implique de algún modo.

Volvamos ahora a la pregunta que formulamos más arriba y que dejamos en suspenso: ¿cómo pensar, en la clínica de las psicosis, la diferencia y la articulación entre restitución y estabilización? No está de más recordar algunas consideraciones de Freud que ya hemos citado:

> [...] El paranoico [...] reconstruye [su mundo], claro que no más espléndido, pero al menos de tal suerte que pueda volver a vivir dentro de él. Lo edifica de nuevo mediante el trabajo de su delirio. *Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción.* Tras la catástrofe, ella se logra más o menos bien, nunca por completo; una «alteración interior de profundo influjo», según las palabras de Schreber, se ha consumado en el mundo. Pero el hombre ha recuperado un vínculo con las personas y cosas del mundo, un vínculo a menudo muy intenso, si bien el que antes era un vínculo de ansiosa ternura puede volverse hostil.[18]

17. Cf. FERNÁNDEZ, E. et al., *Las psicosis y sus exilios*, Letra Viva, Buenos Aires, 1999, cap. XV.
18. Cf. FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia

La restitución, tal como Freud la entiende, es todo aquello que apunta a contrarrestar el proceso de la enfermedad, que en el esquema I inscribiríamos en los «abismos» P_0 y Φ_0. El proceso de la enfermedad equivale entonces a la disolución de los campos simbólico e imaginario como consecuencia de la forclusión del Nombre-del-Padre y la elisión del falo. Considerada de este modo, la presencia de alucinaciones e ideas delirantes, por atormentadoras que sean las primeras y hostiles las segundas en su tonalidad, representa una restitución del Otro que, en este caso, se manifiesta en su forma más radical, como hablando al sujeto y despojándolo de su palabra, y presto a encarnarse en la instancia de algún perseguidor o amante (en el sentido de la erotomanía). Sin embargo, ello no basta por sí solo para producir una serie de operaciones que hemos localizado con cierta precisión en Schreber: la puesta en funciones del Ideal, que acota el capricho del Otro y restablece algún orden, dando estabilidad también a la propia imagen y posibilitando alguna relación con los semejantes y, por otra parte, la sustracción de una parte de goce, equivalente en acto de la extracción del objeto *a*. Otras operaciones que hemos localizado implican la producción de un lugar de enunciación que permite al sujeto psicótico no quedar solamente a merced del saber y el goce del Otro, instituyendo al mismo tiempo un otro distinto que hace lugar a su testimonio (a su palabra). Todo ello, sin duda, contribuyó a la estabilización de Schreber, como algo distinto al mero «intento de restitución».

Diremos, entonces, que lo que llamamos estabilización presupone el «intento de restitución» pero comprende, con respecto al mismo, un *plus*. Definiremos ese *plus* por las *operaciones* que involucra (suplencia del operador paterno, suplencia del semejante y la «escena del mundo», suplencia de la extracción del objeto *a*, además de la producción de una posición enunciativa que le devuelve cierto ejercicio de la palabra), pero también por sus *efectos*: ellos suponen la introducción de un ordenamiento que posibilita un vínculo tolerable con los semejantes y una cierta circulación en la realidad, en el lugar de un lazo social (discursivo) que las condiciones de la es-

(*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*. Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII, pp. 65-66.

tructura no habilitan. Estas suplencias, que son clínicamente constatables y cuyos efectos suelen prolongarse por cierto lapso, no están sin embargo garantizadas –ya que el único garante es el Padre– y están sujetas, en consecuencia, a diversos accidentes que pueden ponerlas en jaque. Habría que mencionar aquí que todo indica en la clínica que hay estabilizaciones más logradas que otras. Cabe preguntarse teóricamente por esa diferencia clínica, así como formular esta cuestión: ¿cómo promover, en los tratamientos de pacientes psicóticos, que las estabilizaciones alcanzadas puedan sostenerse más allá de un analista en particular?[19] Estos interrogantes trazan uno de los horizontes más interesantes de la investigación clínica y teórica es este campo.

19. En términos menos amplios, planteamos esta misma pregunta al final del capítulo anterior.

Capítulo 10

Intervenciones en la clínica de las psicosis: la eclosión alucinatoria

Examinaremos ahora situaciones clínicas en las que no es la producción delirante lo que sobresale, sino lo que hemos llamado «eclosión alucinatoria». Se trata, en su mayor parte, de episodios agudos, la mayoría correspondientes a psicosis esquizofrénicas, aunque existen pacientes en quienes el predominio de lo alucinatorio va más allá de estos episodios, y caracteriza la psicosis misma.

Hay que decir, ante todo, que podríamos situar una coincidencia parcial entre algunos modos de intervenir sobre las alucinaciones y sobre la producción delirante, en la medida en que ambas comparten la estructura de los fenómenos elementales y se manifiestan, en consecuencia, como fenómenos impuestos[1]. El punto es, entonces, instrumentar algún recurso que posibilite una *mediación* con respecto a aquello que se impone. Existe, desde luego, un importante punto de diferencia entre ideas delirantes y alucinaciones, en la medida en que estas últimas suponen una distancia mucho menor respecto del goce invasivo, que hace aparecer muchas veces el pasaje al acto como única vía de fuga. En razón de esta distancia menor, introducir algún margen es todavía más importante aquí.

1. Véase lo trabajado en el capítulo anterior.

Se ha ensayado una diversidad de intervenciones que apuntan a mediatizar la intrusión alucinatoria, de eficacia variable y que en buena medida dependen de las características del paciente y de las contingencias de la situación, así como del estilo y formación de cada analista.

Una primera propuesta apunta a un cuestionamiento o interpelación de las voces, incluso a un «diálogo» con éstas que implique la posibilidad de una negativa allí donde lo que se impone es una orden. Podría oponerse a esta propuesta una serie de reparos. El primero de ellos es que, obrando así, se sobreestima muchas veces el margen disponible para semejante interpelación, en tanto el sujeto es tomado por el texto alucinatorio y el goce ilimitado e insoportable que comporta. Lo que se le propone ensayar es, por otra parte, lo que los propios pacientes intentan con éxito escaso, ya que es algo que puede constatarse en la cotidianeidad de los lugares de tratamiento cómo estos sujetos alucinados responden a las voces con todos los signos de la impotencia. No se trata, entonces, de una acción intencional que pueda ser prescripta y llevada a cabo, aunque no puede desestimarse por completo este tipo de intervenciones, que en alguna circunstancia pueden ser útiles.

Otra cosa es la idea de corporizar las voces ilocalizables en algún dispositivo de dramatización, que apunte a establecer una escena en la que esas voces queden de algún modo encuadradas. Es significativo el relato que un paciente psicótico realizara, en el marco de una presentación, del padecimiento ocasionado por el carácter ilocalizable de las voces, según el testimonio clínico de Héctor Rúpolo:

> «Caminaba, viajaba, tomaba pastillas, tomaba lo que sea y nada, no se me iban por nada, por nada del mundo, era mañana, tarde y noche, era algo constante; no podía sacármelas de encima, yo viajaba y las escuchaba. Y digo: en algún lado tienen que estar, de algún lado me tienen que llamar. Viajaba kilómetros, me iba de acá a La Plata y a la voz siempre la escuchaba igual, la escuchaba de lejos, de cerca. [...] Es terrible escuchar a alguien sin poder verlo, porque uno no tiene cómo desahogarse, cómo hablarle, porque si le habla a una voz que uno escucha, está hablando solo.»[2]

2. Cf. RUPOLO, H., *Clínica psicoanalítica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 2000, pp. 92-93.

Si un trabajo de «dramatización» es factible, se introduce algo más que la apelación a una respuesta, ya que el encuadre escénico supone un corte en lo real que instaura un marco ficcional, y la posibilidad de que el texto alucinatorio sea referido a una serie de personajes que le den cuerpo. Este montaje simbólico-imaginario supliría así, en acto, la ausencia de una verdadera «escena del mundo».

En una línea similar a la de la primera propuesta, el analista podría propiciar la interrogación dirigida a las voces acerca de un tema delirante. En esta suerte de desdoblamiento, el paciente se restituye –aun precariamente– como enunciador de una palabra que opera, si es posible, un efecto de sustracción con respecto a las voces.

Una variante de lo anterior, que suele presuponer un mínimo margen con respecto a la invasión alucinatoria, estaría dada por el cuestionamiento de la necesidad de una respuesta inmediata –en el caso de las órdenes alucinatorias–, o bien de los móviles de las voces. El uso de la ironía, o de alguna maniobra tendiente a ridiculizar a las voces, puede tener efectos comparables a los mencionados al ocuparnos de la producción delirante. Son, todas éstas, intervenciones que apuntan a atenuar el exceso gozoso. En el mismo texto citado en el capítulo anterior a propósito de la ironía, podemos encontrar una situación clínica referida a la presencia de alucinaciones:

> Es mediante lo que llama «la transmisión» que Sara dará testimonio de un goce alucinatorio que habla de la eficacia de su estructura: se manipula su cuerpo con «láseres», se le impide respirar «normalmente», le «estropean» riñones y huesos desde «máquinas intuitivas», le «disecan» los pulmones, etc. Las voces le hablan «desesperadamente», la insultan, le gritan «cosas pueriles», le murmuran «tonterías, chistes», la tratan «como a una niña», a la vez que sirven de eco de su voz, atacan su «displicencia». Desde el lugar de sostén de su palabra, se habilita para ella la posibilidad de invertir por momentos su posición de objeto haciendo uso de cierta ironización del texto alucinatorio: «lo que a ellas (las voces) les pasa es que tienen delirio por hablar, son así de delirantes, por eso las soporto». «Delirio por hablar» –frase impuesta por las voces– funciona como atributo irónico que le permite una distancia mínima

respecto del goce de la voz, recorta su atributo esencial a partir de su mismo dicho para separarse de él. [3]

En momentos menos álgidos, a veces es posible ensayar una remisión de la eclosión alucinatoria a determinados acontecimientos que la disparan, lo cual le sirve al paciente como un «balizamiento» que le permite anticipar esas circunstancias y evitarlas, o al menos tomar las medidas que permitan responder a la descompensación en un momento relativamente temprano. Este modo de trabajo se encuadra, por otra parte, en la estrategia transferencial por la que el analista se hace soporte del «establecimiento de un saber» sobre las condiciones de cada psicosis[4].

Otra línea de trabajo viene dada por distintos dispositivos que favorecen la producción (o la puesta en funciones) de algún imaginario que preste un marco a las voces, tal como podrían ser las producciones gráficas o la elaboración de una historieta. Este trabajo se hace no pocas veces en el espacio de los tratamientos «individuales», pero es también, con frecuencia, una de las actividades en torno de las cuales se organiza el dispositivo de taller. Como nos dedicaremos específicamente a este dispositivo[5], ampliaremos en ese contexto lo relativo a las producciones gráficas y la escritura de historietas. Sólo diremos aquí que, cuando es posible, este uso de lo imaginario opera un efecto de puesta-en-cuerpo del texto alucinatorio, localizando lo que de otro modo permanece ilocalizable. En el caso de las historietas, la conjunción texto-imagen y la delimitación de las viñetas introducen otras coordenadas, obrando en acto un cierto montaje de los órdenes simbólico e imaginario que entrama el real de la alucinación.

Del testimonio de otro analista tomaremos un recorte acorde a estas puntualizaciones. Se trata de un paciente hebefrénico que fue internado en estado de exaltación, en medio de un agudo episodio en el que predominaba lo alucinatorio, acompañado por ideas delirantes polimorfas. Su relato, incoherente y plagado de neologismos, insistía en la intención de perseguidores no identificados de aniquilarlo, intención que las voces le anunciaban. Después de una serie de movimientos iniciales cuyo resultado no fue el previsto, el analista comenzó a prestar atención al marcado interés del paciente en las historietas, que daba lugar a sus propias producciones gráficas. Luego de un trabajo de ordenamiento de esas imágenes, tuvo lugar la realización de una viñeta, cuyo tema fue sugerido por el analista a partir de las historietas leídas por el paciente, y que representaba un dispositivo que contribuiría a neutralizar las «influencias» que los perseguidores (las voces) le hacían llegar a distancia. A la mejoría clínica que siguió, hay que agregar que el paciente propuso a su analista, en las sesiones que siguieron, tomar parte de una nueva tarea: la lectura, revisión e impresión de un minucioso testimonio de las vicisitudes de su padecimiento. Podemos leer, en este fragmento, los efectos de puesta-en-cuerpo de un imaginario que repercute en el armado de cierta escena y, por último, precipita en la posibilidad de un testimonio, con sus efectos de restitución simbólica.

Cerraremos esta revisión de estrategias posibles frente a la eclosión alucinatoria refiriéndonos a la producción de un entramado simbólico que permita una cierta dialectización de las significaciones en relación con experiencias alucinatorias o cuasi-alucinatorias, tales como son los sueños en pacientes psicóticos, ya que en ellos no revisten el valor de formaciones del inconsciente ni se sitúan en el lugar de la «otra escena». Nos serviremos aquí del relato de otra analista, María Paula Ravone, quien trabajó en esta dirección a partir de los sueños aportados por una paciente en tratamiento con ella:

> A sus 63 años Inés tenía bastantes asuntos pendientes con su madre. Con la intención de resolverlos había llegado al hospital en busca de ayuda. Pero las cosas se complicaron, me explicaba, cuando rompió en llanto: «Yo vine acá para que me ayuden a sacarme la basura que tengo dentro, el odio de mi mamá. Yo quería lograrlo antes de que se muera, pero no me dio tiempo, se murió el viernes». [...] Ahora todo empezaba a derrumbarse. [...] Inés sabía que ese otro –que encarnaba a su Otro perseguidor– estaba a punto de abandonar ese lugar protagónico, que su realidad le había otorgado.

3. Cf. CASTELLI, P. et al., *El humor, la ironía, lo cómico, el chiste: propuesta de lectura de un detalle clínico*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2006.
4. Véase lo expuesto en el capítulo 8.
5. En el capítulo 11.

A Inés comenzaron a sucederle «cosas raras». Son estos fenómenos de carácter enigmático, sostenidos en la certeza de una significación absoluta, los que la traen a consulta: Esos «flashes» de sueño sin sentido, esos repentinos insultos a los transeúntes. Ella no comprende «de dónde salieron», no sabe qué quieren decir. Pero no duda que algo quieren decirle, que significan algo, que están dirigidos a ella. Inés se inquieta, se angustia.
El trabajo en las sesiones intentó abrir la posibilidad de dialectizar esas significaciones absolutas, permitiendo a Inés encontrar un nuevo sentido a esas experiencias enigmáticas.[6]

La vía por la que ese movimiento fue posible fue el *registro* del texto de los sueños, seguido de un trabajo de *interpretación* realizado en las sesiones. Ese trabajo fue haciendo pasar lo alucinatorio del sueño a una forma textual, susceptible de entramar un saber:

A la gran cantidad de referencias «científicas» –que integran el trabajo de «interpretación» de los sueños– se le agregará la teoría freudiana. Llegará el día en que Inés traerá el último sueño que interpretará en relación a su madre.
De esta manera, podría pensarse que el registro de los sueños cumplió una función de suplencia al trabajo del sueño ausente. Encadenando artificialmente los significantes, construyó un sueño, un relato, un sentido, allí dónde sólo había falta absoluta de significación, o significación absoluta.
El trabajo con el registro de los sueños permitió acceder a una suerte de reordenamiento, enmarcando dentro de la lógica delirante aquello que en algún momento se presentó bajo la rúbrica de lo alucinatorio. Pasando –lo alucinatorio– a adquirir el estatuto de «lo soñado» y, por tanto, factible de ser significado, interpretado, graficado, clasificado e incluso archivado, abriendo la posibilidad de cierto tipo de tratamiento de ese real en juego.[7]

Se advertirá que las estrategias ensayadas en estas situaciones clínicas no sólo son distintas, sino que obedecen, como ya dijimos, a

6. RAVONE, M. P., *El registro de los sueños como suplencia al trabajo del sueño ausente*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2007.
7. Op. cit.

la diversidad de pacientes, momentos y circunstancias, y a un factor que sólo cabe calificar de azaroso, ya que el hallazgo de un procedimiento eficaz nunca puede ser calculado por completo. Aun así, ellas convergen en la búsqueda de una *mediación* con respecto al goce intrusivo de la alucinación, y la producción de un margen del sujeto que le permita sustraerse en alguna medida de su presencia martirizadora. Que lo logren en mayor o menor medida parece guardar alguna relación con las instancias con respecto a las cuales el trabajo clínico permite operar una suplencia, estando la posibilidad de alguna escena y la puesta-en-cuerpo, mediante algún imaginario, del texto alucinatorio, entre las más importantes operaciones. En el próximo capítulo nos ocuparemos de las estrategias frente a aquellas presentaciones en las que el aspecto predominante es lo que hemos llamado «arrasamiento subjetivo», y en el último capítulo nos detendremos a considerar la pluralidad de dispositivos a los que se recurre en la clínica de las psicosis, y la relación entre éstos.

Capítulo II

Intervenciones en la clínica de las psicosis: el arrasamiento subjetivo

Con todas sus diferencias, producciones delirantes y alucinaciones coinciden en un punto: en ambos casos nos encontramos con un *texto*, razón que llevó a Freud a considerarlas del lado del intento de restitución (si bien en las alucinaciones ésta era menos lograda) y a la psiquiatría a englobarlas dentro de los llamados «síntomas positivos» de las psicosis. No obstante, cualquiera que haya trabajado en hospitales psiquiátricos sabe que hay otro conjunto de manifestaciones de las psicosis que se caracterizan por la discordancia y el apagamiento subjetivo. Las presentaciones en las que priman estos elementos, llamados por la psiquiatría «síntomas negativos», son con toda probabilidad las más comunes en la esquizofrenia, en particular luego de años de enfermedad, y predominan en una parte importante de los pacientes internados, sobre todo en los servicios de crónicos.

Se entiende que, ante estas situaciones, el Ideal de los analistas de una clínica que se sostuviera en el apuntalamiento de la construcción delirante se encontrara con un muro infranqueable. La conclusión a la que muchos analistas inevitablemente llegaron, esto es, que con

estos pacientes no había «tratamiento posible», ya que «no tenían tela», delata más bien la impotencia de un Ideal. Hay, por el contrario, una interesante casuística que, avanzando más allá de ese Ideal, o sin tenerlo en cuenta, testimonia acerca de otras estrategias que hacen posible un tratamiento también en estos casos. Aquí, como en otros campos, se confirma que no son los Ideales del analista el resorte a instrumentar en la dirección de los tratamientos, y que es sólo haciéndose soporte de una falta, más allá de esos Ideales, como podrá alcanzar su eficacia operatoria, a la vez ética y política.

Se perfilan, en este conjunto de testimonios clínicos, dos líneas de trabajo, no excluyentes pero sí distintas. Hay, por un lado, una estrategia de intervención en la que la cuestión fundamental es la instrumentación de ciertos imaginarios, y en particular la restitución de alguna dimensión del *semejante*, lo cual invariablemente se acompaña de lo que llamaremos, provisoriamente, *ficción escénica*. Hay, por otra parte, una segunda estrategia que apunta a la constitución de algún *objeto*, operación que no pocas veces produce, en acto, aquello que el Padre garantiza en la estructura: la extracción de una parte de goce que se sustrae al goce del Otro, con sus efectos de localización y condensación del lado del sujeto. Esta estrategia se ha llevado a cabo algunas veces en el marco de los tratamientos «individuales», pero es, por antonomasia, el resorte puesto en funciones en el *dispositivo de taller*. Nos detendremos, en este capítulo, a considerar cada una de estas estrategias, que si bien suelen ponerse en práctica en situaciones en las que predomina el arrasamiento subjetivo, de ningún modo son privativas de éstas.

Examinaremos a continuación dos recortes clínicos en los que tuvo un lugar destacado la constitución de un «semejante» y de una «ficción escénica». El primero de ellos ha sido rigurosamente trabajado por Karina Wagner y Fernando Matteo, y nos detendremos en él con bastante detalle:

> Malvina tiene más de cincuenta años pero pasó casi la mitad de su vida internada psiquiátricamente. Todas las veces que fue reinternada, luego de un corto período de alta, se trató de episodios de excitación psicomotriz teñidos de ideas deliroides de persecución que cedían al poco tiempo. Luego seguía un período de quejas hipocondríacas difusas en el que la paciente se aparecía a quienes la entrevistaban como excesivamente «demandante». Esto último implicaba que se acercaba a su analista para contarle sus problemas exigiendo una atención que no admitía ningún tipo de interrupción. Toda interrupción, aunque sea a modo de pregunta, parecía excitarla y enfurecerla. Sus problemas consistían en perturbaciones de las demás pacientes a su «estado de tranquilidad» que le provocaban todo tipo de malestares corporales. Las perturbaciones podían ser de lo más triviales, como un pequeño ruido, el sonido del televisor, un llamado por parte de la enfermera, etc. En este estado no podía establecer ningún vínculo, no sólo porque cualquier cosa le perturbaba el curso de su pensamiento o de su monólogo, lo que se le presentaba como fatal, sino porque nadie parecía estar dispuesto a escuchar su serie interminable de quejas en un tono de rezongo malhumorado.[1]

La situación inicial es entonces la de una suerte de «intolerancia al otro», ya que éste sólo es registrado como *perturbador*, lo cual hace imposible la constitución de ningún vínculo. Pese a que la paciente indicaba con cierta claridad lo que podría introducir para ella la instancia de un otro más amable, nadie parecía dispuesto a soportar su condición: hacerse destinatario silencioso de su inventario de padecimientos. Es precisamente allí donde la posibilidad de soportar ese relato habilita el lugar de un analista:

> La paciente oferta como lo más adecuado para su tratamiento una escucha silenciosa que, con el tiempo, comienza a definir como la construcción de lo que ella misma llama «un velo» que le permita protegerse de las perturbaciones del mundo que tienen consecuencias directas en su cuerpo («las palabras de B. me agujerean el hígado», «C. me gritó y me aplastó los platinos de la cabeza», «Cuando D. me llamó, me descuajeringó», «H. vino enferma y me traspasó su malestar» etc.), malestares que la paciente supone transferidos desde los otros a su cuerpo, sin ningún tipo de mediación.[2]

1. Cf. WAGNER, K. & MATTEO, F., *Vélame*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.
2. Op. cit.

El que un analista soporte ese lugar de destinatario silencioso produce un primer efecto de puesta-en-cuerpo, la constitución de una todavía precaria superficie corporal capaz de atenuar el goce intrusivo del Otro al que hasta entonces estaba sometida sin mediación posible. Este primer movimiento da lugar a un segundo tiempo del tratamiento:

> En el marco de la escucha silenciosa y atenta, Malvina puede verbalizar sus pensamientos. Todos están destinados a planificar de manera exhaustiva y pormenorizada cada uno de los movimientos que realizará durante el día, intentando así que el velo se extienda más allá de la entrevista con el analista. Esta programación, que se tamiza con algunas de las quejas ya citadas, podría pensarse como una carrera contra el olvido, que está por tragársela a cada instante, y que constituye su principal temor. Tal es así que, cuando repasa las cuentas del cobro de la pensión de su padre, ni siquiera el registro por escrito la tranquiliza del pavor de olvidar lo que significan esos números, con lo que aun cien veces no son suficientes como para que Malvina considere que ya no es necesario repasar.[3]

La constitución del «velo» corporal permite a la paciente pasar del relato pormenorizado de sus padecimientos a una no menos pormenorizada planificación, que, como testimonia con total lucidez, implica para ella una «carrera contra el olvido» que «está por tragársela a cada instante», pues la disolución centrífuga del orden simbólico, por ser asintótica, no cesa nunca, y sólo la muerte real podría ponerle término. En su relato aparece, además, una primera referencia al padre: es en sus cuentas que teme perderse, cuando en verdad hay que suponer allí una abolición anticipada. Sin embargo, este segundo tiempo del tratamiento y la tematización del lugar del padre dan paso a un tercer movimiento:

> Dadas estas circunstancias, Malvina comienza a sacar a la luz recuerdos que le resultan placenteros y hace un intento de escenificarlos frente al analista. Estos recuerdos se refieren monótonamente a tratos amorosos por parte de su padre, que terminan decantando en un único recuerdo que repite insistentemente: «cuando mi papá venía de trabajar con su maletín, yo lo iba a saludar, toda prolijita con mi vestidito verde, y él me tomaba de la cintura y me daba vueltas». En estos momentos, en los que la paciente puede plantear una escena por encima de la monotonía de lo cotidiano (haciendo la mímica respectiva de ambos personajes), se muestra más tranquila, habla más pausado y hasta parece feliz.[4]

3. Op. cit.

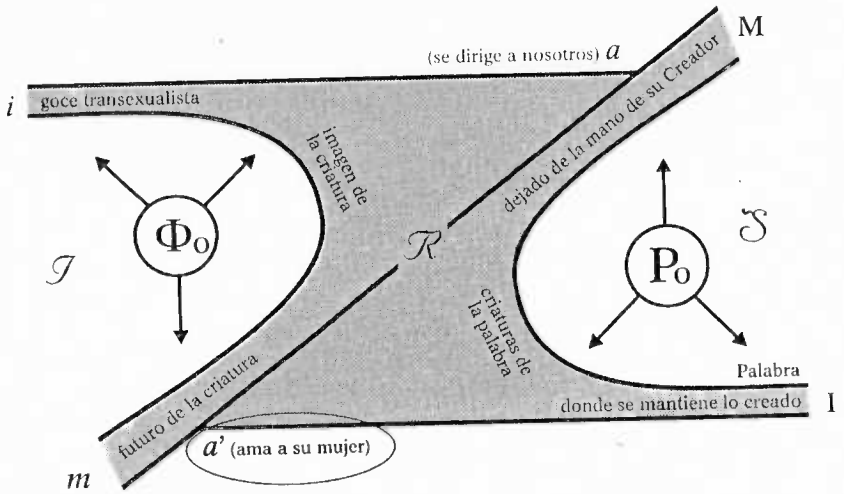
En este tercer movimiento la paciente restituye, en su relato, lo que no sería exagerado calificar como *jirones del Edipo ausente*, por los que el padre la ubica en una escena habitable como hija, sustrayéndola de la instancia de un Otro atormentador. No por casualidad, este relato es acompañado por el esbozo de una puesta-en-escena. Recién entonces, el analista se habilita a una intervención que lo sitúa en un lugar diferente al del destinatario silencioso:

> El analista le propone, entonces, dada su aptitud para la teatralización, empezar a jugar a, por ejemplo, que salen a pasear a algún lado. Malvina responde inmediatamente con la idea de jugar a que concurren a un bar a charlar. Sobre esta escena, Malvina va introduciendo paulatinamente un tercero, el mozo que los atiende atento y silencioso, y que surge correlativamente a la posibilidad de que el analista, que antes estaba en el lugar del espectador, pueda participar dentro de la escena como un personaje más.[5]

Este cuarto momento es, propiamente, el de la constitución de la ficción escénica, que entrama los lugares de la paciente y su analista y comienza a instituir un *lugar tercero*: el del espectador que recorta el espacio de la escena como el de la acción dramática, según tematizara extensamente la teoría teatral[6]. La pregunta con la que Wagner y Matteo cierran su artículo es la siguiente: de qué manera se podría sostener, si ello es acaso posible, que esta ficción escénica sea algo de lo que esta paciente pudiera disponer más allá de la pre-

4. Op. cit.
5. Op. cit.
6. Cf. por ejemplo BREYER, G., *Teatro: el ámbito escénico*, CEAL, Buenos Aires, 1968, pp. 14-16.

sencia de ese analista en particular, pregunta que ya hemos formulado[7] y que dejamos abierta. Esta línea de trabajo se puede remitir al eje inferior del esquema I, tal como anticipáramos[8]:



El segundo recorte clínico, más acotado, se refiere a una situación en la que una serie de entrevistas se estructuró con un «formato ritualizado», en el que el analista comenzaba preguntándole a su paciente cómo estaba, dando lugar al relato de los acontecimientos de la semana, y en el último tramo le preguntaba por sus planes para el fin de semana. El analista aclara que una serie de tratamientos anteriores habían naufragado ante la emergencia de la transferencia erotómana o persecutoria, de modo que este formato de trabajo auspiciaba la instalación de un otro distinto de M. Este recorte nos interroga, además, sobre la función de la «charla» en la clínica de las psicosis. En efecto, no sólo podría afirmarse que la charla constituye allí muchas veces, más que el silencio, el modo específico de la abstinencia analítica, sino que en casos como éste la charla misma puede establecer el eje del tratamiento, en la línea de la *φιλία*

7. En los capítulos 8 y 9.
8. Véase los capítulos 7 y 8.

aristotélica a la que ya nos hemos referido. Es en esta vertiente, entiendo, como algunos analistas han sugerido que la clínica de las psicosis podría ser pensada como un «acompañamiento terapéutico»[9], lo cual por supuesto permite repensar la lógica de esa práctica tanto como la de los tratamientos analíticos.

Consideraremos ahora la segunda de las estrategias que habíamos anticipado, la que hace eje en la *producción de algún objeto* que pueda, eventualmente, operar en acto una sustracción con respecto al goce del Otro y, del lado del sujeto, permita una localización y «condensación» de ese goce restado al Otro.

Entre otros analistas, Isidoro Vegh ha puesto de relieve la importancia de esta operación en el contexto de la clínica de las psicosis. En una conferencia titulada *Estructura y transferencia en la psicosis*, se puede leer lo siguiente:

> El analista en la psicosis [...] no sostiene ni [...] el lugar del Sujeto supuesto Saber, ni el lugar del objeto *a*, el objeto que desencadena el movimiento pulsional. El analista, si lo logra, no siempre puede obtenerlo, será aquél que permita que más allá de su cuerpo se encuentre, junto con su paciente, más bien siguiendo a su paciente, ese objeto de goce más allá. Y esto desde el vamos, lo cual implica estar abierto absolutamente al campo de creación que el psicótico insinúa o nos propone para hacer lazo social.[10]

A continuación, trabaja un recorte de su propia clínica en el que el descubrir el interés de un sujeto psicótico que sólo había concurrido por pedido de su familia –y que no manifestaba ninguna intención de regresar– por la escritura japonesa, a cuyo aprendizaje se había dedicado, y que lo había llevado a elaborar una suerte de diccionario, fue el resorte de que se instituyera allí la posibilidad de un tratamiento, impensable hasta entonces. Vegh relata haberle mos-

9. Entre ellos, el ya citado Daniel Barrionuevo. Cf. también GRANDINETTI, J., «Clínica de la psicosis en función de su estructura». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993, p. 25.
10. Cf. VEGH, I., «Estructura y transferencia en la psicosis». En: *Las psicosis*, Homo Sapiens, Rosario, 1993, p. 83.

trado a este sujeto un libro sobre la escritura japonesa que tenía en su consultorio, y cuyo préstamo al paciente fue la primera condición de su retorno.

Como esta maniobra centrada en el objeto representa el pivote específico del dispositivo de taller, nos referiremos en lo que sigue a este dispositivo[11], aunque existen, desde ya, situaciones clínicas que responden a esta lógica en el contexto de los tratamientos «individuales».

Hay tres coordenadas que no se podrían ignorar al momento de pensar en qué consiste este dispositivo. Dos de ellas no son privativas del dispositivo de taller, que las comparte con otros dispositivos, mientras que la tercera podríamos afirmar que es su condición particular, y es, como ya señalamos, la producción de algo que, en el mejor de los casos, podría funcionar como la extracción de un real. Mencionaremos sucintamente las dos primeras coordenadas, que retomaremos en el último capítulo, para centrarnos aquí en la tercera.

La primera coordenada es que hay en el funcionamiento de cualquier espacio de taller algún tipo de *legalidad* que está en juego ahí, tanto en términos de *legalidad institucional* como de las *reglas de funcionamiento* que todo taller presupone. Una segunda condición compartida con otro tipo de dispositivos, como por ejemplo los espacios de tratamiento grupal, es el hecho de que se trata de un *dispositivo colectivo*, lo cual implica no sólo la posibilidad de compartir un espacio y un tiempo, sino de que haya en él alguna especie de *intercambio*.

La tercera característica, que señalamos como específica del dispositivo de taller, tiene que ver con que el acento va a estar puesto allí en una *operación de producción*. Podríamos hacer cuatro distinciones en relación a esta operación de producción. En primer lugar, habría que diferenciar de algún modo la producción entendida como una *operación colectiva* –es decir, que sucede en ese colectivo que se constituye en el taller, como efecto del intercambio que tiene

11. Una versión preliminar de estas consideraciones puede encontrase en el texto establecido de una conferencia pronunciada por mí en el Hospital Borda, referida al dispositivo de taller. Cf. BELUCCI, G., *El dispositivo de taller en la clínica de las psicosis*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2008.

lugar en el colectivo del taller, como un *acontecimiento del funcionamiento del taller*– de aquellas producciones que guardan una relación más específica con la *singularidad de cada paciente*. De hecho, hay espacios en los que se tiende a privilegiar más lo primero –es decir, que lo que se produce ahí es efecto de esa circulación y ese intercambio– y hay otros espacios que, sin desconocer eso, apuestan más a las producciones que cada paciente puede ir haciendo, y que van a tener necesariamente la marca de su respuesta específica, el modo en que específicamente instrumentan ellos esa operación de producción. Es ésta una cuestión que no siempre se explicita en los trabajos en los que se intenta pensar el dispositivo de taller.

Una segunda distinción concierne a la diferencia que existe entre la operación de producción tomada como acto, como *acontecimiento*, y los *productos* de esa operación de producción. En el espacio del taller suceden, en efecto, dos cosas distintas: por un lado tiene lugar *en acto* una operación de producción que acontece en el espacio y en el tiempo del taller y muchas veces, no siempre, de esa operación de producción resultan una serie de productos: dibujos, escritos, artefactos. Importa, en consecuencia, no superponer estas dos dimensiones.

En tercer lugar, interesa diferenciar entre lo que podríamos llamar la *materialidad* de esos productos, tomados como objetos materiales, del hecho de que eventualmente funcionen –ésa es la apuesta– como la *extracción de un real*, que implica una operación sobre el goce. Esto quiere decir que el hecho de que se produzca un escrito, que se produzca un dibujo, que se produzca alguna clase de objeto material, no es lo mismo que el que haya, en relación con eso, la extracción de un real. Pueden coincidir, o puede ser que se produzca un objeto y nada de esta operación suceda, o puede ser también que esta operación se produzca *incluso si no hay un producto material* que podamos después cernir en términos concretos.

Sergio Zabalza se preguntaba, en un texto sobre el hospital de día, acerca de una situación que le sucedió con cierta frecuencia en ese ámbito, que era que muchas veces los participantes de un taller se iban a charlar al bar que estaba cerca del lugar en el que se reunían, con lo cual parecía que eso conspiraba contra el encuadre y

las reglas de funcionamiento del taller. La pregunta a la que llegaba era si la charla, en ese contexto, tenía el valor de un objeto producido que valía en el mismo sentido que estamos planteando, o si había que pensarla como algo *inercial*, como algo que iba a contrapelo de la apuesta del taller[12].

Interesa, en todo caso, no ser rígidos en cuanto a que determinado tipo de objeto o suceso que se produzca en este dispositivo haya que leerlos necesariamente en un sentido o en otro. La charla bien podría ser la producción de algún objeto que valga como extracción de un real o no, podría ser efectivamente inercial, pero eso vale para cualquier otra producción. Puede ser que se esté produciendo en el sentido de objetos materiales, y que no pase nada en el otro sentido –de hecho, hay momentos dentro del funcionamiento de un taller en los que tiene lugar cierta inercia–, y puede ser que no haya una producción situable en objetos materiales pero que algo esté sucediendo en el otro sentido.

Por último, hay una diferencia relativa al *tipo de producto*, entendido aquí como producto material, con el que cada taller trabaja o que de algún modo apuesta a que se produzca ahí. Planteamos antes que no es lo mismo el objeto material que el objeto entendido como la extracción de un real, pero no es indiferente qué tipo de objetos materiales se producen. La materialidad con la que se trabaja incide en las posibilidades de maniobra que existirán en cada espacio: no es de ningún modo equivalente lo que se puede producir en un taller de artes plásticas que en un taller literario o en un taller de dramatización.

Habría, por una parte, ciertos objetos que tienen una relación más facilitada con el *campo del sentido*. Sobre todo en talleres en los que lo que aparece como producción tiene que ver con la escritura, o incluso con ciertas puestas en escena, esta vertiente del sentido, sin ser la única posible, está facilitada, lo cual no ocurre con otro tipo de producciones. Decir «relación más facilitada» supone que no es de ningún modo la única vertiente en la que podría trabajarse, ya que

12. Cf. ZABALZA, S., *El acontecimiento en el hospital de día (algunos aportes para una estética del corte)*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2006.

la escritura bien puede valer en su materialidad de producto, independientemente de los sentidos que convoque[13].

En los talleres centrados en la dramatización, hay también una relación facilitada con el armado de algún tipo de *escena*, que por estructura no está garantizada, y que por eso es interesante cuando eso sucede. A veces ocurre en los tratamientos «individuales», tal como pudimos situar en el testimonio clínico trabajado por Karina Wagner y Fernando Matteo, pero en un taller de dramatización esta operación va a estar pensada como la apuesta propia del taller, de modo que de entrada el espacio está orientado en ese sentido.

Otras producciones materiales –me refiero sobre todo a las producciones plásticas– tienen una relación privilegiada con ciertas formaciones imaginarias, que se podrían pensar como un modo de tratamiento de ese real no parcializado que se presenta en las psicosis, de ese goce invasivo que se presenta en las psicosis, por fuera del recurso al sentido, es decir, allí donde la producción –por ejemplo– de un entramado delirante queda fuera de la cuestión. Es preciso, en consecuencia, tratar ese goce invasivo de otro modo. Está pendiente el avanzar más en la lógica del trabajo con este tipo de formaciones imaginarias, para situar los resortes de su eficacia. Esta investigación deberá retomar, indefectiblemente, la interesante y enigmática intersección entre psicosis y artes plásticas[14].

Hay un caso que está a medio camino entre el trabajo con lo textual y el trabajo con las producciones imaginarias, que es el de las historietas, al que ya nos referimos brevemente. Éste es un recurso que, cuando se lo puede instrumentar, produce al menos dos consecuencias. Por un lado, la imagen se conjuga con el texto y, por otro

13. Resulta interesante, en esta línea, la posibilidad de repensar la misma operación metafórica en una vertiente diferente de la producción de sentido, tal como ensaya hacer Sergio Zabalza. Cf. ZABALZA, S., «La metáfora en los talleres». En: *La hospitalidad del síntoma*, Letra Viva, Buenos Aires, 2005, pp. 30-33.

14. Considérese al respecto los sugerentes planteos de Marcela Brunetti acerca de la función del objeto en el arte contemporáneo, en particular en su estatuto de *objeto vacío*, que anuda artista, espectador y obra y permite *hacer cuadro*, como una vía de entrada al estudio de esta problemática. Cf. BRUNETTI, M., *El procedimiento vacío o el sinsentido del objeto en el arte*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2007.

lado, una característica que tienen las historietas, que las hace un recurso más que útil para el trabajo con las psicosis, es que las viñetas están enmarcadas. Y, efectivamente, que haya un corte, que haya la delimitación de un espacio, a veces funciona en acto como el establecimiento de esa delimitación que no hay por estructura. Leonardo Favio relataba, en una entrevista que le hicieron, que él había aprendido a encuadrar leyendo historietas. Ese corte, entonces, que opera de diferentes maneras en distintas artes como pueden ser el cine, o en este caso las historietas, pareciera que –según Favio– en las historietas aparece de modo más nítido, de tal manera que se podría operar con ese encuadre de un modo más facilitado que con otro tipo de recursos.

Nos hemos referido hasta ahora a productos que tienen una relación privilegiada con el campo del sentido, otros en los que lo que está facilitado es la relación con alguna ficción escénica, y otros en los que lo que predomina es el recurso a ciertas formaciones imaginarias. Habría todavía otra categoría posible, que son aquellas producciones en las que lo que está acentuado es la relación entre el *producto* y el *acto de producción*, y en las que lo importante es que, como resultado de esa operación de producción, aparezca un producto que pueda *separarse* de quien lo produce.

En verdad, esto se podría aplicar a muchos formatos de taller. Se puede trabajar con producciones gráficas, o escritos, o artesanías, y que éstos también valgan como producto, pero hay formatos en los que lo que está acentuado es eso. No están acentuados ni la relación posible con el sentido, ni con alguna ficción escénica, ni con alguna formación imaginaria, sino que lo que está acentuado es *un producto del cual el paciente se desprende*. Podríamos afirmar que es ésa la lógica fundamental de todos aquellos dispositivos en los que lo que está en juego es algún tipo de *trabajo*. En ellos, la posibilidad de la extracción de un real, cuando se da, viene dada por esa característica de *producto separable* que tiene el objeto. Por otra parte, aquellos dispositivos en los que está planteado un trabajo tienen un aditamento que duplica su interés, y que es la posibilidad de un *pago*. Es sabido que el pago *mediatiza*, es un elemento mediatizador, y ya que en las psicosis no se cuenta con el falo, que es lo que funciona

como medida para todos aquéllos que están sujetos a la Ley del Padre, podríamos pensar que el pago instaura *en acto* –nuevamente– alguna medida regulatoria de la economía de goce. Hay, entonces, un objeto que se produce como algo separable pero que además está regulado por un pago.

Desde otra perspectiva, Gabriela Schtivelband[15] se refiere a aquellos talleres en los que no hay estrictamente un producto material, sino más bien un trabajo sobre productos preexistentes de la cultura, muchas veces de naturaleza *textual* (escritos literarios, recortes de diarios o revistas, etc.). Sostiene que estos textos (ficciones en sentido amplio), así como la estructura misma del taller, instalan la *función de la entrada y la salida*, a diferencia de la realidad psicótica que, como tal, constituye un sin-salida. Esta función, por otra parte, los vuelve particularmente aptos como parte de las operaciones que preparan y acompañan la externación de pacientes internados. Esta autora introduce, por otra parte, una interesante diferencia entre la función que el dispositivo de taller desempeña en la internación y aquélla que cumple en el marco del hospital de día:

> [...] La diferencia entre los modos en que el dispositivo de taller funciona en la sala de internación y en el hospital de día, tal como hemos pretendido vincularla a diferentes momentos, ya no de la enfermedad sino de la intervención sobre su curso, parece íntimamente concernida por el tipo de tratamiento que recibe, en uno y otro macro-dispositivo, la *dimensión de lo cotidiano*. Como hemos visto, el hospital de día funda su eficacia en una *ficción de frecuentación*. Respecto de la internación, por el contrario, y si bien este dispositivo no es ajeno a dicha lógica, resulta imposible olvidar que su eficacia parte de una operación de corte que afecta, justamente, a la continuidad de la vida cotidiana. Dicho corte, en principio, resulta correlativo de la ruptura que el desencadenamiento o el brote psicótico introduce en tanto primer momento en el curso propio de la enfermedad, y si bien, además, el trabajo apuntará luego a cernir dicha ruptura como un suceso a historizar, poniéndolo en relación con un pasado y un futuro, dichas coordenadas temporales se per-

15. Cf. SCHTIVELBAND, G., *El dispositivo de taller en el tratamiento de pacientes psicóticos: algunos trazos*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.

filan en general como proyectadas por fuera del tiempo de la internación. Cuando algo de esta historización se logra, la lógica del dispositivo indica que ha llegado, precisamente, el momento de la externación: la internación a corto plazo ha logrado entonces recubrir la ruptura mediante una *ficción de acontecimiento*.[16]

Avancemos un poco más, para preguntarnos qué relación se establece en este dispositivo y en otros similares entre la operación de producción, toda vez que ésta vale como la extracción de una parte de goce, y la puesta en funciones del Ideal, tal como fue trabajado en lo tocante al delirio, así como entre esa extracción de goce, el lazo social y la posibilidad de alguna «historización».

Enunciamos la hipótesis, al trabajar la construcción delirante schreberiana, de que la puesta en funciones del Ideal fue allí solidaria de la extracción de una parte de goce[17]. Ausente el recurso al delirio –o aun presente éste– ¿es posible enlazar de algún otro modo esa puesta en funciones del Ideal a la operación sobre el goce? Es posible: si bien esta idea requiere desarrollo y verificación clínica, no es descabellado suponer que el campo del arte y de la creación, por su valoración cultural, se ofrece como un terreno particularmente propicio para que los Ideales de la cultura sean instrumentados como suplencia del operador paterno. Recordemos que, para Joyce, producirse como *el* artista no estuvo por fuera de su solución a «no P en A»[18]. Además, la *creatio* artística bien podría funcionar como restitutiva de una posición por estructura inaccesible, supliendo la *creatio* paterna.

Por otra parte, el campo del arte y la producción habilita que alguna dimensión del lazo social abolido se restituya, al permitir que los objetos allí producidos *circulen*, entren en diversos circuitos de intercambio. No se trata sólo, entiéndase bien, del establecimiento de vínculos con los otros –efecto éste nada desdeñable– sino de la puesta en circulación en la sociedad y la cultura que es posibilitada, cuando ello sucede, por una *obra*, sea ésta artística o de otra índole. Tanto el «artista incomprendido» como el «inventor delirante» vienen a corroborar, en su fracaso, en qué consiste esta operación, ya que la obra queda en ellos marcada por el repliegue megalómano que testimonia su fallida inscripción en el Otro.

16. Op. cit.
17. Cf. capítulo 9.
18. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 23. El sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2006, p. 17.

En esta misma línea, citaremos algunas consideraciones formuladas por Norberto Rabinovich, en un texto al que ya nos hemos referido. Rabinovich comienza advirtiendo allí acerca de las dificultades para que las creaciones de los sujetos psicóticos circulen, así como de los riesgos que un movimiento precipitado en esa dirección puede acarrear:

> Un joven psicótico, con gran talento para la música, me comentó un día lo siguiente: «Para dominar el lenguaje musical, debo dominar primero el otro». Si se ajustaba a lo que había aprendido en el conservatorio, se convertía en un robot y perdía su capacidad creativa, pero si soltaba amarras y daba rienda suelta a su inspiración, componía para nadie. Él sostenía que nadie podía comprender sus obras, y éstas quedaban acumuladas en los cajones de su habitación.
> Una situación diferente, aunque no por eso mejor, se observa a veces cuando un sujeto psicótico atraviesa la barrera donde oculta su producción y la entrega al público. Aquí es el éxito lo que puede desencadenar una crisis. Si en el horizonte se le presentifica la dimensión del goce del Otro, del que lo protegía su aislamiento, el mundo se torna persecutorio. También puede suceder que el sujeto efectúe el acto de ofrecer al Otro su producción, y por este acto se vea arrastrado a perder las referencias consolidadas en su pequeño entorno familiar donde hallaba refugio, desencadenando en consecuencia una crisis.
> Partiendo de estas observaciones –parciales, aunque orientadoras de una búsqueda–, es que planteo la importancia de un primer tiempo del tratamiento, que afiance el lazo social con el analista, a fin de servir de plataforma de lanzamiento para arriesgarse, más allá de éste, en la búsqueda de reconocimiento.[19]

19. Cf. RABINOVICH, N., «Producción simbólica, amalgama imaginaria y nombre propio». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993, p. 76.

Hechas estas consideraciones, Rabinovich propone que una vía eficaz para el tratamiento de las psicosis es entonces que el sujeto, sostenido en el lazo transferencial, pueda producir una *puesta-en-circulación* de su obra, articulada al reconocimiento de un *nombre*. Aquí queda resaltado, por otra parte, que la función de la transferencia consistiría en hacer posible ese pasaje entre el valor puramente autoerótico de la obra y su puesta-en-circulación social:

> En el estadio del espejo, enseñó Lacan, la mirada de la madre constituye un punto de anclaje real en lo simbólico desde donde se regulan las identificaciones imaginarias del niño. En una etapa posterior, el Nombre del Padre viene en relevo de esa función, y se convierte en el soporte estructural del anudamiento borromeo del sujeto.
> En el transcurso del tratamiento, la mirada del analista llega a instalarse en ese punto real desde donde se regula el anudamiento de registros; pero aquí el Nombre del Padre no viene en relevo. ¿Puede entonces llegar a edificarse algún apoyo real, que permita al sujeto prescindir de la presencia del analista? Si esto fuera posible, es a la función del nombre propio a la que apelamos.
> El nombre propio del sujeto de la psicosis no está articulado al Nombre del Padre, y por esta razón le resulta tan poco propio, tan cargado de consistencia como nombre del Otro, que muchas veces recurre a la invención de un nuevo nombre. Pero, siguiendo esta exigencia de la estructura, podemos intentar otro «bautismo», sin necesidad de modificar las letras del nombre que ha recibido al nacer, ni de historizarlo en una genealogía delirante. Es finalmente un bautismo nada excepcional: se trata de aquél que todo sujeto recibe como sanción del Otro cuando se hace nombrar como *autor*.[20] {El resaltado es propio}

Es, entonces, la puesta-en-circulación de la obra, en su conjunción con el reconocimiento que el Otro social efectúa del sujeto en tanto *autor*, lo que posibilita en ciertos casos que el nombre propio pueda erigirse en suplencia del Nombre-del-Padre[21]. No nos referimos, desde luego, al *nombre civil*, aunque bien podría ser el nombre civil el que es elevado a la condición de «nombre de autor», articulando así la operatoria del nombre a la de la *creatio*, con el soporte obtenido del Otro social. El autor de la obra, que así *se hace reconocer*[22], adviene en ese acto al lugar vacante de la *autoridad* del Padre. Por la relevancia y complejidad que esto supone, merece retomarse en otro contexto[23].

20. Op. cit., p. 77.
21. Esta cuestión es retomada, aunque no exactamente en estos términos, en un interesante texto de Carlos Cobas. Cf. COBAS, C., «Psicosis y acto creador». En: SÁNCHEZ, F. & ZANETTI, M. A. (comps.), *Las psicosis. Consideraciones clínicas. Lógica y topología*, Hospital «José T. Borda», Buenos Aires, 1992.

En cuanto a la relación entre la producción de un real y el que algún modo de «historización» se vuelva posible, no se trata de poner en funciones la temporalidad que funda el Edipo, que sólo la eficacia del Padre podría sostener. Se trata, más bien, de pensar en qué medida jirones de la historia nunca escrita pueden hilarse como efecto de la deconsistencia del Otro M, efecto a su vez de la parcialización de goce. Hay, al respecto, evidencia clínica interesante. En el marco del trabajo en talleres realizado en la Provincia de Tucumán con pacientes crónicos, y habiéndose propuesto la confección de barriletes como tarea, un paciente subjetivamente arrasado fue capaz de evocar –seguidamente a la producción del objeto en cuestión– un recuerdo infantil en el que su padre remontaba barriletes con él[24]. No hay, desde luego, historia infantil, pero sí puede leerse que ese padre (aquí, con minúscula) atempera en el recuerdo la debacle de su Ley.

Sigue siendo una cuestión problemática cómo operar con la dimensión «histórica» en las psicosis, ya sea que ésta se presente coagulada en la textura de un delirio o nos encontremos, aquí y allí, con sus vestigios. Siendo imposible interpretarlas, ¿debemos simplemen-

22. No por casualidad evoco aquí esta articulación gramatical, que es la del fantasma. Indico de este modo que ese «hacerse reconocer» que el sujeto psicótico obtiene a veces del Otro cumple una función de *soporte* homóloga a la que el fantasma desempeña en el campo ordenado por la Ley del Padre.
23. Queda pendiente, en particular, un trabajo sobre la topología de nudos y su relación con la clínica de las psicosis, tal como ya señalamos en la segunda sección.
24. De ese trabajo, que llamó mi atención en unas Jornadas, no he conservado lamentablemente testimonio escrito.

te desconocer esas referencias, o hay alguna vía por la que pueden ser recuperadas para el tratamiento?

Una propuesta de trabajo en relación a esa «historia nunca escrita» en las psicosis es la articulada por Jacques-Alain Miller, quien, a propósito de un caso de Manuel Fernández Blanco, señala lo siguiente:

> Aquí no se trata de rememoración sino más bien de reconstrucción directa de la historia. Algo de este caso opera de este modo, es decir que el sujeto se da una historia, tiene recuerdos, pero esto no remite a lo reprimido sino que es un trabajo de reconstrucción directa, y este esfuerzo de darse una historia le procura un saber que le permite funcionar mejor en su vida y evitar un descalabro reiterado.[25]

El «darse una historia» vendría así a suplir la ausencia de una genuina composición lógica de los tiempos, funcionando en la vertiente del «establecimiento de un saber»[26] sobre las coordenadas de esa psicosis singular. Desde luego, esa operación tuvo una eficacia constatable en el caso comentado que no es extrapolable a cualquier otro, pero marca una dirección posible de trabajo con respecto a la «historia nunca escrita».

Probablemente el intento más orgánico de elaborar el problema de lo «histórico» en las psicosis sea hasta hoy el emprendido hace unos años por Catherine Kolko. Kolko retoma la idea freudiana de la construcción, como operación que viene a suplir aquello que, por no recordarse, escapa a la eficacia de la interpretación. En aquellas psicosis en las que contamos con un texto delirante, no se trataría de suponerle al mismo una historia que no hay, sino de *producir un relato que, entramando la verdad del delirio, se sustituya a éste*:

> Freud confiesa arriesgarse en la atracción que le produce la analogía entre la construcción y el delirio: «Los delirios de los enfermos me aparecen como equivalentes de [las] construcciones que edificamos en el tratamiento psicoanalítico: tentativas de explicación y de restitución que, en las condiciones de las psicosis, sólo pueden sin embargo reemplazar el pedazo de realidad que se reniega en el presente por otro pedazo que se había renegado igualmente en el período de una infancia lejana». [...]
> ¿Qué se puede concluir de esta analogía entre construcción y producción delirante?
> ¿No hace Freud alusión a lo que hay de constituyente en el delirio, a esta tentativa desesperada que tienta al delirante a inscribir un punto de origen en una historia que no ha podido aún nombrarse? [...] ¿La construcción no sería, como el delirio, una tentativa para inscribir, para nombrar lo que estaba borrado desde el origen? [...] Verdad histórica [y] verdad construida tienen el mismo efecto. Así, probablemente, la historia va a poder inscribirse en el presente. Es sin discusión un gran paso en la comprensión de las psicosis y esto permite visualizar una práctica analítica con los delirantes que pueda consistir en otra cosa que una interpretación estéril del delirio sino, más bien, en una búsqueda del «núcleo de verdad contenido en el delirio» que permitirá al analista construir una representación que no sea delirante.[27]

Es aún muy temprano para juzgar en qué medida estas consideraciones impactarán sobre nuestra lectura y sobre nuestro quehacer, pero abren, fuera de toda duda, un promisorio campo de pensamiento y de trabajo. Y, si bien el alcance de esta maniobra estaría en principio restringido a aquellos casos en los que el delirio ocupa un lugar central, podríamos preguntarnos si sería posible extender la propuesta de Kolko a otras situaciones.[28]

En sintonía con la idea de producir algo que funcione como suplencia de la historia nunca escrita, algunos analistas han pensado que el dispositivo familiar implementado en muchas internaciones puede constituirse en un espacio en el que ese trabajo se facilite,

25. Cf. MILLER, J.-A., *Seis fragmentos clínicos de psicosis*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000, p. 102.
26. Véase lo trabajado en el capítulo 8.
27. Cf. KOLKO, C., *Los ausentes de la memoria. Figuras de lo impensado*, Homo Sapiens, Rosario, 2001, pp. 20-21.
28. Entre los textos consultados en esta investigación, encontramos un interesante artículo de Gabriela Castro Ferro que en alguna medida se encuadra en esta propuesta de trabajo. Cf. CASTRO FERRO, G., *Lo que fue arrancado de raíz*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2006.

aunque, una vez más, sin hacer de ello una regla. En un texto sobre ese dispositivo, Mónica Fudín plantea las siguientes reflexiones:

> Comenzaremos por la historia familiar. Los relatos de una familia funcionan como pedazos de verdad histórica que se ponen en el lugar de la realidad expulsada. Ese despliegue de los acontecimientos que se realizará frente al analista no será pues al modo de una anamnesis sino ubicando la posición que cada uno tuvo frente al mismo. Aparecerán interrogantes dirigidos a un Sujeto que no ha podido pensarse en su propia historia, que se excluye de la escena escamoteando sus propias percepciones, [lo que implica] que los hechos cronológicos de la historia del sujeto psicótico no tengan inscripción como tales y por lo tanto no perturben el curso de los acontecimientos, por ej. nada sucede si un hermano se suicida en la casa, pues los padres irán a cobrar la jubilación el día del entierro y por lo tanto no podrán asistir al mismo, debiendo asistir sólo el paciente, quien luego es internado por un brote psicótico.[29]

Aun con sus diferencias, todas estas propuestas parten del reconocimiento de que lo que llamamos historia, como composición lógica de tiempos, no existe en las psicosis, pero que no se trata, por ello, de desconocer los restos de la historia nunca escrita, restos en los que alguna verdad es legible para el analista, y que ello nos conduce a pensar en alguna maniobra que los recupere, llevando ese núcleo de verdad no reprimida al estatuto de una ganancia de saber.

Dejamos planteadas estas cuestiones, para concluir señalando la importancia de tener en el horizonte de nuestra práctica un abanico de recursos, que es lo que nos permite un cierto margen de movilidad. Como ya mencionamos, y como retomaremos en nuestro último capítulo, en la clínica de las psicosis, mucho más todavía que en la de las neurosis, el contar con una *multiplicidad de posibilidades* resulta decisivo. Al avanzar por una vía única o por muy pocos senderos posibles, la eficacia de nuestro trabajo se resiente.

29. Cf. FUDÍN, M., *Familia y psicosis. El trabajo analítico con las familias de los pacientes psicóticos*. En: www.efba.org/efbaonline/fudin-12.htm, 2004.

Capítulo 12

Dispositivos clínicos. El recurso a la internación y el lugar del fármaco

Situadas las coordenadas ético-políticas de nuestra posición, y consideradas las que se perfilan como las tres principales estrategias que los analistas instrumentan en los «tratamientos posibles», queda por discutir un conjunto de cuestiones que no hemos abordado hasta ahora, y que hacen a la eficacia de esos tratamientos. La primera de ellas es la importancia, en el tratamiento de las psicosis, de contar con una *pluralidad de dispositivos*. La segunda se refiere a las condiciones en las que se hace oportuno el *recurso a la internación*, y las razones de sus efectos. La tercera, al complejo problema –a la vez clínico, ético y teórico– de la *utilización de fármacos*, sobre el que existe una suerte de *impasse* en los trabajos que se ocupan de este campo clínico. Las examinaremos en ese orden.

Una larga experiencia de los analistas en el trabajo con las psicosis permite concluir que ninguno de los dispositivos puestos en juego en el tratamiento de las psicosis podría funcionar, sin un costo importante, como *dispositivo único*. Con pacientes neuróticos, resulta posible el armado de una ficción transferencial que tiene como únicos soportes reales la presencia de cada paciente y su analista, en

el espacio del consultorio. En las psicosis, las cosas no están planteadas de este modo, ni siquiera en los consultorios privados. No es que no haya una práctica analítica con pacientes psicóticos en consultorios privados, pero cuando ésta de algún modo funciona es porque se instituye algún tipo de *pluralización de dispositivos*, incluso trabajando en consultorio privado. La pregunta es, entonces, de qué maneras un analista instituye, en los tratamientos de pacientes psicóticos, esa pluralización.

¿Qué es lo que permite esa pluralización de dispositivos? En primer lugar, que haya espacios *delimitados* unos de otros. Puesto que el sujeto psicótico se mueve en una realidad que no está delimitada, la existencia de diferentes espacios apuesta a crear –nuevamente *en acto*– algún tipo de delimitación allí donde no la hay.

Una segunda consecuencia es que si comparamos, por ejemplo, el dispositivo de taller o los espacios grupales con lo que sucede en los tratamientos llamados «individuales», es interesante situar que cuando en un grupo o taller empiezan a surgir cosas que tienen que ver con el armado de un delirio, o con alguna cuestión que remite al espacio de tratamiento de cada uno de los pacientes, en general lo que se tiende a hacer es acotar de alguna forma la aparición de estas cuestiones en el marco colectivo en el que surgen y reenviar a que ello sea trabajado en el espacio del tratamiento «individual».

¿Por qué es interesante esto? Porque se empiezan a delimitar no sólo distintos espacios, sino un espacio que tiene que ver con cierta dimensión de *lo público*, donde hay otros y se trabaja en un colectivo, versus un otro espacio en el que se apuesta a que empiece a aparecer algo de *lo íntimo*. Eso que a veces, cuando hay una presentación de enfermos[1], puede suceder en el marco de la presentación, se puede producir también por la existencia de un dispositivo colectivo, como el grupo o taller, y su diferenciación de un otro es-

1. Resta investigar las coordenadas del dispositivo de presentación de pacientes, tal como desde hace algunas décadas se viene implementando en el psicoanálisis freudo-lacaniano, investigación en la que me encuentro comprometido. De todos los trabajos que hasta el presente se han ocupado de su elucidación teórica, el artículo de Erik Porge me ha resultado el más iluminador. Cf. PORGE, E., «La presentación de enfermos». En: JULIEN, Ph. et al., *Las psicosis*, La Torre Abolida, Córdoba, 1989.

pacio en el que se apunta a que algo de lo íntimo se instale. Esto no está garantizado en absoluto en las psicosis, sobre todo en la esquizofrenia. Hay un claro testimonio, en estos pacientes, de que lo que nosotros entendemos como íntimo, que es nuestro cuerpo y nuestra mente, está invadido por el Otro. No hay intimidad, estrictamente hablando, y hay que producirla[2].

La tercera consecuencia de que existan varios espacios es lo que se suele denominar «distribución de goce». Es decir, no aparece ese goce en exceso del que los pacientes padecen puesto en juego en un único dispositivo, lo cual realmente haría muy difícil hacer con eso, sino que se encuentra pluralizado en distintos espacios. Cuando se pueden constituir y empezar a funcionar distintos dispositivos, eso produce un alivio, incluso en el marco de los tratamientos «individuales». No es lo mismo sostener uno solo el tratamiento de un paciente psicótico que el que empiece a haber varios dispositivos que funcionan coordinadamente. Por supuesto, no va de suyo que esa coordinación se logre, y es necesario un trabajo permanente de discusión clínica y supervisión para que los equipos tratantes vayan encontrando las articulaciones entre los distintos espacios. Esas articulaciones no suponen de ningún modo el borramiento de las diferencias, sino que, por el contrario, se sostienen en esas diferencias y requieren, por ello mismo, una posición que pueda soportar los agujeros del saber y el hecho de que algo quede siempre como resto inasimilable en toda operación de articulación.

Retomaremos aquí, tal como anticipáramos, dos características que hemos adjudicado al dispositivo de taller y que –señalamos– comparte con otros dispositivos, en el marco de los tratamientos institucionales, y específicamente hospitalarios, de las psicosis. Nos referimos, en primer término, a aquellos espacios que, como los tratamientos grupales o los talleres, se organizan como *dispositivos colectivos*. A diferencia de los tratamientos «individuales», ya sean analíticos, psicológicos o médicos, en los que en principio está el paciente con

2. En un sentido similar se expresa Gabriela Schtivelband, en el artículo ya citado. Cf. SCHTIVELBAND, G., *El dispositivo de taller en el tratamiento de pacientes psicóticos: algunos trazos*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.

un profesional, los espacios colectivos tienen una relación con lo *público* distinta de la que podría instituirse en un espacio «individual», se organizan como un ámbito público. Se plantea en ellos, por otra parte, algún tipo de *circulación*, de *intercambio* entre los integrantes de ese colectivo. No se trata sólo de que compartan un espacio y un tiempo, sino de que haya algún tipo de intercambio.

Habría que mencionar aquí la estructura de los discursos. Lo que posibilita la estructura de los discursos es que haya circulación en relación al Otro[3]. En las psicosis, todo lo relativo a los intercambios con otros, como efecto de esa complicación con el lazo social en términos estructurales, está muy acotado, especialmente en los momentos de descompensación. Entonces, una de las características de los dispositivos colectivos es que hay en ellos no sólo un colectivo de pacientes, sino que está planteado de entrada como modo de funcionamiento algún tipo de intercambio entre quienes participan de ese colectivo[4].

La segunda característica compartida por el dispositivo de taller y otros espacios es la existencia allí de alguna especie de *legalidad*. En principio, porque estos espacios se inscriben en una *legalidad institucional*. En segundo término, porque tienen sus propias *reglas de funcionamiento*, ya que, si bien hay una flexibilidad y se va encontrando el modo de trabajar, no se trata tampoco de un *laissez-faire*. Muchas veces el trabajo preliminar es poder ir formulando y explicitando esa regla de funcionamiento, lo cual no es poca cosa para un paciente que tiene, *a priori*, una relación de exclusión en relación al campo de la Ley. Si bien la ley jurídica y las reglas que pueden funcionar en una institución no son equivalentes a la Ley simbólica, es muy interesante cómo el psicótico recurre muchas veces a estas instancias jurídicas e institucionales de la ley como recurso frente a la otra Ley que no hay.

3. Cf. LACAN, J., *El Seminario, Libro 17. El reverso del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1999.
4. En una línea muy similar a la esbozada aquí, Natalia Rodríguez Pazos y colaboradores conceptualizan el funcionamiento de dispositivo de la *asamblea* en el marco del hospital de día. Cf. RODRÍGUEZ PAZOS, N. et al., *La asamblea como instrumento clínico*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.

Esto nos lleva directamente a la segunda de las cuestiones que nos habíamos propuesto abordar, que es la del recurso a la internación. Muchos pedidos espontáneos de internación de pacientes psicóticos tienen esta característica: allí donde la otra Ley está manifestando su debacle, o se están complicando particularmente las consecuencias para un sujeto psicótico de su exclusión de esa Ley, recurre a la institución hospitalaria como el espacio donde esa situación podría empezar a atemperarse. Otras veces no son los propios pacientes quienes hacen esta lectura, sino alguna instancia del Otro social, pero la lógica según la cual se vuelve oportuno, desde la posición de un analista, apelar a la internación, es en todos los casos la misma: la apuesta a que la intersección entre la ley jurídica y la legalidad institucional soporte al sujeto psicótico en los puntos en los que las consecuencias de la debacle de la otra Ley se vuelven para él –y para los otros con los que se relaciona– insoportables, con el horizonte que ello comporta de corte en lo real. No pocas veces los muros de la institución funcionan como una primera barrera frente al goce intrusivo del Otro[5]. Esta apuesta requiere ser pensada y revisada cada vez, porque no va de suyo que se verifiquen los efectos buscados, y hay por otra parte otros motivos por los cuales el Otro social o los allegados de un paciente pueden juzgar necesaria una internación, los cuales pueden no coincidir con la lectura del analista.

Otro modo de pensar el recurso a la internación –en modo alguno excluyente con el anterior– es a partir del *lugar* que proporciona a los pacientes psicóticos en momentos de debacle subjetiva, o cuando el arrasamiento subjetivo y las circunstancias determinan un estado de máximo desamarre con respecto a las distintas instancias del Otro. En esa línea se inscriben los planteos de Mónica Fudín, en su texto *Internación hospitalaria en la psicosis*[6]. Esta auto-

5. Un indicio de esto son los dichos de muchos pacientes, que en el momento álgido de la crisis suelen declarar que se sienten «más tranquilos» en el hospital, incluso que las amenazas que penden sobre ellos han quedado en suspenso. Estas consideraciones deberían ser parte de cualquier debate responsable sobre la reforma del sistema de salud mental.
6. Cf. FUDÍN, M., «Internación hospitalaria en la psicosis. Una lectura posible sobre la operatoria institucional». En: SVETLITZA, H. (comp.), *La intervención psicoanalítica en las psicosis: su operatoria*, Letra Viva, Buenos Aires, 1998.

ra encuentra distintas dimensiones relativas al lugar que la institución hospitalaria ofrece al sujeto psicótico. Ubica, en el fundamento de todas ellas, la posibilidad de restituirlos como *enunciadores de una palabra*, aun en la mínima expresión que representa el responder –del modo que fuere– a sus requerimientos en los pasillos del hospital. La posibilidad de una transferencia institucional y, en ocasiones, de una transferencia dirigida a un analista en particular, supondrían un segundo grado en el alojamiento de estos pacientes en una instancia más amable del Otro que la que por estructura padecen. En algunos casos, el ocupar un lugar diferenciado, por ejemplo el de ayudante en un servicio, les permite insertarse en una dinámica que, como señalamos a propósito de los dispositivos colectivos, habilita algún modo de lazo, aunque no sea discursivo. Incluso en los casos de pacientes crónicos, Fudín interroga la pertinencia de la internación, y concluye que:

> El deseo de no retención, de no captura ni alienación del sujeto tras los muros del hospital favorece que el paciente haga allí su propio juego [...] [y encuentre] su lugar en su entorno social.
> De no ser posible esta instancia, [...] se consolidará dentro de la institución en los servicios de largo plazo en su condición de «paciente crónico» y su hábitat será el hospicio, de ahí en más, con algunas breves visitas a su casa los fines de semana.
> En esta instancia debemos estar alertas [a] la manera de anclarse el paciente en el hospital. [...] Alertas a considerar que siempre hay otra manera de situar a aquéllos que por su condición deben permanecer en el hospital, ya sea por carecer de grupo familiar, o vivienda, porque no desean irse o porque presentan un alto grado de riesgo o peligro para sí y para los otros. Alertas para acompañarlos a transitar *otros espacios* donde puedan encontrar el suyo *entre los múltiples que la institución ofrece y debe tratar de recrear para estos casos* [...].[7] {El resaltado es propio}

Se trata, entonces, y en consonancia con lo que venimos proponiendo, de una apuesta a la *pluralización* que es lo contrario a la inercia gozosa de las psicosis, y que por supuesto no se obtiene

7. Op. cit., pp. 51-52.

mecánicamente por la mera existencia de distintos espacios, sino que requiere un trabajo permanente de lectura, discusión y revisión que, en el caso de los pacientes crónicos, es tan difícil de sostener como insoslayable.

La internación puede pensarse, por otra parte, como una oportunidad para que lo disruptivo del desencadenamiento o la descompensación pueda inscribirse como *acontecimiento subjetivo*, en la línea del planteo de Gabriela Schtivelband citado previamente[8]. Esa inscripción como acontecimiento subjetivo implica la restitución de determinadas coordenadas del desencadenamiento o la descompensación, cuya localización podría suponer una *ganancia de saber* para el sujeto psicótico[9]. Más adelante, el sujeto podrá servirse de ese saber sobre las condiciones de una descompensación para anticiparlas de algún modo, introduciendo una señalización protésica allí donde la estructura no la aporta (ése es, de hecho, el lugar que la angustia ocupa en la neurosis).

Retomando la cuestión de los límites y su debacle, señalemos que si el corte, en ausencia de una Ley delimitadora, se establece en lo real, ello nos servirá de vía de entrada a la tercera de las cuestiones planteadas, la del uso de la medicación. Es curioso que, en la mayoría de los libros y artículos publicados hasta hoy sobre clínica analítica de las psicosis, sea éste un punto silenciado, o apenas tocado de soslayo[10], cuando en la práctica condiciona en buena medida –en

8. En el capítulo 11. Cf. SCHTIVELBAND, G., *El dispositivo de taller en el tratamiento de pacientes psicóticos: algunos trazos*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.
9. Véase lo trabajado en el capítulo 8 acerca de la posición del analista como propiciador de un «establecimiento de saber», según la propuesta de Daniel Barrionuevo.
10. De los pocos trabajos que merecieron mi atención en esta materia, remito en particular al artículo de Diego Silvosa y Florencia Schere, que sigue una línea argumentativa con varios puntos de contacto con las consideraciones hechas en estas páginas. Cf. SILVOSA, D. & SCHERE, F., *Del efecto antipsicótico al aplastamiento subjetivo*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2005. Véanse también las reflexiones hechas por Enrique Rivas. Cf. RIVAS, E., «Usos y abusos del psicofármaco en el trato con el psicótico». En: *Pensar la psicosis. El trato con la disidencia psicótica o el diálogo con el psicótico disidente*, Grama, Buenos Aires, 2007.

términos facilitadores y, otras veces, como obstáculo– nuestra labor. Es preciso abrir una discusión rigurosa sobre el lugar del fármaco en los tratamientos de pacientes psicóticos, no sólo en nuestra interlocución con las posiciones de la psiquiatría, sino entre los propios analistas. A falta de este trabajo, que aquí señalamos como ineludible, haremos en estas páginas algunas reflexiones preliminares.

No estamos muy lejos, en verdad, de la posición de Freud. Sus formulaciones resultan, leídas en la era de los psicofármacos, de una lucidez visionaria, ya que no sólo anticipó el descubrimiento de un «quimismo» que permitiría otro tipo de intervenciones que las analíticas, sino que restringió el alcance de esas intervenciones al campo de la distribución libidinal, esto es, a la *economía pulsional*[11]. Esto es decir que la intervención farmacológica *no podría sustituir otras maniobras que apuntan a los entramados simbólico e imaginario*, pero que, instrumentada adecuadamente, *incide en lo real del goce, atemperándolo hasta que algún tipo de límite pueda establecerse*. Tiene lugar así una verdadera sustitución de una intervención real por otra: allí donde el goce intrusivo se torna tan insoportable que llama al pasaje al acto, el real del fármaco produce una sustracción de padecimiento que posibilita la puesta en funciones de algún límite –la posibilita, pero no la opera, ilusión ésta de cierta psiquiatría a la que no pocos analistas se han visto llevados.

11. En el *Esquema del psicoanálisis* (1938), Freud afirma: «Quizás el futuro nos enseñe a influir en forma directa, por medio de sustancias químicas específicas, sobre los volúmenes de energía y sus distribuciones dentro del aparato anímico». Previamente, en *Introducción del narcisismo* (1914), Freud había introducido la idea de que la libido tendría su sustrato en «materias y procesos químicos particulares», idea que retomaría un año más tarde en *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915), texto en el que relaciona la fuente pulsional con determinados procesos químicos. En contraste, en *Lo inconsciente*, escrito publicado el mismo año, rechaza taxativamente que el inconsciente pueda ser reducido a procesos «fisiológicos» o «químicos». En la 24ª Conferencia (1917), finalmente, Freud relaciona los factores «tóxicos» con la etiología de las neurosis actuales. Cf. FREUD, S., «Esquema del psicoanálisis». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XXIII, p. 182; «Introducción del narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, p. 76; «Pulsiones y destinos de pulsión». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, pp. 118-120; «Lo inconsciente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV, p. 164; «Conferencias de introducción al psicoanálisis. 24ª Conferencia. El estado neurótico común». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVI, pp. 355-356.

Es cierto, por otra parte, que la administración de fármacos no debe ser pensada solamente en términos de su incidencia real, sino que importa examinar su inscripción en las coordenadas de la transferencia y su «eficacia simbólica», cuando viene a erigirse no en el límite mismo, sino en su representante. Acordamos con ello, y esta elucidación debe ser parte del trabajo de discusión clínica y teórica al que hace un momento aludimos. A su vez, interesa pensar cómo se incluye el fármaco en la pluralización de dispositivos a la que nos referimos al comienzo. Que haya un espacio de la consulta psiquiátrica en el que la administración de la medicación es uno de los ejes principales, y otro espacio analítico en el que se trata de instrumentar otras maniobras y, en última instancia, de habilitar el recurso a la palabra, es sin duda un comienzo, pero no agota la complejidad del problema. Se plantean, por ejemplo, las siguientes preguntas: ¿debe la referencia a la medicación restringirse al espacio de la consulta psiquiátrica, o es un tema entre otros que es válido abordar en los tratamientos analíticos, sin que eso desdibuje los límites de cada espacio? ¿Puede el analista, eventualmente, funcionar como portavoz del sujeto psicótico allí donde los efectos de la medicación se tornan inhibitorios de su palabra, o aun iatrogénicos? ¿Cómo pensar la estructura de la transferencia habiendo más de un dispositivo en juego? ¿Hay transferencias paralelas o son más bien concurrentes? ¿Podría hablarse de cierta centralidad de alguna de ellas, mientras que otras le serían accesorias? Estas preguntas no podrían responderse sin un nuevo pasaje por la casuística, que nos permita, una vez más, escribir la serie de los posibles.

Los efectos iatrogénicos de la medicación son demasiado conocidos como para replicarlos aquí. En términos generales, se traducen en una acentuación del apagamiento subjetivo que la propia psicosis determina, toda vez que la ausencia de un criterio de selección y dosificación de fármacos lleva a administrarlos en dosis y combinaciones carentes de otra lógica que la de calmar la angustia de quien los prescribe. Si algo podría aportar el psicoanálisis a este respecto es una elucidación de la angustia y los fantasmas del médico, en una

época signada por la razón burocrática, con su horizonte de juicios y demandas que ninguna medida parece conjurar lo suficiente.

* * *

Llegamos, con estos temas, al término de este ensayo. Hemos recorrido un largo camino –que es el del psicoanálisis– desde las primeras formulaciones freudianas hasta los planteos teóricos, estrategias clínicas e *impasses* de hoy. Examinamos, en ese camino, cuestiones fundamentales de nuestro campo, tales como la posición del sujeto psicótico con respecto a la Ley, al Otro y a los otros, sus semejantes, las características de la realidad en las psicosis, el lugar de la producción delirante y alucinatoria, el problema del objeto y los distintos medios de los que los psicóticos se sirven para responder a la debacle de la enfermedad. Retomamos luego estas coordenadas para replantear nuestra acción como analistas en este campo, reformulando a tal efecto las dimensiones que Lacan nos propusiera para la dirección de la cura. Siendo ésta aquí imposible, perfilamos en estas páginas algunas vías que han resultado transitables en los tratamientos, que deslindamos según el predominio en el paciente de la construcción delirante, la eclosión alucinatoria o el arrasamiento subjetivo. Nos referimos, finalmente, a aspectos que hacen a esta clínica, tales como la pluralización de dispositivos, la instancia de la internación y el empleo de fármacos. Creemos haber abarcado con ello un abanico de temas y preguntas de importancia crucial, proponiendo entre ellos una articulación lógica que es, con toda probabilidad, el principal aporte de esta obra. Aquellas cuestiones que no hayamos abordado podrán ser retomadas en ulteriores trabajos, o dar lugar a la investigación clínica y teórica por venir. No hacemos, en esto, más que seguir el desafío lanzado por Lacan, que hace medio siglo nos invitó a no retroceder. Redoblamos su apuesta.

Bibliografía de referencia

ABRAHAM, K., «Las diferencias psicosexuales entre la histeria y la demencia precoz». En: *Psicoanálisis clínico*, Hormé, Buenos Aires, 1959.

ALLOUCH, J., «Ustedes están al corriente, hay una transferencia psicótica». En: JULIEN, Ph. et al., *Las psicosis*, La Torre Abolida, Córdoba, 1989.

APOLLON, W., BERGERON, D. & CANTIN, L., *Tratar la psicosis*, Polemos, Buenos Aires, 1997.

AULAGNIER, P., *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*, Amorrortu, Buenos Aires, 1992.

BARBERIS, O. *Psicosis no desencadenadas*, Letra Viva, Buenos Aires, 2007.

BELUCCI, G., *Acerca de lo «prehistórico» en Freud.* En: Imago Agenda, Nº 123, septiembre de 2008, pp. 50-52.

BELUCCI, G., *El dispositivo de taller en la clínica de las psicosis*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2008.

BELUCCI, G., KLIGMANN, L. & VALFIORANI, M., *Coordenadas para una clínica psicoanalítica de las psicosis*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.

BENVENISTE, E., *Vocabulario de las instituciones indoeuropeas*, Madrid, Taurus, 1983.

BERCHERIE, P., *Génesis de los conceptos freudianos*, Paidós, Buenos Aires, 1988.

BERCHERIE, P., *Los fundamentos de la clínica*, Manantial, Buenos Aires, 1999.

BRAUNSTEIN, N., «El concepto de semblante en Lacan». En: *Por el camino de Freud*, Siglo XXI, México, 2001.

BREYER, G., *Teatro: el ámbito escénico*, CEAL, Buenos Aires, 1968.

BROCCA, R., «Sobre la erotomanía de transferencia». En: BROCCA, R. et al., *Psicosis y psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985.

BRUNETTI, M., *El procedimiento vacío o el sinsentido del objeto en el arte*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2007.
CAMMAROTA, K., *El secreto de los demonios*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2005.
CASTELLI, P. et al., *El humor, la ironía, lo cómico, el chiste: propuesta de lectura de un detalle clínico*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2006.
CASTRO FERRO, G., *Lo que fue arrancado de raíz*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2006.
CHAMORRO, J., *Clínica de las psicosis*, ICBA, Buenos Aires, 2004.
COBAS, C., «Psicosis y acto creador». En: SÁNCHEZ, F. & ZANETTI, M. A. (comps.), *Las psicosis. Consideraciones clínicas. Lógica y topología*, Hospital «José T. Borda», Buenos Aires, 1992.
D'AGOSTINO, L., «Fundamentos de la práctica en el Hospital de Día». En: VEGH, I. et al., *Una cita con la psicosis*, Homo Sapiens, Rosario, 2007.
DESCARTES, R., *Discurso del método*, Altaza, Barcelona, 1993.
EIDELSZTEIN, A., *La topología en la clínica psicoanalítica*, Letra Viva, Buenos Aires, 2006.
EIDELSZTEIN, A., *Las estructuras clínicas a partir de Lacan*, Letra Viva, Buenos Aires, 2001, vol. I.
FENOCHIO, M., *El lugar del cuerpo en el tratamiento de la histeria y la esquizofrenia*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2007.
FERNÁNDEZ, E., *Algo es posible. Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*, Letra Viva, Buenos Aires, 2005.
FERNÁNDEZ, E. et al., *Diagnosticar las psicosis*, Data, Buenos Aires, 1995.
FERNÁNDEZ, E. et al., *Las psicosis y sus exilios*, Letra Viva, Buenos Aires, 1999.
FERNÁNDEZ, O., *Coordinación de talleres y transferencia analítica*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.
FERNÁNDEZ TUÑÓN, J., «Anudamientos en las psicosis: escribir la clínica». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993.
FOUCAULT, M., *Historia de la locura en la época clásica*, Siglo XXI, México, 1999, vol. I.
FREUD, S., «A propósito de un caso de neurosis obsesiva». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. X.
FREUD, S., «Análisis de la fobia de un niño de cinco años». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. X.

FREUD, S., *Cartas a Wilhelm Fliess (1887-1904)*, Amorrortu, Buenos Aires, 2008.
FREUD, S., «Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV.
FREUD, S., «Conferencias de introducción al psicoanálisis. 23ª Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVI.
FREUD, S., «Conferencias de introducción al psicoanálisis. 24ª Conferencia. El estado neurótico común». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVI.
FREUD, S., «Conferencias de introducción al psicoanálisis. 26ª Conferencia. La teoría de la libido y el narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVI.
FREUD, S., «De la historia de una neurosis infantil». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVII.
FREUD, S., «Duelo y melancolía». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV.
FREUD, S., «El problema económico del masoquismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX.
FREUD, S., «El sepultamiento del Complejo de Edipo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX
FREUD, S., «El yo y el ello». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX.
FREUD, S., «Estudios sobre la histeria». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. II.
FREUD, S., «Fragmento de análisis de un caso de histeria». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. VII.
FREUD, S., «Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito H. Paranoia». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I.
FREUD, S., «Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Manuscrito K. Las neurosis de defensa». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I.
FREUD, S., «Inhibición, síntoma y angustia». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XX.
FREUD, S., «Introducción del narcisismo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV.
FREUD, S., «La negación». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX.

FREUD, S., «La organización genital infantil». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX.
FREUD, S., «La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX.
FREUD, S., «Las neuropsicosis de defensa». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. III.
FREUD, S., «Lo inconsciente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV.
FREUD, S., «Más allá del principio de placer». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVIII.
FREUD, S., «Neurosis y psicosis». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIX.
FREUD, S., «Pegan a un niño». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVII.
FREUD, S., «Proyecto de Psicología». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. I.
FREUD, S., «Psicología de las masas y análisis del yo». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XVIII.
FREUD, S., «Pulsiones y destinos de pulsión». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XIV.
FREUD, S., «Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*dementia paranoides*) descripto autobiográficamente». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XII.
FREUD, S., «Sobre las teorías sexuales infantiles». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. IX
FREUD, S., «Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci». En: *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, vol. XI.
FUDÍN, M., *Familia y psicosis. El trabajo analítico con las familias de los pacientes psicóticos*. En: www.efba.org/efbaonline/fudin-12.htm, 2004.
FUDÍN, M., «Internación hospitalaria en la psicosis. Una lectura posible sobre la operatoria institucional». En: SVETLITZA, H. (comp.), *La intervención psicoanalítica en las psicosis: su operatoria*, Letra Viva, Buenos Aires, 1998.
FUDÍN, M., *Un amor travestido de locura y de muerte: erotomanía y transferencia*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2005.
GRANDINETTI, J., «Clínica de la psicosis en función de su estructura». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993.

GRIESINGER, W., *Patología y terapéutica de las enfermedades mentales*, Polemos, Buenos Aires, 1997.
GUAÑABENS, P., *Clínica de las psicosis*, edición del autor, Puerto Madryn, 1995.
IRIARTE, F., *Preguntas relativas a un caso de psicosis*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2008.
IUORNO, R, «Dispositivos para el tratamiento de las psicosis. El Hospital de Día». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993.
JULIEN, Ph., *El manto de Noé. Ensayo sobre la paternidad*, Alianza, Buenos Aires, 1993.
KOJÈVE, A., *La noción de autoridad*, Nueva Visión, Buenos Aires, 2005.
KOLKO, C., *Los ausentes de la memoria. Figuras de lo impensado*, Homo Sapiens, Rosario, 2001.
LACAN, J., *El Seminario, Libro 1. Los escritos técnicos de Freud*, Paidós, Buenos Aires, 2001.
LACAN, J., *El Seminario, Libro 3. Las psicosis*, Paidós, Buenos Aires, 1995.
LACAN, J., *El Seminario, Libro 5. Las formaciones del inconsciente*, Paidós, Buenos Aires, 2001.
LACAN, J., *El Seminario, Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1993.
LACAN, J., *El Seminario, Libro 14. La lógica del fantasma* (inédito).
LACAN, J., *El Seminario, Libro 17. El reverso del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1999.
LACAN, J., *El Seminario, Libro 18. De un discurso que no fuera del semblante*, Paidós, Buenos Aires, 2009.
LACAN, J., *El Seminario, Libro 19. ...O peor* (inédito).
LACAN, J., *El Seminario, Libro 20. Aún*, Paidós, Buenos Aires, 2001.
LACAN, J., *El Seminario, Libro 23. El sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2006.
LACAN, J., «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995.
LACAN, J., «La dirección de la cura y los principios de su poder». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995.
LACAN, J., «La significación del falo». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995.
LACAN, J., «Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano». En: *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1995.

LAURENT, E., *Estabilizaciones en las psicosis*, Manantial, Buenos Aires, 2002.
MALEVAL, J.-C., «La elaboración de una suplencia por un proceso de escritura. Raymond Roussel». En: VASCHETTO, E. (comp.), *Psicosis actuales. Hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias*, Grama, Buenos Aires, 2008.
MAZZOLO, G. & CALCIANO, N., *Soy oído*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2008.
MENÉNDEZ, F., «La medicación en la locura». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993.
MILLER, J.-A., *Seis fragmentos clínicos de psicosis*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000.
MILLER, J.-A. et al., *La psicosis ordinaria*, Paidós, Buenos Aires, 2009.
MITRE, J., *Lo raro, lo loco y el diagnóstico*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2008.
MORALES, M., «El vértigo de la transferencia». En: SVETLITZA, H. (comp.), *La intervención psicoanalítica en las psicosis: su operatoria*, Letra Viva, Buenos Aires, 1998.
PASQUALINI, G., *Nudos. Escritura de lo real*, Letra Viva, Buenos Aires, 2004.
PAVIS, P., *Diccionario del teatro*, Paidós, Barcelona, 1998.
PORGE, E., «La presentación de enfermos». En: JULIEN, Ph. et al., *Las psicosis*, La Torre Abolida, Córdoba, 1989.
RABINOVICH, N., «Producción simbólica, amalgama imaginaria y nombre propio». En: RODRÍGUEZ, S. (comp.), *Lacan... Efectos en la clínica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 1993.
RAVONE, M. P., *El registro de los sueños como suplencia al trabajo del sueño ausente*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2007.
RAVONE, M. P. & PENA, A., *Más encuentros que desencuentros de un trabajo en equipo*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2008.
RIVADERO, S. M., «Intervenciones del analista». En: SVETLITZA, H. (comp.), *La intervención psicoanalítica en las psicosis: su operatoria*, Letra Viva, Buenos Aires, 1998.
REVAULT D'ALLONNES, M., *El poder de los comienzos. Ensayo sobre la autoridad*, Amorrortu, Buenos Aires, 2008.
RIVAS, E., «Usos y abusos del psicofármaco en el trato con el psicótico». En: *Pensar la psicosis. El trato con la disidencia psicótica o el diálogo con el psicótico disidente*, Grama, Buenos Aires, 2007.

RODRÍGUEZ PAZOS, N. et al., *La asamblea como instrumento clínico*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.
RÚPOLO, H., *Clínica psicoanalítica de las psicosis*, Lugar, Buenos Aires, 2000.
SÁNCHEZ, F., «Paradojas de Zenón. Planos proyectivos. Coordenadas no-euclidianas». En: SÁNCHEZ, F. & ZANETTI, M. A. (comps.), *Las psicosis. Consideraciones clínicas. Lógica y topología*, Hospital «José T. Borda», Buenos Aires, 1992.
SANFELIPPO, L. & PELAZAS, L., *Del amor (y otros problemas) en el hospital*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2006.
SCHREBER, D. P., *Memorias de un neurópata*, Petrel, Buenos Aires, 1978.
SCHTIVELBAND, G., *El dispositivo de taller en el tratamiento de pacientes psicóticos: algunos trazos*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.
SILVOSA, D. & SCHERE, F., *Del efecto antipsicótico al aplastamiento subjetivo*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2005.
SOLER, C. *Estudios sobre las psicosis*, Manantial, Buenos Aires, 1992.
SVETLITZA, H., «Inconquistable corazón». En: SVETLITZA, H. (comp.), *La intervención psicoanalítica en las psicosis: su operatoria*, Letra Viva, Buenos Aires, 1998.
TOMÁS, D., *Mi piedra angular*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2008.
TRILLO, M., *Bitácora de dos viajeros*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2005.
VEGH, I., «Estructura y transferencia en el campo de la psicosis». En: VEGH, I. et al., *Una cita con la psicosis*, Homo Sapiens, Rosario, 2007.
VEGH, I., «Estructura y transferencia en la psicosis». En: *Las psicosis*, Homo Sapiens, Rosario, 1993.
VEGH, I., «Puntuaciones de un recorrido en el campo de la psicosis». En: VEGH, I. et al., *Una cita con la psicosis*, Homo Sapiens, Rosario, 2007.
VEGH, I., «Retórica de la psicosis». En: VEGH, I. et al., *Una cita con la psicosis*, Homo Sapiens, Rosario, 2007.
WAGNER, K. & MATTEO, F., *Vélame*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2004.
ZABALZA, S., *El acontecimiento en el hospital de día (algunos aportes para una estética del corte)*. En: www.elsigma.com, sección *Hospitales*, 2006.

ZABALZA, S., *La hospitalidad del síntoma*, Letra Viva, Buenos Aires, 2005.

ZANETTI, M. A., «Clínica de la psicosis: algunos puntos acerca de la interpretación y la transferencia». En: SÁNCHEZ, F. & ZANETTI, M. A. (comps.), *Las psicosis. Consideraciones clínicas. Lógica y topología*, Hospital «José T. Borda», Buenos Aires, 1992.

ZANETTI, M. A., «Delirios». En: SÁNCHEZ, F. & ZANETTI, M. A. (comps.), *Las psicosis. Consideraciones clínicas. Lógica y topología*, Hospital «José T. Borda», Buenos Aires, 1992.