

Universidad Autónoma de Entre Ríos
Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Licenciatura en Psicología

*Psicosis y fenómenos elementales.
Ensayo sobre un caso clínico.*

Autora: Luisina María Luz Ramirez

Directoras: Lic. Ana Jimena Díaz – Lic. Lucina Palleiro

Paraná, 15 de diciembre de 2023



Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RIDA Repositorio Institucional
Digital Abierto



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



Psicosis y fenómenos elementales

ENSAYO SOBRE UN CASO CLÍNICO

RAMIREZ, Luisina Maria Luz

DNI : 38104047

luisinaramirez@hotmail.com

343-4257279

Modalidad: Ensayo Clínico

Directoras

Lic. DIAZ, Ana Jimena

Lic. PALLEIRO, Lucina



FHAYCS

Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales

Tabla de contenido

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	7
Psicosis y fenómenos elementales. Ensayo sobre un caso clínico	7
Resumen	7
Palabras claves	7
Modalidad	7
Situación problemática	7
Objetivos	10
Estado de debate	10
Fundamentos teóricos	13
Psicosis	13
Fenómenos elementales	16
Diseño metodológico	19
Presentación del caso clínico	19
Aspectos metodológicos	23
DESARROLLO	26
El cuerpo	28
El material inconsciente	28
El reflejo	34
La historia del cuerpo	39
Las desventuras del puerperio	45
Sandra y sus exilios	52
El goce	59

Acerca del saber	59
En la vía del amor.....	65
Sujeto y realidad.....	71
La intuición delirante	71
La urdimbre de un telar	74
CONSIDERACIONES FINALES	83
BIBLIOGRAFÍA.....	88

A Gabi. Mi recuerdo para siempre...

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a mi papá y mi mamá. Por enseñarme, por acompañarme, por ser sostén, ejemplo, compañía y amor en todo mi camino. A mi hermana y mis hermanos por haber sido incondicionales en todo momento. A cada uno de ellos por haber estado conmigo a la distancia y haber acertado los kilómetros cuando lo necesite.

Al resto de mi familia que estuvo conmigo; principalmente a mis abuelos y abuelas, que ya no están pero de quienes tengo para decir que fueron los primeros en creer que iba a poder llegar. A mi tios, Lilian y Luis Maria, por haber sido mi familia en Paraná.

A Renzo, mi novio y compañero. Gracias por ser la persona que siempre me ayuda a encontrarle la vuelta y darme tranquilidad.

A mi compañera de facultad y amiga, a la que le debo mucho de hoy estar acá, Gio.

A mis directoras, Lucina y Jimena, por haber aceptado desde un principio realizar conmigo este trabajo final; además de sus consejos y puntos de vistas.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Psicosis y fenómenos elementales. Ensayo sobre un caso clínico

Resumen

Para Lacan el diagnóstico de psicosis y la diferenciación al interior de cada estructura clínica exige la presencia de ciertos fenómenos de lenguaje y el análisis del vínculo del sujeto a esos fenómenos. El cual puede gestarse como una manera de dar significación a lo que se experimenta y que queda por fuera de su existencia. O bien, darse la imposibilidad de desarrollar una significación que vaya más allá de fenómenos de significado. Será entonces que, lo experimentado por el sujeto corresponderá a fenómenos en relación a la angustia, los cuales no solo se revelarán en el ámbito psíquico, sino también a nivel de lo corporal. Partiendo de estas nociones y a modo de fábrica de caso en la modalidad del ensayo, se intentó reconstruir la presentación clínica de una profesional con el objetivo de realizar hipótesis sobre los fenómenos elementales que se manifestaron clínicamente en el caso que se ha denominado Caso Sandra.

Palabras claves

Psicosis – Fenómenos elementales – Caso Sandra

Modalidad

Ensayo clínico

Situación problemática

Interpelada por el desafío de la clínica de psicosis, con el objetivo de lograr un acercamiento a esta clínica a través de escritos de Freud y Lacan, y con la motivación de concluir mi etapa de estudiante de

grado e iniciarme en el campo profesional a partir de aquí, es que me aventure a escribir el presente TIF. Los interrogantes que guían este ensayo surgen del interés que me generó el historial clínico presentado por una profesional en el contexto de las PPS de la Licenciatura en Psicología de la FHAyCS. Se trata de una joven de 30 años que llega al dispositivo Hospital de Día del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná derivada de una atención previa con un psiquiatra en un centro de salud, con el diagnóstico de Esquizofrenia.

El Caso Sandra, como lo denominaré de aquí en adelante, me despertó el deseo de iniciar este trabajo pensando en las preguntas que quedaron abiertas tras el relato de su analista: ¿Cuáles son los elementos que dan cuenta de que se trataría de esquizofrenia? Si no podemos observar una riqueza productiva al mejor estilo Schreberiano, ¿Cómo ubicamos al sujeto en la trama que va desde la pre-psicosis hacia la estabilización delirante? ¿Se trata siempre del encuentro con un paciente y su estructura compensada? ¿Qué sucede si no es así?

Fueron esos puntos -y muchos otros que se irán abriendo- que me llevaron a partir de un caso clínico que abrió la pregunta sobre la práctica en psicoanálisis, sobre la clínica, y sobre el desafío del trabajo con la psicosis. Con el objetivo personal de intentar construir(me) un camino de respuesta posible para ello.

En este sentido, es necesario puntualizar que la locura opuesta a la razón, a la norma, al juicio, constituyó un problema a resolver para cada época a nivel social, estatal, político, médico, psicológico, psicoanalítico...Llevada al campo de lo científico, adoptando el nombre de psicosis entre sus nominaciones, pasó de lo irreal y mágico a ser estudiada, analizada, observada, clasificada y, sus posibles manifestaciones, a ser descriptas exhaustivamente.

El psicoanálisis “rescata” la locura de la “ecolalia” científico-médica para hacer de ella y de sus manifestaciones un campo de interpretación, resignificando con ello al sujeto en la psicosis.

Freud (1986 [1911[1910]]), en el historial de Schreber, plantea el punto principal a destacar en su teoría sobre la psicosis, y lo hace siguiendo los movimientos libidinales, las investiduras y sustracciones de amor: a partir del retiro de la libido del mundo exterior, “el sepultamiento del mundo”, sucede posteriormente un intento de restablecer la libido a los objetos, un intento de reconstrucción del mundo para volver a convertirlo en habitable por el sujeto. Es siguiendo esta tesis principal que distingue dos tipos clínicos de psicosis, la esquizofrenia y la paranoia. Los cuales diferenciará a partir de ubicar las fijaciones libidinales y el mecanismo de retorno de lo reprimido, la formación de síntoma.

Lo que Freud propone denominar como Parafrenia -la dementiapræcox o esquizofrenia- tendría la característica de una fijación partiendo del autoerotismo que aspira al amor de objeto; y una formación de síntoma (retorno de lo reprimido) distinto al de la paranoia (proyección), que sería el mecanismo histérico, identificado como mecanismo alucinatorio (p.70).

Una de las diferencias que nos deja Freud entre la paranoia y la esquizofrenia -o parafrenia como propone llamarla-, plantea el desenlace de esta última como más desfavorable que el de la paranoia, debido a que no triunfa la reconstrucción sino la represión.

Sin embargo:

“(…) un caso puede empezar con síntomas paranoicos y desarrollarse, empero, hasta una demencia; fenómenos paranoides y esquizofrénicos se combinan en todas las proporciones, y pueden producirse un caso como el de Schreber, que merece el nombre de “demencia paranoide”: da razón de lo parafrénico por la relevancia de la fantasía de deseo y de las alucinaciones, y el carácter paranoide por el mecanismo de proyección y desenlace”. (Freud, 1986 [1911[1910], p. 71).

Lacan lee a Freud, y lo hace en el mismo modo en que Freud leyó las memorias de Schreber, para ir a buscar allí aquello que está entre líneas, y que requiere de la lectura-escucha activa. Lo que en términos de Lacan interesa a Freud del delirio de un Paranoico “es la elaboración a través de la cual lo dice: lo dice del mismo modo en que habla” (2017 [1955-56]). De esta forma resignifica el campo de la locura en el psicoanálisis intentando ubicar en su seminario sobre psicosis lo intrínseco a ella y sus mecanismos, preguntando cómo eso habla y cuál es la estructura del discurso.

Ubicar la relación del sujeto con el lenguaje, con aquello que dice, cómo lo dice y quién habla, es fundamental para poder pensar la estructura subjetiva, lo cual significa una primera diferenciación con respecto a la nosografía psiquiátrica.

Los diagnósticos en psicoanálisis son diagnósticos de estructura. Esto quiere decir que el examen de la fenomenología de la psicosis, es lo que permite dar cuenta de la relación entre el significante y el sujeto. Es en la psicosis donde en términos de Lacan (2014[1957-58]) en “De una cuestión preliminar...” el síntoma está más claramente articulado en la estructura misma .

En el Seminario 3 Lacan (2017 [1955-56]) formula que la fenomenología de la psicosis está en el registro de la palabra, en donde el desarrollo de los trastornos del lenguaje, sus diversas expresiones y manifestaciones, irían desde la presencia de ciertos fenómenos elementales, hasta la construcción de una trama delirante, de una sistematización delirante que teje con ellos inscribiéndose en su entramado.

Tales fenómenos mantienen un vínculo estrecho con la significación, con aquello que al sujeto le concierne y tienen que ver con una verdad inquebrantable. Están formulados por el sujeto, quien puede no comprenderlos, pero sin embargo los formula. Eric Laurent (1991) en su libro sobre la estabilización en la psicosis, menciona que se puede tratar de fenómenos incidentales, por ejemplo pequeños fenómenos alucinatorios, “marrana”, o bien, una complejización imaginaria que compensa

lo forcluido a otro nivel, es decir la construcción de una sistematización delirante que hace de soporte al sujeto, una “reconstrucción” como mencionaba Freud.

Para Lacan, entonces, el diagnóstico de psicosis exigiría la presencia de estos fenómenos de lenguaje; y para la diferenciación al interior de cada estructura clínica, se plantearía también ubicar el vínculo del sujeto a esos fenómenos.

Es entonces que, la singularidad de cada sujeto supone a la hora de la construcción del caso clínico pensar en las particularidades de su estructura, y guiar el diagnóstico mediante la identificación de aquellos indicios que se deslizan en el lenguaje. Esto da lugar a la pregunta principal en este ensayo clínico: **¿cuáles son los fenómenos elementales que se manifiestan clínicamente en el caso Sandra?**

Objetivos

Principal:

Realizar hipótesis sobre los fenómenos elementales que se manifiestan clínicamente en el caso Sandra.

Específico:

Describir el caso Sandra.

Identificar los fenómenos elementales en el caso Sandra.

Articular los fenómenos elementales del caso Sandra con la teoría psicoanalítica

Estado de debate

En palabras de Daniel Millas (2014) en su texto “El psicoanálisis pensado desde la psicosis”,

El interés del psicoanálisis por las psicosis no se limita al abordaje de una estructura clínica determinada. Tanto Freud como Lacan hacían de su estudio un verdadero programa de investigación que le servirá de brújula para la elaboración teórica y clínica del psicoanálisis.
(p.9)

Recopile investigaciones y publicaciones que me permitieron como lo planteaba Millas, abordar el problema y objetivo de este proyecto. A modo de brújula para la elaboración teórica de una clínica en psicoanálisis, seleccione las siguientes.

El primero de ellos corresponde a la tesis de grado de la Lic. En Psicología de la FHAYCS titulada “Psicosis y escritura. Marcas subjetivas en la escritura de pacientes psicóticos. Estudio de casos” de Schaff Johann Mateo (2009). Con el objetivo de describir las marcas subjetivas en la escritura de pacientes psicóticos del Hospital Escuela de Salud Mental de Paraná, e indagar cómo operan esas marcas subjetivas, partiendo de estudios de casos, es de relevancia en tanto intenta ubicar a través de la lectura de la escritura de pacientes psicóticos aquellas marcas que dan cuenta de la subjetividad en lo escrito. Lo que relaciono con una de las concepciones de las que parte mi investigación: la psicosis como salida. En el sentido de la invención singular que trasciende la estructura, aquella que determinaría la expresión de determinados fenómenos patológicos en los cuales, lo que Schaff señala como “marcas subjetivas”, dan cuenta de la posibilidad de los sujetos psicóticos de construirse sus propias formas de habitar la estructura.

La segunda tesis de grado que corresponde también a la Lic. En Psicología de la FHAYCS es de Vago Franco (2017), “La desposesión significativa”. Realizando un recorrido desde la filosofía, Kierkegaard y Nietzsche, para llegar con ellos al concepto de Freud y Lacan de repetición, resulta pertinente por las preguntas que giran en torno a las manifestaciones dentro de la estructura psicótica. Es en relación a cuestionar, interrogar la estructura a través de sus manifestaciones, que interesa al presente trabajo. En tanto parte del análisis de las Memorias de un paciente con diagnóstico de psicosis paranoide, Paul Schreber, para ir de allí a la teoría que le permita articular la relación entre el concepto de repetición y la estructura psicótica en Freud y Lacan. Del caso a la teoría, de la teoría al caso.

El TIF presentado en el 2023 en la FHAYCS por el Lic. Baroni Santiago titulado «“Señorita. R”. Ensayo clínico sobre un caso. Conjeturas sobre su estructura clínica», comparte con este trabajo y es de relevancia debido al hecho de que los interrogantes que dan origen a la investigación nacen de la clínica, principalmente en torno a las estructuras subjetivas en el marco de la teoría psicoanalítica y su nosografía. Baroni optó por la modalidad del ensayo como forma metodológica de exponer sus pensamientos y conocimientos acerca del recorte clínico que denominó “Señorita R”; recorte que es reconstruido a modo de fábrica de caso con el objetivo de realizar conjeturas en torno a él y a la estructura clínica. Comparto con el autor no solo la modalidad metodológica de la presentación de la información y desarrollo de la investigación, sino también el motor principal en la realización del trabajo final de la carrera de grado; este es, el interés, la interpelación y las problemáticas que el encuentro con la clínica en el contexto de las PPS despertó en ambos.

En la misma línea de investigación, siguiendo el caso por caso, pero complejizando la temática, seleccione la tesis de doctorado de Zanchettin Joceline F., Dra. en psicología por la Universidad Nacional de La Plata: “La invención de nuevos dispositivos: el "montaje del marco de la escena" en

una clínica de la "esquizofrenia" publicada en 2015. En el trabajo de investigación, la autora parte de las experiencias clínicas con pacientes esquizofrénicos con el objetivo de “analizar el encuadre, la pertinencia y la eficacia de una modalidad de intervención clínica que apunte al montaje del “marco de la escena”. Plantea la esquizofrenia en términos de enigma “como un campo abierto de investigación”. Posee como perspectiva teórico-clínica el abordaje no deficitario de la psicosis esquizofrénica.

Lo que consideré más relevante de esta investigación en lo que respecta al aporte como antecedente al presente trabajo es que, entendiendo al síntoma como una bisagra entre el campo de la psiquiatría y del psicoanálisis, en donde la primera lo entiende como signo de enfermedad y el psicoanálisis lo toma para delimitar el campo de lo analizable, se interroga acerca de lo propio del “síntoma” en la esquizofrenia. El abordaje no deficitario es propuesto por la autora en relación a las nociones de: sujeto, transferencia y deseo; nociones que dan cuenta de manifestaciones subjetivas que van más allá del encasillamiento dentro de los límites de una estructura, lo cual es también un punto de interrogación que dio lugar al proyecto que se está escribiendo.

Indagando en una propuesta de intervención clínica a partir de nuevos dispositivos, "montaje del marco de la escena", teniendo en cuenta la singularidad del caso por caso con los que trabajó, Zanchettin parte de la suposición de recursos que son propios de los sujetos en la esquizofrenia, también analizables.

En un artículo que desprende del trabajo de investigación citado con anterioridad, denominado “La llamada “esquizofrenia”, y lo innombrable”, publicado en la Revista Universitaria De Psicoanálisis de la UBA en 2016, en coautoría con Simone Zanon Moschen, las autoras comienzan escribiendo: “El desarrollo con respecto al narcisismo y lo inconsciente conducen a Freud a leer en la alucinación, en la sobreinvestidura de la representación palabra y en el lenguaje de órgano, intentos de restitución, de curación de la llamada esquizofrenia” (p.67).

Una vez más, tomando distancia de la concepción deficitaria de la esquizofrenia y partiendo de las concepciones conceptuales de las manifestaciones clínicas anteriores, busca la posibilidad de dar lugar a lo particular y singular del “dicho esquizofrénico”.

En la conclusión del artículo mencionado, las autoras se posicionan realizando una diferenciación entre la paranoia y la esquizofrenia, diciendo que lo que se halla en una no puede ir a buscarse en la otra, y que concebirlo de esta forma sería impartir un déficit al dicho esquizofrénico en relación a lo paranoide.

Entendemos que la obra freudiana por más que haya priorizado el desarrollo con respecto al carácter restituido del delirio, habita un cambio de perspectiva con respecto a la que se refiere a la “llamada esquizofrenia”. El carácter restituido de la alucinación, de la sobreinvestidura de la representación palabra, lo que no es sin el lenguaje de órgano, impulsa el desarrollo de una

“dirección de cura” acorde al sujeto en la esquizofrenia, sellado por una particular “indeterminación” que hace a lo “innombrable”. (p. 68)

En busca de los aspectos particulares de la esquizofrenia, sus manifestaciones clínicas y fenómenos patológicos como expresiones que permitirían un intento de cura, las autoras dan lugar a la escucha y lectura de los aspectos singulares del sujeto en la esquizofrenia que deben ser tenidos en consideración a la hora de pensar la subjetividad en la psicosis en vistas a un tratamiento acorde al caso por caso.

Fundamentos teóricos

La teoría, eso está bien, pero no impide que las cosas sean como son.

Charcot

Psicosis

Está planteada la pregunta de saber si nos encontramos ante un mecanismo propiamente psicótico (...).

Lacan, 1955-56

Freud (1984[1924]) en su texto sobre “La pérdida de la realidad en la psicosis y neurosis” , designa la diferencia entre ambas estructuras por los diversos resultados ante el conflicto del yo con las instancias psíquicas que lo gobiernan. Resultados que tienen que ver con el nexo de realidad y vínculos con ella tras el conflicto. Para la neurosis, el conflicto fundamental se da entre el yo y el ello. La situación inicial parte del yo al servicio de la realidad y la represión de mociones pulsionales. La neurosis consiste en el resarcimiento del ello y el fracaso de la represión. El nexo con la realidad es afectado en este segundo tiempo, debido a que el neurótico se contenta con no querer saber nada de ella, apuntalando la parte escindida en la fantasía.

Para Eric Laurent (1957), Freud designa la relación del neurótico con el síntoma que lo habita, remarcando el hecho de que “el síntoma es el monumento del saber sobre el sexo que construye a pesar suyo, es su formación de compromiso con el goce” (p. 120).

En la psicosis, la secuencia patológica es diferente. La realidad para el sujeto psicótico “no cesa de prestársele demasiado ajena o concerniéndole en demasía” (Guañabens, 2020). Se parte de la realidad arrancada al yo; el conflicto es entre el yo y el mundo exterior. En términos de Freud, a esto sigue un intento de reparación, el cual lleva el sello de la desmentida y la creación de una nueva realidad. Esta

segunda fase es definida como una fase activa de reconstrucción. Para poder hacerse de una realidad diferente a la que provocó la huida inicial, la psicosis debe procurarse percepciones tales que correspondan con su nueva creación. Es en el proceso que va desde la pérdida a la sustitución que se inscribe en donde radica la relevancia a la hora de diferenciar neurosis y psicosis.

En el caso Schreber, en los primeros estadios de la enfermedad, antes del estallido, se presenta ante él el fantasma “que hermoso sería ser una mujer sometida al acoplamiento”. Se torna en un delirio de persecución sexual (primario) con el Dr. Flechsig con el papel de perseguidor. El delirio primario se transformará, luego de un punto de inflexión, en un delirio religioso de grandeza y el papel principal lo ocupará Dios mismo (Freud, 1986 1911[1910]). Schreber es llamado por Dios a convertirse en mujer y así redimir el mundo. Sus sistema delirante no le impide apelar a su externación del asilo y mantener un nexo con su entorno “acorde al orden del universo”, al menos por un tiempo.

Hay un punto de inflexión en el complejo delirante que permite enlazar los gérmenes primarios, persecutorios, con la redención posterior. Pero, la evolución de su proceso patológico hacia el intento de resarcimiento conllevó toda una serie de violaciones, perjurios, dolores, desgarró, sufrimiento, que se ven manifestados en sus Memoria mediante diversos fenómenos descritos por él mismo.

En términos de Lacan (2017 [1955-56]) en su seminario sobre psicosis, la diferencia establecida con el nexo de la realidad en neurosis y psicosis es que, la primera elide una parte de la realidad psíquica, y esta continúa haciéndose oír de manera simbólica. Mientras que en la psicosis en un momento hubo ruptura, agujero, con la estructura del mundo exterior, la cual se colmará con una pieza agregada.

El hombre y la mujer están sujetos a una estructura de lenguaje, y la realidad en la que se desenvuelven es una realidad simbólica. Previa a toda simbolización, puede suceder que parte de esta no se lleve a cabo, y algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y no sea reprimido, sino rechazado. Siguiendo a Lacan, “En la relación del sujeto con el símbolo, existe la posibilidad de una *Verwerfung* primitiva, a saber, que algo no sea simbolizado, que se manifestará en lo real”.

Que se manifieste en lo real es que aparece en un campo diferente al de lo simbólico, en donde la significación remite siempre a otra significación. En la psicosis que la cosa se manifieste en lo real quiere decir que está en el campo de lo inefable.

La psicosis es una estructura que lleva la impronta de la forclusión del Nombre de Padre, lo cual produce, siguiendo las enseñanzas de Lacan, que la metáfora paterna no se instaure. El significante de la falta en el Otro queda forcluido de la cadena simbólica, lo que acarrea consigo el defecto en el proceso de subjetivación y la consecuente falla en lo imaginario al no inscribirse la significación fálica (De Battista, 2020). Lo que queda forcluido es lo que retorna en lo real, al no haber sido nunca incorporado en el plano de la subjetividad, es lo que significa que el inconsciente se manifieste a cielo abierto.

Cuando el sujeto por determinada encrucijada de su historia es llevado a confrontar la falta que existió desde siempre, cuando es llevado al borde del agujero, se asiste a una desarticulación, a una desagregación en cadena de aquello que lo mantenía compensado. Siguiendo a Lacan, al no poder realizarse mediación simbólica, se da una proliferación imaginaria, un pulular imaginario que lleva a la expresión de fenómenos que dan cuenta de un cuerpo compuesto por retazos, de la asunción de una identidad siempre revocable, de la fragilidad de la inclusión al mundo y sus exilios, de fenómenos de dolor y angustia.

En términos de Eric Laurent (1957)

Lacan da cuenta de un hecho clínico esencial: una psicosis se desencadena, tiene un inicio (...). La psicosis sale a la luz en una serie de conyunturas ordenadas, reguladas, en el momento en que *un* padre “viene en oposición simbólica al sujeto”, en lo real. Este es el punto de la enseñanza de Lacan que mayor contraste presenta con las concepciones elaboradas en los años 50, que hablaban de un psicótico siempre loco (...). Lejos de ser una condición común, es al contrario la singularidad de las coyunturas de desmoronamiento, de catástrofe como dirían los anglosajones, que la forclusión permite explorar. (pp. 120-121)

Frente a lo que aparece en lo real, identificado como el fenómeno primario, “eso” que retorna desde afuera, desde el agujero, el sujeto queda perplejo (Chamorro, 2004). Este retorno lo invade, lo silencia y aparece la desagregación en cadena. Frente a esto, el sujeto psicótico contará con la posibilidad de re-estructurarse desde el campo de la interpretación delirante, desde el campo de la dialéctica, de la significación. Esto es lo que Lacan nos dice cuando nos habla de que el sujeto psicótico se reconstruye a partir de la alusión imaginaria.

La psicosis sería una posición de salida, así como la neurosis un intento de resarcir las partes del yo en conflicto. Lo que da cuenta, siguiendo a De Battista (2020) del abordaje no deficitario de la psicosis, considerándola como una circunstancia de la posición subjetiva del ser en el lenguaje (p. 51); y no por su costado deficitario de la carencia de lo simbólico, la falla en la estructuración simbólica e imaginaria, entendiendo que la estructura subyace, pero que el sujeto psicótico encuentra las formas de arreglárselas con ella.

Es lo que en términos de Miller (2007) en el texto “La invención psicótica”, denomina justamente invención: la posibilidad de la originalidad y de inventar las propias soluciones, las significaciones que dan cuenta de las manifestaciones clínicas singulares.

Teniendo en cuenta que existe *la* psicosis, aquella que es definida por Lacan en su seminario de 1955-56, gracias al mecanismo común entre *las* psicosis, siguiendo a Laurent (1957), tal mecanismo “se aplica precisamente a la relación del psicótico con el saber acerca del sexo”. También, “al trastorno psicótico como relación con el propio cuerpo y su despedazamiento”. La determinación de la relación

particular y los trastornos específicos de cada caso, darán cuenta de *las* psicosis dentro de *la* psicosis; es decir, de la estructura específica a identificar.

Fenómenos elementales

“¿Qué es el fenómeno psicótico” la emergencia en la realidad de una significación enorme que parece una nadería –en la medida en que no se lo puede vincular con nada, ya que nunca entró en el sistema de simbolización- pero que, en determinadas situaciones, puede amenazar todo el edificio

Lacan, 1984.

El estudio de los fenómenos elementales inicia desde el campo de la psiquiatría. Millas (2014) indica que algunos autores de esta disciplina médica trascienden el saber de su época comenzando a considerar estos fenómenos como consecuencias de trastornos del lenguaje, definiendo al “psicótico como un sujeto invadido por el lenguaje y desposeído del dominio de su palabra”. Continúa en su texto diciendo que “el saber psiquiátrico, lejos de ser abandonado, pasa a ser reinventado desde la perspectiva del psicoanálisis (...)” (p.13).

En su recorrido por la psiquiatría, Elida Fernández (2017) destaca de Jasper el hecho de que fue uno de los primeros en considerar que en la psicosis puede no haber alucinaciones y delirios, siendo el fenómeno psicótico “elementalmente incomprensible para el observador”. Serían las intuiciones súbitas “de ser otro”, de estar siendo seguido por alguien, sensaciones indescriptibles del cuerpo y los neologismos, parte de lo que identifica como “matriz psicótica”, pudiendo todo esto no tener ninguna configuración de argumentación delirante (p.27).

Fernandez sigue su historización de la psicosis con Clérambault, tomando de este autor su intento de dar cuenta de la arquitectura de la psicosis a través de dos conceptos: fenómenos elementales y automatismos mentales. El primero, “es aquello que rompe cierta continuidad de la personalidad, aquello que viene de afuera y constituye el fenómeno psicótico” (2017 p. 28). En cuanto al automatismo mental, sería algo que aparece, que no tiene ni significa ninguna idea, ni afecto y que al momento de su aparición producen perplejidad. Para este autor estos fenómenos son primarios, siendo las alucinaciones y los delirios secundarios, pudiendo no presentarse.

Fernandez, ubica que para Lacan, los fenómenos psicóticos, son definidos como datos de estructura. “Estos fenómenos pueden ubicarse como alteraciones de lenguaje y en el lenguaje” (2017, p. 32).

Las manifestaciones clínicas singulares son los índices de la estructura, y de los posicionamientos subjetivos en la estructura particular que es la psicosis. Poder identificar la presencia de fenómenos

elementales que son parte del “desfallecimiento del nudo de la estructura subjetiva” en la psicosis supone ver al sujeto encontrarse con la imposibilidad de deslizamiento de significantes, con la ruptura de la continuidad (Maleval, 2003). En palabras de Elida Fernández:

Esto significa que tiene un sentido intrasmisible, le hace sentido solo a él. La palabra se desprende del valor que le da la lengua compartida. (...) esta intimidación no encuentra respuesta del lado del sujeto, se trata de fenómenos elementales que van variando en su contenido hasta mostrar descaradamente lo que sucede en la estructura. (2017, p.202)

Identificar los pequeños recursos que el sujeto ha armado para orientarse en su existencia, que pueden tener las características de fenómenos mínimos y discretos (Álvarez, 2007), que son más bien fenómenos elementales en comparación a los entramados complejos de una sistematización delirante, es necesario para establecer el diagnóstico diferencial no solo con otras estructuras, sino también dentro del tipo de estructura misma.

Es decir que se trata de aquellos fenómenos observables que dan cuenta de mecanismos patogénicos de tipos característicos, es decir, de la estructura clínica; y que son los que debemos confrontar a las variantes clínicas y transicionales de la que nos hablaba Freud en sus puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia, las formas combinadas o transicionales de un polo a otro.

“(...) un caso puede empezar con síntomas paranoicos y desarrollarse, empero, hasta una demencia; fenómenos paranoicos y esquizofrénicos se combinan en todas las proporciones, y pueden producirse un caso como el de Schreber, que merece el nombre de “demencia paranoica”: da razón de lo parafrénico por la relevancia de la fantasía de deseo y de las alucinaciones, y el carácter paranoico por el mecanismo de proyección y desenlace”. (Freud, 1986 [1911[1910], p. 71)

Las características que adquieran las expresiones fenomenológicas en estas estructuras sin sistematizaciones delirantes, son en torno a las cuales girará el diagnóstico diferencial y con ello la posibilidad del tratamiento (Guañabens, 2020).

Sin embargo, se trata de fenómenos que no están en ruptura con la estructura en su complejidad, Lacan (2017 [1955-56]) en el Seminario 3 nos dice: “subrayo con firmeza que los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción del delirio. (...) Dicho de otro modo, siempre la misma fuera estructurarte, si me permiten la expresión, está en obra en el delirio, ya lo consideremos en una de sus partes o en su totalidad” (p.33).

En palabras de Maleval “Él promueve así una unificación causal de los trastornos psicóticos ligados a una estructura específica” (2003, p.4). Este autor, siguiendo a Lacan nos da una aproximación a lo se pueden identificar como fenómenos elementales

Lacan precisa en su Tesis las variedades clínicas de estos: alucinaciones, interpretaciones, ilusiones de memoria, trastornos de la percepción, postulados pasionales y estados oniroides. En su mayor parte aparecen de entrada cargados de una significación personal. Ahora bien, esta última testimonia de una ruptura de continuidad con los pensamientos anteriores del sujeto: una certeza se le impone según la cual él está implicado por una significación cuyo sentido le es profundamente enigmático. (p.5)

Uno de los elementos tomados como el más característico en cuanto a “revelando mejor que todo otro la estructura” es el delirio, como una manifestación discreta de la forclusión del Nombre-del-Padre (Maleval, 2003, p.6).

La sistematización delirante encuadra las nuevas significaciones del mundo de otra forma derrumbado. Es original en el sentido de que cada sujeto tendrá su sistema delirante particular. Pero el delirio sistematizado no es invariable, y no es primario. Se diferencia de un aspecto fundamental a la hora del diagnóstico diferencial cuando no hay más que fenómenos mínimos, discretos, elementales. Esto es, la experiencia de la certeza, del testimonio sobre ella, cuando la palabra es tomada por la cosa y la cosa por la palabra. En términos de Álvarez (2007) en su artículo “La certeza como experiencia y como axioma”, no habría elaboración delirante sin una certeza inicial, la cual puede ser previa a todo desencadenamiento de la catarata de fenómenos psicóticos.

La certeza antecede y perdura. “(...)todo eventual desarrollo o sistematización delirante presupone siempre la previa concreción de una certeza originaria. De manera que no habría elaboración delirante sin una certeza inicial que encauce la creación de las nuevas significaciones” (Álvarez, 2007, p. 24). La certeza invariable en cuanto a su forma mínima aunque relativa respecto a la trascendencia que el sujeto le concede en distintos momentos de su vida, tal y como lo establece el mencionado autor.

Con esta diferencia, se puede también entender que “existan psicóticos – seres cuya experiencia subjetiva esta en todos los extremos sobredeterminada por sus certezas- que, en cambio, jamás desarrollarán forma alguna de resignificación o sistema delirante” (Álvarez, 2007, p. 24).

Hay un elemento que debe poder gestarse para que se pueda dar cierta significación a lo que se experimenta como por fuera de la existencia del sujeto. Frente a la imposibilidad de desarrollar una significación que vaya más allá de fenómenos de significado, lo que el sujeto experimentará serán fenómenos en relación a la angustia, los cuales se manifiestan no solo en el ámbito psíquico, sino también a nivel de lo corporal.

Diseño metodológico

A continuación se describirá el caso clínico que analizamos en la investigación. El mismo se construyó a partir del relato de la psicóloga tratante en el Hospital Escuela de Salud Mental. Relato que ocurrió en dos momentos: en primer lugar, fue expuesto en las Prácticas Profesionales de Orientación Psicoanalítica de la FHAYCS en el transcurso del cursado 2021. Por otro lado, en el contexto del armado del presente TIF en el año que corre, se concretó un encuentro virtual con la profesional para la profundización de algunos aspectos.

Presentación del caso clínico

Sandra es una paciente de 30 años que llega a consulta en el dispositivo Hospital de Día del Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná. Llega derivada de una atención previa con un psiquiatra en un centro de salud, con el diagnóstico de Esquizofrenia. A partir de dicha consulta, inicia tratamiento con la profesional que expone el caso.

Primeras entrevistas

A lo largo de las primeras entrevistas la analista trabajó con Sandra aspectos vinculados al cuidado del cuerpo y al aseo personal, debido a la necesidad que la profesional observaba en relación a esto en el caso. El equipo interdisciplinario también trabajó junto a la paciente la posibilidad de que participara en un espacio de actividad grupal dentro del Hospital de Día como parte del tratamiento.

Sandra refiere a su analista:

“Vengo al hospital porque quiero hacer un actividad, estoy al pedo todo el día, fumo, me acuesto y duermo” – “Vengo a charlar y contarte la historia de mi vida, quiero ser una persona común y corriente. Tengo muchos traumas. Empecé a tener problemas en la escuela, me portaba mal, me escapaba, me baño cada 3 días... Tengo miedo de caer rara a mis compañeros, tienen otras patologías, soy multifacética...”¹.

En cuanto a la inclusión de Sandra a los espacios grupales, la Licenciada señala:

“Las relaciones con otros usuarios eran muy complicadas. El dispositivo Hospital de Día, además de lo individual, es un dispositivo grupal, de circulación, de pasaje por las distintas áreas de trabajo. Y ella no lograba incluirse en un espacio grupal. Esta cuestión del lazo estaba

¹Se intenta respetar el discurso de la paciente transmitido por la profesional que expone el caso; se debe a este intento la particular forma de puntuación y coherencia del texto.

bastante complicada con otros usuarios, había situaciones de conflicto y se generaba mucho malestar en ella y en sus compañeros”.

La actividad grupal en la que participaría fue de difícil elección, optando por el “Taller de cocina”. Espacio del cual Sandra tuvo una disruptiva salida debido a problemas con los demás integrantes, a causa de sus llegadas tardes, las salidas a fumar y el no cumplimiento de tareas asignadas.

La psicóloga menciona que este momento del tratamiento, estuvo colmado por las demandas que Sandra comienza a realizar en relación a reiteradas llamadas telefónicas al Hospital, asistencia social, solicitud de bolsones de alimento, de frutas, demandas a tribunales por peleas a causa de la tenencia de su hijo, etc. En ello la profesional resalta la dificultad que supone para el lazo con el otro debido a que, las demandas infinitas a las que hacía mención, “metonímicas” como las calificó, son condiciones muy difíciles para que el otro la aloje, por lo que termina siendo expulsada. Sus palabras: “En su modo de relacionarse, se hace expulsar”.

La Licenciada, en su armado del caso clínico, ubicó como punto primario el fenómeno del goce en relación al objeto anal. Refiere en Sandra un fenómeno alucinatorio de ir al baño vinculados a ciertos alimentos que le “producen el vaciamiento”. Se trataría de un punto primario en tanto se encuentra esto hace años, según nos manifiesta.

Con lo anterior se vincula en su cotidianidad de la casa, de su cuidado y de su higiene todo lo relacionado al hecho de defecar. Nos cuenta que Sandra solía dejar el baño en muy malas condiciones y no higienizarse, lo que la llevaba a, por ejemplo, ingerir alimentos en mal estado, no limpiarse las manos luego de ir al baño para cocinar, etc.

Algunos recortes de las palabras de Sandra:

“No me podía limpiar los intestinos, tenerlos libres, sino me siento pesada, quería estar limpia” - “Uno de los secretos más profundos es que me toco la cola, me meto el dedo y saco la caca” “Si como fruta ando bien...” - “Tomo pastilla sagrada, soy seca de vientre, depende de que comí el día anterior. 3 o cuatro años. No podía limpiarme los intestinos, sentirme libre”.

Luego de las primeras entrevistas de admisión en el Dispositivo, y dado los fenómenos que daban cuenta de la complejidad del cuadro clínico que presentaba Sandra, ella fue derivada a atención con un médico psiquiatra. Prontamente, tras unas pocas sesiones con este médico, se tomó la decisión de cambiar a una médica mujer debido a que, habría comenzado a manifestar lo que el equipo interdisciplinario ubicó como “delirio erotomaniaco”, inferido de diálogos de Sandra:

“Ayer me encontré con M, pasaron cositas con él, cosas íntimas entre él y yo. No vas a decir nada, no quiero que lo despidan, es un secreto entre él y yo”.

La profesional nos cuenta la lectura clínica a nivel transferencial que realizó el equipo ante este fenómeno: Se tomó la decisión como estrategia de que, quienes estarían a cargo del tratamiento de Sandra, deberían ser mujeres, dada la erotización del vínculo con los hombres que había dejado

identificar la paciente. Dichas mujeres que estarían a partir de ese momento en el equipo de trabajo, deberían hacerlo en la línea de no dar lugar a que Sandra pueda ubicarse en posición de objeto, es decir, que no la gozaran. Lo cual estaba muy presente en las relaciones de Sandra con los hombres, con los semejantes y, sobretodo, con la madre, según los señalamientos de la psicóloga.

Se mencionó otro punto del vínculo de Sandra con las demás personas de su entorno, en consonancia con todo lo anterior. Parejas que ha tenido, también vecinas, le han usado y robado cuentas bancarias, dinero. La psicóloga cuenta su interpretación de estas situaciones, diciendo al respecto que “ella vuelve a quedar en posición de objeto”, “siempre está en relación a ser el objeto de goce del Otro”.

Sandra, un contexto

En cuanto al contexto de la paciente, la profesional refiere que: Sandra tiene un hijo, con quien mantiene visitas semanales acompañadas de un AT luego de una intervención del Copnaf; nos cuenta además que, “mantiene una buena relación y la pone muy contenta su hijo”². Sandra dice a su analista:

“El embarazo fue una señal de Dios, me lo envió para que me animara la vida, para que lo cuidara. Desde que nació Gino me deprimí mucho, tenía un cuerpo estructural. Desde que me embaracé empezó el quilombo. Yo lo ignoraba en el embarazo cuando me daba pataditas, le quedó resentimiento por eso”.

Vive con sus padres, con quienes la relación es conflictiva, sobre todo por peleas con su madre:

“Odio a mi mamá, cuando era chica no me alimentaba, me quemó las manos. Mis padres me critican mucho”.

Al momento del recorte, sus padres estaban atravesando un proceso de divorcio. Sandra cuenta que su padre y su madre se pelean mucho y que su padre tuvo una relación con una profesional que estuvo involucrada en su tratamiento anterior.. Todo esto es algo que Sandra lleva a su análisis:

“Estoy nerviosa por la situación de mis padres, que se pelean, hace dos años que mi papá se queda por mí y por no dejarla sola a mi madre, porque para mi mamá es una situación difícil que él se vaya de la casa” - “estoy perdida, no sé qué hacer, me empastille, me largué a llorar, sentía que todo era mi culpa, y no tenía valor”.

La situación del divorcio hace que la relación de Sandra con su madre empeore:

“Mi mamá me forzó a tomar medicación dos veces. Me duele que se vaya mi papá de la casa, mami es muy acosadora, mi papá me podía dar una mano”- “Anoche tuve una noche terrible, no podía cerrar los ojos, se me agotaba el cerebro, y no pude dormir, me sentía en alerta, fui a lo de un vecino. La parte del iris se me va para atrás. Mami me dio clona. Me siento angustiada por el divorcio”.

Deciden desde el Hospital tener una entrevista con su madre y su padre. Al respecto, la analista del caso cuenta que la madre manifiesta lo siguiente:

² Me limito en este punto a puntualizar algunos aspectos en relación a la vivencia particular de embarazo de la paciente y no así a cuestiones de la relación con su hijo debido a que, para preservar la identidad del niño, la psicóloga exponente del caso decidió no desarrollar en demasía en torno a él.

“Sandra transitó un embarazo de alto riesgo, se rasguñó con una trincheta la panza. Le hizo el cuento a L (el papá de Gino) que se cuidaba, hubo ADN de por medio.. Es difícil convivir con ella, se me escapa, cierro la puerta con llave para que no se vaya”.

En cuanto a la relación con su padre, “había en este punto cierta erotización del vínculo para con el padre porque era un padre que se mostraba muy seductor” en palabras de quien expone la presentación clínica. Sandra relató en sus entrevistas tener sueños eróticos con él, en los cuales mantenían relaciones sexuales. Ella le envía también imágenes íntimas. Cuando esto sucedía, el padre no respondía en buenos términos, la insultaba, denigraba o descalificaba. “¿Qué haces loca?” era una de sus respuestas.

Agregando a lo anterior, la profesional nos dice que:

“Su sexualidad estaba exacerbada, el borde entre lo público y lo privado no estaba. Era todo el tiempo volver sobre eso. Había muchas dificultades para inscribir sobre esto; es propio de la estructura, la no inscripción de lo íntimo y lo que puede ser visto por todos”.

En cuanto a la no inscripción de los límites, en lo cotidiano se manifestaban en Sandra en lo que la Licenciada nombró como “una sexualidad que todo el tiempo se muestra”. Ella, luego de bañarse, salía desnuda a cambiarse a su habitación, usaba el baño con la puerta abierta; diferentes situaciones que daban cuenta de la dificultad a la que se hacía referencia.

A lo largo de este período Sandra tuvo dos internaciones en el Hospital debido a su descompensación. La profesional menciona que la paciente poseía escasos recursos cognitivos, que había un gran deterioro a nivel de su subjetividad, además de un “dejar caer” por parte de la familia que tiene muchas dificultades para acompañarla.

Aislamiento Covid-19.

El tratamiento presencial en el Dispositivo del Hospital de Día, se vio interrumpido por la pandemia y el confinamiento por Covid-19, situación que repercute en el estado de Sandra, tanto a nivel familiar como a nivel de sus síntomas. Las entrevistas continuaron de manera virtual:

“Hable con B y yo estaba anotada para recibir mercadería, teníamos que abastecernos, si el estado puede, que lo haga. Mi papá no me puede alimentar bien. Me siento desabastecida, sin recursos, no hay para comer en mi casa”.

“No sé si llegan a ver que tengo pancita, siento movimientos fetales, estoy bastante preocupada por mi salud. Tengo migraña, a veces llamo al 107. Cuando estoy mucho tiempo al sol o a la sombra, por la sinusitis, a veces tengo que tomar clona. Me dan temblores después de fumar. Mi cuerpo no está funcionando bien, los malos estados me maltratan, me insultan”.

Frente a esto deciden tener una nueva entrevista familiar, a la que por inconvenientes laborales del padre, solo asiste la madre, quien cuenta:

“Se ha venido abajo en el plano físico y psíquico. Ese ímpetu de llamar tanto, fuma, duerme conmigo, de pésimo humor y me genera malestar. Ha amenazado con no querer vivir, dice que está embarazada, su capacidad intelectual no es la misma, se le ha atrofiado el cerebro”.

La madre está convencida de que la situación de la hija se debe a una falla neurológica y solicita periódicamente estudios para corroborar el daño.

La profesional expresa su lectura de las consecuencias del aislamiento en estas circunstancias:

“Ofrecer el cuerpo en las entrevistas, le ofrecía algo del sostén a nivel de lo imaginario. Lo que no se da en la pandemia. Esa consistencia corporal, cuando hubo retirada del cuerpo, llevó a que se hicieron más presentes los fenómenos de fragmentación. Había entrevistas virtuales, en las cuales notamos el lenguaje de órgano. Era vivido con gran sufrimiento y angustia para ella todo ese orden de manifestaciones. Fue por ello que generamos un dispositivo para intentar mantener las entrevistas presenciales, aunque sea una vez al mes”.

Aspectos metodológicos

En la clínica tomada como fuente de información, se trabaja con un sujeto lo cual, siguiendo el texto “Ensayo sobre la investigación el Psicoanálisis” de Martínez Horacio (2006) tiene la doble peculiaridad de “por una parte la imposibilidad de abordarlo como un todo; y en segundo lugar, la imposibilidad de dar a cada problema una suerte de solución definitiva” (p.35). Es por esto último que la elección de la modalidad corresponde al Ensayo.

Continuando con el citado texto: “el género del ensayo pide del lector la indulgencia de no exigir este tipo de conclusiones, permitiéndole al autor proseguir el hilo de su pensamiento hasta el punto en donde este se detiene frente a lo insondable” (p.35).

“En lugar de reportar un rendimiento científico o de crear alguna cosa artística, el ensayo –aún cuando se esfuerza- refleja el ocio de la infancia que sin escrúpulos se apasiona con aquello que otros ya han hecho (...); dice lo que se le muestra y lo que comprende, se interrumpe cuando siente que ha llegado al final y no cuando ya no queda nada para decir: de esta manera se le sitúa entre las locuras. Ni construye sus conceptos a partir de un principio, ni redondea constituyendo un final”. (Adorno, 2001,p.2)

La presente investigación se desprende de la escucha, lectura, interrogación e indagación del relato de un caso clínico; es decir, tal y como lo plantea Héctor Gallo (2002) en su texto “De la investigación psicoanalítica”, de la puesta en escena “de una trayectoria investigativa del sujeto” por parte de su

analista, teniendo el objetivo de de-construir para nuevamente capitalizar un saber, en el sentido de “dar testimonio de esto en un espacio académico”. Esto quiere decir que, en el comienzo y a priori de esta investigación ya se encontraba comenzada otra, la de Sandra y su analista. Este trabajo parte de la deconstrucción de esa experiencia del sujeto-Sandra en ese dispositivo que es su análisis en un recorte de tiempo determinado. Siguiendo el modo freudiano de acercarse a la psicosis, se trata del trabajo sobre, no el escrito de un psicótico, pero si del escrito de una analista sobre una paciente psicótica.

Clínica y teoría psicoanalítica son dos caras de la misma moneda en la articulación retroactiva del caso clínico. Gallo (2002) plantea que analista e investigador son dos que deben fundirse en uno para asistir a la construcción de hipótesis y demostraciones teóricas sobre la estructura clínica en juego (p. 2).

A este TIF, la división que lo atraviesa es el hecho de que la analista y la investigadora son en efecto dos personas distintas. Y es que, se trata de dos investigaciones como se mencionó anteriormente: por una parte, la investigación que hace su analista, la cual se trataría de la investigación sobre las particularidades del sujeto, en un armado del caso para encontrar la dirección de la cura. Por la otra, la investigación en el contexto de la universidad, la cual pretende hipotetizar sobre los fenómenos elementales en la estructura subjetiva. De la fuente clínica al planteamiento del problema, y finalmente a la argumentación: una de las formas que adquiere la investigación siguiendo a Ros Cecilia (2007) en “La investigación en psicoanálisis”: “(...) la clínica opera como espacio de interrogación de la teoría, en la lógica del descubrimiento” (p.238).

Se tomó como referencia la “fábrica de casos” desarrollada por Pura Cancina en la entrevista brindada a la revista Acheronta (2005) en donde la define como “una forma de trabajo de la clínica, (...) la clínica ya es ese tiempo en que vos volvéis sobre lo que ocurrió en el acto, y logras alguna formalización” (p.2). El objeto de estudio de este TIF titulado “Psicosis y fenómenos elementales. Ensayo sobre un caso clínico”, se trata del caso Sandra, el cual fue presentado por una analista, es decir, un caso presentado con cierta puntuación. Es lo que Cancina (2005) definiría como “Relato, de relato, de relato que, lejos de oscurecer los hechos (...), en este caso contribuye a esclarecerlos porque cada relato es una nueva lectura” (p.4), continúa:

La fábrica de casos es principalmente una práctica de lectura, porque trabaja sobre casos que no son propios. No es tu práctica sino lo que otro transmite -relata- de su práctica, sobre lo que vos haces un ejercicio de lectura y fabricas un nuevo relato. (p.4)

La elección de un caso clínico responde a la “condición cualitativa de singularidad” siendo el sujeto no “una condición de cantidad”, sino “expresión diferenciada y única de cualidad” (Gonzales Rey, 2000).

DESARROLLO

DESARROLLO

Familiaricémonos con la posibilidad del error, pero no nos abstengamos de extender de manera consecuente el supuesto escogido en primer término.

Freud, 1914

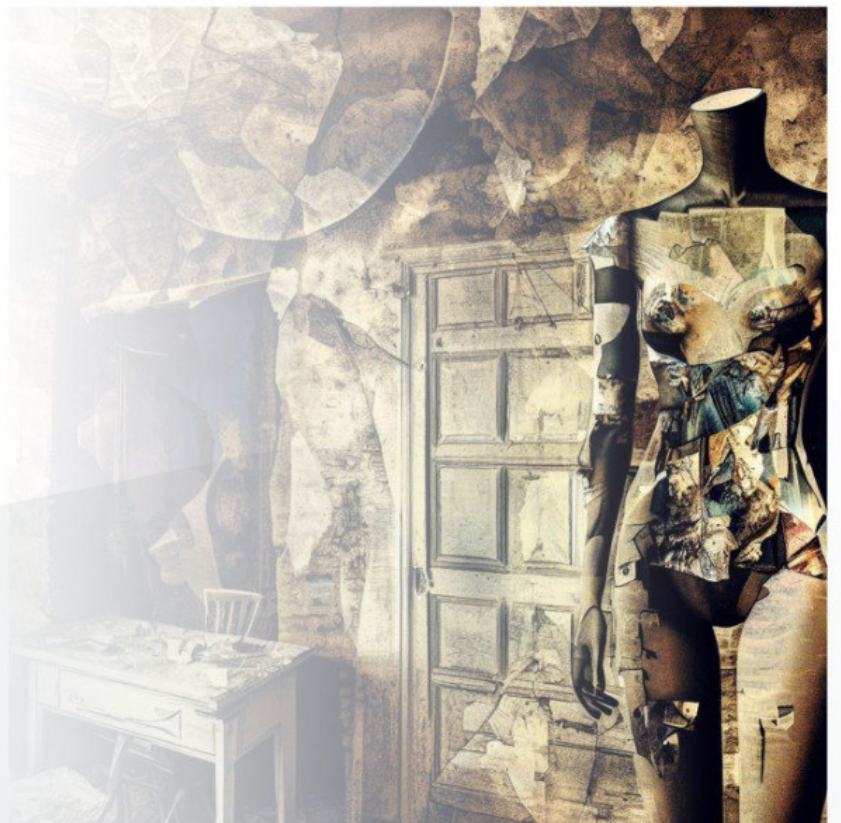
Cuando nos preguntamos qué hacer con un psicótico y esperamos una respuesta ya hecha, olvidamos que esta respuesta sólo puede construirse en base a la lógica de esa psicosis.

Fernández, 2019

Maleval (2003) en su texto “Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria” comienza con lo que podríamos pensar como una advertencia: “si el sujeto que demanda ya ha hecho episodios netamente psicóticos o si se presenta actualmente como psicótico, la identificación de su estructura, a lo largo de las entrevistas preliminares, no plantea problemas mayores” y a continuación se puede leer “(...) sólo después surgen preguntas que conciernen a los modos de compensación y suplencia” (p.3). Sandra posee un diagnóstico de psicosis, esquizofrenia, lo que supone al menos episodios en su historia que llevaron a los profesionales de sus tratamientos a este diagnóstico. El presente ensayo no pretende ser un análisis del caso clínico y, tampoco, llevar a un análisis del análisis; lo cual, no corresponde a mi lugar ni a mis intenciones llegar a serlo. Lo que sí es, un intento, como lo plantea Maleval, de hacer surgir preguntas en torno a sus compensaciones, descompensaciones, suplencias y reales que se pueden ir leyendo a lo largo del historial clínico en los pequeños detalles del relato recortado por su analista.

Mediante el encuentro –y desencuentro- de Sandra con otros casos, dialogando entre los historiales y la teoría psicoanalítica, se irán abriendo hipótesis acerca de los fenómenos elementales y sus implicancias para el sujeto, teniendo en vista la reflexión que nos deja De Battista (2020):

La relación que la experiencia clínica guarda con la teoría es más bien del orden de la “puesta a prueba”. La experiencia pone a prueba la teoría, la interroga, le pide razones. No se trata de ilustrar o demostrar la teoría a través del caso, la clínica no es la demostración de las “verdades” teóricas o la ilustración de las conclusiones obtenidas, sino más bien el sitio de su interrogación. (p. 24)



El cuerpo

El cuerpo

El material inconsciente

*Quién podría confiar en que desentrañará la trama de nuestra vida interior,
formada por millares de hilos, si quiere perseguirlos solo hasta donde
discurren dentro de la conciencia.*

Hering, 1870

En las obras enmarcadas en la metapsicología Freud (1992 [1915]) establece las siguientes puntualizaciones en su empeño de caracterizar al objeto del psicoanálisis:

El núcleo del Icc consiste en agencias representantes de pulsión que quieren descargar su investidura; por tanto, en mociones de deseo. Dentro del sistema Icc no existe negación, no existe duda ni grado alguno de certeza. Todo esto es introducido solo por el trabajo de la censura entre Icc y Pccc. (p. 183)

Los procesos inconscientes sólo se vuelven cognoscibles para nosotros bajo las condiciones del soñar y de las neurosis, o sea, cuando procesos del Pccc, más alto, son trasladados hacia atrás, a un estadio anterior, por obra de un rebajamiento (regresión). La descarga del sistema Icc pasa a la inervación corporal para el desarrollo del afecto, pero (...) esa vía de aligeramiento le es disputada por el Pccc. Por sí solo, y en condiciones normales, el sistema Icc no podría consumir ninguna acción muscular adaptada al fin, con excepción de aquellas que ya están organizadas como reflejos. (p. 185)

En una nota al pie, Freud introduce un aspecto que complejiza lo que acabamos de leer en relación a la acción muscular y lo inconsciente. Agrega a su teoría un hecho relevante para el entendimiento de la relación del sujeto psicótico y su cuerpo; y de este último –el cuerpo– con el material inconsciente: “el acto inconsciente tiene sobre los procesos somáticos una intensa influencia plástica que nunca posee el acto consciente” (p. 185). Es decir, por un lado el sistema Icc debido a la barrera erigida por los demás sistemas no posee la capacidad de consumir acción muscular; sin embargo, agrega Freud que a la misma vez los procesos somáticos no pueden escapar a la influencia de las mociones que se encuentran en el Icc.

Se destacan entonces dos características extraídas de las puntualizaciones establecidas por Freud y retomadas en este ensayo en tanto nos acercan a una articulación posible entre lo que se manifiesta en la clínica y las nociones freudianas:

- Lo inconsciente puede aparecer ante la conciencia como certeza una vez atravesada su barrera, porque en sí mismo no posee esta cualidad.
- Lo inconsciente es susceptible de tener influencia sobre los procesos somáticos.

Esto nos lleva a preguntarnos acerca del mecanismo que subyace a la fenomenología que se acaba de describir, es decir, ¿de qué manera se dan estas dos características en la psicosis? ¿Qué forma adquiere el material inconsciente en la psicosis una vez puesto ante la conciencia?

Partiendo con Colette Soler (2004) en su recorrido sobre las nociones de Lacan acerca de la psicosis en su libro “El inconsciente a cielo abierto en la psicosis”, ubicamos que la hipótesis causal, el mecanismo que condiciona la forma en la psicosis, es para Lacan la forclusión. Con este término refiere a una ausencia a nivel del Otro. Esta ausencia es la de un significante primordial, el Nombre-del-Padre, y el fracaso de la metáfora paterna. No obstante haber identificado el mecanismo, nos aclara Soler que,

El término condición implica que la forclusión no es un fenómeno. No forma parte de lo observable (...). Si la forclusión no forma parte del fenómeno, no es por la forclusión que se diagnostica la psicosis. No se identifica la forclusión, sino sus efectos. (p.10)

Esta aclaración entrelazada con la interpretación de lo que Freud nos llevaba a inteligir en su texto de metapsicología nos arroja un primer acercamiento a nuestra problemática: la forma plástica, observable, fenomenológica, que adquiere el material que está en vínculo con lo inconsciente sería lo que nos guía en la identificación y caracterización de la estructura. Se trataría de poder identificar el fenómeno, a través del cual se podrían inferir los mecanismos subyacentes, para así aproximarse a un entendimiento posible de lo que sucede en la estructura particular de la psicosis.

Es en este sentido que en la presentación del caso clínico Sandra se identifican la presencia de ciertos elementos en su discurso y en su devenir que son índices de la estructura y de lo que sucede en ella. En tanto, como nos decía Freud, dejan inteligir que hay algo allí que mantiene cierto vínculo con la influencia del Icc. O bien, podemos notar que se expresan de la forma en que nos decía Freud que lo Icc puede hacerlo, lo cual permite pensar en el mecanismo específico descrito por Lacan para la psicosis. Por ejemplo, identificando determinadas sensaciones motrices en el cuerpo, la presencia de ciertas referencias del lenguaje a procesos orgánicos, la enunciación del “delirio erotomaniaco”, etc. Además del malestar por momentos, la angustia manifiesta de Sandra frente a ellos, los sucesos y dichos que acompañan o anteceden y que están en relación con la presencia o encuentro con ciertos fenómenos que a partir de la teoría psicoanalítica pueden describirse como elementales.

Los hechos establecidos anteriormente permiten comenzar el desarrollo de las hipótesis acerca de los fenómenos elementales. Los cuales a lo largo del historial de Sandra varían en su contenido, en sus niveles de alteración del lenguaje, y en los recursos del sujeto-Sandra para “lidiar” con ellos.

Retomemos a Freud para trasladar junto a él al caso Sandra la pregunta realizada unos párrafos anteriores: “¿Qué forma adquiere el material inconsciente en la psicosis una vez puesto ante la conciencia?”

Un punto destacado en la caracterización de los sistemas psíquicos es que, el acceso a la motilidad, nos dice Freud, pertenece al sistema Cc-Prcc. La forma que la influencia de lo Icc tiene para tal acceso es mediante sortear los mecanismos defensivos de lo Cc y aparecer ante ella desfigurada en relación a su representación inconsciente. Esto lo consigue extrañándose del conflicto despertado, arrojándolo fuera del yo. Y ahora, retornando desde el exterior, aparece ante la Cc en forma de certeza.

El retorno al yo es mediante un proceso de regresión hacia tempranos estadios del desarrollo, en donde las fijaciones libidinales funcionan de puertos. En la esquizofrenia, tales puertos los encontramos en lo que Freud (1992 [1914]) ubica como un temprano autoerotismo, que se distingue por el papel que las distintas zonas erógenas desempeñan de manera aisladas unas de otras. Las zonas erógenas son partes del cuerpo que recibieron una atención particular por parte del sujeto; aunque todo el cuerpo sea en sí mismo una zona erógena.

Freud diferencia el proceso represivo que llevaría hacia la regresión en su nosografía. En las neurosis de transferencia, la libido que es sustraída de los objetos inviste un nuevo objeto en la fantasía, al cual se aferra para lograr que persista en lo Icc aquello de lo cual se defendía en lo consciente. En cambio, sucede en la esquizofrenia que las investiduras de objeto son resignadas y se reproduce un estado de narcisismo primitivo al tratarse del yo quien recibe esa investidura (p. 194).

Con todo lo antes dicho podemos arribar al hecho de que, si el material inconsciente aparece ante la Cc en forma de certeza, y no una certeza cualquiera, sino una que está en relación íntima con los puntos de fijación libidinal, en este caso el autoerotismo, entendemos que, en la esquizofrenia el retorno al yo del material expulsado fuera del yo, reaparece ahora con la forma de una certeza en relación al cuerpo. Continúa Freud (1992 [1915]):

El contenido del sistema Prcc (o Cc) proviene en una parte de la vida pulsional (por mediación del Icc) y, en la otra de la percepción. Cabe dudar sobre la medida en que los procesos de este sistema pueden ejercer influencia directa sobre el Icc; la investigación de casos patológicos muestra a menudo en el Icc un grado de autonomía y de ininfluenciabilidad apenas creíbles. Un total aislamiento recíproco de las aspiraciones, una desagregación absoluta de los dos sistemas, he ahí en general la característica de la condición patológica. (p. 191)

En cuanto a los vínculos entre los dos sistemas psíquicos, ningún observador dejó de notar que en la esquizofrenia se exterioriza como consciente mucho de lo que en la neurosis de transferencia solo puede pesquisarse en el Icc por medio del psicoanálisis. (p. 194)

Tales afirmaciones de Freud nos llevan a comprender el total desentendimiento consciente del psicótico sobre sus procesos internos y sobre el contenido que de ellos se desprenden y reaparecen ante él, y que le son ajenos. Sería así que, una parte del cuerpo sobre la cual se dirigían aspiraciones provenientes desde investiduras libidinales inconscientes, que busca por fin la satisfacción de una meta pulsional a la que se le deniega el acceso a la Cc, y por ello al mismo tiempo a la motilidad, se arrojaría al exterior y retornaría desde allí apareciendo ante la conciencia pero ahora como extraña. Esa parte queda emancipada del resto del cuerpo.

Continúa Freud en su discernimiento de lo inconsciente observando un hecho peculiar en la relación entre el sustituto del material que se halla reprimido en los síntomas de la esquizofrenia:

En la esquizofrenia se observa, sobre todo en sus estadios iniciales, tan instructivos, una serie de alteraciones del lenguaje, algunas de las cuales merecen ser consideradas desde un punto de vista determinado. (...) Las frases sufren una peculiar desorganización sintáctica que las vuelve incomprensibles para nosotros, de suerte que juzgamos disparatadas las preferencias de los enfermos. En el contenido de esas preferencias muchas veces pasa al primer plano una referencia a órganos o a inervaciones del cuerpo.

(...) La relación con el órgano se ha constituido en la subrogación del todo el contenido de sus pensamientos. El dicho esquizofrénico tiene aquí un sesgo hipocondríaco, ha devenido lenguaje de órgano. (pp. 194-195)

La peculiaridad del síntoma esquizofrénico remarcado por Freud que resultaría sorprendente en los casos de las neurosis de transferencias es que, aquel puede consistir en la sensación de una inervación y además, el sujeto puede poseer pensamientos conscientes sobre eso, siendo capaz de exteriorizarlo; lo que para Freud da cuenta de la predominancia de la referencia a la palabra sobre la referencia a la cosa.

Tomemos algunos recortes del diálogo de Sandra con su analista, que ejemplifican el lenguaje de órgano que describe Freud:

*“No me podía limpiar los intestinos, tenerlos libres, sino me siento pesada, quería estar limpia” -
“Uno de los secretos más profundos es que me toco la cola, me meto el dedo y saco la caca”*

“Anoche tuve una noche terrible, no podía cerrar los ojos, se me agotaba el cerebro, y no pude dormir, me sentía en alerta, fui a lo de un vecino. La parte del iris se me va para atrás”

El contenido de sus revelaciones es de una fuerte pulsión anal en el primer caso. El lenguaje de órgano aparece en relación a la fuente de la pulsión, la cual entiende Freud como “aquel proceso somático, interior a un órgano o a una parte del cuerpo, cuyo estímulo es representado en la vida anímica por la pulsión” (Freud, 1992 [1915].p. 118). El objeto sobre el cual recae la meta en tanto logro de satisfacción del “placer de órgano”, en este caso es el objeto anal. Nos enseña Freud que la fijación en determinado objeto y la regresión a determinado estadio del desarrollo libidinal, hacen que la persona

se relacione según las formas que se incorporaron en aquella temprana infancia. Es decir, se le da el mismo trato a los objetos que figuran el objeto perdido de la etapa anal, y se tiene por meta el logro de la satisfacción que emana de la fuente de la pulsión. Todo esto que en la neurosis de transferencia aparecería desfigurado por el trabajo de la censura, por haber sido la pulsión reprimida, y aparecer como formación de compromiso en el síntoma neurótico, en Sandra aparece revelado sin tapujos, aparece con la forma que Freud denomina lenguaje de órgano: explícito tanto en sus palabras como a nivel de lo sensorial-corpóreo del sujeto.

La satisfacción que en la neurosis se lograría por rodeos, a la cual se tendría acceso una vez develado el contenido inconsciente detrás de la resistencia, la escuchamos en Sandra de manera consciente cuando menciona que si logra vaciar sus intestinos anda bien, por ejemplo. El objeto, la pulsión, el contenido inconsciente, aparecen sin velos.

El interrogante que surge en relación al objetivo que nos ocupa en este ensayo es acerca de que si estos fenómenos de lenguaje, estas particularidades y extrañezas del lenguaje de la esquizofrenia, corresponden a fenómenos elementales.

Maleval (2003) en “Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria”, describe la presencia de los fenómenos elementales como el “desfallecimiento del nudo de la estructura subjetiva” que corta con la continuidad, e imposibilita el deslizamiento significativo. Esto quiere decir que la característica primera del fenómeno elemental supone un quiebre, algo de lo que nada se puede decir. O parafraseando a Lacan, una nadería que no se la puede vincular con nada. Entendemos a partir de esta definición que, el lenguaje de órgano presente en el hablar de Sandra, si bien lo identificamos con el retorno desde afuera de lo rechazado en el interior, este retorno no queda al borde del agujero, Sandra nos habla sobre él, charla... podríamos decir que se expresa de alguna manera compensada y puede dar significación a lo que de la pulsión se le manifiesta de forma consciente.

Es así que, podemos hipotetizar un trabajo sobre este cuerpo-Otro que permitió que el fenómeno no quede en la perplejidad; momento anterior que deduciríamos de lo que ella mismo nos cuenta: “3 o cuatro años. No podía limpiarme los intestinos, sentirme libre”. De los encuentros con tales fenómenos hablaremos más adelante...

En la esquizofrenia el cuerpo se torna problemático, pero poder decir algo sobre esto, exteriorizarlo, investir la representación palabra como nos decía Freud, supone agregar significación, encadenarlo y que no se descarrile arrastrando consigo al sujeto, que de esta forma y de alguna manera compensado, queda sujetado y permite que ella, Sandra, quede incluida en el discurso, manteniendo su compostura, al decir de Soler (2004).

Identificar los hechos de lenguaje con un trabajo subjetivo sobre ellos como en la psicosis de Sandra, nos permite diferenciarlos de los fenómenos elementales que se manifiestan en el caso y sobre los que

el sujeto no ha realizado trabajo alguno. A decir de Guañabens (2020), las expresiones fenomenológicas sin sistematización delirante.

El inconsciente para Lacan.

En el texto “De una cuestión preliminar...” (2014 [1957-58]) Lacan, relee a Freud, y nosotros podemos leer en Lacan:

Enseñamos siguiendo a Freud que el Otro es el lugar de esa memoria que él descubrió bajo el nombre de inconsciente, memoria a la que considera como el objeto de una interrogación que permanece abierta en cuanto que condiciona la indestructibilidad de ciertos deseos. A esa interrogación responderemos por la concepción de la cadena significante, en cuanto que una vez inaugurada por la simbolización primordial (...), esta cadena se desarrolla según los enlaces lógicos cuyo enchufe en lo que ha de significarse, a saber, el ser del ente, se ejerce por los efectos de significante, descritos por nosotros como metáfora y metonimia. (p. 550)

Con Freud y Lacan notamos que, los fenómenos imaginarios de la psicosis, si bien forman parte de lo que Colette Soler llama “aspecto” del fenómeno, señalados por Lacan en “el desencadenamiento, como disolución imaginaria, y en el momento de la estabilización, como restauración imaginaria” (2021, p.12); no son estos en sí mismos causas, sino más bien efectos de la subordinación de la realidad a eso que se denomina fenómenos significantes.

A los trastornos del mundo imaginario, como efectos de las perturbaciones significantes, le siguen los requerimientos de respuestas de nuevos efectos de significado. Soler (2021) lo escribe de la siguiente manera: “Hay allí secuencia: perturbaciones significantes, efectos imaginarios, compensaciones significantes” (p.13).

La cadena significante, a través del efecto metafórico introducido por el significante, permite que, siguiendo a la autora, lo designado como “ser del ente”, lo Real, aquello a significar, se pueda inscribir en una significación –la significación fálica- y sea capturado por algo significable. Esto es lo que la forclusión hace imposible.

En el texto “El inconsciente a cielo abierto en la psicosis” (2004), la autora ubica en el historial de Schreber dos momentos, el del desencadenamiento y el de la estabilización, en los cuales aísla tres dimensiones:

Lo simbólico	Lo imaginario	Lo real
Nominación como presidente de tribunal superior	“Sería bello ser una mujer en el momento de soportar el coito”	La noche en que tuvo las poluciones nocturnas, indican la emancipación del órgano.

¿Podríamos a medida que avanzamos ubicar estos tres aspectos en el caso Sandra? Nos ayudaría para ello identificar aquellos fenómenos que no pasan al nivel de la significación, y las consecuencias para la estructura de la presencia de tales fenómenos, diferenciados como dijimos, de los hechos a los que sí puede darles un orden, montando en el caos un lugar para habitarlo.

El reflejo

De las mascaradas conocemos su epílogo: “El Rey está en pelotas”. Mejor partir de nuestra inconfesable desnudez, para desde allí, tejer, hilar, destejer y volver a hilar la trama desgarrada de nuestra desnudez, y aceptar que ni somos reyes ni existe tal monarquía (aunque diéramos todos los caballos por un reino).

Elida Fernández, 2017

Para poder pensar en la noción de cuerpo retorno a Freud, a sus comienzos y al encuentro con el cuerpo de la histeria en “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo...” (1986 [1893 [1888-93])). Freud se encuentra con un cuerpo distinto al de los tejidos nerviosos que inervan las extremidades siguiendo la anatomía, ante esto nos dice:

Yo afirmo, por el contrario, que la lesión de las parálisis histéricas debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella. (p. 206)

La solución que encuentra Freud a este conflicto entre las parálisis orgánicas e histéricas es que:

(...) la lesión en las parálisis histéricas no consista en otra cosa que en la inaccesibilidad de la concepción del órgano o de la función para las asociaciones del yo consciente, que esta alteración puramente funcional este causada por la fijación de dicha concepción en una asociación subconsciente con el recuerdo del trauma, y que esta concepción no devenga libre y accesible hasta que el valor afectivo del trauma psíquico no haya sido eliminado por la reacción motriz adecuada o por el trabajo psíquico consciente. (p. 210)

Leonardo Leibson (2018) en “La máquina imperfecta”, lee un doble desconocimiento en relación al saber de la histeria en este texto de Freud: el de la anatomía y de “la representación (separada de las otras) que pasa a ser una representación ignorada por el resto de las representaciones y, por ende, ignorada por el sujeto” (p. 41). Esto tendría como consecuencia la existencia de al menos dos cuerpos: el cuerpo biológico y el cuerpo subjetivo. El síntoma corporal aparece aquí ya ligado a la idea de lo que más adelante definirá como inconsciente, que llevará a Freud a la búsqueda del camino que va desde ese material desconocido hacia la conciencia para la tramitación y eliminación del síntoma, lo que hace aparecer el hecho de concebir un cuerpo que puede hablar, con todas las implicancias simbólicas que esto denota. El psicoanálisis puede significar una operación de lectura sobre ese cuerpo, como lo escribe Leibson.

Ahora bien, el cuerpo biológico es el cuerpo de la anatomía, de los nervios, de la fisiología, es el cuerpo de la legalidad biológica. La pregunta que surge es pensar en ¿Cuál es el cuerpo subjetivo?

En palabras de Leibson: “El cuerpo es una vestimenta, el cuerpo funciona como una vestimenta, al punto que podríamos decir que el cuerpo es una cuestión de corte y confección” (2018, p.74). El cuerpo supone así una construcción, ¿cuál? ... en primera instancia y remitiéndonos al comienzo de toda la cuestión, es aquella que menciona Freud como “una unidad comparable al yo”. Unidad que supone una acción psíquica que se le agrega al autoerotismo para que el narcisismo se constituya (Freud, 1914. P. 74). Esto nos lleva a lo que establece Lacan (2014) en el estadio del espejo:

El estadio del espejo es la inauguración de una imagen asumida por el niño o la niña jubilosamente, quien hasta entonces se encuentra sumido en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia.

El hombrecito en ese estadio infans, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo [je] se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto. (p. 100)

Lacan plantea la constitución del cuerpo desde la exterioridad del espejo y del semejante y, por las características de esta identificación-ficción imaginaria, se requiere del soporte de la matriz simbólica en la estructura del lenguaje, que desde el sostén y reconocimiento como Otro pueda indicar “Tú eres eso”. Se puede pensar el cuerpo como una ficción escrita sobre una fragmentación que se revela en una totalidad capturada por una imagen.

Lo que no pasa del cuerpo a la imagen queda como resto de carne que, en el proceso de la constitución del sujeto a través de la significación fálica, se transforma en cuerpo del deseo, como nos dice Leibson; en cuerpo causa del deseo porque lo que cae separa el goce del cuerpo del goce fálico: cae el objeto a. “El cuerpo sólo es cuerpo cuando es comprometido, marcado, mortificado, por el significante” (2018. p. 86).

Si nos remitimos a uno de los textos más importantes de la obra de Freud (1992 [1914]) en tanto punto de partida de líneas de pensamientos que vemos proseguir en escritos posteriores, “Introducción del Narcisismo”, podremos ubicar al comienzo cómo el extrañamiento respecto del mundo exterior de lo que denomina Freud “parafrenia”, que remite a la dementia praecox de Kraepelin o esquizofrenia de Bleuler, lo lleva a plantear que la libido que es retirada de los objetos es reconducida al yo, surgiendo una conducta que llama narcisismo (p. 72). Tal descubrimiento, lo lleva a Freud a plantear el concepto de las psiconeurosis narcisistas, dentro de las cuales ubica a la esquizofrenia (Freud, 1992 [1915]).

La particularidad de esta conducta en la esquizofrenia es que, la libido conducida al yo posterior al extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior- personas y cosas- no es sustituida en la fantasía, tal y como sería el caso en la neurosis. Este replegamiento sobre el yo que puede llegar al despliegue del delirio de grandeza, lleva a Freud a concebir el narcisismo como un “narcisismo secundario que se edifica sobre la base de otro, primario, oscurecido por múltiples influencias” (1992 [1915] p. 73).

Ahora bien, si Freud concebía el narcisismo como un estadio primario en el desarrollo de la libido, estadio que sería intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto, ¿qué sucede cuando se presenta un defecto en la constitución del objeto? Si la diferenciación de las energías psíquicas – energía sexual, libido, y energía de las pulsiones yoicas-, como las define Freud en este momento de su escritura, se muestran indiscernibles para nuestro análisis en el estado del narcisismo, y sólo con la investidura de objeto se vuelve posible diferenciarlas, ¿cuál es la particular forma adquirida en la esquizofrenia de las manifestaciones de estas energías, concibiendo que parte del narcisismo primario no alcanza nunca el estadio siguiente?

Lacan en el Seminario 3 (2017 [1955-56]) insiste en que es el complejo de Edipo el que hace funcionar en la relación imaginaria la función y la distancia, introduciendo lo que se llama el padre, como quien impide el estallido de la situación, el Nombre-del-Padre. “La identidad imaginaria del otro está profundamente relacionada con la posibilidad de una fragmentación, de un fraccionamiento”, más adelante nos dice: “es necesaria esa red de naturaleza simbólica que conserva cierta estabilidad de la imagen en las relaciones interhumanas” (p. 143).

Este desarrollo permite llegar a los efectos en la estructura de la forclusión del Nombre-del-Padre. lo que denominca Lacan (2017 [1955-56]) la disolución imaginaria.

Tomamos ahora el caso de Sandra, y su sufrimiento y dolor corporal. Retomo algunas frases de su tratamiento en donde podemos ver manifestarse algunos de los fenómenos elementales del caso:

“Anoche tuve una noche terrible, no podía cerrar los ojos, se me agotaba el cerebro – “La parte del iris se me va para atrás.”

“No sé si llegan a ver que tengo pancita, siento movimientos fetales, estoy bastante preocupada por mi salud”.

La cuestión en juego en la psicosis tiene que ver con ciertos fenómenos del lenguaje como lo establece Lacan en el Seminario 3. Es decir, que la causalidad no está en el organismo. Sin embargo, la relación particular del psicótico con el lenguaje hace aparecer el cuerpo como organismo y no como cuerpo articulado, siguiendo a Miller (2007) en “La invención psicótica”.

El discurso en el psicótico es real, es decir que no es simbólico en el sentido de la metáfora, de la retroacción y resignificación. En el psicótico los significantes están aislados, no forman una red. El cuerpo aparece entonces como significantes aislados, desordenados, que se manifiestan en un afuera del sujeto y le retornan en la forma de, por ejemplo “*se me agota el cerebro*”. Una parte de su cuerpo se desarticula de todo el resto, “*los malos estados me maltratan, me insultan*”. No es el cuerpo de la histeria tal y como nos contaba Freud en sus primeros encuentros, el cuerpo que le permitió el armado de sus primeras teorías de la ruptura asociativa y de la tramitación por medio de la abreacción. En este caso, el de la psicosis, se trata de lo que Freud llamará más adelante en su teoría, lenguaje de órgano: cuando un órgano ocupa el lugar de un significante en lo real y algo se muestra.

El cuerpo que se le muestra a Sandra, que se le torna extraño, lo hace mediante elementos que irrumpen y el decir de Sandra sobre ellos no sería metafórico, porque dejan ver la angustia con la que son vividos, incluso la desesperación, cercana a la perplejidad. Nos lleva esto a pensar no en un elemento convertido en metáfora, sino más bien, en un elemento que bordea lo real, que da cuenta de su presencia en tanto fenómenos elementales.

Ante la presencia de tales trastornos que se desprenden de la consecuente alteración de la metáfora y metonimia, la situación se torna inefable para el sujeto, sólo puede articular palabras que denotan el dolor que la está atravesando. Tales elementos, como “*se me agotaba el cerebro*”, “*la parte del iris se me va para atrás*” ; no se inscriben en una significación, y mientras eso no ocurra seguirán siendo fenómenos de angustia.

En cuanto al segundo párrafo transcrito de las entrevistas de Sandra, podemos observar una pequeña pero gran diferencia en relación al primero de ellos: aparece aquí junto a una sensación extraña dentro de su cuerpo la alucinación de “*tengo pancita, siento movimientos fetales*”. Al respecto, Alvarez (2007) nos dice “eso de lo que se defiende el sujeto de forma tan radical termina por retornarle mezclado con la realidad, es decir, siendo experimentado como real” (p. 22). Su órgano es marcado por el Otro, un pedazo de sí que ahora le pertenece a Otro y deja de estar a disposición de ella, para imponerse, para desconocerla, no el sentido del no-saber, sino en el sentido de la ajenidad radical, de la forclusión. No hay aquí salto metafórico, sustitución de un Significante por otro, lo que hay es una certeza, invariable, inarticulable, intransmisible.

Mencionamos que el sujeto conforma su yo reconociendo su propia imagen en el espejo, la cual será la identificación que lo vista de un cuerpo, aunque en un carácter conflictivo y en una relación dual. Aquí, al espejo se le arrancó un pedazo, y en su espejo “la pancita”, “el iris”, “el cerebro”, son partes

que no conforman su reflejo. Falta el orden simbólico que pueda agrupar el caos de objetos despedazados que caracterizan al desgobierno pulsional del que se parte, y al cual en la psicosis se vuelve.

El caso clínico de Brigitte de 27 años, tomado de las presentaciones de enfermos de Jaques Lacan, introduce la noción de “apariencia”. Noción que resulta pertinente en tanto permite comprender mediante el diálogo de los historiales de las dos pacientes -Sandra y Brigitte-, cuál es la consistencia del cuerpo para el sujeto psicótico.

Al respecto de Brigitte, Lacan indica: “Estáramos ante la construcción de una psicosis anterior a una sistematización delirante y a la producción de alucinaciones (...)” (s.f, p. 143). Lacan recurre en esta presentación a la noción de apariencia para ilustrar la particular relación de Brigitte con el cuerpo y con las personas que la rodean, incluso que la rodeaban en su infancia. Algunos fragmentos del diálogo de la entrevista entre la paciente del Hospital y Lacan transcrita en el libro mencionado:

“Se podía decir que nos parecíamos. Se podría decir, pero ella no se me parecía en absoluto. Pero yo me imaginé que se me parecía. Lo que buscaba con eso era parecerme a alguien. Es condición de vida. Por eso indago en sus vidas, quiero llevar sus vidas, llevo la vida del otro, eso es lo que busco. Lo que valoraría”. (s.f, p.155)

“Quizá piense en un vestido colgado. Un vestido colgado... me gustaría vivir como un traje. Si fuera anónima podría elegir el traje en el que pienso... vestiría a la gente a mi manera. Soy como un teatro de marionetas... me gustaría manejar los hilos, pero creo que encuentro a gente más fuerte que yo”. (s.f, p.157)

Esta presentación nos permite pensar en lo que queda del aspecto del cuerpo cuando se transforma en un cuerpo-otro. En este caso, escenificado por un “vestido vacío”, por la idea de un vestido sin nadie dentro, ante lo cual tendría que buscar parecerse a alguien para habitarlo. Por otro lado, podemos pensar también en el cuerpo de Sandra, es un cuerpo que se le torna extraño, pero esta vez escenificado por partes y con angustia, sentido con dolor, como un cuerpo alucinando.

Tomamos ambos casos presentados, el de Brigitte y el de Sandra. Ambas poseen una relación particular con el cuerpo como consecuencia del agujero en lo simbólico como efecto de la forclusión, que produce la apariencia de existencia del sujeto en ese cuerpo; sin embargo, se trata de “marionetas” cuyos hilos son manejados por otros.

En relación a Brigitte Lacan nos decía “no tiene la menor idea del cuerpo que mete en su vestido”. Y nosotros podemos pensar que, al ser la relación del sujeto con el mundo una relación en espejo, estructura que en lo que llama Lacan el hombre normal permanece subyacente, domesticada, en la psicosis se desarrolla elidida, sin velos, y se torna literalmente en imagen desarticulada, en reflejos que

pueden aparecer por cualquier parte y en cualquier lugar. Imagen que grafica en Brigitte la posibilidad de división en una multiplicidad de seres imaginarios.

Esta fragmentación a la que asiste la joven psicótica en su búsqueda de parecerse a alguien para no descomponerse, para encontrar donde sujetar la imagen que de lo contrario se deshilaría disolviendo sus hilos hasta perderse. Búsqueda de un encuentro con un semejante que haga de sostén frente a la falta de Otro que haya sancionado en el momento apropiado lo que ahora permanece forcluido, fuera de escena. “Lo que buscaba con eso era parecerme a alguien. Es condición de vida” se lee decir... Y la condición para la vida es que ante el agujero del gran Otro, son los pequeños otros los que quedan y a los cuales poder identificarse para armar con eso aunque sea un vestido que lleve puesto para no estar al desnudo mostrando la carne del cuerpo no simbolizado.

La fragilidad de la asunción de la imagen del semejante como sostén y condición de vida produce que ese pequeño otro pueda trizar la identidad siempre revocable del psicótico. Se escenifican entonces en estos casos el cuerpo como revocable, frágil, amenazante de desarticularse en pequeños pedazos.

Podemos hipotetizar que Brigitte, aunque con vaivenes, encuentra una manera de utilizar al semejante como reflejo, aunque la imagen siempre se le presentará fuera, es una imagen vestida aunque vacía. Sandra, no encontraría esta forma de anclarse. La relación a sus semejantes en este caso no llegaría muy lejos de la sombra del Otro, que adquiere en Sandra la característica de ser A-bsoluto. Sus pulsiones las desbordan, no hay sobre su cuerpo telas que lo amarren, por eso se fragmenta y alucina.

La historia del cuerpo

“No hay estructura sin historia aunque la historia no explique la estructura”

Fernández, 2017

En “Pulsión y destinos de pulsión”, Freud (1992 [1915]) caracteriza a las pulsiones sexuales, estableciendo que:

Son numerosas, brotan de múltiples fuentes orgánicas, al comienzo actúan con independencia unas de otras y sólo después se reúnen en una síntesis más o menos acabada. La meta a que aspira cada una de ellas es el logro del placer de órgano; solo tras haber alcanzado una síntesis cumplida entran al servicio de la función de reproducción, en cuyo carácter se las conoce comúnmente como pulsiones sexuales. (p. 121)

Un joven Sigmund Freud, en su correspondencia con Fliess, en la carta 52, fechada el 6 de diciembre de 1896, vislumbraba ya lo que más adelante en su teoría, en 1915, definió como fijación en tanto relación particular de la pulsión con su objeto.

En 1896 Freud trabaja con el supuesto del mecanismo psíquico generado por “estratificación sucesiva”, en donde “el material preexistente de huellas mnémicas experimenta un reordenamiento según nuevos nexos, una retranscripción” (p. 274). Escribía:

Quiero destacar que las transcripciones que se siguen unas a otras constituyen la operación psíquica de épocas sucesivas de la vida. En la frontera entre dos de estas épocas tiene que producirse la traducción del material psíquico. Y me explico las peculiaridades de las psiconeurosis por el hecho de no producirse la traducción para ciertos materiales, lo cual tiene algunas consecuencias. (...) Cada reescritura posterior inhibe a la anterior y desvía de ella el proceso excitatorio. Toda vez que la reescritura posterior falta, la excitación es tramitada según las leyes psicológicas que valían para el periodo anterior, y por los caminos de que entonces se disponían. (1986 [1896], p. 276)

Estas nociones en relación a la temática que nos ocupa -psicosis y fenómenos elementales- tiene relevancia en tanto Freud nos llama la atención en que, los sucesos psíquicos no se dan en la arbitrariedad de la contingencia del momento; sino más bien, ciertas fijaciones, detenciones en el desarrollo, inhibiciones, predisponen, condicionan o moldean la manifestación de la fenomenología de la estructura.

En 1915 Freud mencionó en relación al objeto de la pulsión, la posibilidad de la fijación en períodos tempranos del desarrollo pulsional. He aquí que los fenómenos que aparecen en la psicosis, aunque nos parezcan sin sentido, sin vínculo unos con otros, poseen la más íntima relación con la historia del desarrollo del sujeto. Y los fenómenos elementales, siendo como nos dijo Lacan, parte constituyente y constituida, traducen sus formas.

Aquello que le retorna desde afuera, que aparece como extraño, como irrupción de un elemento que discontinúa y que constituye el fenómeno psicótico, podríamos pensar siguiendo a Freud, que viene en realidad de lo más íntimo del sujeto. En su absoluta ajenidad, no deja de serle íntimo en su subjetividad. Tal fenómeno se entrama en la historia del sujeto, aunque de eso no podamos saber más que por inferencias debido a que el sujeto no se-historiza al modo neurótico.

Cuando una pulsión, digamos femenina o pasivizante, aparece en un sujeto para quien dicha pulsión ya fue puesta en juego en diferentes puntos de su simbolización previa, en su neurosis infantil por ejemplo, logra expresarse en cierto número de síntomas. Así lo reprimido se expresa de todos modos, siendo la represión y el retorno de lo reprimido una sola y única cosa. El sujeto, en el seno de la represión tiene la posibilidad de arreglárselas con lo que vuelve a aparecer. Hay compromiso. (Lacan, 2017 [1955-56], p. 126)

En la psicosis, hay un conflicto de órdenes dirá Lacan, la represión no encaja, el compromiso neurótico, aquel que transforma el conflicto en síntoma, en la psicosis aparece como otra cosa. “Todo parece indicar que la psicosis no tiene prehistoria”, en el sentido de que, “hay una significación enorme que concierne al sujeto, pero que es rechazada, y que solo asoma de la manera más desdibujada en su horizonte y en su ética, y cuyo surgimiento determina la invasión psicótica” (2017 [1955-56], p.124).

Lacan define el fenómeno psicótico como la emergencia en la realidad de una significación enorme que por haber quedado fuera del sistema de simbolización, no se la puede vincular con nada, es en este sentido una “invasión”. Fenómeno que aparece “en un momento cumbre de su existencia, no en un momento deficitario, esto se le manifiesta bajo la forma de la irrupción en lo real de algo que jamás conoció, de un surgimiento totalmente extraño” (2017 [1955-56], p.125).

El encuentro en unas “condiciones especiales” con lo pulsional que aparece ahora en el mundo exterior, por no haber sido primariamente simbolizado, es lo que deja al sujeto absolutamente inerme, acarreando una reacción en cadena a nivel de lo imaginario. Sin embargo, en el capítulo del Seminario 3 titulado “El fenómeno psicótico y su mecanismo”, Lacan indica que si bien el significante mismo sufre profundos reordenamientos, subiste en el mundo imaginario su exigencia. Es esta exigencia la que lleva a otorgar el acento peculiar a las intuiciones más significantes para el sujeto.

Lo importante es ver como esto responde a la demanda, indirectamente realizada de integrar lo que surgió en lo real, que representa para el sujeto ese algo propio que nunca simbolizó. Una exigencia del orden simbólico, al no poder ser integrada en lo que ya fue puesto en juego en el movimiento dialéctico en que vivió el sujeto, acarrea una desagregación en cadena, una sustracción de la trama en el tapiz, que se llama delirio. (2017 [1955-56], p.128)

Continúa más adelante en su obra,

El delirio, en efecto, es legible, pero también esta transcrito en otro registro. En la neurosis permanecemos siempre en el orden simbólico, con esa duplicidad del significado y del significante que Freud traduce por el compromiso neurótico. El delirio transcurre en un registro muy diferente. Es legible, pero sin salida.

En el caso de las neurosis, lo reprimido aparece *in loco*, ahí donde fue reprimido, vale decir en el elemento mismo de los símbolos, en tanto el hombre se integra a él, y participa de él como agente y como actor. Reaparece *in loco* bajo una máscara. Lo reprimido en la psicosis, si sabemos leer a Freud, reaparece en otro lugar, *in altero*, en lo imaginario, y lo hace, efectivamente, sin máscara. (2017 [1955-56], p.153)

El camino recorrido en este apartado, nos lleva a retomar del historial de Sandra lo que la profesional tratante ubica como el “punto primario el fenómeno del goce en relación al objeto anal”. Todo lo

vinculado al hecho del objeto anal, a sus heces y al defecar, es parte de lo que en Sandra se reitera en la cotidianidad. Reiteración del fenómeno pero que no deja de aparecer *in altero*: Sandra, nos dice la Licenciada tratante, manifiesta un fenómeno alucinatorio de ir al baño, vinculado a los alimentos que le “producen el vaciamiento”.

Podemos inteligir que algo en lo tocante a la pulsión anal quedó por fuera de la simbolización primaria, y prosiguiendo la caracterización lacaniana del fenómeno psicótico, podemos hallarlo, a pesar de la extrañeza para el sujeto, desplegado en toda la cotidianidad de su devenir. El vínculo con la pulsión anal se convierte para Sandra en una relación lasciva:

*“No me podía limpiar los intestinos, tenerlos libres, sino me siento pesada, quería estar limpia” -
“Uno de los secretos más profundos es que me toco la cola, me meto el dedo y saco la caca”*

Aparecen atisbos de una lectura posible de Sandra en relación a este fenómeno con el que se encuentra. Lecturas en el sentido imaginario, tal y como lo ubicamos anteriormente. La falla a nivel del significante primordial conlleva el reordenamiento de todo el plano significante, no sin esgrimir una exigencia a acentuar en su lugar una intuición particular para el sujeto, como lo denomina Lacan en el capítulo que trabajamos. Sandra dice a su analista:

“Si como fruta ando bien...” - “Tomo pastilla sagrada, soy seca de vientre, depende de que comí el día anterior”.

La presencia de estos fenómenos elementales si bien generan malestar, en Sandra y su entorno debido a todo lo que conllevan, como la falta de higiene y problemas de salud asociados a esto por ejemplo, no alteran la fragilidad de la inclusión al mundo. Es decir, no llegan al punto de incrementar su complejidad hasta convertirse en acontecimientos que conlleven al estallido de la psicosis en el sentido de una descompensación. Podríamos decir que si bien están presentes en este punto del historial, ubicándonos en las primeras entrevistas dentro del orden cronológico desarrollado en la presentación del caso clínico, no se dan en “condiciones especiales” o en un “momento cumbre”. Son fenómenos que están en lo cotidiano, cuyo encuentro es al pasar podríamos pensarlo, y no una irrupción que violenta la estabilidad o la compensación del sujeto. Utilizando la metáfora de Lacan, no apoyan la totalidad de su peso en la esquina de la mesa en la cual la pata no está.

La presencia de tales fenómenos no impide el trabajo del Equipo del Hospital en torno a ellos. Como se relata en la exposición: *A lo largo de las primeras entrevistas la analista trabajó con Sandra aspectos vinculados al cuidado del cuerpo y al aseo personal, debido a la necesidad que la profesional observaba en relación a esto en el caso.*

Sin embargo, y como comentamos en un apartado anterior, la manifestación de ciertos fenómenos elementales, aunque muchas veces presentes desde el comienzo de un historial de alguna manera compensados, pueden presentarse de manera problemática en cierto momento de la vida del sujeto, significando puntos de encrucijada. Es lo que nos escribe Lacan cuando se refiere a “condiciones

especiales”. Un historial sacado de la presentación de enfermos en el Hospital Sainte Anne de 1975-76 nos permite ver este tipo de manifestaciones.

Monique, o la Sra. S, es un caso presentado por Lacan en enero de 1976. Se trata de una mujer de 46 años que al momento de la presentación, se encontraba en un proceso de divorcio. En la presentación de este caso se menciona que se trataría de “un arranque de una psicosis”, lo cual supondría para Lacan el encuentro de esta paciente con los fenómenos elementales: “Si la Sra. S no se hubiera topado con sus fenómenos elementales, ¿no sería simplemente depresiva?” (s.f, p. 31) se pregunta...

La joven enferma, Monique, fue llevada al hospital luego de un episodio una noche en la que su marido no regresó a su casa y se desataron toda una serie de acontecimientos a nivel de lo subjetivo. Tomemos el fragmento del libro que lo trasluce por sí mismo:

Sra. S - El domingo 19 de enero de 1975, por la noche, una impresión...

Dr. Lacan - ¿Qué pasó?

Sra. S – Me acuerdo muy bien; una impresión de estallido en la región occipital, con una impresión... al principio, tenía mucho calor detrás de la cabeza, mucho calor... después estallidos, y al mismo tiempo en la cabeza, un fuego artificial, me sentí muy bien, magnífica, antes de que todo estallara estaba bien, deslumbrada, entonces todo estalló. Después, me sentí como una masa. (s.f. p. 44)

Monique comenzó a manifestar sus síntomas cuando supo que su marido mantenía una relación con otra mujer, según se ve en la cronología de la presentación del caso. Síntomas que se fueron incrementando en su complejidad, lo que fue significando cada vez más malestar. Sin embargo, en el escrito del historial no es pasado por alto lo que al respecto de Monique dice su padre: “que su hija siempre ha sido inaccesible al discurso” (s.f. p. 28).

La red simbólica debe conservar cierta estabilidad de la imagen en las relaciones interhumanas, debido a la naturaleza misma de la identidad imaginaria, que es estar relacionada con la posibilidad de una fragmentación, de un fraccionamiento. Los fenómenos elementales que aparecen aislados en estos dos casos de las jóvenes con el diagnóstico de esquizofrenia, son percibidos, encontrados por los sujetos de forma diferente antes y luego de la descompensación, en circunstancias distintas.

Sandra y Monique nos permiten pensar en el sujeto y la presencia de estos fenómenos discretos, en situaciones cuando se encuentran compensados y se entran en la vida del sujeto como pequeños des-anclajes, pausas en su hablar, fórmulas delirantes. Pero también cuando a estos mismos fenómenos los encontramos en el punto de estallido de su psicosis, cuando se ve conmovida la sujeción, y la trama se des-hila y aparece un sujeto sufriendo su descomposición. Álvarez (2007) en su artículo “La certeza como experiencia y como axioma”, menciona lo siguiente:

Cuando hablamos de fenómenos elementales nos referimos a un conjunto de fenómenos discretos y minimalistas que presentan sujetos estructuralmente psicóticos, algunos de los cuales sucumbirán tiempo después al estallido o desencadenamiento de la crisis, evidente para el observador, mientras que otros permanecerán equilibrados de por vida aun siendo psicóticos. (2007, p. 20)

En el caso Monique, Lacan marca el hecho de que los fenómenos elementales se presentan de forma aislada, no están organizados en forma de delirio, no se sistematizan, ni construyen una metáfora delirante. “En pocas palabras: como no había delirio, no había modo de entrar en él” (s.f. p. 31). Sin embargo, la presencia de estos fenómenos no suponen mayores dificultades a la paciente; al respecto Lacan nos dice: “Da la impresión de que la psicosis no ha ganado, que no es omnipresente”. Podríamos pensar que de alguna forma la cosa sigue funcionando y retoma algún rumbo.

Álvarez (2007) identifica a los fenómenos elementales como un cuaderno de bitácora; en el sentido de que, siguiendo la trayectoria de estos, es posible realizar un recorrido que va desde la presencia como perplejidad, hasta la estabilización delirante, pero teniendo en cuenta la posibilidad de la existencia de estos fenómenos en una estructura compensada.

De ninguna manera se debería separar, a mi modo de ver, esas primeras experiencias psicóticas de la postrera ruta que el sujeto recorrerá, (...). Cuando Schreber, en sus primeras crisis melancólico-hipocodríaca insistía en hacerse fotografiar repetidas veces –deduzco que era por experimentar fenómenos de fragmentación o de cambio en el cuerpo, pretendiendo así unificar su imagen mediante las instantáneas-, nos estaba indicando ya esa experiencia de transformación corporal que años después, totalmente enloquecido, constituiría la trama delirante por la cual habría de convertirse en la mujer de Dios, unión destinada a procrear una nueva raza (2007, p. 22).

Así como las bitácoras ayudan a los navegantes a saber dónde estuvieron para así no perderse, podemos preguntarnos si ciertos fenómenos, a pesar de no constituir un libro exployado, no podrían servir como formas de trabajar con la psicosis, debido a que suponen la “marca registrada” del sujeto. El conflicto es ambiguo dirá Lacan porque deja un lugar vacío, y en este lugar vacío que deja aparece una reacción, una construcción, una puesta en juego de la subjetividad (Lacan, 2020 [1956-57]).

Captar tales fenómenos, diferenciarlos es, como lo dice Lacan, no una cuestión superestructural sino estructural. Es un posicionamiento clínico-ético. Teoría y práctica, conceptos y clínica, se ven entrelazados en estos aspectos como en ningún otro. La teoría es guía de la práctica, pero la escucha es de la clínica, y esto es lo principal en el encuentro con el psicótico, y con cualquier sujeto.

El Otro es el lugar que Freud descubrió bajo el nombre de inconsciente, lugar donde la cadena significativa permanece para condicionar la indestructibilidad de ciertos deseos, que serán evocados de forma metafórica. Para Lacan,

En los fenómenos, llamémoslos provisionalmente teratológicos, de la psicosis, esto opera a cielo abierto. No digo que ese sea el rasgo esencial como tampoco lo es el elemento imaginario del que hablábamos antes, pero se olvida demasiado que en los casos de psicosis vemos revelarse, del modo más articulado, esa frase, ese monólogo, ese discurso interior del que hablaba. Somos los primeros en poder captarlo porque, en cierta medida, ya estamos dispuestos a escucharlo.

En consecuencia, no tenemos ninguna razón para negarnos a reconocer esas voces en el momento en que el sujeto nos da fe de ellas como algo que forma parte del texto mismo de su vivencia. (2017) [1955-56], p.164)

Las desventuras del puerperio

Después de todo ¿Quién sabe? la necesidad tiene sus caminos que son impenetrables. (...) Concluyamos que hay trabacuenta en alguna parte. El Edipo es lo que yo digo, no lo que se cree.

Lacan, 1984

Elida Fernández (2017) en “La psicosis y sus exilios” , ubica como centrales en el escrito de Lacan *De una cuestión preliminar...* los siguientes tres aspectos:

- 1- Alteraciones del lenguaje.
- 2- Alteraciones en la constitución del cuerpo como propio y en la constitución del lugar del semejante.
- 3- Alteraciones en la posición sexual.

Los primeros dos aspectos nos permitieron en los apartados anteriores pensar ciertas cuestiones en relación a los fenómenos elementales identificados en el caso Sandra. Dichos aspectos vuelven a ser tomados por Lacan (2017 [1955-56]) en el Seminario 3 como términos en la caracterización de la psicosis, en relación a ellos nos dice:

- 1- “La palabra crea toda la riqueza de la fenomenología de la psicosis” (p. 57) -
- 2- Porque el yo humano es el otro, y al comienzo el sujeto está más cerca de la forma del otro que del surgimiento de su propia tendencia. En el origen él es una colección incoherente de

deseos -éste es el verdadero sentido de la expresión *cuerpo fragmentado*- y la primera síntesis del ego es esencialmente alter ego, está alienada. (p. 61)

Partamos ahora de concebir lo que Fernández nombra como “la posición sexuada”, el tercero de los aspectos ubicados en el texto lacaniano sobre la psicosis que condensa, articula y complejiza los dos anteriores. A la vez, este recorrido nos guiará a comprender -aproximarnos a ello al menos- un punto de encrucijada significativo en el historial de Sandra.

Lacan (2014) en el texto del estadio del espejo plantea que la relación polar entre la imagen especular (de la relación narcisista) y la del conjunto imaginario del cuerpo fragmentado, sirve por un lado de homólogo a la relación simbólica Madre-Hijo. Por otro lado, esto que se constituye en un triángulo imaginario, es la base a recubrir por la relación simbólica. Los tres términos de este ternario imaginario son: la relación narcisista, la imagen especular del cuerpo fragmentado y la imagen fálica.

El niño en su relación con la madre -relación constituida de dependencia de amor, no vital, es decir, por el deseo de su deseo- se identifica con el objeto imaginario de su deseo, en cuanto que la madre misma lo simboliza en el falo. Lacan nos dice que aquí vemos la función imaginaria como pivote del proceso simbólico que lleva al cuestionamiento en ambos sexos por el complejo de castración.

La introducción de un elemento tercero entra en juego de la mano de la significación del falo en la economía subjetiva, la cual es evocada por una metáfora: la Metáfora Paterna, elemento que organiza el campo de lo simbólico en tanto el sujeto se liga para toda la vida con la Ley. El Padre simbólico en cuanto que significa esa Ley es ubicado por Lacan como el Padre muerto en tanto ausencia del padre real, que es compatible con la presencia del significante. Ley fundamento del “no reintegraras tu producto”. Para la incorporación de tal legalidad es indispensable la atribución de la procreación al padre, la cual es efecto de un puro significante, de un reconocimiento no de padre real, sino del Nombre-del-Padre (Fernandez, 2017).

El estadio del espejo demuestra la afinidad entre ambas relaciones significantes: las del niño en relación al deseo de la madre y la del Nombre-del-Padre, en tanto a la operación metafórica le es correlativa la significación fálica en lo imaginario. El falo debe ser evocado en lo imaginario mediante la operación que metaforiza la ausencia de la madre. Sin embargo, en relación a esto Elida Fernández (2017) puntualiza que “la metáfora no opera nunca de manera tal que pueda reemplazar totalmente al deseo de la madre, no solo porque siempre es fallida, sino porque las cuentas no cierran y siempre queda un resto: el objeto a”, el objeto del deseo (p. 38).

Fernández (2019), en otro de sus libros tomados para este ensayo, “Diagnosticar la psicosis”, puntualiza en relación al objeto a lo siguiente:

El objeto a es un operador lógico que toma su valor de los otros términos con los cuales se articula. No es lo mismo el a funcionando en el fantasma como objeto causa de deseo, que el a

caído como resto, o el a como lugar al que puede advenir el psicótico o al que se identifica el S en el pasaje al acto.

Nacemos a, podemos ser investidos como metaforizando el falo, metonimizándolo en el caso de las perversiones, o realizándolo como objeto real (una boca para alimentar – un ano para limpiar) en el caso de las psicosis. (pp. 42 -43)

Julietta De Battista (2020) en “El deseo en la psicosis” escribe:

La función de limitación del goce es la función que Freud atribuye al complejo de Edipo, reformulado por Lacan como metáfora paterna. La lógica que subyace es que la introducción de un elemento tercero exige una pérdida de goce llamada castración. Esta pérdida no es una pérdida seca, implica una recuperación de goce a través de la regulación del mismo bajo la forma de un movimiento deseante referenciado por el falo.

Ahora bien, la forclusión del Nombre-del-Padre como hipótesis fundamental de Lacan supone que esta operación metafórica no tuvo lugar en el psicótico y en consecuencia el elemento privilegiado que organiza lo simbólico no está presente, ni tampoco la significación fálica en el campo que le es correlativa. (p. 101)

Hipotetizar, leer, releer, preguntar y repreguntar dialogando con el caso de Sandra, nos lleva a aproximarnos a comprender –y es una aproximación porque se trata siempre de una cuestión no acabada- qué resulta del sujeto cuando la significación fálica no puede ser asumida. No asumida en el sentido de no haber metaforizado el lugar del deseo del Otro, para así habilitar el lugar de la creación del propio.

Soler (2004) ubica que la x utilizada en la metáfora paterna, la cual en matemáticas siempre refiere al lugar de la incógnita, la encontramos en el lugar del significado del deseo de la madre:

$\begin{array}{cc} \text{Padre} & \text{Madre} \\ \hline & \cdot \\ \hline \text{Madre} & x \end{array}$
--

Continúa diciendo “Si seguimos las indicaciones de Lacan, se trata efectivamente, en el pasaje de uno a otra, de la sustitución del vacío aparecido al principio, por la x del enigma, que viene en su lugar” (p. 91). Cuando el vacío no se simboliza y el significante no está en lo simbólico, sino en lo real, en términos de Colette Soler, la significación no se reduce, sino que se libera y la ausencia de la simbolización aparece colmada de sentido.

¿Qué es lo que todo este desarrollo quiere decir y cómo entra en relación con nuestra joven psicótica?

En Sandra vemos aparecer en un momento de su historia-l cosas aisladas: una mujer, un embarazo, una pancita, movimientos fetales... elementos aislados que darían cuenta de que no hay carretera principal que haga de capitón, y entonces los significantes se ponen a hablar solos en la orilla de un cuerpo sin contornos. El cuerpo es tomado de un modo instrumental, en el sentido más estricto del término al permitir vehiculizar aquello que queda fuera-de-cuerpo. Aparece la idea de un embarazo, frente a la imposibilidad de simbolizar el engendrar un ser, lo que quiere decir asumir una posición sexual, el cuerpo se embaraza, y no embarazo en función significativa que connotaría la presencia de un padre y, al menos, la acción de procrear el ser, sino que el órgano se embaraza, y así “se puede ver su pancita”, y siente movimientos fetales cuando no hay embarazo orgánico.

En Nombre-del-Padre es el significante que “representa un soporte indeterminado en torno al cual se agrupan y se condensan cierto número, ni siquiera de significaciones, sino de series de significaciones, que convergen por y a partir de la existencia de ese significante” El registro de la paternidad tiene que ver con la generación de todo aquello que el sujeto puede concebir, utilizando este último término no por casualidad (Lacan, 2020 [1956-57], pp. 436-437).

Recordemos a la paciente de la presentación en el Hospital Sainte-Anna (Lacan, s.f.), en tanto expresa de forma verbal la problemática de la identificación de la paternidad en la serie de la generación del nuevo ser. Brigitte, quien tiene un hijo y una relación “de idas y vueltas” con el padre de este niño, en la entrevista Lacan le realiza una serie de preguntas al respecto, una de ellas es cómo tuvo al niño. La paciente contesta que sabe que es por “obra de la carne”. Y ante la pregunta de Lacan sobre si este niño tiene un padre, contesta: “Sí, tiene un padre. Ha tenido un padre obligatoriamente... a menos que haya sido un embarazo nervioso, lo cual me extrañaría”. Brigitte continúa diciendo que no puede estar con su hijo ahora, que lo hará cuando goce de buena salud, y explica que ahora tiene cosas en la cabeza, y lo que le pasa es que “me gustaría encontrar un lugar en la sociedad, en la vida. No lo encuentro. Estoy buscando un lugar para mí. No lo encuentro porque no hay lugar para mí”.

En la misma línea de investigación, Carmen Gallano Petit (1984) en su publicación en el libro “Escansión” expone el caso de una paciente que es llevada al hospital tras un episodio de violencia en una carnicería, en donde arroja la cuna vacía de su hija recién nacida tras los gritos de que “le estaban transformando a la niña en buey” (p. 136). Además, esta joven llega con un estado de desnutrición grave debido a que se negaba a comer. Estos hechos cobran un sentido particular una vez que el caso se desarrolla. Fortunata, la paciente de Gallano Petit, repite como eco un refrán: “De lo que se come, se cría”. De este refrán la autora nos va a decir que, “retorna en Fortunata desprovisto de todo efecto metafórico, fallando como significante que induciría una significación en el lugar de su hija, en tanto que resto de una incorporación” (p.135).

El trato que da Fortunata a los significantes del refrán, refiriéndolos literalmente a un objeto, al fallar la operación simbólica, llevan a que su hija se reduzca a ser en lo real “lo que se cría”, equivalente a “lo que se come”. En efecto, la mujer llega al hospital con una anorexia que la analista ubicó como

“una lucha desesperada de Fortunata contra el impulso de comerse a la hija que traduce la ausencia de la prohibición simbólica, prohibición correlativa del canibalismo y del incesto” (1984, p. 136).

Es interesante el recorrido teórico que se realiza en esta publicación para pensar lo que denomina “las desventuras del puerperio”. Parafraseando a la autora, estas desventuras que pueden llevar a hacer del hijo/a un fetiche, como objeto postizo que desmiente la castración; un objeto fóbico, que lleva a manifestaciones de horror y angustia. Incluso, puede ser más grave y provocar el estallido revelador de la psicosis (1984, p.131).

Gallano Petit (1984) escribe: el hijo es el a tapón del no-toda que es a la madre una solución imaginaria que niega la división. Es así que, en el embarazo se goza de la plena identificación narcisista; imagen que oculta provisionalmente el objeto a de su funda imaginaria. “Al desprenderse de la vestidura imaginaria que le daba el embarazo, el hijo aparece súbitamente como a, objeto real cuya presencia despierta esa extraña inquietud que Freud llamó *unheimlich*, ya que irrumpe en el lugar de $-\phi$ ” (p.131).

¿Qué es lo que desenmascara el parto? En término de Carmen Gallano Petit el hecho de que, “es el significante del Nombre-del-Padre y no el parto quien hace del hijo un objeto separado que nada puede colmar, conmemoración de la castración”. En la pareja imaginaria madre-hijo, cuando el Padre, Un-Padre nos decía Lacan (2017 [1955-56]), es llamado allí a donde no ha advenido, en oposición simbólica al sujeto, se revela la forclusión, desencadenamiento de la psicosis. El hijo aparece como una presencia enigmática, respecto a lo que no puede situarse la filiación, nos dice la autora.

En Fortunata, a quien tuvieron que sacarle a su bebé apenas nacida por cuestiones de salud, el reflejo de la imagen alienada que se sostenía únicamente con la presencia real del bebé, se tambalea cuando el médico, apareciendo como Un-Padre, se la quita, y de aquí el desastre imaginario: “La ausencia real del bebé revela la falta de simbolización, no hay presencia significativa del bebé. El delirio da una respuesta imaginaria” (Gallano Petit, 1984, pp.134-135). La respuesta por la filiación, halla una solución en el delirio: Ella no es su bebé, y al igual que su primer hijo que fue devorado por sospecharse la paternidad de su propio padre -el de Fortunata-, a esta hija también se la sacaron. No logra situarse en relación a la niña, “alguien se la ha puesto ahí”. Sin embargo, “Fortunata empieza a alimentarse cuando tiene la certeza de que la niña nada tiene que ver con ella: el delirio la separa del hijo y logra apaciguar su relación con el significante” (p.137).

En cuanto a Sandra, sabemos por el contexto jurídico que enmarca la relación de ella con su hijo, que tal vínculo es de alguna manera problemático. La madre de Sandra al respecto contaba a la profesional del Hospital que trabaja con ella:

“Sandra transitó un embarazo de alto riesgo, se rasguñó con una trincheta la panza. Le hizo el cuento a L (el papá de Gino) que se cuidaba, hubo ADN de por medio”.

Por otro lado, pero en el mismo sentido y al respecto de las cuestiones familiares, Lacan (2017 [1955-56]) ubica un fenómeno central en el delirio de Schreber, el cual está en relación a su familia, principalmente su padre y su hermano. Cuestiones que, a pesar de ser halladas en su delirio inaugural, se le presentan como completamente enigmáticas.

Lo fundamental no es que nosotros hayamos perdido, a causa de la censura, la oportunidad de comprender tal o cual de sus experiencias afectivas en relación a sus familiares, sino que él, el sujeto, no la comprenda, y que, sin embargo, la formule. (p.111)

Por su parte, Sandra fórmula a su analista en relación a su hijo y su embarazo:

“El embarazo fue una señal de Dios, me lo envió para que me animara la vida, para que lo cuidara. Desde que nació Gino me deprimí mucho, tenía un cuerpo estructural. Desde que me embaracé empezó el quilombo. Yo lo ignoraba en el embarazo cuando me daba pataditas, le quedó resentimiento por eso”.

Las palabras de Sandra ilustran de alguna manera el desastre imaginario, las desventuras, que puede dejar a su paso el embarazo cuando no tiene por pivote el Nombre-del-Padre. El mecanismo de la forclusión es la causa de que “empiece el quilombo”, pero Sandra, sin embargo, formula... Aunque no cuente con el significante que impida la colisión y fragmentación que marca la relación con su hijo, graficado en *“Desde que nació Gino me deprimí mucho, tenía un cuerpo estructural”*, ella logra hallar una respuesta al modo en que lo veíamos con Fortunata, la paciente de Gallano Petit: la respuesta por la filiación con su hijo, a falta de poder ubicar una presencia significativa del niño, aparece del lado de lo imaginario, Sandra concluye que *“El embarazó fue una señal de Dios”*.

Por otro lado, la relación de alguna manera problemática que ubicamos con su hijo encuentra para Sandra explicación por el hecho de que ella *“lo ignoraba cuando le daba pataditas, le quedó resentimiento por eso”*. Con todo esto podemos decir que tal y como lo ubicaba Lacan en las Memorias de Schreber, Sandra tal vez no comprenda, pero formula.

Podemos hipotetizar que el encuentro con los fenómenos elementales que rodearon el embarazo, tal y como los fenómenos de significado, las alucinaciones corporales, las intuiciones, llevaron a Sandra a desbalancear la estructura, como ella misma nos dice: antes *“tenía un cuerpo estructural”*. El encuentro con el objeto a, lo real del producto que se desprende de la carne de la madre significa, como lo ubicaba Gallano Petit, un encuentro que puede manifestar horror y angustia – *“Desde que nació Gino me deprimí mucho”*. No hay coordinada en ese momento que permita simbolizar y transformar la pérdida del objeto fálico en condición de amor: *“dar lo que no se tiene a quien no lo es”*, nos dijo Lacan. A falta de coordinada simbólica, Sandra encuentra una explicación del lado de la interpretación delirante: eso que en el embarazo ignoraba por presentársele como extraño, ajeno, fue lo que causó el resentimiento de Gino.

No obstante, al momento del tratamiento en el Hospital Escuela, Sandra mantiene un buen vínculo con su hijo, relación que nos cuenta la profesional tratante la pone contenta. Continuando con las hipótesis

que nos permitió realizar el recorrido teórico que fuimos armando, nos llevan a poder delinear que tal vínculo cambió el rumbo al que parecía destinado en el embarazo, como lo advertía la madre de Sandra con los actos de cortarse la panza. Podríamos hallar la causa de la pasivización de la relación de Sandra con su hijo en la introducción de algo que juega su papel como tercero en la relación, de “corte” simbólico, separando la pareja imaginaria: El Copnaf y el AT que acompaña sus visitas.

Aparecen entonces dos cuestiones fundamentales que permiten a Sandra de alguna forma hallar la manera de mantener el vínculo y la distancia con su hijo: el armado imaginario que manifiesta en torno al embarazo y un tercero que interviene en la relación. En cuanto a los fenómenos de sentido que aportaron a Sandra la posibilidad de significar lo que de otra manera se encontraba sin coordinada, Lacan (2017 [1955-56]) escribe:

Lo que está en juego no es la realidad. El sujeto admite, por todos los rodeos explicativos verbalmente desarrollados que están a su alcance, que esos fenómenos son de un orden distinto a lo real, sabe bien que su realidad no está asegurada, incluso admite hasta cierto punto su irrealidad. Pero, a diferencia del sujeto normal para quien la realidad está bien ubicada, él tiene una certeza: que lo que está en juego –desde la alucinación hasta la interpretación- le concierne.

En él no está en juego la realidad, sino la certeza. Aun cuando se expresa en el sentido de que lo que experimenta no es del orden de la realidad. Ello no afecta a su certeza, que es que le concierne. Esta certeza es radical. La índole misma del objeto de su certeza puede conservar una ambigüedad perfecta (...). Pero significa para él algo inquebrantable

Esto constituye lo que se llama, con o sin razón, fenómeno elemental, o también – fenómeno más desarrollado- la creencia delirante. (pp. 110-111)

A modo de conclusión, parafraseando a De Battista (2020), podemos decir que entender a la psicosis en el sentido de “ausencia de significante”, “falla en lo imaginario”, “carencia simbólica”, no implica dejar de concebir a la psicosis como una circunstancia de la posición subjetiva del ser en el lenguaje. Lo que quiere decir que, entre el fenómeno y la estructura, lo que aparece siempre como posibilidad de lo impensable es el sujeto mismo, quien “le encuentra la vuelta”, la forma de vérselas con su sufrimiento, de habitar lo que les sucede y “cómo seguir participando de la vida”; y podemos agregar que, no solo de su vida, sino como en los casos retomados en este apartado, seguir participando en la vida de sus hijos e hijas.

Sandra y sus exilios

¿Se trata acaso, entonces, de intentar concebir una relación del sujeto con lo excluido de su universo simbólico, una relación del sujeto con lo que, en cierto modo, no existe para él (¡menuda paradoja!), a la vez que por otro lado, se da una ruptura en su relación con el mundo externo?

Aparicio, 1984

Hasta aquí en este ensayo podemos sintetizar que, el advenimiento del tejido del cuerpo, del yo, del objeto del deseo y del sujeto deseante dependen de la significación fálica. La cual, en su interdicción con la prohibición del incesto lleva al niño a inscribirse fuera del goce del cuerpo de la madre, lo que lo introducirá en un sentido fuera del sentido dado por la madre, y se iniciará en la búsqueda de su ser como sujeto deseante.

Elida Fernández (2017) plantea en relación a lo antes dicho que: “En la psicosis no hay inscripción del significante de la falta, y esto es precisamente lo que ubica a los psicóticos fuera de discurso y los exilia de las dialécticas del lenguaje y de las relaciones con otros” (p. 48).

En el caso clínico presentado por Lacan en sus exposiciones del Hospital Sinte Anne, leímos decir a Brigitte “estoy buscando un lugar para mí. No lo encuentro porque no hay lugar para mí”.

Escuchamos contar a la profesional tratante cómo Sandra transitó sus primeras entrevistas:

“Vengo al hospital porque quiero hacer un actividad, estoy al pedo todo el día, fumo, me acuesto y duermo” – “Vengo a charlar y contarte la historia de mi vida, quiero ser una persona común y corriente. Tengo muchos traumas. Empecé a tener problemas en la escuela, me portaba mal, me escapaba, me baño cada 3 días... Tengo miedo de caer rara a mis compañeros, tienen otras patologías, soy multifacética...”.

¿Qué es lo que los lleva al exilio del mundo compartido? Al no estar marcado por la significación fálica, el significante se desabrocha del sentido y va solo, se altera el sentido compartido, las respuestas establecidas socialmente como decía Miller (2005), quedando desterrado a la soledad de sus propios sentidos.

El exilio de una posición de haber encarnado aquello que encantara a la mirada de sus progenitores. Es un exilio que lo ubica fuera de un lugar en el que nunca estuvo, (...). En este exilio, sin embargo, convive con los extranjeros neuróticos y sus reglas, o los extranjeros neuróticos lo aíslan internándolo, reafirmando el destierro. (...) un aislamiento sin lazo social que lo desgarrar de una trama en la que el psicótico generalmente intenta hilvanarse a través de su “trabajo”, y del nuestro con él. (Fernández, 2017, p. 80)

La no asunción de la imagen del cuerpo como propia a través del estadio del espejo en términos de lo que se pone en juego en el narcisismo tal y como lo establece Lacan (2014), conlleva la alteración en las consiguientes relaciones amorosas y de rivalidad con los semejantes. En términos de Fernández (2019), el niño tiene que haber podido metaforizar el lugar del falo, para que se pueda introducir en cierta consistencia imaginaria, ilusión sin la cual, “queda como cuerpo despedazado, queda como “a” (resto caído y no causa de deseo)” (p. 37).

Podemos ubicar en la presentación del caso clínico lo que nos decía la Licenciada en relación a Sandra, y que es un ejemplo de la posición del sujeto cuando no puede hallarse como objeto causa de deseo: “Parejas que ha tenido, también vecinas, le han usado y robado cuentas bancarias, dinero. La psicóloga cuenta su interpretación de estas situaciones, entendiéndolas como que *“ella vuelve a quedar en posición de objeto”*, *“siempre está en relación a ser el objeto de goce del Otro”*.

En “Diagnosticar la psicosis” Elida Fernández (2019) nos ayuda a entender la relación del sujeto y la agresividad, lo que nos permite remitirnos a pensar qué implica esto en la estructura psicótica. Partiendo del estadio del espejo:

Pasamos de la imagen fragmentada del cuerpo a la idea de totalidad anticipada en la precipitación de la identificación con la imagen del otro. En esta constitución del yo como “otro” donde hay dos lugares para uno solo, el yo se constituye como sede del desconocimiento y siendo la agresividad la tendencia correlativa a este modo de identificación “narcisista”. (p. 37)

Siguiendo el texto, se ubica a las identificaciones edípicas como aquellas que posibilitan al sujeto trascender la agresividad, mediante la metáfora paterna y la significación del falo de la madre.

La no constitución en la imagen anticipada del otro trae como consecuencias la no constitución del cuerpo como propio, la ausencia de la agresividad como respuesta ante la invasión del otro, el fenómeno del doble, la desinvestidura libidinal del cuerpo (cuerpo como cáscara).

En el paranoico su propia imagen es su enemigo, en esa imagen congelada el sujeto no lee más que agresividad de un semejante. Escucha su mensaje que viene de afuera, no cree que es su yo, es lo siniestro de la locura, lo familiar en lo extraño. La agresividad ligada así a la función de desconocimiento del yo. (pp. 37-38)

En el Seminario 3 de Lacan (2017 [1955-56]) se puede entender que, quien posee una estructura psicótica sin embargo se sostenga dentro de todo bien por algún tiempo. Fernández (2017) nos dice que esto se debe a que, generalmente los esquizofrénicos se arman un “yo enchapado”, esto es un collage de frases, ropajes, palabras, incluso metáforas, que son tomadas de otros (p.85). Nos lo dicen

nuestras chicas esquizofrénicas: Brigitte: “llevo la vida del otro, eso es lo que busco” – Sandra: “soy multifacética”.

Pero el armado del “yo enchapado”, es sólo un ropaje. Fernandez (2019) escribe: “Pero si les preguntamos un poco más, nos encontramos con que al tomar los dichos ajenos, ubicándolos más o menos en un buen momento –a veces no tanto-, aparece una fractura y/o un desconocimiento” (p. 85).

Las suplencias son aquellas que tienen que ver con la búsqueda en el mundo de alguna mirada del Otro frente al espejo, mirada que no se tuvo en la psicosis, y a la que no se le oyó decir “tú eres eso”. Al ser las identificaciones edípicas las que posibilitan al sujeto trascender la agresividad constitutiva de esta primera individuación subjetiva (Fernández, 2019), el psicótico se las tendrá que arreglar de otra forma porque, es justamente en ese punto en el que “falla” su estructura. Es en el punto del encuentro con la carencia en lo íntimo de su ser que debe encontrar la forma de “enchaparlo” con lo queda a disposición.

Julietta De Battista (2020) en su tesis doctoral, la cual fue editada en el libro “El deseo en la psicosis”, nos habla desde el lugar de su experiencia en la atención clínica a pacientes psicóticos. Al comienzo de su libro, abre una línea de pensamiento distinta a la que nos plantea Fernandez en sus textos mencionados; esta es, desde un punto de vista no deficitario de la psicosis. De Battista, nos cuenta lo que significó para ella el encuentro con estos pacientes, diciéndonos que fue “fundamentalmente sorpresa”:

Poder escucharlos (de a ratos) puso en evidencia para mí que no estaban todo el tiempo fuera del lazo social. Tenían sus momentos de crisis, de recaída, de franco desencadenamiento, pero también había otros donde circulaban socialmente e incluso se los podía confundir con neuróticos o analizados. Traían problemas “comunes”: qué hacer con una pareja, con la familia, con los amigos, con la mascota, con el trabajo, con la vida. No se trata de un gran descubrimiento: Freud señaló que había distintos momentos en el proceso psicótico, y entre ellos ubicó lo que llamó “normalidad conservada o neurosis”. (p. 16)

El enchapado, las suplencias, los momentos de neurosis... son distintas formas que utilizan los diversos teóricos psicoanalistas para referirse a la manera en que el psicótico se las arreglan con las particularidades que su estructura les depara. Sin embargo, aquellos seres denominados neuróticos, también tienen que vérselas con lo que Lacan denomina “un imposible” y encontrarle una vuelta al asunto. Nos explayaremos ahora en relación a esto, para poder retomar luego a la temática de nuestro ensayo habiendo esclarecido algunos puntos esenciales para lo que nos ocupa.

En el texto “El atolondradicho”, Lacan (1984) anuncia un imposible: *No hay relación sexual*.

Negó/nohay no conlleva en español la misma homofonía que *nya/nia* (negación y pretérito de negar) en francés. Así, *nia* (negó) basta para, con el pasado que significa, de cualquier presente cuya existencia allí se connote marcar que *nya* (no hay) huella. (p. 24)

De lo que se trata para Lacan en este hecho que une pasado y presente es que, por estar habitando el lenguaje, no se hace posible la relación del hombre y la mujer. Continúa:

¿Es la ausencia de esta relación lo que lo exilia en *estábitat*? ¿Es por habitarlo que esta relación solo puede quedar en *entre-dicho*? No se trata de la pregunta: más bien de la respuesta, y la respuesta que la sustenta -por ser lo que la estimula a repetirse- es lo real.³

Llamar respuesta a lo que permite al individuo mantenerse en vida es excelente pero el que la cosa termine pronto y mal, abre la pregunta que se resuelve en que la vida reproduce al individuo [*habla de la pareja estímulo-respuesta del campo de la psicología*]⁴, y por tanto reproduce asimismo la pregunta o, como se dice en este caso, se repite, que es lo mismo que decir que ella revienta.

Es precisamente lo que se descubre del inconsciente, el cual entonces resulta ser respuesta, pero por ser ella quien estimula. (...) Pero la respuesta solo se hace pregunta donde no hay relación que sustente la reproducción de la vida. A no ser que el inconsciente formule: “¿Cómo se reproduce el hombre?”, que es lo que hace en este caso. “Reproduciendo la pregunta”, es la respuesta. (pp. 24-25)

Es en estos párrafos que se esclarece una cuestión fundamental, la cual hemos mencionado anteriormente, pero que ahora adquiere el tapiz propio en su caracterización en el seno mismo de la estructura que es la neurosis: la respuesta neurótica es la reproducción de una pregunta. Lo que nos lleva a pensar en el movimiento del sujeto psicótico en el centro de la relación social, en el vínculo del hombre a la mujer. Movimiento que, paradójicamente, no es tal en la psicosis, porque lo que se encuentra es certeza, inmovilidad.

Es aquí donde volvemos al recorrido teórico que habíamos emprendido en torno a la significación fálica. En términos de Lacan, basta que el asunto del yo con el asunto del falo se articulen en el lenguaje, “para que se conviertan en asunto de sujeto y dejen de ser de la sola incumbencia de lo imaginario”. Hay que “poner bajo el acápite del ser o tener el falo la función que suple a la relación sexual”. Escribe Lacan en relación a aquella articulación la fórmula: ΦX , que indica la función de una inscripción posible en la significación, por la cual nos dice el autor, “los seres van a responder por su modo de hacer allí argumento” (1984, pp. 27-28).

³ En este párrafo citado y los siguientes, se modifica la puntuación del texto original para darle coherencia a lo que se intenta resaltar, no así su contenido.

⁴ La aclaración es mía.

En el laberinto del “Atolondradicho” nos regala Lacan (1984) un enunciado: “Todo sujeto en cuanto tal (...) se inscribe en la función fálica para obviar la ausencia de relación sexual (la práctica de dar sentido es justamente la de referirse a esta ausencia, a este ausentido)”. Más adelante: “el discurso analítico versa sobre el sujeto, que, como efecto de significación, es respuesta de lo real” (p. 28).

“Del inconsciente a la voz del cuerpo, como si precisamente no fuese del inconsciente de donde el cuerpo cobra voz” (p.34). En la trabazón de la no-relación-sexual y el uso del lenguaje que hace el ser hablante, sitúa al cuerpo del sujeto, es decir, al órgano que pasó al significante y que atraviesa de lado a lado la inexistencia de la relación sexual.

El cuerpo de los hablantes está sujeto a dividirse de sus órganos, lo bastante para tener que encontrarles una función. Se precisan a veces estas: por un prepucio que adquiere uso con la circuncisión, véase el apéndice esperarlos por signos enteros, de la cirugía.

Así, del discurso psicoanalítico, un órgano se hace el significante. Aquel del que puede decirse que se aísla en la realidad corporal como carnada, por funcionar allí

- a. como fanera gracias a su aspecto de aditamento móvil que se acentúa por su erectabilidad.
- b. para ser anzuelo, donde este último acento contribuye en las diversas pescas que hacen discurso de las voracidades con que se taponan la inexistencia de la relación sexual. (Lacan, 1984, p. 26)

Es así que junto con Lacan en este recorrido, llegamos al punto en donde el exilio en la psicosis y aquello que se le vuelve problemático, en el sentido de lo enigmático que toma dos caminos posibles: la perplejidad o la certeza; aquí arriban a una conclusión -no final, por supuesto-:

...de ese real: que *no hay relación sexual*, y ello debido al hecho de que un animal tiene estabíbitat que es el lenguaje, que elabitarlo es asimismo lo que para su cuerpo hace de órgano; órgano que, por así ex-sistirle, lo determina con su función, y ello antes de que la encuentre. Por eso incluso es reducido a encontrar que su cuerpo no deja de tener otros órganos, y que la función de cada uno se le vuelve problema; con lo que el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido. (1984, p. 45)

Encontramos aquí que en la psicosis lo que aparece es El Exilio, ya sea del lazo social o del cuerpo propio. Se trata del Exilio como corolario de la estructura, aquella que deja al sujeto fuera de la significación fálica, afectando la inmersión en un vínculo relacional por el lado de lo que del Edipo se establece como tal; o del lado del cuerpo como anzuelo en los escenarios del amor, a no poseer el andamiaje que permita la construcción de la “fanera” como sustituto argumentativo a ser el falo uno mismo, parafraseando a Lacan.

Lo que queda es, por un lado una estructura tan aneja que se le presenta en forma de retorno. Y una inclusión a los espacios vinculares desde la solitaria fábrica de un frágil posible.

En lo referente al caso Sandra, la teoría nos ayuda a entender lo que en ella observaba su analista:

“Las relaciones con otros usuarios eran muy complicadas. El dispositivo Hospital de Día, además de lo individual, es un dispositivo grupal, de circulación, de pasaje por las distintas áreas de trabajo. Y ella no lograba incluirse en un espacio grupal. Esta cuestión del lazo estaba bastante complicada con otros usuarios, había situaciones de conflicto y se generaba mucho malestar en ella y en sus compañeros”.

“La profesional resalta la dificultad que supone para el lazo con el otro debido a que, las demandas infinitas a las que hacía mención, metonímicas como las calificó, son condiciones muy difíciles para que el otro la aloje, por lo que termina siendo expulsada. “En su modo de relacionarse, se hace expulsar”.



El goce

El goce

Acerca del saber

Sin embargo, el bastón del ciego, el respirador del enfermo de neumonía, el automóvil, la ropa y los accesorios de todo el mundo nos prueban que no hay que estar loco para advertir que el cuerpo se extiende más allá del límite epidérmico.

Bueno Restrepo, J y Muñoz Lopez, A. 2020

En el proceso de investigación, de búsqueda de autores, líneas y textos que permitan una aproximación preliminar posible a todo esto de la psicosis, el goce y el cuerpo, parafraseando a Lacan, me encontré con un título que llamó mi atención: “El cuerpo a cielo abierto en la psicosis”; artículo presentado por Juliana Maria Bueno Restrepo y Agustín Muñoz Lopez (2020) en la revista digital POPSIC. Resonará ya Colette Soler, autor que es tomado en la publicación junto con su término “retorno del filo mortal del lenguaje”. Comenzaremos por aquí para un intento de desmarañar el goce y su relación con el cuerpo en la psicosis.

Los mencionados autores retoman el hecho de que, lo que se conoce como castración en Freud alude a la “sustracción de goce del cuerpo que tiene como resultado la libido fuera-del-cuerpo”. Dicho resultado es el producto de la operación de mortificación del lenguaje sobre el ser viviente. Refiere esto a la sustracción de goce que en la neurosis se simboliza como falta ($-\phi$), la cual es causa de la incesante búsqueda neurótica por aquello que quedará como faltante, y que se podrá alcanzar únicamente como un plus-de-gozar en tanto el goce vinculado al cuerpo originariamente fue perdido por la introducción del lenguaje.

Por otro lado, dichas operaciones y movimientos subjetivos en la psicosis se caracterizan por la posición de rechazo de la castración, es decir, “el efecto negativizante del lenguaje, rechazo que se evidencia en los diversos fenómenos corporales de la psicosis”. Aquello que Soler llama el retorno del filo mortal del lenguaje alude al retorno en lo real de lo rechazado en lo simbólico, “lo cual retorna de dos maneras en las cuales el goce se encuentra implicado de modos opuesto. Se producen fenómenos de mortificación y positivación del goce, que dan cuenta de un saber en lo real del efecto de la castración” (Bueno Restrepo y Muñoz Lopez, 2020, p.112).

Los fenómenos de mortificación están ubicados por los autores del lado de, por ejemplo, las vivencias en la melancolía del “vacío de existir”, de la experiencia de desgarradura, de la muerte subjetiva; definidos junto a Soler como la “hemorragia de la libido, repliegue de la libido sobre el sujeto”.

Por el lado de los fenómenos de positivización de goce hallamos los excesos de goce en el cuerpo, “se trata de ese goce que no fue extraído fuera del cuerpo, sino que retorna en lo real y hace estragos en la manera cómo un sujeto se experimenta”. Aquí los fenómenos hipocondríacos evidencian un “bullicio de los órganos” en contraposición al “silencio de los órganos” vinculado al hecho de que el significante “no sólo extrae una porción del goce del cuerpo, también lo fija, lo ordena en una superficie y en las zonas erógenas” (2020, p. 113).

La operación de negativización que mencionan como castración, además de operar extrayendo una parte de goce del cuerpo, también “configura el andamiaje simbólico que lo constituye como esqueleto de significantes” es decir, “si la realidad se constituye a partir del entramado simbólico que permite el lenguaje, eso mismo sucede con el cuerpo” (2020, p. 113). Como lo establecimos anteriormente en este ensayo, es por el baño del lenguaje que el cuerpo adquiere un marco una vez que ha sido convalidada esta imagen de entidad unificada por la mirada de quien sostiene al niño. El cuerpo en función significante permite al sujeto neurótico metaforizar su anatomía, sus órganos, sus inervaciones motrices, etc, haciendo de su síntoma corporal algo enigmático.

Abordando el cuerpo de la esquizofrenia nos encontramos con la noción de lenguaje de órgano. Bueno Restrepo y Muñoz Lopez ubican que Freud identifica bajo esta denominación el hecho de que “el fenómeno corporal en la esquizofrenia es la encarnación literal de un dicho que se manifiesta a cielo abierto: no sustituye nada, pues en el lenguaje de órgano, dicho y cuerpo coinciden”.

Pasado por el registro de la simbolización el cuerpo deviene una especie de esqueleto significante que le permite pasar a la categoría de la utilidad entregado a fines y funciones reconocidas, determinadas por los ideales del Otro. El cuerpo es propiedad cuando, y sólo cuando, es significante, es decir, algo que entra en el juego de los intercambios sociales y en la serie de los otros cuerpos, un cuerpo entre otros. Esto sucede cuando, además de la operación de incorporación del lenguaje, se establece lo simbólico como *incorporal*. No quiere decir que el significante deje producir efectos en el cuerpo, sino que lo simbólico no se constituya en pura experiencia corporal, lo que precisamente sucede en la esquizofrenia. Si las palabras del Otro no son incorporales, si se presentan en continuidad con la experiencia del cuerpo, pues bien, no se tiene cuerpo y se padece sin límites. El cuerpo no será metáfora del goce del Otro sino el goce del Otro directamente. (...) El esquizofrénico pone en evidencia que el cuerpo es algo que se construye desde los dichos del Otro, cuya incidencia en el cuerpo es también de segmentación”. (2020, pp. 114-115)

Elida Fernández (2019) trabaja también el concepto de goce desde Freud y retoma a Lacan en relación al complejo de castración, entendiendo que la castración en primer lugar recae sobre la madre. El Falo, como significante de la falta en el Otro primordial, refiere en primera instancia a la ecuación simbólica freudiana pene = hijo. El niño nunca puede cubrir el lugar de la falta en la madre, “sólo puede, en el

mejor de los casos, metaforizarla” (p. 43), lo que arroja al niño a la metonimia deseante, y el deseo de la madre no se obstura con el niño. El resultado de la metáfora paterna es el sujeto de la castración.

La inscripción primordial, la Bejahung primordial, es decir “la constitución del significante falo como efecto de la metáfora paterna”, tiene sus efectos a nivel del deseo de la Madre y a nivel del deseo del Sujeto (2019, p.44).

Si falta la primera simbolización que transforma la ausencia-presencia de la madre en significante, “el falo no opera como catalizador del goce. No se sustrajo como lo que le falta al Otro y queda como pregnant el goce del Otro” (Fernández, 2017, p. 90). El niño queda arrojado a ser el objeto del goce materno. La no falicización del goce, termina por ubicar al Otro como gozador, dejando al sujeto en la incapacidad de hacer frente a la malignidad del Otro. “Se encuentra entonces expuesto a reducirse al objeto de goce de éste, sintiéndose, según el imaginario de cada uno, ya sea un “inútil”, ya sea una “momia viviente”(…)” (Maleval, 2003, p.25).

En el caso de Sandra, si el goce se ubica del lado del Otro Materno, de este otro muy “acosador”, podríamos entender porque ella manifiesta quedar culpabilizada, sin valor y sin recursos cuando queda enfrentada sin mediación del padre a este Otro Materno.

“Estoy nerviosa por la situación de mis padres, que se pelean, hace dos años que mi papá se queda por mí y no dejarla sola a mi madre, porque para mi mamá es una situación difícil que él se vaya de la casa” - “estoy perdida, no sé qué hacer, me empastille, me largué a llorar, sentía que todo era mi culpa, y no tenía valor”.

¿Cuál es el lugar del sujeto frente a Otro de puro goce sin falta que habilite espacio a la pregunta sobre el deseo? A la pregunta que apunta al centro del deseo “¿qué me quieres?”.

Se podría también ubicar el lugar del Otro omnisapiente, como podríamos pensar a la madre de Sandra desde el momento en que sabe acerca del sufrimiento de su hija, de su “falla neurológica”, según podemos ubicar sus dichos en las entrevistas familiares con la psicóloga tratante.

En cuanto a este saber sobre el sufrimiento que afecta en lo corporal y en lo psíquico, resulta interesante abordarlo en relación a un posicionamiento subjetivo tomado del caso de Sergio Bleuville, escrito en el capítulo XVI del libro de Elida Fernández (2017) “Las psicosis y sus exilios”. Allí se describe la psicosis clínica de L, un hombre de 42 años a quien se diagnostica con psicosis paranoica. El tratamiento transcurre también en un contexto institucional, siendo este uno de varios tratamientos a lo largo de su patología desencadenada.

En un momento de su tratamiento luego de un punto en el que su anclaje subjetivo en la paternidad había sido conmovido, y como lo dice su analista, “todo el andamiaje tambalea”, luego de varias intervenciones con intentos de restituir este lugar, y de acotar las intuiciones delirantes que había comenzado a manifestar para reconducir hacia un discurso más armado, Bleuville nos cuenta que:

Tras una sesión en la que el profesional interviene desde un lugar de cierta confidencialidad, lo que denomina como desde un lugar de par, para correrse de ser ubicado en un lugar de Otro que pueda ser aplastante de lo que aún quedaba sujetado en este paciente, evitando así que se perdiera en su “bache forclusivo”. Posición del analista que intenta fertilizar el amarre a su lugar -al del sujeto-, el cual el paciente logró ubicar como siendo padre. L comienza su siguiente sesión de la siguiente manera:

L: -Dr. Se produjo un impasse en el efecto tóxico en las neuronas que me produce la alteración del razonamiento. En la introspección, el autoanálisis (*baja la voz*), lo del delito, lo de Tito, ese zafarrancho de delirio, es la magnificación de acontecimientos propios de la enfermedad, que a veces a uno lo desbordan.

T: -¿Qué enfermedad L?

L: -(*acercándose, en voz baja y tono confidencial*) La paranoia doctor.

Este paciente ha atravesado momentos de lucidez, pero ninguno tan claro como este. La percepción de la propia enfermedad, el súbito asomo del agujero de la forclusión, el darse cuenta de que algo falta y siempre faltará, puede sumir al paciente en la desesperación, con el riesgo consiguiente. (2017, p. 254)

La intuición sobre la propia enfermedad en este caso podría leerse como un efecto distinto al que sucede en Sandra. Desde el lugar de la significación, de la búsqueda por otorgar un sentido a lo que de lo contrario persistiría en el agrandamiento del “bache” o el acrecentamiento de las intuiciones delirantes producidas por la pérdida del lugar de sostén, y que enfrentan a la crudeza de la enfermedad en su punto de encuentro con el fenómeno de retorno de lo real. En este caso, el saber sobre su “paranoia” posibilita un borde a la metonimia. Un límite, aunque sea mínimo y persista la forclusión.

En Sandra, el saber sobre su enfermedad proviene de Otro ubicado por ella como portador del goce. El saber sobre su “falla neurológica”, como la denomina su madre, y la búsqueda en su cuerpo de tales fallas por medio de estudios médicos, así como también podemos pensar en las pruebas de ADN por la paternidad de su hijo, apuntan a un cuerpo que Sandra no puede simbolizar, a un cuerpo que no atravesó la significación fálica, a un cuerpo que se transforma en ajeno y que, tomando a Freud, ahora le retorna desde afuera:

“Mi cuerpo no está funcionando bien, los malos estados me maltratan, me insultan”

“Mi mamá me forzó a tomar medicación dos veces. Me duele que se vaya mi papá de la casa, mami es muy acosadora, mi papá me podía dar una mano”- “Anoche tuve una noche terrible, no podía cerrar los ojos, se me agotaba el cerebro, y no pude dormir, me sentía en alerta, fui a lo de un vecino. La parte del iris se me va para atrás. Mami me dio clona.”

La diferencia sobre el saber de la enfermedad como forma de “lucidez” como lo nombra Beluville, o el saber impuesto desde afuera que retorna sin falta, sin pregunta, sin duda, tiene consecuencias distintas en la compleja estructuración de la psicosis en ambos casos. Podríamos pensar que en un caso acota lo

que de lo contrario se deshilacharía, y en el otro opera como una inserción del saber del Otro en el cuerpo del sujeto, que no significaría otra cosa más que la inmiscusión del goce del Otro, pensando en el cuento de Cortázar⁵.

Podemos preguntarnos si este saber en torno al cuerpo de Sandra que le llega desde un Otro de la realidad, la madre en este caso, no adquiere en Sandra las características de un fenómeno de mensaje. Debido a que, a partir del mensaje recibido hay un cambio de sentido en relación a las funciones de su cuerpo: posee ahora un saber acerca de estas. Es hablada por Otro y ese mensaje se torna en Sandra algo real, se apuntala en lo real del cuerpo al tratarse de un saber no es metafórico, en el sentido en que lo plantean Bueno Restrepo y Muñoz Lopez (2020); sino que es un saber Otro, un fenómeno que segmenta.

De Battista (2020), plantea que al ser la psicosis una estructura dinámica, refiriéndose a las distintas formas en que se presentan en la clínica, debemos identificar, escuchar, mediante los detalles clínicos “las modalizaciones de la posición subjetivas posible, aunque las coordenadas de función no puedan modificarse” (p. 17). Entiende por modalización a “las variaciones y matices que indican la actitud del sujeto con respecto a sus interlocutores y a sus propios enunciados. Las modalizaciones son pesquisables en el discurso y no remiten a los dichos, sino a la enunciación y su repercusión en el cuerpo” (p. 17).

Lacan (2017 [1955-56]) explica que el psicótico ignora la lengua que habla, no solo porque el inconsciente queda no asumido, sino porque aparece en lo real. Poder ubicar la relación del sujeto a su mensaje da lugar a preguntarse acerca de las modalizaciones que menciona De Battista, diferenciando si el enunciado refiere únicamente a lo que quiere decir o, por el contrario, se trata de un hecho de lenguaje, de imposición del enunciado como lo vimos, que deja ver como por un postigo la fragmentación corporal a que se asiste en la esquizofrenia. Es decir, preguntarnos si estamos ante la presencia de un fenómeno elemental.

Al ignorar la lengua que habla, el dolor en su cuerpo le retorna desde afuera y, le aparece como en pedazos que no se pueden significar. En la psicosis “eso habla”, también en Sandra. Con ella, se escuchan las menciones a su cuerpo como si fueran por partes no integradas: su pancita, su cerebro, sus malos estados, los intestinos que se le convierten en algo que pesa y hay que vaciar; todo lo que ha sido dejado fuera de la simbolización que estructura al sujeto. Para la esquizofrenia, son partes de su cuerpo que se vuelven externas, el cuerpo se vuelve real, y es por eso que se puede convertir en un cuerpo alucinado, experimentando los fenómenos de positivización del goce. Al no asumir la imagen corporal, a no “corporalizar-se”, y al no contar con los recursos para sacar de la galera aguja e hilo e hilvanar algunas de las partes en la manera que sea posible, un Otro sin corte puede tomar el

⁵La Inmiscusión Terrupta, cuento de Cortázar publicado en “Último round” (1969), repleto de neologismos que suponen al lector el trabajo de leerlo y releerlo para poder atisbar lo que nos está contando entremedio de la pelea de Tota y Fifa, que termina con El Dr. Feta que se “inmoluye” para finalizar la pelea, pero termina él mismo en ridículo cuando no logra inmiscuirse entre ambas y su altercado.

enunciado del sujeto y atravesar los límites corpóreos para hablar a través de él. Esto nos quiere decir cuando nos dice “Eso habla” en la psicosis, o también que “el cuerpo está a cielo abierto en la psicosis”.

Que nos podamos preguntar si en caso de Sandra se puede relacionar esto con los fenómenos elementales, responde al hecho de:

(...) la lógica interna que subyace en toda psicosis. En efecto, desde un punto de vista lógico, se pueden distinguir dos momentos en su edificación. Pese a que no puedan concebirse como diacrónicamente separados, el primer momento se concreta en el vacío de significación o experiencia enigmática, mientras que el segundo radica en las distintas respuestas que el sujeto perplejo pueda construir. (Alvarez, 2007, p. 20)

El primero de esos momentos corresponde a la presencia de los fenómenos elementales. Se trata de este vacío de significación, sin la posibilidad del armado de las propias respuestas, lo que da cuenta de que la inmiscusión del Otro en cuanto al saber del sufrimiento de Sandra. Apunta al hecho mismo del agujero constitutivo y a las manifestaciones de perplejidad producto de los fenómenos encontrados.

Luciano Luteran (2018) en su artículo web “Aproximación a la noción de goce en el seminario 17 de Jacques Lacan”, ubica que el goce no tiene entidad por sí mismo, en lo que a la neurosis respecta:

El goce no es un observable, sino que los operadores del goce son el saber y la verdad. Respecto del saber, el goce se presenta en falta -el inconsciente, por ejemplo, es goce de un saber, no del objeto-. En función de la verdad, el goce se plantea como “recuperación de goce” (del goce perdido por estructura). (p. 438)

Podríamos pensar que en la psicosis aquello que observamos son los fenómenos como estelas del rechazo con el que inaugura el sujeto su posición. Fenómenos que pueden tomar la forma de un saber y una verdad ajena, del lado del Otro, “ese Otro que ha tomado consistencia maquinal”, como se menciona en el artículo trabajado al comienzo del apartado. Sin embargo, si bien el saber se les escapa, algunas veces encuentran una forma de tranquilizar el goce, de ahogarlo, de apaciguar, porque no hay duda de que tienen-un-cuerpo, y esto es porque se las arreglan para habitarlo. A veces puede ser por un vestido, otras por un “clona”... es la escucha de las modalizaciones de la posición subjetiva posible en el trabajo con la psicosis lo que permite al analista ser sastre en la atemperación de la xenopatía.

En la vía del amor

Estos registros del goce y del amor, siempre más o menos entretnejidos en la neurosis, se desnudan en la psicosis, que los revela en su pureza.

Soler, 2004

Lacan (2014) [1957-58] precisa en el texto “De una cuestión preliminar...” que la relación que el sujeto psicótico tiene con el lenguaje es una relación erotizada; la cual “no se reduce a una mera relación imaginaria con la realidad” sino que, se trata de la manifestación de síntomas “donde lo que se analiza es idéntico a lo que se articula”. Los síntomas son entendidos únicamente al interior de cada estructura, es decir, que traducen “la fuerza estructurante” de la que hablaba Lacan. En la psicosis, se trata del rechazo del efecto metafórico de la instauración del Nombre-del-Padre, lo cual “no permite la simbolización del deseo de la madre y no se produce el plus de significación fálica que le da su ser de vivo al sujeto: el deseo no queda mediatizado por el significante de la falta”. Pero, existen también las compensaciones que son aquellas que los analistas pueden escuchar en los análisis de los sujetos psicóticos: identificaciones conformistas o metáforas delirantes (De Battista, 2020. p.39)

Dentro las manifestaciones de la psicosis, el delirio es pensado desde distintos puntos de vista, según los autores y según los momentos. Podemos partir de la diferenciación entre lo que Lacan considera que es el delirio y lo que su maestro Clerambault situaba como tal. Pablo Guañabens (2019) realiza un recorrido que permite sintetizar la postura de ambos; ubica que para Clerambault el delirio es secundario a la aparición del fenómeno elemental, supone no una reacción inmediata, sino por el contrario, un trabajo, una restitución. Representa la capacidad del sujeto de entramar lo que se le presenta sin inscripción, en una experiencia “novelizada” (pp. 49-50).

Continuando con el texto, el citado autor puntualiza la concepción del delirio de Lacan en el seminario de psicosis, resalta que ya no se trata del fenómeno elemental abordado como primario sino más bien como “fundamento de estructura” en tanto es: 1) elemental, es decir, irreductible y fuera de toda relación dialéctica; y 2) anideico, redefinido como la particular relación entre el sujeto y la palabra (2019, p. 51).

Lacan (2017 [1955-56]) en el seminario 3 ubica al delirio como un fenómeno en sí mismo.

Los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción del delirio. (...) dicho de otro modo, siempre la misma fuerza estructurante, si me permiten la expresión, está en obra en el delirio, ya lo consideremos en una de sus partes o en su totalidad.

Lo importante del fenómeno elemental no es entonces que se sea un núcleo inicial, un punto parasitario, como decía Clerambault, en el seno de la personalidad, alrededor del cual el

sujeto haría una construcción, una reacción fibrosa destinada a enquistarlo, envolviéndolo, e integrándolo al mismo tiempo, es decir explicarlo, como se dice a menudo. El delirio no es deducido, reproduce la misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental. Es decir que la noción de elemento no debe ser entendida en este caso de modo distinto que la de estructura, diferenciada, irreductible a todo lo que no sea ella misma. (p. 33)

Entonces, mientras que para Clérambault el delirio es una forma de otorgar sentido, de hacer entrar en la cadena significativa el fenómeno primario, Lacan le otorga el estatuto de fenómeno elemental y sus características, revelando así dos aspectos clínicos centrales:

- La aparición en lo Real, como modo de retorno, el mecanismo específico: La Forclusión.
- La característica de mensaje, de concernimiento, es la imposibilidad del sujeto de dialectizar, de asumir subjetivamente un significante expulsado de su mundo simbólico y que retorna en lo real, con presencia sensorial y certeza (...). (Guañabens, 2019, p.52)

Lacan dice del delirio:

En relación a la cadena, si puede decirse así, del delirio, el sujeto parece a la vez agente y paciente. El delirio es más sufrido que organizado por él. Desde luego, como producto terminado, este delirio hasta cierto punto puede ser calificado de locura razonante, en el sentido de que su articulación en algunos aspectos es lógica, pero desde un punto de vista secundario. (2017 [1955-56], p. 311)

En el capítulo “La significación del delirio” Lacan repara en “una lección primordial” en relación con la comprensión del contenido del delirio, es decir, de su articulación en tanto lógica, nos dice: “comiencen por creer que no comprenden. Partan de la idea del malentendido fundamental. Esta es la disposición primera, sin la cual no existe verdaderamente ninguna razón para que no se comprenda todo y cualquier cosa”. Puntualiza esto para resaltar un hecho relevante en la paranoia, esto es, situarla precisamente en el plano de la comprensión: “aquí el fenómeno elemental, irreductible, está a nivel de la interpretación” (2017 [1955-56], p. 35).

Tras lo desarrollado podemos decir que, el delirio puede llegar a simbolizar lo que le sucede al sujeto en términos de significación, en términos de fenómeno perfectamente comprensible, que se impone y que capta al sujeto en primer plano. Sin embargo, el hecho de que sea comprensible, incluso para quien lo escucha –sobre esto llama nuestra atención clínica Lacan- no deja de resaltar que el fenómeno está cerrado a toda composición dialéctica, lo que deja al sujeto fuera de discurso.

La interpretación elemental es inaccesible, inerte, repetitiva y reiterativa. Esto lo hace un fenómeno elemental. Lo que Lacan restaba en lo mencionado anteriormente, que el fenómeno es para el sujeto “más sufrido que organizado por él”.

En el comienzo de su tratamiento en el Hospital de Día, Sandra fue derivada a un médico psiquiatra, varón. Tras unas pocas sesiones comenzaron a escucharla contar lo que por debajo de su superficie había comenzado a construirse a modo de delirio incipiente con contenido que definieron los profesionales tratantes de índole erotomaniaco:

“Ayer me encontré con M, pasaron cositas con él, cosas íntimas entre él y yo. No vas a decir nada, no quiero que lo despidan, es un secreto entre él y yo”.

Nos podemos preguntar una vez caracterizado el delirio como fenómeno elemental, ¿qué es lo que retorna desde lo real en un caso como este que podría ser un delirio erotomaniaco insipiente, o bien una interpretación delirante de la realidad con su psiquiatra?

Colette Soler (2004) en su libro “El inconsciente a cielo abierto en la psicosis” realiza un recorrido de aproximación a un esclarecimiento posible de la noción de “erotomanía”. En las primeras líneas del capítulo “Estructura y función de los fenómenos erotomaniacos de la psicosis”, introduce la definición fenomenológica de la erotomanía: “la convicción delirante de ser amado, nos indica ya que se trata de una posición de sujeto psicótico” (p. 45). Sitúa además el hecho de que la presencia de delirios enmarcados en esta categoría se pueden manifestar de maneras diversas en la estructura y su evolución, pudiendo ser: “insipientes o terminales, prevalentes o accesorias, transitorias o estables, sea que se manifiesten en un platonismo radical o en un desborde erótico (...)” (p. 45).

Tomemos esta última parte de la categorización –“desborde erótico”. Retomemos lo que nos manifestaba del caso clínico la psicóloga tratante:

“Su sexualidad estaba exacerbada, el borde entre lo público y lo privado no estaba. Era todo el tiempo volver sobre eso. Había muchas dificultades para inscribir sobre esto, es propio de la estructura, la no inscripción de lo íntimo y lo que puede ser visto por todos”

Aparecerían en la interpretación delirante de tinte erotomaniaco de Sandra rasgos manifiestos de la consecuencia de la forclusión a nivel de la estructura, lo que determina una forma particular de la relación al Otro, al lenguaje. En esta particular relación, lo que aparece está en sintonía a lo que obtenemos de Freud en su interpretación del caso Schreber y las fórmulas que escribe de las diferentes formas de los delirios paranoicos. En el caso del erotomano la fórmula del hombre es: ella me ama. Soler indica que en camino de identificar la causa libidinal de la psicosis, lo que hace Freud al escribir esta fórmula es implicar en su tesis el fracaso del Edipo y la fijación narcisista, ubicando al delirio erotomaniaco con la función de “restablecer, a título de cobertura, un semblante de heterogeneidad”. Esta característica y función del delirio erotomaniaco lo incluyen, siguiendo a la autora, en el mecanismo general de la psicosis que en ese entonces identificaba Freud: “lo que ha sido cancelado en el interior retorna desde afuera” (2004, p. 47).

Sigamos con el capítulo mencionado del libro “El inconsciente a cielo abierto....” La imputación al Otro, “el Otro que se impone en el lugar de emisión de la libido que toma como blanco al sujeto”, es

constituyente de la relación del sujeto-Otro. Ante tales hechos, Soler indica que no se trata de que el sujeto sea rebelde a la realidad, sino más bien, que ajusta los hechos a la premisa. Esto da cuenta de un sujeto que no se pregunta, sino que tiene una certeza; tal certeza no excluye la pregunta, “sino más bien que las determina a todas y que éstas no son ya las mismas”. (2004, p. 50)

Ubicamos ya que la relación del psicótico al Otro está marcada por la forclusión de un significante primordial, introducida por el Nombre-del-Padre cuya ausencia queda determinada a nivel de lo simbólico, y de lo imaginario con la imposibilidad de significar el falo. “(...) Lacan nos ha enseñado a reconocer el paradigma del significante en lo real, como índice del objeto indecible, supliendo la deficiencia de la significación fálica” (Soler, 2004, p. 90). La interpretación delirante adquiere la forma de la estela dejada por las ausencias mencionadas. Esto en dos niveles –simbólico e imaginario: a falta de la interdicción paterna, que funda el universal de la castración haciendo entrar al sujeto en la lógica del no-todo, el Otro no queda instaurado con la falta que permitiría elevarlo a la categoría de sujeto. Por el contrario, en tanto Otro absoluto, queda como portador del goce no inscripto ni identificado por la regulación fálica. El delirio elabora la fórmula de un goce forcluido de lo simbólico que vuelve de lo real.

Ante el enigma por el deseo del Otro, “adviene algo que no es vacío, sino certidumbre, una certidumbre de que eso significa, inherente al significante” nos dice Soler (2004):

La certidumbre no excluye el sentimiento de perplejidad, muy lejos de ello, puesto que la significación de la significación no designa otra cosa que una significación presente pero indeterminada, que es la definición misma del enigma que el sujeto psicótico encuentra y... toma a cargo. (pp. 88-89)

Hay que subrayar, en todo caso, que la forclusión como defecto del significante que permite el capitonado de la significación, y condiciona la aparición del significante en lo real, no reduce para nada la instancia de la significación. Por el contrario, la libera, dejando surgir en la ocasión su “resplandor” hasta “la superficie misma de lo real”. (p. 92)

El significante en lo real es índice del objeto indecible, de la imposibilidad de resolución del enigma del deseo del otro a través de la significación fálica, dejando a la significación enigmática en su lugar como forma de respuesta. Respuesta en forma de certeza.

Ante la pregunta sobre el amor del Otro, el sujeto psicótico lo sabe: Él me ama. Pero no se trata de una palabra de amor, sino de una forma de nombrar el goce a falta de inscripción fálica. El amor psicótico se diferencia del amor neurótico no por ser delirante, sino porque “es un amor muerto, o mortificante, o que fracasa” (2004, p. 51).

Soler escribe que la “eroticomania”, correlacionada con el significante del sexo, instaure una cuasi-relación sexual (2004, p. 54). Pero esta cuasi-relación lleva la marca del goce forcluido de lo

simbólico, formulado como vemos en el caso Sandra en relación a su psiquiatra y también ubicado en el vínculo con su padre. Las cuasi-relaciones de Sandra no adquieren la forma de atemperación o de restauración de goce, tal y como sucede en Schreber en su delirio cuando logra ubicar que es Dios quien lo quiere a él, ante quien Schreber consiente, haciendo esto que se establezca su relación con el Otro y correlativamente con la realidad.

Tomemos un párrafo de la Presentación del caso Sandra en este ensayo:

En cuanto a la relación con su padre, “había en este punto cierta erotización del vínculo para con el padre porque era un padre que se mostraba muy seductor” en palabras de quien expone la presentación clínica. Sandra relató en sus entrevistas tener sueños eróticos con él, en los cuales mantenían relaciones. Ella le envía también imágenes íntimas. Cuando esto sucedía, el padre no respondía en buenos términos, la insultaba, denigraba o descalificaba. “¿Qué haces loca?” era una de sus respuestas.

Sandra, a través de su insipiente delirio y de manifestar estos hechos a su psicóloga, estaría prestando testimonio de una erotización que la desborda. Parafraseando a Colette Soler en cuanto al amor, en tanto que éste instaura una relación de sujeto a sujeto, estaría ausente en el vínculo que une a Sandra con los demás, lo que podemos inferir de los rasgos negativos que estas relaciones mantienen, por la marca llamativa de la erotización del vínculo, por la repugnancia de las respuestas del padre que no abogan a alojar un sujeto.

Pero, podemos retomar aquí una pregunta que deja abierta la autora... En relación a la imposibilidad de Sandra de establecer un vínculo apaciguador, vivible como pacificación y restauración del goce no-reglado, características de un lazo cuando se trata de amor, aquel que aloja al sujeto en el lugar de la falta, la erotomanía de Sandra... “¿es manía de goce o más bien manía de amor?”.



Sujeto y realidad

Sujeto y realidad

La intuición delirante

*Solo los idiotas creen en la realidad del mundo, lo real es
inmundo y hay que soportarlo*

Lacan

En este punto del ensayo nos encontramos habiendo establecido siguiendo a diversos autores que, en la esquizofrenia es el cuerpo lo que se vuelve problemático, enigmático, exento de encadenación significativa.

Millas (2015) en “Psicoanálisis pensado desde la Psicosis”, realiza un recorrido por algunas obras de Clerambault. El mencionado autor trae a las líneas de su escrito la definición del psiquiatra en relación a lo que denominó “Pequeño Automatismo Mental”, el cual:

Va a producir una escisión del yo, a partir de la emergencia de fenómenos de extrañeza y de perplejidad. Se trata de fenómenos sutiles, de suspensión de significación, de desaparición de pensamientos, de olvidos y de falsos recuerdos. Se presentan también fenómenos de interferencia, intrusiones verbales, iteración de palabras y flujo de representaciones visuales.
(p. 16)

Del cuadro denominado Pequeño Automatismo Mental, caracterizado por ser “neutro, anideico, atemático y no sensorial”, se extraen ciertos puntos importantes a destacar en lo que respecta a nuestro tema. A pesar de que Clerambault atribuye una etiología orgánica a la psicosis, establece “la tesis a partir de la cual la psicosis es fundamentalmente un trastorno del lenguaje” (p. 17). Millas (2015) escribe:

El segundo punto importante a tener en cuenta es que para De Clerambault primero se presenta una experiencia de vacío en el desarrollo de la psicosis. Es sobre ese vacío que el fenómeno alucinatorio se ubica como una suplencia que viene a colmarlo. Recién luego, y eventualmente, aparecerá el delirio. Es decir que tenemos una serie que responde a una lógica precisa:

Vacío → Alucinación → Delirio

Veremos que Lacan mantiene esta secuencia y a lo largo del seminario sobre la psicosis no deja de afirmar que en el momento del desencadenamiento el sujeto se confronta a

un vacío radical, con la vivencia consecuente de haber llegado al borde del agujero. (2015, pp. 17 -18)

Para entender esto último, volvemos a Freud (1986 [1924]), a “La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis”, en donde nos dice que el conflicto presente en la psicosis es entre el yo y la realidad; conflicto que lleva a desmentir un fragmento de la realidad, el cual es arrancado del yo (p. 194). Teniendo en cuenta además la tesis principal acerca del mecanismo paranoide en el texto sobre Schreber acerca de que lo cancelado en el interior retorna desde afuera, podemos inteligir que: en la esquizofrenia una parte del cuerpo, desencadenada de la secuencia S1-S2, se presenta como enigmática, y se presenta ahora como fuera-de-cuerpo. Presentándose desde el exterior, aparecería una intuición que conforma un signo, la certeza, la confirmación para el sujeto de que esto sucede.

En el historial de Sandra podemos ver en un tiempo lógico la secuencia que se mencionaba más arriba: el vacío, la aparición del fenómeno, el intento de significación. Intento que en este caso no llegaría más allá de ser un escaso apaciguamiento delirante al modo de una explicación, que no alcanzaría el lugar de ser un significante nuevo que le permita representarse, simbolizar su situación, orientarla:

“No sé si llegan a ver que tengo pancita, siento movimientos fetales, estoy bastante preocupada por mi salud. Tengo migraña, a veces llamo al 107. Cuando estoy mucho tiempo al sol o a la sombra, por la sinusitis, a veces tengo que tomar clona. Me dan temblores después de fumar. Mi cuerpo no está funcionando bien, los malos estados me maltratan, me insultan”.

Se asigna una significación especial al sol y a la sombra, y al fumar. Una intrusión a nivel de lo corporal -si caracterizamos este fenómeno en línea con lo retomado por Millas de Clerembault-, que se convierte en una significación metonímica, que apela a suplir la metáfora fallida. Una intuición sobre la causa de su salud y de que su cuerpo no esté funcionando bien. Una interpretación delirante de lo percibido a nivel de un cuerpo que se le va alejando.

Eric Laurent (1984) en su publicación psicoanalítica en el libro “Escansión”, retoma la presentación clínica de un caso de autismo de los trabajos de Donald Meltzer y su equipo, para trabajar un término en relación a la psicosis. El caso de Timmy, como lo denomina, lo introduce a pensar en la “topología de superficies”, la cual tienen que ver con la orientación en el espacio de vida (p. 123)

Timmy podía mirar intensamente por la ventana y un momento después mirar con la misma intensidad la boca del terapeuta, o su oreja, o su ojo. No había forma de distinguir sus intentos de precipitarse fuera de la habitación de sus intentos de precipitarse adentro, o al jardín, o al diván, o a los brazos del terapeuta. (...) parecía verdaderamente imposible de distinguir, a menos de que la orientación hacia el interior o hacia el exterior fuese tan rápidamente reversible que no tuviese ninguna importancia. (p. 123)

Continuando con Timmy, Laurent (1984) escribe:

“De esos aspectos del comportamiento de Timmy, así como del grado de su contacto superficial, dedujimos que su espacio de vida era tan informe, que su objeto y por consiguiente acaso su cuerpo eran verdaderamente bidimensionales” (...) la descripción fenomenológica que hace Meltzer de una orientación reversible es muy precisa. (p.123)

Pensar el caso Sandra desde una óptica de la “topología de superficie”, nos guía a comprender que aquellos objetos que se le presentan desde el mundo exterior, hablan en realidad de dónde está ubicado el sujeto Sandra. Porque estos elementos del mundo circundante se tornan en ella causa de sus síntomas más íntimos, dejando ver el espacio de vida en que Sandra transita. Estos fenómenos elementales, que pudimos ubicar como intrusiones a nivel del cuerpo y de interferencia en su salud, trascienden el límite de la vestimenta imaginaria del yo, se entremezclan con objetos del adentro y del afuera. Aparece por ejemplo, una relación impensada entre el sol y la sinusitis, que termina en la frase que trasluce la exterioridad con lo que esto llega a ser vivido en, paradójicamente, la interioridad de su cuerpo: “los malos estados me maltratan”...

Es la secuencia de las palabras de Sandra que nos dejan interrogar acerca de que si hay lugar para la “bidimensionalidad”, como en el caso Tommy. ¿En qué sentido? en el sentido del pegote que se crea entre el cuerpo, el significante, la significación, el objeto. Se inmiscuye un objeto en el cuerpo a falta de la “Otrificación” de la relación del sujeto con el cuerpo, parafraseando a Laurent (1984).

Los dichos de su analista permiten también articular estos aspectos del fenómeno con cuestiones que aparecen en los límites del adentro-afuera en lo tocante a la sexualidad.

“Su sexualidad estaba exacerbada, el borde entre lo público y lo privado no estaba. Era todo el tiempo volver sobre eso. Había muchas dificultades para inscribir sobre esto; es propio de la estructura, la no inscripción de lo íntimo y lo que puede ser visto por todos”.

Habitar el mundo cuando lo simbólico deja plantado al sujeto, es esperar el encuentro constante en lo real del cuerpo que se le separa. La interpretación aparece como un injerto de significación a nivel de lo corporal como límite a la metonimia infinita. Esto nos lo dice Laurent en su publicación, y resulta interesante indagar las posibilidades que tiene el psicótico para encontrar una brújula a su medida.

¿Cómo no ver ahí, más allá del imaginario del cuerpo, la condición real de un sujeto recusado (forclos) de lo simbólico, el trayecto enloquecido de un móvil sobre una superficie no orientable, una superficie tal que no podemos saber punto por punto si estamos en el exterior o en el interior? (1984, pp. 123-124)

En el Seminario 3 la metáfora es el elemento en la estructura que permite al significante funcionar como “articulación predictiva”, en el sentido de que establece una distancia entre el sujeto, sus atributos y el mundo, haciendo que el sujeto se pueda mantener separado, diferente de sus cualidades. Es esto lo que Lacan (2017 [1955-56]) ubica como la ambigüedad del significante y el significado.

“Hay que percatarse de que sin la estructuración del significante, ninguna transferencia de sentido sería posible”, esto da al lenguaje la característica de ser “un sistema de coherencia posicional”. En cuanto a la psicosis, la posición del sujeto en relación al lenguaje es la de estar habitado, ser poseído por el lenguaje.

La realidad implica la integración del sujeto a determinado juego de significantes, de lo contrario, se portará cierta impotencia para precisar la justa distancia que es lo que se llama realidad humana. En palabras de Lacan (2017 [1955-56]), en la fenomenología de la psicosis lo que se ve desde el comienzo es esta relación del sujeto al lenguaje, en donde el sujeto es habitado por el lenguaje y es por eso que se le presenta “promovido a primer plano de la escena, que habla por sí solo, en voz alta, tanto en su sonido y furia, como en su neutralidad” (p. 358). La palabra así aparecida frente al sujeto, que lo lleva a por ejemplo, reproducir las frases escuchadas en Sandra en el párrafo que extrajimos de la Presentación, otorgan el sentimiento de comprensión inefable, de realidad desprovista de significante.

Solo pude evocar brevemente la historia cultural de ese significante, pero indique suficientemente que es inseparable de cierta estructuración. Es el significante el que domina la cosa, ya que en lo tocante a las significaciones, ellas están completamente cambiadas.

(...) En la trasmutación de la situación por la invención del significante estriba todo el progreso de la escena. (...) Ese punto, alrededor del que debe ejercerse todo análisis concreto del discurso, lo llamaré punto de almohadillado. (p. 381-382)

La urdimbre de un telar

¡Cuando se ha pasado la raya ya no hay límites!

Armand Colin

Preguntarnos acerca de la relación del sujeto con el mundo exterior es adentrarnos en una de las preguntas que ocupó a Freud a lo largo de toda su obra; también llevó a Lacan (2017 [1955-56]) a formular conceptos que son andamiaje fundamental en sus seminarios y escritos. Es en el sentido de la relación del sujeto con lo circundante, sobretodo de tal vínculo en la psicosis, que en el Seminario 3 leemos que las intervenciones del exterior, los acontecimientos o las perturbaciones de cierto orden del mundo que rodea al sujeto, de ningún modo son dejados de tener en cuenta, aún en los fenómenos elementales. Lacan menciona al respecto, por ejemplo, cómo en el Caso Schreber elementos del mundo en el que él está viviendo pasan a ser parte de la composición del delirio. Comenzando desde este punto, uno de los primeros interrogantes que surge es: el delirio ¿se trata de realidad? ¿o de real?...

... intentemos una aproximación a una respuesta posible a estas preguntas que se nos presentan como enigmas en tanto iremos metonimizando una significación posible, intentando llegar a algún capitonado que nos oriente.

En el libro de publicaciones psicoanalíticas “Escansión”, Sol Aparicio (1984) delinea junto a la teoría lacaniana la relación del sujeto, en particular el sujeto psicótico, con el mundo externo. Sigamos a esta autora que nos guiará teóricamente a concebir una mirada en relación a Sandra y lo que se puede identificar como dos acontecimientos problemáticos en su devenir. Problemáticos en cuanto los encontramos en la antesala de sus descompensaciones en este recorte temporal de su historia-l. Acontecimientos que nos ocupan además debido a la catarata de fenómenos que se comienzan a observar tras ellos, de los cuales hemos hablado anteriormente y ensayado hipótesis. Resulta importante contextualizar la aparición de estas manifestaciones en el sentido que nos lo dice Lacan: “es tenido en cuenta por el sujeto mismo en el armado de su psicosis”.

Los acontecimientos del Caso Sandra, hechos del devenir cotidiano, que podemos aislar como puntos de quiebres en su continuidad son: el divorcio entre su madre y su padre y el confinamiento por Covid-19.

Aparicio (1984) comienza a considerar el problema de la constitución de la realidad humana en la neurosis y en la psicosis desdoblado esta realidad dos vertientes:

El deseo, que surge y se confirma en el seno de la experiencia simbólica que es el complejo de Edipo y que ha de acudir a la palabra para ser reconocido, y el lenguaje, que precede al advenimiento del sujeto y le impone tanto su estructura como sus leyes. (p. 107)⁶

“El sentido del lenguaje como precediendo al advenimiento del sujeto” refiere al mito de los orígenes de la subjetividad humana, para el cual encontramos en Lacan la Bejahung, definida por esta autora como el “proceso primario de afirmación, de admisión, esa Bejahung que, según Freud, representa “el equivalente de la unión”, es decir de la acción de Eros, pulsión primaria que, junto a Tánatos, gobierna la vida psíquica” (1984, p. 104).

Tal proceso de admisión, de afirmación primaria, supone una primera simbolización que inaugura el advenimiento del mundo del ser para el sujeto. De ahí que, el significante precede siempre al fenómeno.

La aprehensión de lo concreto de la experiencia no va seguida del recurso al significante que nombrará la cosa, sino lo contrario, el significante es anterior, está siempre ya allí, y lo empírico es aprehendido luego, convirtiéndose en su “correlato imaginario”. (1984, p. 108)

⁶ El subrayado es mío.

Aspecto de lo primario en tanto primordial que se encuentra también en Freud ubicado en la represión primaria como núcleo del inconsciente, desde donde el material reprimido ejercerá atracción para represiones ulteriores. Continuando con el texto, el mecanismo de la represión, el cual supone “no querer saber nada de ello”, está en el registro de lo simbólico porque “el sujeto ya sabe algo sobre lo reprimido”. Es lo que encontramos en la neurosis en lo reprimido y el retorno de lo reprimido, en tanto Lacan los identifica como el derecho y el revés de la misma moneda.

En oposición a ello, puede suceder que en lugar de la admisión, de la Bejahung, se produzca una “abolición simbólica”, una exclusión situada en el origen mismo de la vida psíquica, “territorio extranjero a la simbolización”. Lo que queda en ese territorio, fuera de la simbolización, será “lo real” desde ahora claramente diferenciado de “la realidad”. Continúa Aparicio (1984), “lo abolido (Verworfen) reaparece en lo real y encuentra al sujeto incapaz de lograr la Verneinung (denegación) respecto a lo que ocurre”.

La oposición entre lo real y lo simbólico –que en cierto modo viene a reemplazar la del adentro y el afuera, aunque ambas no sean equivalentes- permite entonces una nueva traducción del enunciado con que Freud había descrito el mecanismo característico de la paranoia; el “lo que ha sido abolido dentro vuelve desde afuera” del caso Schreber, se explica así: “lo que queda preso de la Verwerfung, o que queda fuera de la simbolización general que estructura al sujeto, vuelve desde afuera [en el seno de lo real, bajo la forma de alucinación]”. (p. 105)

En la alucinación, se grafica el hecho de que lo rehusado del acceso al mundo simbólico se manifiesta en una ausencia que se presenta efectivamente frente al sujeto. La ausencia, el agujero, de algo que, como nos decía Lacan, sin embargo experimentó, esto es, la amenaza de castración. En palabras de la autora con la que estamos trabajando:

(...) aquello que no había sido reconocido irrumpe en la conciencia bajo la forma de lo visto. Una significación hasta entonces desconocida se impone así al sujeto en el seno de lo real, es decir, en una absoluta exterioridad: allí donde ocurre una Verwerfung, el sujeto no está; aquello que es objeto de tal proceso queda fuera del campo de la palabra. (1984, p. 106)

La Verwerfung es entonces de un significante primordial, un primer cuerpo de significantes, que permanece externo al sujeto; terreno extranjero pese a lo cual encontramos en él ligado al sujeto. Fenómenos que se manifiestan en lo real, quedando fuera del campo de la palabra como significantes que retornan sin significación. Se trata del mecanismo definido por Lacan para los fenómenos que estamos estudiando, los fenómenos elementales.

“Resulta entonces que lo que la observación del fenómeno psicótico revela es que aún disponiendo del mismo lenguaje que los demás, el sujeto psicótico hace de él un uso muy distinto” (1984, p. 107). ¿De

cuál uso del significante se distancia el sujeto en la psicosis? Del significante en cuanto tal separado de toda significación:

Este significante que nada significa, atrae hacia sí todas las significaciones, crea un campo de significaciones, constituye la base sin la cual “el orden de las significaciones humanas, el orden de sus prohibiciones, no podría establecerse”; es él quien sostiene al ser humano en el mundo.

Lo que antecede nos acerca a lo que podríamos llamar la concepción lacaniana de la realidad como “sostenida por esta trenza de significantes que la constituye”. (1984, pp. 109 - 110)

La palabra *chaîne* en Francés es utilizada por Lacan para la “cadena significante”, empero, significa también en ese mismo idioma la urdimbre de un telar. Aparicio (1984) nos dice, “obtendríamos así la idea de que el tejido de la realidad está formado por el entrecruzamiento de la trama de los significados con la urdimbre de significantes” (p. 110).

En la otra vertiente de la constitución de la realidad, a la cual Aparicio (1984) resuelve nombrar como “el deseo”, encontramos al drama del Edipo; el cual está escrito por la trama que va desde el tropiezo del niño o niña con el enigma de la falta, que es la falta en el Otro primordial, la Madre, hasta la resolución del conflicto, en donde encontramos en su centro la amenaza de castración. Desenlace que en el mejor de los casos llega a la asunción del falo en tanto significante. En palabras de la autora:

La madre es portadora de falo; hay así una relación posible entre la madre y el hijo, que enmascara la falta, una “común ilusión de recíproca falización” gracias a la cual el niño completa a la madre y logra escapar del peligro de perder lo que tiene, siéndolo. Sin embargo, esta relación madre-hijo es de hecho triangular, desde el momento en que interviene en ella el falo, que significa tanto el objeto de deseo de la madre, como su falta. La función paterna introducirá una distancia entre estos términos y conducirá a la falta de objeto a un nivel simbólico, el de la castración propiamente dicha. (p. 113)

La importancia de este recorrido teórico de unas de las jóvenes publicaciones psicoanalíticas lacaninas en nuestro país radica en que nos lleva a comprender cómo ambas vertientes de la realidad se entrelazan en el Complejo de Edipo, en tanto este “representa en realidad el precio pagado por el hombre al orden simbólico por su entrada en el reino de la cultura. Condición de posibilidad de todo sujeto, el complejo de Edipo constituye a la vez sus fronteras y sus límites” (p. 112).

Teniendo esto presente, es posible enunciar la diferencia entre neurosis y psicosis del modo siguiente: en la neurosis el sujeto tiene que habérselas con una relación que se halla significada dentro de las estructuras significantes existentes, mientras que lo que se produce en

una psicosis es el encuentro del sujeto en condiciones electivas, con el significante. (1984, p. 115)

La forclusión del Nombre-del-Padre en este juego de subjetivación, lleva al sujeto a intentos de remedios en el plano imaginario por quedar por fuera de “las estructuras significantes existentes”. Y, cuando una situación exige más que las muletas imaginarias, se ve confrontado al defecto que existe desde siempre. El orden que siguen los acontecimientos ya no corren por parte del sujeto, sino que son reinterpretados por quienes podamos echar un ojo.

Para pensar en el momento en que una situación como la mencionada se presenta, podemos citar del mismo libro de publicaciones que estamos retomando a Francois Leguil (1984), psicoanalista contemporáneo de Lacan y Eric Laurent en el Hospital Sainte-Anne. Escribe:

Si para establecer la psicosis hay que detectar perturbaciones en el orden del lenguaje, o para hablar de delirio comprobar que, para el sujeto, la iniciativa viene de Otro, se presenta una dificultad en la clínica del desencadenamiento –apuntada por Lacan- y es que “la señal de entrada en la psicosis” sólo puede ubicarse en el campo del imaginario. (p. 140)

Tenemos entonces tres aspectos centrales que este recorrido nos brinda para hipotetizar acerca de los movimientos en la estructura que des-balancearon el universo de Sandra. Estos son: la relación de Sandra al Significante – la vivencia del complejo de Edipo - los aspectos imaginarios.

La profesional tratante ubicó el Caso Sandra como uno de los más complejos con los que se ha encontrado a lo largo de su carrera. Nos explicó que se debe esto a los escasos recursos cognitivos y un gran deterioro a nivel de su subjetividad. Aspectos que se agravaron llegando a dos descompensaciones que requirieron internación. El agravamiento de su condición coincide -o al menos esto podemos interpretar- con los momentos en que se sucedían el divorcio entre su padre y madre, lo cual implicaba que el padre se fuera de la casa; y el confinamiento por Covid-19, que significó tanto para Sandra, como para todos nosotros, un cese en las actividades cotidianas mantenidas hasta ese entonces, un reordenamiento e invención de rutinas nuevas y, principalmente, aislamiento.

Si bien no contamos con los informes del ingreso de Sandra al Hospital de esas internaciones, si tenemos el armado del Caso que la Licenciada nos presentó. En el cual, podemos identificar la presencia de ciertos fenómenos que daban cuenta de que algo estaba sucediendo a nivel de la estructura, pródromos de la desestabilización.

En el principio de sus entrevistas los escasos recursos o el deterioro subjetivo mencionados en relación a Sandra, no le impidieron poder “charlar” de su vida, “contar la historia de su vida”, al menos por un tiempo; lo cual suponía, como todo acto de conversación, la encadenación de palabras, esto es, la ilación de sentidos. Da cuenta de que la situación estaba compensada, es decir, de que “se mantenía cierta estabilidad de la imagen en las relaciones interhumanas” (Lacan, 2017 [1955-56], p. 143). Sin

embargo, “una psicosis no es simplemente eso, no es el desarrollo de una relación imaginaria, fantasmática, con el mundo exterior” (p.155).

Miller (2005) nos dice que el psicótico debe encontrar sus propias soluciones, y por algún tiempo esto parece haber funcionado. Pero el edificio tambalea, se anunciaba un derrumbe y esto tiene que ver con la estabilidad de la imagen, la cual podemos pensar que Sandra tejió al encontrar un lugar en su casa junto a su padre y su madre, como punto de referencia esencial, como “condición electiva” para sostenerse.

Sandra sostuvo la trama -no sin la presencia de los fenómenos elementales que fuimos ubicando a lo largo del ensayo- mediante el entretejido de un imaginario en las relaciones interhumanas que vino a ocupar el lugar del agujero de la forclusión del Significante primordial, el Nombre-del-Padre. Podríamos pensar que sería este imaginario el lugar de hija en tanto su madre y su padre estaban presentes. Sin embargo, sin aquel significante la mesa siempre tendrá tres patas. Al no haber metáfora paterna, se puede suponer que se produjo una metáfora delirante en este caso, sin llegar a una sistematización, por lo que las muletas imaginarias de Sandra estaban ellas mismas necesitando un apoyo.

Cuando el padre se va de su casa, y con la ausencia de un Padre en lo simbólico, todo nos llevaría a pensar que aquella distancia que él introducía entre Sandra y su madre estando él presente, en el sentido más literal de la presencia, se desvanece con su partida. Al no haber pasado al plano de lo simbólico, Sandra queda en posición de objeto del deseo de su Madre, el Otro Primordial que brinda la ilusión de la completud. Pero la ilusión en este caso se vuelve verídica, Sandra es la hija de su Madre, no hay metáfora, se convierte en objeto del goce del Otro.

“Mi mamá me forzó a tomar medicación dos veces. Me duele que se vaya mi papá de la casa, mami es muy acosadora, mi papá me podía dar una mano”

Situación que se ve agravada por el hecho de que el Estado en situación de emergencia sanitaria por Covid-19 decretó para Sandra el confinamiento hacia ese Otro que aplasta su subjetividad. La madre decía con sus palabras al equipo interdisciplinario:

“Es difícil convivir con ella, se me escapa, cierro la puerta con llave para que no se vaya”

Se debilitan los recursos que podía maniobrar para sostenerse. Sandra dice:

“Hable con B y yo estaba anotada para recibir mercadería, teníamos que abastecernos, si el Estado puede, que lo haga. Mi papá no me puede alimentar bien. Me siento desabastecida, sin recursos, no hay para comer en mi casa”.

Los recursos subjetivos se desabastecen en su psicosis. No hay mediación, y entonces aquellos fenómenos presentes como pequeños destellos de psicosis, se agravan cada vez más. Aquello que al principio de su tratamiento aparecía con trabajo subjetivo, que se presentaba como “charlable”, como lo vimos con anterioridad en este ensayo, ahora cada vez aparecen más en lo Real.

“No sé si llegan a ver que tengo pancita, siento movimientos fetales, estoy bastante preocupada por mi salud”

Al respecto del estado de salud de Sandra en este periodo, su madre cuenta al Equipo del Hospital:

“Se ha venido abajo en el plano físico y psíquico. Ese ímpetu de llamar tanto, fuma, duerme conmigo, pésimo humor y me genera malestar. Ha amenazado con no querer vivir, dice que esta embarazo, su capacidad intelectual no es la misma, se le ha atrofiado el cerebro”.

Su analista nos ayuda a comprender qué es lo que estaban observando junto al equipo interdisciplinario de estos cambios en Sandra:

“Ofrecer el cuerpo en las entrevistas, le ofrecía algo del sostén a nivel de lo imaginario. Lo que no se da en la pandemia. Esa consistencia corporal, cuando hubo retirada del cuerpo, llevó a que se hicieron más presentes los fenómenos de fragmentación”

Citamos a Leguil (1984), quien apuntó que en la clínica del desencadenamiento la señal de entrada en la psicosis puede ubicarse en el registro de lo imaginario. Registro que vemos en Sandra deshilacharse paulatinamente y de manera continua en el contexto de estos dos acontecimientos, llegando a las descompensaciones que requieren internación, y que se anunciaban en su lenguaje en relación a los dolores, angustias, sensaciones, que se le presentaban en distintas partes de su cuerpo. Su analista nos dijo:

“(..) el lenguaje de órgano. Era vivido con gran sufrimiento y angustia para ella, en todo ese orden de manifestaciones”

Leguil también escribe:

En cuanto al presente, la función que asegura su mantenimiento está garantizada en la psicosis por el fenómeno del comentario alucinado: el automatismo mental es el presente del psicópata, lo único capaz, escribe Lacan, de vincularlo con la humanización que tiende a perder. (1984, p. 149)

Se entiende en el contexto de su escrito que el autor refiere a que la significación que se pueda dar a los fenómenos que se presentan es lo que asegura el vínculo con el presente, esa posibilidad de mantenerse en esa relación con la realidad circundante. Es en este sentido que indica, como también lo hace Lacan, que la psicosis no tiene prehistoria, aunque “nada de lo que precede a la enfermedad es contingente”. Es el continuo presente en su reinterpretación constante lo que mantiene la coyuntura. Cuando los fenómenos dejan de poder significarse dado a que las condiciones en las que ese sujeto habitaba se modifican, sucede entonces una desvinculación al punto que los humanizaba, en el sentido de apaciguamiento del fenómeno, de la angustia consecuente.

La autora de “De la Verdrangung a la Forclusión” nos enseñó que la realidad se teje con los ovillos del Significante y el deseo. La relación del sujeto a estas dos vertientes condiciona su desenvolvimiento

ante circunstancias de apremio que demandan poner en escena todo el orden simbólico y la vivencia edípica en tanto intersección en la estructura subjetiva.

Frente a lo nuevo, puede suceder en la psicosis que aquello que no fue simbolizado llamado ahora a escena, genere una reacción a nivel de lo imaginario por no poder realizar mediación simbólica y ésta es sustituida por un pulular, una proliferación imaginaria (Lacan, 2017 [1955-56]). Sandra muestra con su cuerpo la fragmentación y comienza a manifestar la desagregación corporal que lleva a su cuerpo a ser una composición en retazos y al dolor que pronto la llevan a expresar que no quiere vivir más – siendo el objeto de goce de Otro.

Se desenrolla la trama que mantenía sus relaciones, dando lugar al retraimiento de la libido hacia su interior en términos de Freud, lo que produciría los fenómenos de dolor, lo intolerable de la situación que manifiesta Sandra: *“Estoy perdida, no sé qué hacer”*, y algo se pierde en Sandra en estas situaciones...

Ante la perplejidad de encontrarse frente a los cambios que suponen una afectación de la misma realidad del sujeto, todo aquello que permanecía encadenado, aunque fuesen cadenas hechas de débiles hilos de costura, aparece en lo real. El desabastecimiento de recursos des-compone el panorama en su totalidad, aquello que había ido al encuentro con los fenómenos, ahora deja al sujeto inerte.

Sin embargo, aunque puedan faltar los recursos para adaptarse a cambios tan significativos que a posteriori llegan a ser leídos como acontecimientos, como los dos que ubicamos en el caso Sandra, esto no quiere decir que los hilos no puedan volver a ser colocados en el telar para con ellos pasar una nueva trama y formar un nuevo tejido. Será la subjetividad en cada caso la que permita encontrar la medida para “seguir participando de la vida”, como ubica De Battista (2020); ya sea esto del lado de un delirio reconstitutivo, de la escritura como en Schreber y tantos otros, una sistematización delirante, la localización de un perseguidor (p.125), etc... ¿Será en Sandra el poder ubicar un nuevo lugar en su trama familiar?

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

Con el ensayo desplegado se puede concluir que se arribó al cumplimiento del objetivo principal que dio inicio al escrito de este TIF de la Licenciatura en Psicología: realizar hipótesis sobre los fenómenos elementales que se manifiestan clínicamente en el caso Sandra.

Fue gracias a las sucesivas articulaciones teóricas del Caso Sandra que se logró una de las tantas respuestas posibles a la pregunta de investigación que dio origen al ensayo: ¿cuáles son los fenómenos elementales que se manifiestan clínicamente en el caso Sandra?

Para alcanzar una solución a esta situación problemática, los objetivos específicos permitieron abrir el abanico de la evolución del ensayo hasta el momento de estas consideraciones finales. Reconstruyendo el caso clínico presentado por la profesional tratante en las PPS de orientación psicoanalítica del año 2021 y a modo de fábrica de caso tal y como lo plantea Pura Cancina (2005) haciendo del “Relato, de relato, de relato que, lejos de oscurecer los hechos (...), en este caso contribuye a esclarecerlos porque cada relato es una nueva lectura”. El armado del historial requirió tomar el trabajo clínico investigativo de la analista de esta paciente del Hospital Escuela de Salud Mental, y hacer de él un historial reconstruido a pesar de la división que lo atraviesa por el hecho de que la analista y la ensayista son en efecto dos personas distintas; lo que significó una tarea no sencilla de realizar, requiriendo con la Licenciada tratante un nuevo encuentro para abordar interrogantes esenciales sobre el caso, reconstruyendo entonces el historial a partir de dos momentos con la profesional.

El recorrido teórico realizado permitió arribar a las siguientes consideraciones finales: Los fenómenos elementales son presencias en el discurso, en el cuerpo, en la vida del sujeto que dan cuenta del mecanismo que subyace a la estructura. Son causa de la estructura, pero no son separables de ella al ser a la misma vez efecto de ella. En el sentido de que, el fenómeno, su aparición y forma, es solidario de la estructura subjetiva, de los sucesos y accidentes del desarrollo libidinal, y pertenecen a lo más íntimo de la personalidad, aunque el sujeto no pueda dar cuenta de ellos al encontrarse muchas veces en una completa exterioridad y ajenidad del ser. Esto último es el efecto del mecanismo descripto por Lacan (2017 [1955-56]) como forclusión.

En tanto identificados los fenómenos elementales presente en el caso Sandra, destacaron aquellos que dan cuenta de la problemática en torno al cuerpo, para lo cual en términos de Lacan (1984) “el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido”.

En la teoría psicoanalítica, el cuerpo en tanto ficción escrita sobre una fragmentación se revela en una totalidad capturada por una imagen con la intervención del orden simbólico. La forclusión del Nombre-del-Padre produce que la carencia del significante primordial sea compensada por muletas imaginarias siempre revocables. Al encontrarnos con la falta a nivel de la cadena simbólica, aquello que es forcluido retorna en lo real bajo la forma de presencia ante el sujeto de lo rechazado en su interior. El encuentro con los fenómenos elementales, como ser los retazos del cuerpo que le fueron recortados de la vestimenta de su yo, produjeron en Sandra diferentes reacciones a nivel de su subjetividad en el transcurso de su análisis.

En la construcción del caso clínico, siguiendo un sentido cronológico de la manifestaciones fenomenológicas, se infirieron de las entrevistas del análisis de Sandra fenómenos relacionados a la pulsión anal, a las sensaciones del “limpiar” los intestinos y al lenguaje de órgano aquí identificado. Aspectos acerca de los cuales nos encontramos con un decir en Sandra, con un trabajo de su subjetividad sobre ellos, a modo, por ejemplo, de una pequeña historización del fenómeno, en tanto fue de *“3 o cuatro años. No podía limpiarme los intestinos, sentirme libre”* hacia un *“Si como fruta ando bien...”* - *“Tomo pastilla sagrada, soy seca de vientre, depende de que comí el día anterior”*. Al decir de Álvarez (2007), pudimos dar cuenta de los “pequeños recursos que el sujeto ha armado para orientarse en su existencia, que pueden tener las características de fenómenos mínimos y discretos”.

Por otro lado, habiendo establecido que el delirio para Lacan (2017 [1955-56]) es considerado un fenómeno elemental en tanto aparece en lo real y es imposible de dialectizar, o en sus palabras: “aquí el fenómeno elemental, irreductible, está a nivel de la interpretación”; caracterizamos al delirio erotomaniaco incipiente presente en Sandra, del cual pudimos decir junto a Colette Soler (2004) que consistía en la certidumbre acerca del deseo del Otro. Ante la pregunta sobre el amor del Otro, el sujeto psicótico lo sabe: Él me ama. Convirtiendo al delirio o a la interpretación delirante en una expresión de la certeza acerca del amor del Otro.

La presencia de los fenómenos a nivel del cuerpo fueron variando en contenido, en los niveles de alteración del lenguaje y en los recursos de Sandra para enfrentarse a ellos e integrarlos a su subjetividad. Es así que, cuando se ve conmovido el contexto cotidiano de Sandra con el divorcio de sus padres y el aislamiento por Covid-19, pudimos interpretar que sus vendajes imaginarios comenzaban a deshilacharse complejizándose la fragmentación a nivel de lo corporal, como así también lo mencionaba su analista. La presencia de elementos en su lenguaje que dan cuenta de lo que sucedía a nivel de la estructura comenzaron a mostrarse cada vez más inefables, y el encuentro con estas presencias comenzaron a generarle a Sandra angustia, dolor. Estos se convirtieron en algo ajeno y extraño, el goce expulsado fuera del sujeto y sin velos ni límite, se le traduce al nivel del Otro a modo de *“los malos estados me maltratan”*, de alucinaciones corporales mezcladas con su realidad que le retornaban como reales: *“No sé si llegan a ver que tengo pancita, siento movimientos fetales”*.

En el periodo de estas modificaciones en su existencia Sandra requirió dos internaciones en el hospital debido a sus descompensaciones.

Trabajamos también con la hipótesis acerca del posible desencadenamiento provocado con el embarazo de Gino, su hijo, guiándonos por las palabras de Sandra: *“Desde que nació Gino me deprimí mucho, tenía un cuerpo estructural. Desde que me embaracé empezó el quilombo”*. Nos servimos de Gallano Petit (1987) y lo que denomina “las desventuras del puerperio” para poder pensar que la forclusión del Nombre-del-Padre hace a la problemática de la identificación de la paternidad en la serie de la generación del nuevo ser, lo que puede llevar a hacer del hijo una manifestación de horror y angustia, incluso, en términos de la autora, “provocar el estallido revelador de la psicosis” (p. 131).

Situando la metodología con la que se escribiría este trabajo integrador final, opte por la modalidad del ensayo. Martínez Horacio (2006) señala el hecho de que la escritura de un ensayo tiene en cuenta: “por una parte la imposibilidad de abordarlo como un todo; y en segundo lugar, la imposibilidad de dar a cada problema una suerte de solución definitiva. (...) el género del ensayo pide del lector la indulgencia de no exigir este tipo de conclusiones, permitiéndole al autor proseguir el hilo de su pensamiento hasta el punto en donde este se detiene frente a lo insondable” (p.35). Y es aquí donde el hilo de mi pensamiento se detiene, no solo por una cuestión académica universitaria de que ha de poner un límite a la metonimia del estudiante en cierto número de páginas, sino también porque en lo personal y gracias a Sandra, he conseguido alcanzar un saber como una aparición contingente en este escrito. Este saber que se me anticipó con Martínez Horacio corresponde al hecho de que no se puede decir todo de un caso, porque siempre hay algo que va a quedar más allá de toda palabra que se pueda escribir: el sujeto.

Ese fue el saber con el que me encontré, el sujeto. Comenzando el ensayo con el objetivo de realizar hipótesis sobre los fenómenos elementales, llegue a notar que en el intento de deslindar la estructura mediante la lectura fenomenológica, nunca podría abordar del todo a Sandra. Que si bien la identificación y análisis de los fenómenos elementales en el caso permiten arribar a un diagnóstico, este nunca cerrará la pregunta por el sujeto. Por los mismos motivos por los cuales siempre veremos presentarse a diferentes sujetos de formas tan distintas como psicosis hay. Lo pudimos observar también gracias al diálogo del Caso Sandra con otros historiales; cada uno de los sujetos traídos a este ensayo encontraron la forma de vérselas con su dolor, de crear las soluciones a aquella ausencia que Lacan ubica en la función del Nombre-del-Padre en esta estructura que es la psicosis.

La analista de Sandra me enseñó que cada tratamiento requiere de la especial atención sobre lo que cada sujeto en particular necesita, y en qué momento lo necesita también. Junto a su presentación del caso clínico se recorrieron las diferentes posiciones de Sandra frente al encuentro con los fenómenos elementales; asimismo surgieron acontecimientos en su devenir cotidiano, los cuales algunas veces desencadenaron en una crisis dejando ver que hay fenómenos que resisten, por ejemplo aquellos que

tienen que ver con la dimensión del cuerpo, aquel que siempre cargará con la estela de la forclusión de lo simbólico.

En lo personal, rescato del presente ensayo el hecho de que alojar al sujeto en su psicosis es acompañarlo en el armado de sus soluciones posibles, entendiendo como lo vimos que podemos encontrar una dimensión paradójica del síntoma que resiste. A su vez, una nueva problemática se abre tras lo realizado para una futura investigación, dado el hecho que plantea De Battista (2020):

El delirio no siempre resultaba restitutivo, tampoco la escritura: en la mayor parte de los casos tendían a la metonimia y no a la fijación del goce. Ni la localización de un perseguidor aseguraba una atenuación del malestar –muchas veces marcaba el inicio del deterioro del lazo social-, ni una sistematización delirante garantizaba que el cuerpo dejara de estar mortificado. (p. 124-125)

Este enigma lleva a la autora a pensar en que la demanda de los pacientes psicóticos, muchas veces consiste en “deshacerse de esas sensaciones de vacío y de inercia, cómo habitar ese cuerpo cuya experiencia les resultaba por momentos insoportables, cómo seguir participando de la vida”. Será entonces, como lo dijo Martínez (2006), no se puede abordarlo todo, el deseo siempre resiste, y es mi deseo de convertirme en analista el que me moviliza a continuar más allá de estas líneas escritas, con nuevas investigaciones tal vez, con encuentros reales con la clínica, con nuevos deseos...

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Adorno, T. (s.f). *El ensayo como forma*. Espectros. [El ensayo como forma - Theodor W. Adorno](#)
- Álvarez, J (2007). *La certeza como experiencia y como axioma*. Virtualia. Año 2007 Vol. 16. [#16 Febrero / Marzo 2007](#)
- Aparicio, S. (1984). De la Verdrangung a la Forclusión. En *Escansión Ornicar*. (pp. 94-118). Paidós
- Baroni, S. (2023). “Señorita R”: ensayo clínico sobre un caso. *Conjeturas sobre su estructura clínica*. [Tesis de grado]. FHAyCS.
- Bueno Restrepo, J. y Muñoz Lopez, A. (2020). *El cuerpo a cielo abierto en la psicosis*. Pepsic. [El cuerpo a cielo abierto en la psicosis](#).
- Cancina, P. (julio 2005). Reportaje a Pura H. Cancina. *Acheronta*. <https://www.acheronta.org/reportajes/cancina3.htm>
- Chamorro, J. (2004). *Clinica De Las Psicosis*. Buenos Aires: Cuadernos del insitituo Clinico de Buenos Aires.
- Colette, S. (2004). *El inconciente a cielo abierto en la psicosis*. JVE.
- Colette, S. (2021). *Estudios sobre las psicosis*. Manantial.
- De Battista, J (2020). *El deseo en las psicosis*. Letra Viva.
- Federación de foros del campo lacaniano (s.f). *Jaques Lacan diciembre 1975 - abril 1976 - 8 presentaciones de enfermos en Sainte-Anne*. [/http://www.psicoanalisis-fccl-valencia.org/files/6413/9863/0437/Libro-Jaques-Lacan-8-presentaciones-enfermos.pdf](http://www.psicoanalisis-fccl-valencia.org/files/6413/9863/0437/Libro-Jaques-Lacan-8-presentaciones-enfermos.pdf)
- Fernández, E. (2017). *Las psicosis y sus exilios*. El Megáfono.
- Fernández, E. (2019). *Diagnosticar la psicosis*. El Megáfono.
- Freud, S (1986) [1893 [1888-93]]. Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo en las parálisis motrices orgánicas e histéricas en *Sigmund Freud Obras completas I* (2ª ed. Vol 1, pp.191-210). Amorrortu.
- Freud, S (1986) [1896]. Carta 52 en *Sigmund Freud Obras completas I* (2ª ed. Vol 1, pp. 274-280). Amorrortu.

- Freud, S (1992) [1915]. Pulsiones y destinos de pulsión en *Sigmund Freud Obras completas XIV* (2ªed. Vol 14, pp. 105-134). Amorrortu
- Freud, S. (1984) [1924]. Neurosis y Psicosis en *Sigmund Freud Obras completas XIX* (2ªed. Vol 19, pp. 151-154). Amorrortu.
- Freud, S. (1986) [1911 [1910]]. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente en *Sigmund Freud Obras completas XII* (2ªed. Vol 12, pp. 1-76). Amorrortu.
- Freud, S. (1986) [1924]. La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis en *Sigmund Freud Obras completas XIX* (2ªed. Vol 19, pp. 189-199). Amorrortu.
- Freud, S. (1992) [1914]. Introducción del narcisismo en *Sigmund Freud Obras completas XIV* (2ªed. Vol 14, pp. 65-98). Amorrortu.
- Freud, S. (1992) [1914]. La represión en *Sigmund Freud Obras completas XIV* (2ªed. Vol 14, pp. 135-154). Amorrortu
- Freud, S. (1992) [1914]. Lo Inconsciente en *Sigmund Freud Obras completas XIV* (2ªed. Vol 14, pp. 153-214). Amorrortu
- Gallano Petit, C. (1984). Cría cuervos.... En *Escansión Ornica*. (pp. 128-139). Paidós
- Gallo Acosta, Jairo (s.f). El psicoanálisis como un método de investigación de la subjetividad. *Psicomundo*. <https://www.psicomundo.com/foros/investigacion/jairo.htm>
- Gallo, H. (2002). De la investigación psicoanalítica. *Psicomundo*. <https://www.psicomundo.com/foros/investigacion/gallo.htm>
- Guañabens, P (2019). *Clínica de las Psicosis*. 2º edición. Letra Viva.
- Iglesias Colillas, I (2006). La conceptualización de las psicosis en la obra de Jacques Lacan. <https://aacademica.org/>
- Jiménez Becerra, A. (2013). Carlo Ginzburg: reflexiones sobre el método indiciario. *Esfera*: Vol. 1 Núm. 1. P.21-28. <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/esfera/article/view/5789>
- Lacan, J (1984). *El atolondrado, el atolondradicho o las vueltas dichas* en Miller (Ed.), *Escansión Ornica I* (pp. 15 –72). Paidós
- Lacan, J (1984). Procedimientos de remiendo en Miller (Ed.), *Escansión Ornica I* (pp. 118 –128). Paidós

- Lacan, J (2014) [1957-58]. De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Siglo Veintiuno (Ed.) *Escritos 2* (pp.99-105). Siglo Veintiuno
- Lacan, J (2014). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Siglo Veintiuno (Ed.) *Escritos 1 primera parte* (pp.99-105). Siglo Veintiuno
- Lacan, J. (2017) [1955-56]. *El Seminario de Jacques Lacan. Libro III: Las psicosis*. Paidós.
- Lacan, J. (2020) [1956-57]. *El Seminario de Jacques Lacan. Libro IV: La relación de objeto*. Paidós.
- Laurent, E (1991). *Estabilizaciones en las psicosis*. Manantial.
- Leguil, F. (1984). Desencadenamiento = conclusión. En Miller (Ed.) *Escansión Ornicar 1*. (pp. 139-145). Paidós
- Lutereau, L (2018). *Aproximación a la noción de goce en el Seminario 17 de Jacques Lacan*. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/000-122/470.pdf>
- Maleval, JC. (18-19 de enero de 2003). *Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria* [Curso de maestría]. Universidad Rennes 2, Toulouse, Francia.
- Martínez, H. (2006). Ensayo sobre la investigación el Psicoanálisis. *Revista Perspectivas en Psicología. Vol.3, n°1. P.34-43*. <http://rpsico.mdp.edu.ar>
- Millas, D (2015). *El psicoanálisis pensado desde la psicosis*. Grama Ediciones. https://www.academia.edu/42282521/El_psicoan%C3%A1lisis_pensado_desde_la_psicosis
- Miller, J.-A. (2005). *La invención psicótica*. Virtualia, Revista digital de la EOL, Año 2007 Vol. 16. [#16 Febrero / Marzo 2007](#)
- Miller, J-A (1988). *Esquizofrenia y Paranoia en Psicosis y Psicoanálisis* (2° ed.). Manantial.
- Paulice, G; Manson, F. y Zelis, O. (2001). La práctica de la investigación en relación al pensamiento mágico, la conjetura, el paradigma indiciario y la ciencia moderna. *Cinta moebio*. <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/view/26297>
- Ros, C. (2007). La investigación en psicoanálisis: motivaciones y especificidades. <https://aacademica.org/>
- Schaff, J. (2009). *Psicosis y escritura. Marcas subjetivas en la escritura de pacientes psicóticos. Estudio de casos* [Tesis de grado]. FHaYCS.

Schenquerman, C. (s.f). *Freud y la cuestión del paradigma indiciario*.
<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000077>

Vago, F. (2017). *“La desposesión significativa”*. [Tesis de grado]. FHAyCS.

Zanchettin, J. (2015). *La invención de nuevos dispositivos: el "montaje del marco de la escena" en una clínica de la "esquizofrenia"*. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de La Plata.

Zanchettin, J; Moschen, S. (2016). *La “llamada esquizofrenia” y lo innombrable*. Revista Universitaria de Psicoanálisis, Año 2016 Vol. 16. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. P. 61 – 69.