

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

**Cuerpo, esquizofrenia y lenguaje de órganos.
Lectura psicoanalítica en base a recortes de
experiencias clínicas pertenecientes al Dispositivo de
Internación “Sala de Hombres” del Hospital Escuela
de Salud Mental en la Ciudad de Paraná, Entre Ríos.**

Autora: Ariadna Santos Arrigoni

Dirección: Alejandro Ruiz
Tutora: Camila Alfaro

Paraná, 2023.

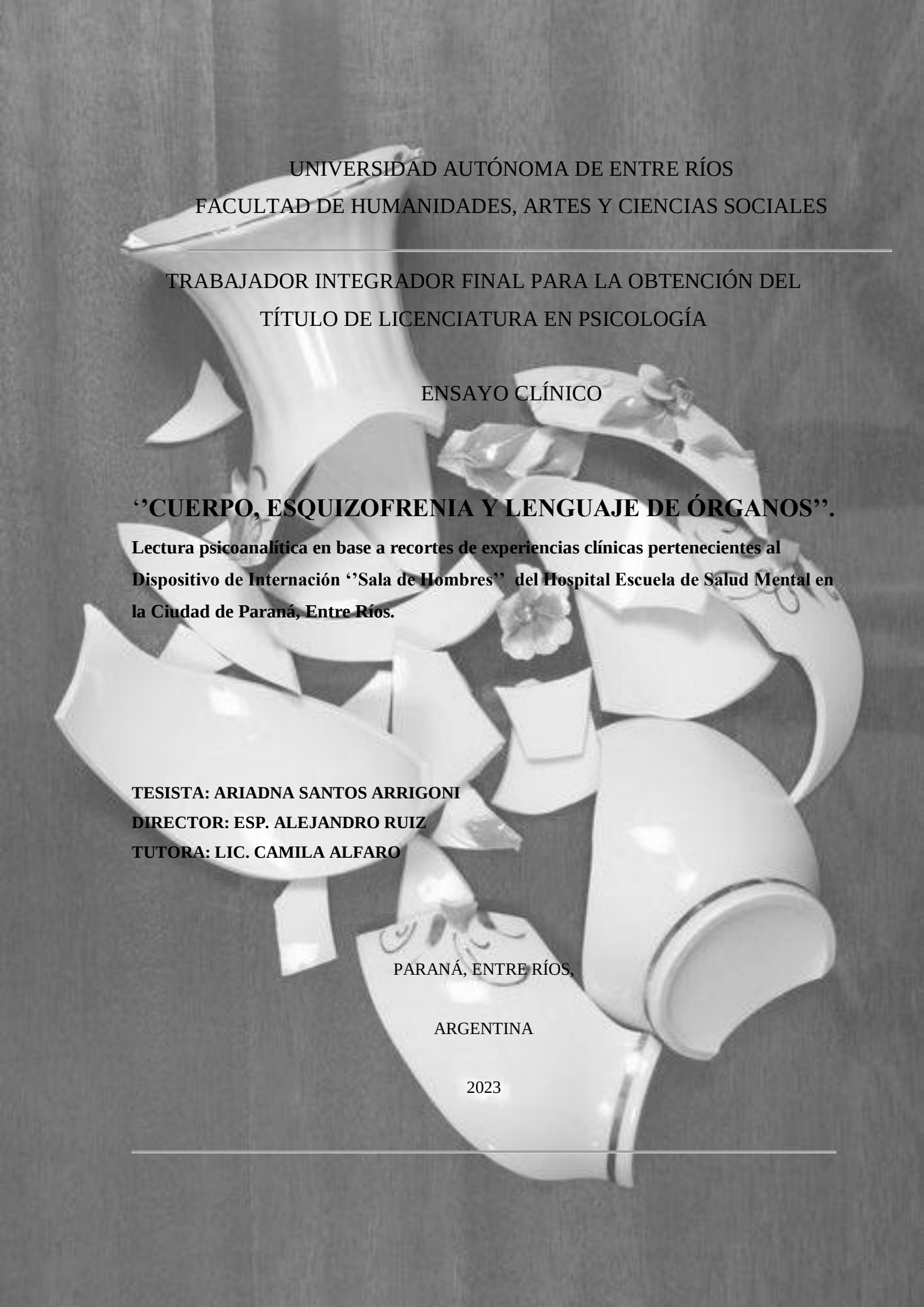


Este obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-Compartirigual 4.0 Internacional

RIDA *Repositorio Institucional
Digital Abierto*



FHAyCS
Facultad de Humanidades,
Artes y Ciencias Sociales



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ENTRE RÍOS
FACULTAD DE HUMANIDADES, ARTES Y CIENCIAS SOCIALES

TRABAJADOR INTEGRADOR FINAL PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

ENSAYO CLÍNICO

“CUERPO, ESQUIZOFRENIA Y LENGUAJE DE ÓRGANOS”.

Lectura psicoanalítica en base a recortes de experiencias clínicas pertenecientes al
Dispositivo de Internación “Sala de Hombres” del Hospital Escuela de Salud Mental en
la Ciudad de Paraná, Entre Ríos.

TESISTA: ARIADNA SANTOS ARRIGONI

DIRECTOR: ESP. ALEJANDRO RUIZ

TUTORA: LIC. CAMILA ALFARO

PARANÁ, ENTRE RÍOS,

ARGENTINA

2023



Universidad Autónoma de Entre Ríos

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales

Trabajo Integrador Final para la obtención del título: Licenciatura en Psicología

Modalidad: Ensayo Clínico

“Cuerpo, esquizofrenia y lenguaje de órganos. Lectura psicoanalítica en base a recortes de experiencias clínicas pertenecientes al Dispositivo de Internación “Sala de Hombres” del Hospital Escuela de Salud Mental en la Ciudad de Paraná, Entre Ríos”.

Tesista: Ariadna Santos Arrigoni

DNI: 42.602.032

Datos de contacto:

Mail: ariadna.santos1205@gmail.com

Tel: 3447-432881

Director: Esp. Alejandro Ruiz DNI 17.487.219

Tutora: Lic. Camila Alfaro DNI 38.793.952

Paraná, Entre Ríos, Argentina

2023

Dedicado a mis tres sobrinos: Tadeo, Benicio y Julián.

La luz de mi vida.

Agradecimientos

A mi mamá, la responsable del cumplimiento de este gran sueño. Por apostar y creer en mí desde el día uno. Por brindarme templanza cuando fue necesario. Por incitarme a que nunca me rinda. Y por sobre todas las cosas, por alimentar este deseo y esta gran pasión por la profesión.

A mis tíos/as: Alejandra, Fernando, Elena, Marina, Laura, Francisco y Mario. Por el apoyo y los buenos deseos siempre.

A mis amigas, mejor dicho hermanas: Agustina, Belén y Agustina, por el aguante y la paciencia a pesar del tiempo y los kilómetros. Por festejar cada logro como si fuese suyo.

A aquellos que se convirtieron en hermanos en este paso por la facultad: Franco, Luz, Julián, Cintia, Franco, Priscila y Lourdes. Por hacer más fácil, ameno y divertido este gran camino. Mi gran sostén días y noches. Por celebrar cada logro.

A mis amigas: Florencia, Antonella, Sol y Paula. Por su apoyo incondicional, por su amistad y por siempre esperarme con un abrazo en cada reencuentro.

A Gloria y Sergio, por el apoyo brindado estos años y por ser mi segunda familia.

A mi director: Alejandro Ruiz. Gran mentor y referente. Por confiar en mi capacidad de invención, por su acompañamiento y sus grandes aportes.

A mi tutora y amiga: Camila Alfaro. Por la paciencia, la sabiduría, el sostén y los consejos. Y sobre todo, por hacer de este ensayo un disfrute.

A mi novio, Nicolás. Por el amor y el aguante.

A mi referente de prácticas: Cecilia Poggio. Por la calidez, el alojamiento y sobre todo; por ser una de las grandes responsables de la elección de la temática de este ensayo y contribuir a mi gran pasión por la clínica.

A Fabián Tavalieri. Otro de mis referentes. Por la recomendación de lecturas, el sostén y la confianza.

A mis compañeras y amigas: Josefina, Abril, Agustina, Lucia y Lourdes con quienes comparto esta gran pasión por la profesión.

Al Hospital Escuela de Salud Mental y sus profesionales.

Y a todos aquellos que me han acompañado en estos seis hermosos años.

Índice

Agradecimientos.....	1
Resumen.....	4
Presentación y justificación del Trabajo.....	5
Situación problemática.....	8
Pregunta problema.....	8
Objetivos.....	8
General.....	8
Específicos.....	8
Hipótesis.....	8
Estado de Debate de investigación.....	9
Marco Teórico.....	12
Cuerpo.....	12
Psicosis.....	13
Esquizofrenia.....	16
Lenguaje de órganos.....	17
Descripción y justificación de la modalidad.....	19
Presentación de las Viñetas Clínicas.....	22
“Dos corazones”.....	22
“La soga en el cuello”.....	22
Capítulo I: “El cuerpo: atravesado por la pulsión y el significante”.....	23

El cuerpo freudiano, el cuerpo erógeno.....	23
Lo RSI del cuerpo. Puntualizaciones lacanianas.....	25
La controversia del cuerpo en las psicosis.....	33
Capítulo II: “Clínica de la esquizofrenia”.....	41
El camino de Bleuler hacia Freud. Revisiones críticas.....	41
Fijación por predisposición libidinal y Regresión.....	48
La fragmentación del cuerpo (el cuerpo fragmentado).....	51
Capítulo III: “Lenguaje de órganos: cuando los órganos se ponen a hablar”.....	56
La particularidad del decir psicótico y la singularidad de su lengua.....	56
La consistencia real del significante.....	62
Significantización y Corporización.....	65
Conclusiones.....	69
Bibliografía.....	72
Teórica.....	72
Metodológica.....	77
Del Estado de Debate.....	78

Resumen

En este trabajo se aborda la constitución del cuerpo en las psicosis, en relación con la Esquizofrenia y uno de sus fenómenos clínicos más destacables: el lenguaje de órganos. ¿Podríamos pensar, qué existe una correlación entre ambos? ¿El lenguaje de órganos es lo que diferencia a la Esquizofrenia de las demás manifestaciones psicóticas? ¿Aquella organicidad del cuerpo, se presentifica en los fenómenos esquizofrénicos? Para responder a estos interrogantes, se propone realizar una producción ensayística que permita establecer relaciones entre categorías conceptuales pertenecientes al campo psicoanalítico y recortes de viñetas y/o casos clínicos, extraídos de las experiencias de las prácticas clínicas.

El interés por la realización del presente trabajo, radica en poder aportar nuevas construcciones conceptuales teórico-clínicas en lo que refiere a la temática de interés para aquellos futuros profesionales psi o interesados en dicha temática. Ya que, la información que refiere a la elección del objeto de estudio es muy escasa, y particularmente en la carrera Licenciatura en Psicología sólo tenemos una breve aproximación.

La realización de este ensayo tiene por objetivo general: ahondar acerca de la relación entre la categoría de cuerpo y el fenómeno clínico: lenguaje de órganos en la Esquizofrenia. Entre sus objetivos específicos, se pretende investigar acerca de la conformación del cuerpo en las psicosis, y por otro lado, realizar una descripción más detallada acerca del lenguaje de órganos.

La modalidad elegida para la realización del presente trabajo es: Ensayo Clínico, siguiendo los lineamientos de la Teoría Psicoanalítica, principalmente de los autores: Sigmund Freud y Jacques Lacan, ambos representantes de la Clínica Psicoanalítica. Teniendo en cuenta además, los aspectos metodológicos que refieren a la investigación en Psicoanálisis, la relación particular de su escritura y la posición en cuanto investigador/a.

Palabras claves: cuerpo, psicosis, esquizofrenia, lenguaje de órganos, clínica.

Presentación y justificación del trabajo

El presente escrito tiene como objetivo realizar una producción ensayística acerca de la conformación del cuerpo en las Psicosis, en relación con la Esquizofrenia y el fenómeno clínico denominado: lenguaje de órganos.

La presente producción teórico-práctica será enmarcada dentro de la modalidad de Ensayo Clínico, siguiendo los lineamientos teóricos de la perspectiva psicoanalítica. Entendiendo al Psicoanálisis no como una mera teoría sino como una praxis.

La elección de dicha modalidad, está pensada y sustentada por la expresión de un deseo, en tanto, me permitirá hacer dialogar categorías, contraponer nociones, revisar conceptos y lo más valioso: dar mi impronta subjetiva en el abordaje de nociones clínicas subyacentes a mi futuro quehacer profesional. Además, la riqueza de éste escrito consistirá en la inclusión de pequeños fragmentos de entrevistas clínicas y/o presentaciones de casos- viñetas- extraídas de la experiencia correspondiente al marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas, con Orientación Clínica Psicoanalítica; realizadas durante el período junio-diciembre del año 2022 en el Hospital Escuela de Salud Mental de la ciudad de Paraná; particularmente en el Dispositivo de Internación de Hombres- Sala ‘‘C’’ y ‘‘D’’.

La elección del tema, como he mencionado al inicio, está habitada por un deseo. Deseo en tanto aquello que insiste, moviliza y que es búsqueda constante en torno al saber acerca de. En tanto sujetos en falta, las preguntas se nos presentan como aquello que vehiculiza y permite el deslizamiento del deseo por las vías significantes.

Santiago Kovadloff (20007) se pregunta (valga la redundancia): ¿Quién pregunta de verdad? ¿Acaso aquel que ignora lo que otros supuestamente saben? ¿Pregunta quizás quien no cuenta con las respuestas de las que otros, más afortunados, si dispondrían? No lo creo. Preguntar no es carecer de información existente. Nada pregunta quien supone construida la respuesta que él busca. Si la pregunta va en pos de una respuesta preexistente será hija de la ignorancia y no de la sabiduría. Las auténticas preguntas, tan inusuales como decisivas, son aquellas que se desvelan por dar vida algo que todavía no la tiene, aquellas que aspiran a aferrar lo que por el momento es inasible, aquellas que se inquietan por constituir el conocimiento en lugar de adquirirlo hecho. Sí, preguntar es atreverse a saber lo que todavía no se sabe. Lo que todavía nadie sabe. (p.1-2).

La experiencia de las Prácticas Profesionales Supervisadas generaron una hiancia en torno a saberes conceptuales adquiridos en estos años de cursado de la carrera. Esta crisis en el saber, por fortuna, posibilitó la intención de la producción de este escrito. Por lo tanto, el interés y la motivación regida por la curiosidad de saber acerca de las manifestaciones psicóticas, que

refieren al fenómeno del lenguaje de órganos en la esquizofrenia, abrió paso a plantearme interrogantes referidos a la temática en cuestión.

Debido a esto, la justificación de la presente producción académica tiene como objetivo investigar y crear una producción ensayística que abarque conceptos novedosos, en tanto, no están presentes en los diseños curriculares respecto de las cátedras que hacen al fundamento de la carrera Licenciatura en Psicología. Privilegiando las conclusiones extraídas de los aportes clínicos fruto de las experiencias de las Prácticas Profesionales Supervisadas, en lo tocante a diagnósticos presuntivos de Esquizofrenia y el fenómeno clínico lenguaje de órganos.

La fundamentación de la presente producción ensayística me parece pertinente y enriquecedora, en tanto permitirá revisar y cuestionar nociones clásicas psicoanalíticas freudianas-lacanianas con respecto a las manifestaciones psicóticas y su abordaje clínico. Es decir, brindará la posibilidad de poner en ejercicio *“la docta ignorancia”*. El despegarse de la biblioteca y dejarse sorprender por la experiencia. El Psicoanálisis, en tanto praxis constantemente se está reinventado y nosotros en tanto sujetos, debemos dejar interpelarnos con respecto al modo en que nos atraviesa. Una producción de ésta índole, como lo es un ensayo, nos brinda la posibilidad de poner en jaque nociones conceptuales tomadas como certeza y tomar posición crítica respecto de los hechos.

El carácter de re-inención del Psicoanálisis se debe a su modo de concebir a los fenómenos clínicos desde su singularidad. El edificio psicoanalítico se construyó en base a las primeras experiencias clínicas de Freud con respecto a los fenómenos histéricos, lo cual le permitió teorizar en base a ello y construir la Teoría Psicoanalítica. Al igual que ningún síntoma es igual a otro, ninguna de las presentaciones clínicas que giran en torno a las psicosis son idénticas.

Por ello, la relevancia disciplinar de este trabajo reside en aportar nuevas construcciones conceptuales y conclusiones, resultantes de la experiencia clínica, que servirán a modo de *“batería significativa”* para aquellos futuros profesionales psi o los curiosos interesados en dicha temática. Además, considero que con respecto a los contenidos curriculares de la carrera sólo tenemos una aproximación breve acerca de la Esquizofrenia, debido a que se aborda mayormente la paranoia dentro del campo de las psicosis. Y, en lo que respecta al fenómeno de lenguaje de órganos nunca había tenido un acercamiento posible en torno a dicho concepto, el cual sólo fue posibilitado gracias a la experiencia de las prácticas clínicas.

Además, no he encontrado antecedentes de tesis y/o trabajos finales que refieran a la Esquizofrenia o al lenguaje de órganos pertenecientes a nuestra casa de estudios. Por lo tanto, hago énfasis nuevamente en la relevancia académica de la presente producción ensayística

para los futuros profesionales psi, o interesados en la temática. Y por qué no, inclusive apostar con este escrito, a la inclusión de dichas categorías conceptuales en los diseños curriculares de las cátedras psicoanalíticas pertenecientes a la carrera Licenciatura en Psicología.

Situación problemática

Pregunta problema

¿Cuál es la relación entre la constitución del cuerpo y el fenómeno clínico denominado lenguaje de órganos en la Esquizofrenia?

Objetivos

General

- Identificar una posible relación entre la constitución del cuerpo y el fenómeno clínico denominado lenguaje de órganos en la Esquizofrenia.

Específicos

- Analizar la conformación del cuerpo en las Psicosis.
- Describir el fenómeno clínico del lenguaje de órganos en la Esquizofrenia.
- Establecer relaciones entre los recortes de viñetas y/o casos clínicos y los planteamientos psicoanalíticos acerca de la Esquizofrenia.

Hipótesis

- Lo orgánico del cuerpo en tanto velado, se presentifica en los fenómenos esquizofrénicos.
- El lenguaje de órganos es uno de los fenómenos clínicos que caracteriza a la esquizofrenia.
- En la esquizofrenia no llega a constituirse la imagen del cuerpo propio, tomando como espejo el cuerpo del otro (Otro).

Estado de debate de Investigación

- **ASTORGA, L. (2017).** *‘Sobre la construcción de un cuerpo’* en Intersecciones Psi, Revista Electrónica de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Resumen:

Este breve apartado, titulado ‘Sobre la construcción de un cuerpo’ forma parte de la Edición nº 7 de la Revista Electrónica ‘Intersecciones Psi’; perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Dicho apartado, tiene por hipótesis el hecho de que el orden simbólico, apacigua lo pulsional; en el intento de establecer un correlato, respecto de la incidencia del lenguaje y sus consecuencias en el cuerpo. Retomando aportes de autores psicoanalíticos tales como: Sigmund Freud, Jacques Lacan, Colette Soler, Jacques A. Miller, entre otros.

Llegando a concluir, que en el sujeto esquizofrénico todo lo simbólico. En tanto, el lenguaje, el significante no logra hincarse en el cuerpo y allí, el lenguaje de órganos surge como ‘respuesta subjetiva’, donde el esquizofrénico debe arreglárselas con su cuerpo, sin el auxilio de ningún discurso establecido.

El autor señala que: en este sentido la psicosis no es una presentación deficitaria del psiquismo sino más bien un modo de habitar la subjetividad. Admitir una posición subjetiva frente a la constitución en el lenguaje y las condiciones de goce, permite valorar el trabajo de la psicosis e inscribir sus respuestas en el registro de la diversidad. (p.17).

Categorías compartidas: cuerpo, psicosis, esquizofrenia, lenguaje de órganos.

- **CHAJUD, M. (2011).** *‘Psicosis-Sexuación: Acerca de los modos posibles de inscripción de las psicosis en las fórmulas de la sexuación’* [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Entre Ríos, Paraná.

Resumen:

El presente trabajo, consta de una investigación de tipo descriptiva, desde un enfoque cualitativo. Aborda la cuestión de la diferenciación entre el sexo biológico (lo Real, lo anatómico) y la asunción de una posición sexuada (Lo simbólico, la sexuación) desde una perspectiva psicoanalítica. Entendiendo, al sujeto (parletre) como aquel sujeto divorciado de la naturaleza. Describiendo, el proceso de inscripción de las fórmulas de la sexuación en las Psicosis y sus características propias. Partiendo de los siguientes supuestos:

- Del análisis del libro podemos interpretar de qué modo Jorge Dening se inscribe en las fórmulas de la sexuación.
- El concepto desarrollado por Lacan, empuje-a-la-mujer es una solución del sujeto psicótico de asumir una posición sexuada, pero no la única.

Dicho escrito, tiene por interrogante: ¿De qué modo se inscribe en las fórmulas de la sexuación Jorge Dening (asume una posición sexuada) en su libro Dening desde el Psiquiátrico?

Llegando a concluir que: a pesar de las dificultades que se presentan en las psicosis para "resolver" el Complejo de Edipo, en esta estructura siempre habrá un intento de inscripción de las fórmulas de la sexuación (hombre o mujer), pero, con características diferentes a las del neurótico. Sin embargo, el empuje-a-la-mujer no es la única forma de asumir una posición sexuada, también existen figuras como: Dios, el Padre Gozador, el Super Hombre, etc (empuje al hombre). Posición que, J. D llega a ocupar (diciendo no a la castración).

Categorías compartidas: psicosis.

- **MUNIN, M.E. (2018).** *“El inconsciente en la esquizofrenia”* en X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Resumen:

El trabajo citado anteriormente, aborda la categoría de Esquizofrenia desde una lectura freudiana. Comparte con mi escrito, no solamente el bagaje teórico, sino también bibliografía de referencias y categorías conceptuales, abordadas en el marco teórico.

Dicho trabajo, tiene como objetivo realizar una exposición metapsicológica de la Esquizofrenia, concluyendo que: al no haber operado el mecanismo de Represión en las Psicosis, el Inconsciente se encuentra a cielo abierto. Además, realiza una aproximación breve (ejemplificando) el fenómeno de lenguaje de órganos/hipocondríaco, característico de la Esquizofrenia, retomando aportes freudianos en el capítulo VII de “Lo inconsciente” (1915).

También, se menciona la categoría del cuerpo, en relación con el dicho esquizofrénico.

La autora plantea que: existe un hecho clínico constatable: el cuerpo del esquizofrénico no ha devenido simbólico, razón por la cual el vocabulario del cuerpo puede posibilitar la construcción de un delirio. (p.4).

Por último, encontramos un apartado (breve) dedicado exclusivamente a la clínica de la esquizofrenia, destacando la posición ética del analista ante aquellos sujetos en los cuales, el inconsciente no está reprimido.

Categorías compartidas: esquizofrenia, psicosis, lenguaje de órganos, cuerpo, clínica.

- **YAPPERT, M. (2014).** *‘Representaciones sobre el cuerpo en el paciente que padece una dolencia psicosomática. Desde una perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana.’* [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Entre Ríos, Paraná.

Resumen:

La investigación citada anteriormente, propone como objetivo general: describir cuáles son las representaciones acerca del cuerpo en el paciente que padece una dolencia psicosomática. Y dentro de sus objetivos específicos apunta a: definir la dolencia en el campo médico, indagar la producción teórica lacaniana sobre la construcción del cuerpo y sus fenómenos, establecer continuidades y discontinuidades en cada criterio clínico; y por último, cotejar los criterios sobre el fenómeno psicosomático en el campo de la enfermedad mental. Partiendo de las siguientes hipótesis:

- La dolencia psicosomática no es un síntoma, sino que es una respuesta producida por el impacto del goce en el cuerpo.
- No hay operación de la cadena significativa, si significantes holofraseados.

Dicho trabajo, presenta el carácter de ser una investigación descriptiva con enfoque cualitativo. Utilizando la técnica de recolección de datos de entrevistas abiertas, y técnica de análisis de frases significativas.

La pregunta problema es la siguiente: ¿Cuáles son las representaciones acerca del cuerpo en el paciente que padece una dolencia psicosomática?

Llegando a concluir lo siguiente: existe una diferencia entre represión (mecanismo del síntoma neurótico) y la inducción significativa (presente en el FPS) que el Otro provoca; ya que no opera el deslizamiento significativo. Destacando la presencia de significantes holofraseados y apuntando en la clínica a que los mismos puedan desplegarse.

Categorías compartidas: cuerpo.

Marco teórico

La intención del presente apartado es realizar una breve síntesis conceptual acerca de categorías psicoanalíticas contenidas en la pregunta problema y que refieren a la temática elegida. Dichas nociones son: cuerpo, psicosis, esquizofrenia, lenguaje de órganos.

CUERPO

Laplanche y Pontalis (2004 [1967]) plantean que la introducción del concepto de narcisismo viene con posterioridad a aclarar el de autoerotismo: en el narcisismo es el yo, como imagen unificada del cuerpo, el objeto de la libido narcisista, y el autoerotismo se define, en contraposición, como el estado anárquico que precede a esta convergencia de las pulsiones parciales sobre un objeto común: es preciso admitir que no existe en el individuo, desde un principio, una unidad comparable al yo; el yo debe experimentar un desarrollo. (p.65).

Sigmund Freud (1914 [1999]) en “Introducción al Narcisismo” enuncia que no hay un yo de entrada, sino que debe constituirse. (p.10). En el narcisismo primario, el yo se constituye como objeto sexual vía la operación psíquica de identificación primaria.

Freud (1923 [1999]) en “El Yo y el Ello” define al yo como una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie (p.27).

Laplanche y Pontalis (2004 [1967]) señalan que: el yo deriva, en último término, de sensaciones corporales, principalmente de las que se originan en la superficie del cuerpo. Puede así considerarse como una proyección mental de la superficie del cuerpo, junto al hecho de que representa la superficie del aparato mental. (p.76).

Jacques Lacan (1949 [2009]) en “El Estadio del Espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” en su intento de retornar a Freud, nos enseña que:

El estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen, cuya predestinación a este efecto de fase está suficientemente indicada por el uso, en la teoría, del término antiguo imago. El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrechico 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.7).

Lacan (1953-1954 [2019]) en el Seminario I ‘‘Los Escritos Técnicos de Freud’’ retoma la *experiencia del ramillete invertido* -Esquema Óptico- de Bouasse (1947) para referirse a la conformación del yo, del cuerpo y los dos narcisismos.

El autor plantea que: existe en primer lugar un narcisismo en relación a la imagen corporal. Esta imagen es idéntica para el conjunto de los mecanismos del sujeto y confiere su forma a su mundo interno en tanto es hombre y no caballo. Ella hace la unidad del sujeto, la vemos proyectarse de mil maneras, hasta en lo que podemos llamar la fuente imaginaria del simbolismo, que es aquello a través de lo cual el simbolismo se enlaza con el sentimiento con el ser humano (el sentimiento de sí) que tiene de su propio cuerpo. (p.7).

Leyendo a Lacan, podemos denominar al cuerpo como una consistencia imaginaria, producto de la identificación alienante del yo, respecto de una imagen impuesta desde afuera. Cuyo cuerpo sólo podemos acceder por el reflejo en el espejo, en tanto lo Real de él está velado, se encuentra dentro de la caja.

Vean ustedes, a la izquierda, el espejo cóncavo gracias al cual se produce el fenómeno del ramillete invertido; aquí, por comodidad, lo he transformado en florero invertido. El florero está en la caja y el ramillete encima. El florero será reproducido por el juego de reflexión de los rayos por una imagen real, no virtual, que el ojo puede enfocar. Si el ojo se acomoda a nivel de las flores que hemos dispuesto, verá la imagen real del florero rodeando el ramillete, confiriéndole estilo y unidad; reflejo de la unidad del cuerpo. (Lacan, J; p.6; 2019).

PSICOSIS

Sigmund Freud en sus primeros trabajos (pre-psicoanalíticos) abordó esta estructura clínica, primeramente bajo el nombre de *Psiconeurosis de defensa*. Freud (1894 [1999]) ‘En Neuropsicosis de Defensa’’ señala que:

Esos pacientes por mí analizados gozaron de salud psíquica hasta el momento en que sobrevino un caso de inconciliabilidad en su vida de representaciones, es decir, hasta que se presentó a su yo una vivencia, una representación, una sensación que despertó un afecto tan penoso que la persona decidió olvidarla, no confiando en poder

solucionar con su yo, mediante un trabajo de pensamiento, la contradicción que esa representación inconciliable le oponía. (p.7).

Es decir, que ante el advenimiento de una representación inconciliable que generaría contradicción en el yo y el resto de las representaciones, el yo debía emprender una defensa.

La tarea que el yo defensor se impone, tratar como «non arrivé» («no acontecida») la representación inconciliable, es directamente insoluble para él; una vez que la huella mnémica y el afecto adherido a la representación están ahí, ya no se los puede extirpar. Por eso equivale a una solución aproximada de esta tarea lograr convertir esta representación intensa en una débil, arrancarle el afecto, la suma de excitación que sobre ella gravita. (p.8). Dicha modalidad defensiva, es válida para las histerias, las fobias y las representaciones obsesivas. Sin embargo, Freud delimita que existe otra modalidad defensiva, mucho más exitosa ante el avasallamiento de una representación que ahora, le confiere el estatuto de insoportable. En las psicosis, existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima {verwerfen} la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido. Sólo que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis que no admite otra clasificación que confusión alucinatoria. (p.17).

En “Introducción al Narcisismo” (1914 [1999]) Freud, considera una vía de acceso al estudio del Narcisismo la Parafrenia o las llamadas Neurosis Narcisistas. Según el Diccionario de Psicoanálisis, las neurosis narcisistas se definen como:

Término que actualmente tiende a desaparecer del lenguaje psiquiátrico y psicoanalítico, pero que se encuentra en los escritos de Freud para designar una enfermedad mental caracterizada por el retiro de la libido sobre el yo. De este modo se contrapone a las neurosis de transferencia. Desde el punto de vista nosográfico, el grupo de las neurosis narcisistas abarca el conjunto de las psicosis funcionales (cuyos síntomas no son los efectos de una lesión somática. (Laplanche, J & Pontalis, J; p.275; 2004).

Las parafrenias presentan dos rasgos clínicamente llamativos: el delirio de grandeza y el extrañamiento de la persona respecto del mundo exterior. El “delirio de grandeza” es producto de la sobreestimación sexual del yo o el engrandecimiento del mismo a causa de introversión libidinal. Entonces, el delirio sería resultado de una regresión libidinal hacia el estadio del narcisismo, potenciado por las huellas del pensamiento infantil o la omnipotencia de los pensamientos. El delirio de grandeza propio de estos estados nos indica aquí el camino.

Sin duda, nació a expensas de la libido de objeto. La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo. (Freud, J; p.8; 1999).

Años más tarde, precisamente en dos escritos, que podemos leer de a pares “Neurosis y Psicosis” (1923-1924 [2002]) y “La pérdida de realidad en neurosis y psicosis” (1924 [1992]) el autor planteará que la Psicosis es producto de un conflicto resultante entre el yo y el mundo exterior. Siendo la neurosis, producto de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior. (p.4).

El yo ante el advenimiento de una incitación pulsional proveniente del ello, tendría dos caminos posibles: ser fiel ante el vasallaje del mundo exterior o dejarse avasallar por el ello. En el caso de las psicosis, el camino predilecto es el segundo. Freud considera que el primer paso en la estructuración de una psicosis ya es patológico en tanto consiste en una desmentida, y el segundo sería un intento de reconstrucción de aquel mundo interno sentido como caótico vía el delirio como parche.

En la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye. Dicho de otro modo: en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida por un posterior intento de huida. O de otro modo todavía: la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla. Llamamos normal o «sana» a una conducta que aúna determinados rasgos de ambas reacciones: que, como la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como la psicosis, se empeña en modificarla. (p.6).

Para Jacques Lacan, la más fecunda de las enseñanzas, en lo que refiere al campo de las psicosis, radica en los trastornos del lenguaje. Antes de hacer el diagnóstico de psicosis debemos exigir la presencia de estos trastornos. (Lacan, J; p.133; 1984).

En su retorno a Freud, Lacan adhiere al axioma: El inconsciente está estructurado como un lenguaje. En las psicosis, el inconsciente está en la superficie, es consciente. Por ello incluso no parece producir mucho efecto el que esté articulado. Desde esta perspectiva, en sí misma asaz instructiva, podemos señalar de entrada que, como Freud siempre lo subrayó, el inconsciente no debe su eficacia pura y simplemente al rasgo negativo de ser un no-consciente. Traduciendo a Freud, decimos: el inconsciente es un lenguaje. Que esté articulado, no implica empero que esté reconocido. La prueba es que todo sucede como si Freud tradujese una lengua extranjera, y hasta la reconstituyera mediante entrecruzamientos. El sujeto está sencillamente, respecto a su lenguaje, en la misma relación que Freud. Si es que alguien puede

hablar una lengua que ignora por completo, diremos que el sujeto psicótico ignora la lengua que habla. (p.23).

Lacan, plantea que, en lo tocante al diagnóstico diferencial entre neurosis y psicosis, aquello que le da la condición esencial a las Psicosis es la Preclusión del Nombre del Padre en el lugar de Otro y el fracaso de la Metáfora Paterna. Entonces, podemos decir que el Nombre del Padre es la carretera principal que agrupa, polariza las significaciones del sujeto. Cuando la carretera no está, nos encontramos con caminos elementales.

Cuando el significante no funciona, ello se pone a hablar a orillas de la carretera principal. Cuando no está la carretera, aparecen carteles con palabras escritas. Acaso sea esa la función de las alucinaciones auditivas verbales de nuestros alucinados: son los carteles a orillas de sus caminos. (p.418).

Es decir que, aquello que no se inscribe en lo Simbólico retorna en lo Real. Todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la Verwerfung, reaparece en lo real. (Lacan, J; p.24; 1984).

El autor toma el concepto de Forclusión del ámbito jurídico, para metaforizar acerca de la no-inscripción del Nombre-del-Padre. Es decir, si este significante no se inscribe en los tiempos lógicos-subjetivos, a posteriori, no se lo podrá invocar.

Prevía a toda simbolización -esta anterioridad es lógica no cronológica- hay una etapa, lo demuestran las psicosis, donde puede suceder que parte de la simbolización no se lleve a cabo. Esta etapa primera precede toda la dialéctica neurótica, fundada en que la neurosis es una palabra que se articula, en tanto lo reprimido y el retorno de lo reprimido son una sola y única cosa. Puede entonces suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, sino rechazado. (p.118-119).

Lacan, considera que, la riqueza de los fenómenos clínicos (fenómenos elementales) que caracterizan a las Psicosis, se deben a la Preclusión del Nombre-del-Padre y al Fracaso de la Metáfora Paterna. Algunos de estos fenómenos son: las alucinaciones, los delirios, la ausencia de significación fálica y los trastornos del lenguaje no-dialectizables.

Los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción del delirio. Son tan elementales como lo es, en relación a una planta, la hoja en la que se verán ciertos detalles del modo en que se imbrican e insertan las nervaduras. (Lacan, J; p.33; 1984).

ESQUIZOFRENIA

Laplanche y Pontalis (2004 [1967]) definen a la esquizofrenia como: un término creado por E. Bleuler (1911) para designar un grupo de psicosis, cuya unidad ya había señalado Kraepelin clasificándolas

bajo el epígrafe de «demencia precoz» y distinguiendo en ellas las tres formas, que se han vuelto clásicas, hebefrénica, catatónica y paranoide. (p.152).

Freud, si bien habló de Esquizofrenia, propuso el término de *parafrenia* a fines de establecer cierta unidad en el campo de las psicosis y su división respecto de sus vertientes fundamentales: la paranoia y la esquizofrenia. La especificidad de las manifestaciones de sus fenómenos reside en la predisposición por fijación libidinal. La paranoia, con respecto a la etapa narcisista; y por otro lado, la Esquizofrenia a un estadio aún más temprano (previo a la elección de objeto; el autoerotismo). Lo que se deja traslucir, en la mayoría de sus manifestaciones clínicas que refieren a la fragmentación corporal.

Freud (1914 [1999]) En ‘Introducción al Narcisismo’ considera a las Parafrenias como una la vía regia de acceso al estudio del Narcisismo.

Un motivo acuciante para considerarla imagen de un narcisismo primario y normal surgió a raíz del intento de incluir bajo la premisa de la teoría de la libido el cuadro de la demencia precoz (Kraepelin) o esquizofrenia (Bleuer). Los enfermos que he propuesto designar parafrénicos muestran dos rasgos fundamentales de carácter: el delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior (personas y cosas). (p.8).

Freud (1915 [1999]) En el Capítulo VII titulado ‘El reconocimiento de lo inconsciente’ perteneciente a ‘Lo Inconsciente’ explicita que el estudio de la esquizofrenia le ha impuesto la hipótesis de que luego del proceso represivo, la libido sustraída no busca ningún objeto nuevo, sino que se retrae al Yo; quedando así suprimida la carga de objeto y reconstituido un primitivo estado narcisista.

La incapacidad de transferencia de estos pacientes, dentro de la esfera de acción del proceso patológico, su consiguiente inaccesibilidad terapéutica, su singular repulsa del mundo exterior, la aparición de indicios de una sobrecarga del propio Yo y, como final, la más completa apatía, todos estos caracteres clínicos parecen corresponder, a maravilla, a nuestra hipótesis de la cesación de la carga de objeto. (p.210).

LENGUAJE DE ÓRGANOS

Freud (1915 [1999]) En el capítulo VII ‘El reconocimiento de lo inconsciente’ en ‘Lo Inconsciente’ plantea que en los estadios iniciales de la Esquizofrenia se podían evidenciar una serie de modificaciones del lenguaje. Las frases experimentan una particular desorganización de su estructura, volviéndose inteligibles para el analista. La mayoría de esas frases hacen alusión a órganos somáticos.

Laplanche y Pontalis (2004 [1967]) señalan que: Freud mostró que en la esquizofrenia las representaciones de palabra son tratadas como representaciones de cosa, es decir, según las leyes del proceso primario; tal sucede también en el sueño, en el que ciertas frases pronunciadas en estado de vigilia se someten a la condensación y al desplazamiento en igual forma que las representaciones de cosa, cuando las representaciones de palabra, pertenecientes a los restos diurnos, constituyen residuos recientes y actuales de percepciones, y no expresión de pensamientos, son tratadas como las representaciones de cosa.(p.394).

En la esquizofrenia las palabras son sometidas al mismo proceso que los pensamientos oníricos al crear las imágenes del sueño, y que hemos llamado el proceso psíquico primario. Son condensadas, y por desplazamiento se transfieren unas a otras su investidura completamente. (p.212). El sujeto esquizofrénico trata a las palabras como cosas. Freud señala que la frase esquizofrénica presenta un carácter un tanto hipocondríaco, constituyéndose en lenguaje de órganos.

Descripción y justificación de la modalidad

Según la Resolución N° 0663/2019 el Ensayo Clínico es una modalidad en la que deben quedar plasmados los pensamientos, hipótesis y reflexiones del autor en relación a un caso y/o temas clínicos. Cuenta de manera anticipada con una argumentación diagnóstica tanto desde el punto de vista psicopatológico como situacional de acuerdo al caso y/o temáticas escogidos. (p.6).

Para el análisis del material clínico, se propone realizar una exhaustiva selección de material bibliográfico, a fines de las categorías explicitadas en la pregunta problema. Tomando como eje, autores-representantes de la Clínica Psicoanalítica, y aquellas delimitaciones metodológicas, correspondientes a la producción ensayística dentro del campo de la Investigación Psicoanalítica, apostando a la utilización del método indiciario.

Nélida A. Magdalena (2004) en “Investigación en Psicoanálisis: Del saber referencial a lo nuevo. Búsquedas y encuentros.” dispone que: investigar es buscar vestigios, marcas, señales, indicios o huellas que otros imprimieron con sus producciones, para seguir esas pistas. Sin embargo, remite también a un más allá de esas huellas, a un área inexplorada: una articulación inédita de lo ya conocido, un aporte nuevo, u otras formas de provocar algún avance en el saber. Es decir que la investigación no se agota en la mera búsqueda del saber referencial, sino que se prolonga a través de ese minúsculo gran salto que da lugar a la invención y que funciona en el límite entre lo ya sabido y lo novedoso, en tanto hay una conclusión que se anticipa. En investigación hay dominios de búsquedas y otros que son de encuentros, aunque no siempre donde se busca, se encuentra. Además no se busca algo si no se hubiese encontrado ya alguna vez: en la búsqueda hay repetición; en el encuentro, la contingencia del hallazgo. (p.1)

El Método Indiciario, es el método por excelencia, de la Investigación- Teorización en Psicoanálisis; ya presente en los albores de las primeras aproximaciones clínicas freudianas y la construcción del Edificio Psicoanalítico. Privilegiando la singularidad de cada frase, dicho y/o referencia clínica de los casos seleccionados.

Gabriel Pulice, G. Manson y Zelis (2001) en “La práctica de la investigación en relación al pensamiento mágico, la conjetura, el paradigma indiciario y la ciencia moderna” señalan que: el psicoanálisis propone una orientación de la "pesquisa", hacia allí donde Freud ubicaba ese valor de "indicios", de pistas que pueden guiarnos al esclarecimiento de un caso: el valor de los síntomas, los sueños, los actos fallidos y las demás formaciones del inconsciente. ¿Cómo podríamos calcular el valor de verdad de esos indicios? Podemos sospechar que una demostración matemática difícilmente bastaría para alcanzar la precisión buscada. (p.4).

El Paradigma Indiciario prioriza lo irreplicable; lo excepcional; lo singular; lo original; lo sorprendente. Lo cuantitativo. Su interés está puesto en lo individual, en el caso y en los detalles.

Jairo Gallo Acosta (2005) en “El psicoanálisis como un método de investigación de la subjetividad” plantea que como Freud siempre lo subrayó, cada caso debe ser estudiado en su particularidad como si ignorásemos la teoría. El valor ejemplar de este caso particular reside en su simplicidad, del mismo modo que en geometría puede decirse que un caso particular puede tener una deslumbrante superioridad de evidencia en relación a la demostración, cuya verdad, debido a su carácter discursivo, permanecerá velada bajo las tinieblas de una larga serie de deducciones. La singularidad desde el psicoanálisis es legitimada a través del estudio de caso, aportando a la teoría y a su vez, a la misma práctica. (p.6).

El diagnóstico psicoanalítico es un diagnóstico estructural, lo cual lo diferencia de la medicina de corte positivista donde impera el signo verificable y objetivo. La estructura es propia del sujeto, de su historia y por tanto de su particularidad, y el psicoanálisis puede mostrar lo estructural de un sujeto por intermedio de su decir (lo cual constituye el método psicoanalítico). Esta particularidad puede ser generalizable ya que lo estructural permite que haya un campo donde se puede afirmar (generalizar) la subjetividad (lo particular). (p.7).

Héctor Gallo (2002) señala que la investigación en psicoanálisis no revela un método a seguir para plantear un problema, elaborar hipótesis y llegar a conclusiones, porque la lectura de lo producido previamente sobre otros casos clínicos no sirve como punto de partida de una nueva exposición en donde lo que debe privilegiarse no es el estado del problema, sino la demostración de la particularidad del sujeto.

El autor plantea que la teoría psicoanalítica se elabora siempre a partir de una praxis que Freud y Lacan nos han dejado formuladas, pero que no está hecha solamente para los analistas, sino para todos aquellos que demuestren poder servirse con rigor de ella en una investigación. (p.5).

Por lo tanto, la elección de la modalidad Ensayo Clínico, se fundamenta en el hecho de partir de experiencias clínicas, que permitan teorizar y aportar nuevas construcciones teóricas afines del campo psi. Ejerciendo un movimiento dialéctico: de la empiria a la teoría y de los fundamentos teóricos a los hechos. Para ello, se seleccionarán viñetas y/o recortes de casos clínicos de usuarios del Dispositivo de Internación “Sala de Hombres” perteneciente al Hospital Escuela de Salud Mental, con diagnóstico presuntivo de Esquizofrenia.

La técnica de preferencia, utilizada para la recolección de información, consta de recopilación de datos (anotaciones en papel), extraídos de la experiencia de las prácticas clínicas. Fundamentalmente, dichos (frases significativas) y/o referencias clínicas, en base a usuarios del Dispositivo “Sala de Hombres”

del HESM con el presuntivo diagnóstico de Esquizofrenia. Por supuesto, resguardando datos personales, valiéndome de la confidencialidad.

Presentación de las Viñetas Clínicas

“Dos corazones” (Usuario M)

Usuario de sexo masculino, 29 años de edad. Ingresa a la Guardia del HESM, luego de una discusión con su padre. Transcurrido el tiempo de observación, es internado en la “Sala C” del Dispositivo de Internación- Sala de Hombres.

En la primera entrevista con el equipo, refiere tener un *desequilibrio* producto de un tumor en la cabeza, lo que aparentemente produce su sintomatología conformada por alucinaciones visuales (*ver a ella que viene*) olfativas (*sentir el olor del perfume de su mamá*) y cenestésicas que conmueven a su cuerpo constantemente. El usuario *plantea que lo suyo es cardíaco*.

El contenido de tinte delirante en su discurso radica en la idea que tiene *microchips y parásitos* dentro del cuerpo que lo carcomen. Dice ser capaz de *ver* los pensamientos de la gente.

Comunica tener *dos corazones*, uno late cuando está triste (mientras el otro permanece en descanso) y el otro late cuando está alegre. Además, plantea que *el corazón se le mueve de lugar sin pedirle permiso*, lo cual le produce un *tembleque* y un *suspenso* en el pecho, viéndose compelido a tener que acostarse para que su corazón vuelva a su lugar.

“La sogá en el cuello” (Usuario L)

Usuario de sexo masculino, 27 años de edad. Ingresa a la Guardia del HESM, llevado por su madre. Luego de permanecer durante un lapso en Observación, es trasladado a la “Sala C” del Dispositivo de Internación- Sala de Hombres.

Pactada la primera entrevista con el equipo, el usuario se presenta con un gran monto de angustia aludiendo que ha hecho cosas muy malas en su pasado, por lo cual ahora dice experimentar el *sentimiento de asfixia* mientras duerme: *tengo una sogá en el cuello* lo cual lo lleva a despertarse por las noches para corroborar si sigue vivo. Sentimiento acompañado de voces que lo atormentan sin cesar.

Por otro lado, se encuentra preocupado porque se ve compelido a llevar a cabo una misión, que consiste en construir un *vivero universal* para salvar al planeta.

CAPÍTULO I

‘EL CUERPO: ATRAVESADO POR LA PULSIÓN Y EL SIGNIFICANTE’

y sin embargo cuando fue capaz
de entender esa dulce blasfemia
supo también que su cuerpo era
su único y genuino portavoz
(Benedetti, M; p.76; 2000).

El cuerpo freudiano, el cuerpo erógeno

En los albores del nacimiento (siglo XIX) del psicoanálisis podemos ubicar a la clínica de la histeria, mejor dicho, de las histéricas. Aquellas dolencias de las histéricas excedían el saber médico de la época. El síntoma ya no pertenecía al terreno de lo observable, lo cuantificable y lo exterminable. El cuerpo de la histérica hablaba y en sus síntomas intentaba hacerse escuchar, el padecer no tenía nada que ver con una lesión orgánica de base, sino con el sujeto afectado por la palabra.

Ante la medicina que buscaba silenciar los cuerpos mediante tratamientos medicamentosos irrumpe Sigmund Freud con su terapia psicoanalítica bajo el eslogan *la cura por la palabra*. Freud fue aquel que supo escuchar y leer el cuerpo de las histéricas bajo el desciframiento de sus síntomas. Léase al síntoma, como aquello que permite la efectuación- apertura- del inconsciente (referencia a Sinatra, en *Las Entrevistas Preliminares y entrada en análisis*; 2004). Lacan (1987 [1964]) define al síntoma como el mutismo en el sujeto que se *supone* que habla. (p.19).

Raquel Capurro (2008) plantea que el cuerpo deviene el territorio-objetivo donde se disputan métodos y fronteras de saberes médicos, y la histeria deviene territorio corporal en disputa. (p.91).

De esta manera, el cuerpo se volvía leíble en tanto portaba un saber inconsciente acerca del padecer. Un cuerpo hecho de marcas, un cuerpo que era campo de batalla de las encrucijadas de la existencia, cuerpo anudado a un goce, al sufrimiento. En ‘Malestar en la cultura’ Freud (1978 [1930]) señala inclusive que el cuerpo es uno de los motivos del sufrimiento del ser humano, junto con las relaciones con los otros (como por ejemplo, las desilusiones amorosas) y los fenómenos de la naturaleza. El cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y de la angustia. (p.76).

La lectura freudiana, enmarcada en el más allá de la mirada, funda el método indiciario. Método por excelencia del Psicoanálisis. Indiciario que deviene de *indicios*, en el sentido de buscar detalles en relación al padecer de ese cuerpo singular. Este método plantea la posibilidad de construir una ficción mediante la escucha del relato de aquellas histéricas donde se anuda algo en relación al sufrimiento

singular del cuerpo de cada histérica. Algo de ese cuerpo hablaba, un saber inconsciente insistía por salir a la luz. ¿Acaso, el cuerpo habla? Sí, el cuerpo habla en ese más allá, donde el sujeto no puede enunciarse: habla en el sufrimiento, en los dolores, en los equívocos y sobre todo, en el síntoma. Y este cuerpo de las histéricas, del cual habló mucho Freud, es el cuerpo erógeno.

En este sentido, el cuerpo erógeno es el cuerpo predilecto del psicoanálisis. Es aquello que funda la experiencia del Acto Analítico: el *in corpus*. Freud (1999 [1923]) en “El Yo y el Ello” plantea que el cuerpo propio, es, ante todo, su superficie, un sitio donde pueden partir simultáneamente percepciones internas y externas; en la medida que el yo es sobre todo una esencia-cuerpo; no es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie (p.27). Es decir, el cuerpo es una representación, tenemos una idea acerca de él. Sería como el *sentimiento de sí* al cual refiere el autor en “Introducción al Narcisismo” (1999 [1914]) el sentimiento de existencia, la idea de que somos alguien en el mundo. (mejor dicho, que somos *algo* para un alguien).

Freud (1999 [1905]) señala que por pulsión podemos entender al comienzo nada más que la agencia representante psíquica de una fuente de estímulos intrasomática en continuo fluir; ello a diferencia del estímulo, que es producido por excitaciones singulares provenientes de fuera (p.153). En “Pulsión y destinos de pulsión” (1999 [1915]) define a la pulsión como: un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático. Como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma; como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabajo con lo corporal (p.117).

En las diferentes terminales del cuerpo erógeno, es donde va a realizar su recorrido la pulsión y va a producir diferentes fijaciones. Las fijaciones así podrían ser entendidas como detenciones en aquellas estaciones del cuerpo, inhibiciones en el curso del desarrollo de la libido (entendida como energía de la pulsión sexual).

La erogeneidad del cuerpo refiere a que está atravesado por zonas erógenas. Freud (1999 [1905]) define a las zonas erógenas como un sector de la piel o de mucosa en el que estimulaciones de cierta clase provocan una sensación placentera de determinada cualidad (p.166). Que las zonas erógenas sean susceptibles de estimulaciones, permite pensar que el *verbo estimular* no refiere sólo al tocar el cuerpo con las manos, sino con la palabra. Roland Barthes (1982 [1977]) señala que el lenguaje es una piel. Yo froto mi lenguaje contra el otro. Es como si tuviera palabras a guisa de dedos, o dedos en la punta de mis palabras. (p.159).

Freud (2002 [1911]) señala que indagaciones recientes habían llamado la atención sobre un estadio de la historia evolutiva de la libido, estadio por el que se atraviesa en el camino que va del autoerotismo al amor de objeto, al cual le atribuye el nombre de Narcisismo. Este estadio consiste en que el individuo empeñado en el desarrollo y que sintetiza en una unidad sus pulsiones sexuales de actividad autoerótica, para ganar un objeto de amor, se toma primero a sí mismo y a su cuerpo propio como

objeto sexual antes de pasar de este a la elección de objeto en una persona ajena (p.56). El narcisismo entonces se plantea como un acontecimiento constitutivo dentro del desarrollo libidinal del sujeto, permitiendo a su vez, la constitución del cuerpo al ser tomado como objeto de amor en el soporte narcisístico del Otro (aportes que retomará Lacan en su lectura del Estadio del espejo). De este modo, yo y cuerpo se vuelven inseparables, uno no existe sin el otro. Del mismo modo, que el sujeto no adviene como tal sin un Otro. Lacan (2019 [1960-1961]) señala que la transferencia estructura todas las relaciones en torno al analista, al igual que el narcisismo estructura todas las relaciones con los otros.

Leonardo Leibson (2022) en “La máquina imperfecta” retoma la idea freudiana acerca de la representación del cuerpo, o más bien: el cuerpo representado. La manera que Freud encuentra para pensar al cuerpo es mediante “la anatomía vulgar” que está determinada por el valor afectivo de las partes del cuerpo. El cuerpo en sí mismo es un conjunto de representaciones afectivas provenientes de los otros: es representación y afecto. Sin embargo, hay algo de ese cuerpo que se escapa, que no puede ser representado en su totalidad y toca una fibra íntima del sujeto: la angustia que produce el encuentro (el mal encuentro) con lo traumático, el núcleo mismo del inconsciente: muerte y sexualidad.

Lo RSI del cuerpo. Puntualizaciones lacanianas

Si como mencioné anteriormente, el cuerpo es representación y afecto para Freud, en lenguaje *lacanés* podemos decir que es pulsión y significante. No en vano, la elección del título que lleva este capítulo.

Lacan (1972) en “École belge de psychanalyse” (Escuela belga de Psicoanálisis) enuncia que la referencia de la experiencia analítica es el cuerpo en calidad de tal y lo que es más real que cualquier otra cosa es, en efecto, la captación del cuerpo en el juego de todo lo que condiciona el discurso. Así, el cuerpo deviene como hecho discursivo del psicoanálisis. Entonces, el cuerpo es un acontecimiento (de y para) el psicoanálisis.

En su retorno a la obra freudiana Lacan realiza diferentes puntualizaciones acerca de la conformación del yo y del cuerpo teniendo como eje sus tres registros: Real-Simbólico-Imaginario.

En “El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como nos lo revela la experiencia psicoanalítica” Lacan (1949) retoma la idea freudiana acerca de la nueva acción psíquica que abre paso a la conformación del yo: la identificación primaria. El infans que no posee aún la maduración neuromotriz suficiente para dar cuenta que posee un cuerpo, se experimenta a sí mismo como fragmentado y mediante la identificación alienante con una imagen externa, con un otro imaginario (especular) se anticipa a la unificación del cuerpo. En relación al *experimentarse fragmentado* justamente algo de ello es lo que retorna en los fenómenos esquizofrénicos que atraviesan el cuerpo. Como cuando M experimenta *su corazón que amenaza con salirse del pecho*. Esta vivencia se le presenta como una experiencia de pura ajenidad que intenta justificar a través de un

tumor cerebral. ¿Acaso esa anticipación- previa a la constitución del cuerpo- es la que retorna en *el suspenso en el pecho del corazón* de M? ¿El suspenso como un momento previo a que ocurra algo terrible?

Sin embargo, esta identificación -en espejo- que hace de soporte a la constitución del yo (moi) como consistencia imaginaria, despierta en el infans una tensión agresiva que se podría formular en la siguiente pregunta: ¿Si yo me identifico a un otro completo, significa que yo estoy incompleto? Es allí, donde aparece el Otro materno para menguar aquella tensión agresiva, es decir, lo simbólico en tanto terceridad. Los cuidados iniciales efectuados por las funciones humanizantes proveen las primeras experiencias que inscriben las marcas psíquicas y permiten organizar el cuerpo erógeno (darle forma) junto con la organización de la imagen corporal futura. Allí deviene el cuerpo erótico. Juan Cosentino (1991) formula que para que el yo pueda investir objetos en sus posteriores elecciones de objeto, es necesario que primero devenga como objeto sexual (narcisismo primario). El sujeto humano deseante se constituye en torno a un centro que es el otro en tanto le brinda su unidad, y el primer abordaje que tiene del objeto es el objeto en cuanto objeto del deseo del otro. (Lacan, J; p.61; 1984).

Quizás, se podría pensar que en lo tocante a la conformación del cuerpo erótico- en tanto objeto de deseo de un Otro-no llegó a inscribirse en el usuario M. Respecto de su historia de vida, su padre relata que *él vino al mundo como reemplazo de una pérdida anterior (un hermano tres años menor que él) y que desde el principio fue una mala decisión*. Entonces ¿Qué deseo había puesto allí? ¿Cómo sería posible que M no aborrezca su cuerpo si nunca fue tomado como objeto de amor?

Bien sabemos en el análisis la importancia que ha tenido para un sujeto, quiero decir para lo que en ese momento no era todavía sino nada de nada, la manera en que ha sido deseado. Hay personas que viven bajo el golpe, y eso les durará mucho tiempo en sus vidas, bajo el golpe del hecho de que uno de los dos padres — no preciso cuál — no los ha deseado. Es precisamente eso, el texto de nuestra experiencia de todos los días. (Lacan, J; p.15; 2001).

Lacan (1984 [1955-1956]), en el Seminario III “Las psicosis” plantea que el yo al inicio es otro. Por lo tanto, la agresividad es inherente de lo humano, ya que no hay un lugar para dos. Consideramos la relación del narcisismo como la relación imaginaria central para la relación interhumana. En efecto, es una relación erótica y también es la base de la tensión agresiva. (p.134)

Si al inicio el yo es otro, significa que tampoco somos sin Otro, ya que el orden simbólico es lo que habilita la identificación con el otro, con el semejante. Quizás, Benedetti aclara un tanto más estas cuestiones:

esos Otros que inventamos
los Otros nos inventan nos recrean
a su imagen y a su semejanza
nos convencen de que al fin somos Otros
y somos Otros claro
por suerte somos Otros
(p.120; 2000).

La experiencia del Estadio del Espejo que abre paso a la constitución subjetiva le proporciona un efecto ortopédico al infans al identificarse con un semejante. La madre es quien toma al niño apaciguando la tensión agresiva y le dice: “*este sos vos, esta soy yo*” trazando una distinción entre el yo y el no-yo, de este modo, se va trazando un límite, un borde del cuerpo que permitirá a posteriori sentar las bases para la experiencia de separación entre niño-madre. Podría pensarse que la mediatización del borde que distingue el yo-no yo, es decir, la diferenciación del mundo interno del externo no se inscribió en el usuario L. ¿Entonces, el único recurso que encuentra para limitar algo en relación a su cuerpo, se presenta a su vez como lo más mortificante? ¿La *soga que aprieta su cuello* es la única relación mediada que tiene L con su cuerpo? ¿Es lo único que funciona de borde?

El Otro materno libidiniza el cuerpo del niño, lo mima, lo acaricia, lo nombra, y es allí donde impacta la pulsión que proviene del Otro. La pulsión impacta en el cuerpo, lo recorre y lo transforma en un cuerpo erógeno-erótico y en este cuerpo es también donde impactan las palabras, los decires, los significantes provenientes del Otro. Este Otro, es quien recepciona e interpreta la demanda por parte del niño, lo que se figura en el ejemplo tan cliché- que sirve a fines didácticos- *la madre transforma el grito (el llanto) en llamado*. La madre es quien le da sentido al grito del niño y en *ese dar sentido* se comienzan a producir las fijaciones de la pulsión. De este modo, enlazamos a la pulsión con el Otro.

Cuando Lacan (1975-1976) nos dice que: “*la pulsión es el eco en el cuerpo, del hecho que hay un decir*” refiere a que nuestro cuerpo está hecho de palabras, de fragmentos, de retazos significantes. Cuando hablo de lenguaje y signifiante, no me refiero sólo a las palabras, sino a las tonalidades de voz, a los gestos y a las miradas. Todo aquello que tenga carácter de signifiante para darle corporeidad al cuerpo. Para Lacan, a diferencia de Freud, la pulsión no tiene un fundamento biológico-anatómico, sino que es una articulación signifiante en sí misma que recorta al cuerpo y lo contornea en sus zonas erógenas. ¿Podría ser posible, pensar que aquellas partes del cuerpo-zonas erógenas- que no fueron libidinizadas por el Otro, son aquellas que retornan en los momentos de descompensación psicótica? ¿Son aquellas que resaltan con mayor nitidez? ¿Por qué el corazón y no otro órgano? ¿Por

qué la soga aprieta el cuello y no otro lugar del cuerpo? ¿Acaso esas partes del cuerpo quedaron por fuera de la captura libidinal del cuerpo erógeno?

En el Seminario XI (1986 [1964]) “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis” Lacan señala que: las zonas erógenas con la fuente de la pulsión si bien pueden coincidir con ciertas terminales nerviosas del cuerpo- esas zonas no son más que agujeros. La pulsión contornea esos agujeros y es así como inscribe en la economía la idea de borde (p.178). Nuestro cuerpo es bordeado por el Otro, casi como si fuese una prenda de ropa que es bordada por aguja e hilo. ¿Del mismo modo que el Nombre-Del-Padre funciona como punto de almohadillado en la cadena signifiante?

Retomo una estrofa de la canción de Gustavo Cerati “Verbo Carne” (1999): *su verbo vive en mi carne* para sintetizar lo explicitado anteriormente.

Lacan en la “Conferencia de Ginebra sobre el síntoma” (1975) plantea que hay algo del cuerpo que se perfila gracias a las palabras que dan sentido. Los decires provenientes del Otro se convierten en significantes que se adosan al cuerpo del sujeto. A veces, con un tinte parasitario como sucede en el cuerpo del psicótico (lo cual, se trabajará en el próximo apartado).

En el intento de complejizar el Estadio del Espejo, en el Seminario I “Los escritos técnicos de Freud” (1953-1954) Lacan construye el Esquema Óptico, sirviéndose de la experiencia del “ramillete invertido” de Bouasse y realiza una serie de modificaciones. El jarrón representa al cuerpo, las flores son los objetos parciales- señuelos de la pulsión- y la boca del jarrón las zonas erógenas. Que el jarrón esté dentro de la caja, escondido, da cuenta que hay algo del cuerpo que escapa de la imagen, que permanece oculto (Lo Real). Lo real en sí mismo es aquello que se le escabulle a lo Imaginario y a lo Simbólico.

Lacan plantea que accedemos a nuestro cuerpo mediante el reflejo de la imagen en el espejo. Hay algo que para el sujeto le es enteramente desconocido, el cuerpo se presenta así, como algo que es del sujeto y que a la vez, le es impropio. Como el yo, hecho de una serie de identificaciones, lo que solemos llamar como las capas de cebollas freudianas o la guardarropía del yo lacanianas. Lacan (1955-1956) nos dice que el yo es una colección incoherente de deseos -ese es el verdadero sentido de la expresión cuerpo fragmentado- y la primera síntesis del ego es esencialmente el alter ego, está alienada.

Leonardo Leibson (2022) plantea que el cuerpo es la primera vestimenta que cada sujeto tiene para aparecer en el mundo, de lo contrario estaríamos desnudos. La vestimenta del cuerpo hace de velo ante lo Real, recubre una desnudez original. ¿Es en las psicosis donde el cuerpo está más expuesto? ¿Qué no haya velo ante lo real explicaría la crudeza de los fenómenos esquizofrénicos?

El cuerpo es lo más evidente que tenemos. Está ahí, siempre, desde siempre. Lo tocamos, lo sentimos (a veces más, a veces menos), reclama cuidados diversos. Se hace sentir, especialmente, cuando duele, cuando ‘protesta’. También en lo que llamamos placer. El cuerpo es lo más próximo y parece ser lo más propio. Parece ser. (Leibson, L; p.56; 2022).

Para Lacan, la metáfora del Esquema óptico tiene valor clínico. Es decir, dependiendo de la ubicación del ojo, de las refracciones de los rayos de luz -que representan la posición del Otro- se obtendrán diferentes construcciones acerca del cuerpo: el cuerpo de la neurosis, de la psicosis y de la perversión. Demasiado cerca de los bordes se ve mal, demasiado lejos también.

La imagen que se obtiene del reflejo del espejo cóncavo es la imagen aparentemente completa del primer narcisismo: el jarrón con las flores en una especie de comunión. En la parte izquierda del esquema se ubica el primer narcisismo producto de un entrecruzamiento entre real e imaginario. En el lado derecho del gráfico ubicamos al segundo narcisismo fruto de un entrecruzamiento entre imaginario e imaginario. Con la introducción de un espejo plano en medio de la sala, lugar que ocupa el Ideal del yo: I(A) -el sujeto virtual, se obtiene una imagen virtual (en términos de la óptica) que refleja al sujeto y a los objetos que los rodean, es decir, el narcisismo secundario que nace replegándose del narcisismo primario. Esto me trae a la memoria el experimento realizado por René Spitz (1940) acerca de aquellos bebés que morían en los orfanatos, porque nadie los miraba. La mirada justamente constata que yo existo ante los ojos del Otro, y si existo para ese Otro significa que tengo un lugar en el mundo.

Haciendo hincapié en el valor clínico que aporta el Esquema Óptico, la constitución del cuerpo del usuario M es fragmentaria, en tanto no hubo una mirada que haga de sostén. Es un buen modo además, de enlazar la cuestión de la mirada como objeto pulsional- en tanto objeto hueco- y su relación con el deseo. Los rayos de refracción de la luz (lugar del Otro) no llegan a reflejar la ilusión de una imagen completa, sino fragmentaria. Entonces, al no estar el soporte del Otro que aporta el brillo agalmático a través de la mirada y la voz, el cuerpo de M no deviene como objeto de deseo (del Otro), como objeto de amor.

Si insistimos en la idea de que los Tres Registros no deben ser pensados como anillos independientes, sino que de esos tres hacen uno (RSI) -el nudo Borromeo- entonces hablaremos del cuerpo en tanto Real, Simbólico e Imaginario.

Lo real del cuerpo, es aquello que recibe el nombre de *sustancia gozante* (Lacan; 1972-1973). Es la libra de carne, el cacho de carne previa al encuentro con el lenguaje. Es el jarrón que está dentro de la caja, que se vuelve inaccesible ante nuestros ojos. Siempre hay en el cuerpo, e inclusive a causa de ese compromiso de la dialéctica significante, algo separado, algo hecho estatua, algo desde ese momento inerte: la libra de carne. (Leibson, L; p. 86; 2022). Ese real del cuerpo puede ser leído en M como el

corazón en tanto puro órgano. Es decir, consideramos zonas erógenas no sólo a las partes superficiales del cuerpo sino también a los órganos, de ese modo éstos son significantizados: investidos de palabras. Entonces, que el corazón se *le salga de lugar* es un Real. No significa que esté asustado o que tenga el corazón roto ante una desilusión amorosa. *Que se le haga un suspenso en el pecho* no refiere a que el corazón orgánicamente dejó de funcionar por un error en el bombeo o que se tomó un descanso, sino que está a la expectativa de que algo terrible suceda-*que el corazón efectivamente se le salga del pecho*.

Lo Simbólico da cuenta del cuerpo como un lenguaje- atravesado, además, por un lenguaje del inconsciente- las más de las veces traicionero para el sujeto que lo deja expuesto en su desnudez. Lacan (1979-1980) en su Seminario XXVII ‘‘La disolución’’ plantea que el cuerpo no hace su aparición en lo real, sino como malentendido. Hay un dicho que es moneda corriente: *El cuerpo es sabio*. Yo diría todo lo contrario, el cuerpo no sabe nada, el cuerpo se equivoca y habla más allá de nosotros. Tenemos un cuerpo porque este cuerpo, para cada cual, nace fallado. (Leibson, L; p.57; 2022). Y en esas fallas justamente, es donde debemos prestar escucha para leer a ese cuerpo.

Una de las tantas creaciones neológicas de Lacan, es el parletre: conjunción entre parler (hablar) y etre (ser) -el cuerpo hablante-. Miller (2017 [2012]) retoma la idea lacaniana respecto que: el cuerpo no se reproduce sino errando lo que quiere decir, pues lo que quiere decir -a saber, como bien dice el castellano, su sentido- es su goce efectivo. (p.150). Lacan en el Seminario XXIII ‘‘El Sinthome’’ (1975-1976) señala que el cuerpo del parletre se degrada sin cesar, que el parletre adora su cuerpo en tanto lo tiene, no en tanto lo es. La adoración es la única relación que el parletre tiene con su cuerpo. (Castanet, H; p.95; 2020).

¿Cómo podríamos pensar la relación del parletre con cada estructura? ¿Es lo mismo el cuerpo en la neurosis que en la psicosis? El psicótico no adora su cuerpo, sino todo lo contrario; lo aborrece porque el Otro se lo ha robado y constantemente intenta recuperarlo-conquistarlo mediante suturas imaginarias o mediante la escritura a modo Joyce. Es la manera en que algunos psicóticos, encuentran un modo de *hacerse un cuerpo*. ¿La expresión *hacerse un cuerpo* podría ser pensada como el intento de circunscribir algo del deseo en el cuerpo? ¿Una posibilidad de tener una relación imaginaria más amigable? ¿Un intento de construir un velo ante la desnudez? ¿Funcionaría como ropaje ante un cuerpo sentido en carne viva? ¿Le otorgaría un *sentido de existencia* al sujeto, ante un mundo venido a pedazos?

La clínica lacaniana del parletre da cuenta que el significante tiene un efecto letal a nivel del cuerpo, lo percute haciendo que surja el goce. En la medida en que el sujeto ingresa a lo Simbólico hay una pérdida inherente de lo instintivo, lo natural: hay pérdida de goce. Justamente lo que nos diferencia de los animales es el hecho de que tenemos una relación mediada -por el muro del lenguaje- con los objetos. Pérdida del lenguaje y pérdida del ser son inseparables, ya que lo que concede el cuerpo y el ser es el lenguaje. En las Psicosis, ese goce desconocido retorna y hace resonar al cuerpo. En el

psicótico crea un tormento, hasta el punto de que el cuerpo ya no se sostiene, invadido por un goce no localizado (Castanet, H; p.8; 2020).

En los momentos de descompensación psicótica, los hilos- un tanto flojos- que sostienen algo en relación al cuerpo se cortan. El goce no puede recortarse, circunscribirse a nivel del cuerpo y allí es donde los órganos se ponen a hablar. En el corazón de M *que se le mueve sin pedirle permiso* o en *aquella soga que aprieta el cuello de L*. De este modo, podemos leer clínicamente el retorno de la organicidad del cuerpo- que debería estar velada- en el cuerpo del esquizofrénico a través del lenguaje de órganos.

En función de lo situado anteriormente, traigo a colación lo situado por Lacan en el Seminario XI (1986 [1971-1972]) acerca de los dos momentos lógicos de la constitución subjetiva: Alienación y Separación. Lacan piensa estas operatorias mediante los círculos de Euler. Uno de los círculos, pertenece al Otro -lugar del sentido- y el otro, al Sujeto -el Ser-. Nos dice, que se trata del *vel*, de la primera operación esencial que funda al sujeto: la alienación, que condena al sujeto a sólo aparecer en esa división significativa. El sujeto aparece primero en el Otro, en la medida en que el primer significativo (unario) surge en el campo del Otro y representa al sujeto para otro significativo, cuyo efecto es la afanisis del sujeto (p. 226). Si escogemos el ser, el sujeto desaparece, cae en el sinsentido. Si escogemos el sentido, éste sólo subsiste cercenando en esa porción de sin sentido que es el *icc*. (p.219).

En las psicosis, no hay experiencia lógica segunda de separación, sino que el sujeto queda alienado al Otro-pegoteado- y se convierte en su títere. Entonces, el cuerpo de M es ultrajado por un Otro *que le corre el corazón de lugar* o en el caso de L, *con la soga que aprieta su cuello fragmentando su cuerpo*. Cuando me refiero a *ese Otro*, no hablo de alguien de carne y hueso, sino del lenguaje mismo y su carácter parasitario, o su *efecto letal* que Lacan nombra como *Lalengua*.

Lacan (1957-1958) en el Seminario V titulado “Las formaciones del Inconsciente” plantea que lo rechazado (verworfen) de lo simbólico, reaparece en lo real. En la alucinación del real que se trata, es del Otro (el lenguaje) que habla. El sujeto psicótico no lo duda, es el Otro quien le habla, y le habla a través de todos los significantes. (p.491).

En la medida, en que el sujeto se aliena al Otro para constituirse como sujeto del lenguaje, se pierde algo -objeto a como resto- que luego lo encausará como sujeto deseante. La barradura inherente de la existencia, el sabernos finitos y sexuados- constituye al sujeto como Ser en falta o la irremediable Falta-En-Ser. La separación se produce en la intersección de dos conjuntos, por los elementos que pertenecen a ambos (p.219).

Maleval (2004) nos dice que no todo ser vivo puede estar representado en el campo del significativo. Este es el caso del sujeto psicótico. Sin embargo, es importante realizar una aclaración respecto de

esto: que no haya sujeto dividido, no implica que no haya sujeto en las psicosis. La hiancia de la neurosis en la cual surge el sujeto del inconsciente -entre S1 y S2- no se produce lógicamente en las psicosis, sino que encontramos los significantes holofraseados (Lacan; 1964) restringiendo el Ser del sujeto a ser *La mujer de Dios* como le sucede a Schreber. Es aquello que Lacan llama como la Petrificación del Sujeto, la tragedia del Ser. Quizás, en las psicosis no hablemos de sujeto dividido, pero sí podemos hablar de un cuerpo dividido, particularmente -fragmentado- en la esquizofrenia. Como el corazón que se divide del usuario M, *donde uno late cuando está alegre y otro cuando está triste*. La relación particular con su cuerpo es fragmentaria, porque la idea de su cuerpo se recorta exclusivamente con lo que le sucede a su corazón.

En ‘‘La tercera’’ (1974) Lacan ubica al cuerpo en el campo de lo imaginario. El cuerpo es Imaginario porque es pura imagen, representación. Que sea una representación implica que tenemos una idea de cuerpo, no es más que un concepto. Parafraseando a Lacan, se puede decir que *uno tiene su cuerpo, no lo es en grado alguno* (Seminario XIII; 1975-1976).

El cuerpo no es algo que se tiene, no es propiedad del sujeto: el cuerpo le pertenece al Otro. Y ese Otro, justamente es el que invade en los momentos de descompensación-desencadenamiento en las psicosis. El Otro finalmente no lo ha aún adivinado, es el cuerpo (Lacan, J; p. 95; 1967). El Otro traza una marca letal en el cuerpo del sujeto. *Lalengua* (1971) es el nombre con el que Lacan designa al efecto duro del significante en el cuerpo. En las psicosis, ese efecto es letal al no producirse la operación de separación; no hay separación del goce en el cuerpo. El *tengo la soga en el cuello* significa que esa soga en cualquier momento se puede cortar y producir un efecto letal. De este modo, se entiende el efecto letal del significante.

Lacan (1963) dice que la imagen del cuerpo se sostiene porque hay algo que falta en esa imagen, que no es especularizable y queda caído del cuerpo. Eso que cae, producto de las dos operaciones lógicas en la constitución subjetiva: Alienación y Separación, es el objeto a en tanto resto aborrecible. El objeto a es aquello que marca al cuerpo, inscribe en el sujeto la falta del Otro a modo de tatuaje. Es una marca que no podremos borrar jamás. El objeto a vaciado de cuerpo, puro sin-sentido afecta al cuerpo y lo marca, volviéndolo deseable. Si a se llama a en nuestro discurso, no es tan solo por esta función de identidad algebraica de la letra que predicamos el otro día, sino, para decirlo, humorísticamente, porque es lo que no se tiene. (Lacan, J; p.131; 2013).

En las psicosis, el objeto a no cae en tanto resto- y a posteriori- objeto casusa de deseo, sino que cobra un tinte parasitario y es en los momentos de descompensación, donde se presentifica *como la soga que ahorca a L, o los parásitos y chips que carcomen el cuerpo de M*.

Leibson (2022) concluye que: lo real del cuerpo, recortado por este cuerpo simbólico nos permite a posteriori plantear un cuerpo imaginario que será la única manera que tendremos de relacionarnos con nuestro cuerpo, apropiarnos de él a través de la imagen.

Sin embargo, el cuerpo no deja de ser fragmentario nunca. Las piezas del rompecabezas- fragmentos del cuerpo- nunca encajan, no hacen Uno. La presunta imagen de completud no se restringe más que a ser una ilusión, una construcción ficcionada que se arma el sujeto para desconocerse de su propia barradura. Que el cuerpo sea fragmentario implica, además, que es un cuerpo agujereado. Atravesado por zonas erógenas que no son más que huecos: oral, anal, fálica, escópica e invocante. Y justamente, en esos huecos es donde impacta la pulsión y en su recorrido produce diversas fijaciones. Al fin y al cabo, nuestro cuerpo está hecho de pedazos, de retazos: el pecho, las heces, la mirada, la voz. El sentido más literal para poder pensar el cuerpo agujereado lo proporcionan las esquizofrenias. El *suspense* que se le produce a M podría entenderse como un punto de detenimiento, de vacío, de puro agujero en el medio de su pecho- y por lo tanto - de su cuerpo.

La controversia del cuerpo en las psicosis

Antes de comenzar con el desarrollo de este apartado, me gustaría realizar una breve reflexión acerca del costado deficitario que se le suele atribuir a las psicosis. El error clínico reside en tratar a la neurosis y a la psicosis como estructuras antagónicas y no como lógicas discursivas que estructuran la subjetividad de manera diferente.

Lacan (1958) plantea que la condición del sujeto S (neurosis o psicosis) depende de lo que tiene en el lugar en el Otro (A). Lo que tiene lugar allí es articulado como un discurso (el inconsciente es el discurso del Otro). Neurosis, psicosis y perversión son diferentes respuestas ante la lógica de la castración. Enuncian la relación que tiene el sujeto con la Falta del Otro- S(A/).

No se trata de pensar, estudiar y tratar a las psicosis desde el *No hay*. Desde aquello que no se inscribió, que no se dio a tiempo, que se rechazó. En las psicosis hay sujeto, hay cuerpo, hay deseo, hay fantasma, hay angustia y hay transferencia, sólo no como en la neurosis. Es un tanto básico, recaer en binarismos tales como: neurosis “bueno” / psicosis “malo”. Sino pareciera que los sujetos psicóticos se reducen a organismos desafectados incapaces de sentir, hacer chistes o metaforizar.

Lacan (1955-1956) al inicio del dictado de su Seminario III “Las psicosis” justamente critica la idea de equiparar a las psicosis al campo de las demencias. Las psicosis son, si quieren -no hay razón para no darse el lujo de utilizar esta palabra- lo que corresponde a lo que siempre se llamó, y legítimamente se continúa llamando así, las locuras (Lacan, J; p.12; 1984). Es decir, no hay nada que demuestre un deterioro cognitivo o de las funciones intelectuales del sistema nervioso. Ni que pertenezca al terreno de lo curable-incurable.

Elegí la palabra controversia para conjugar el título de este apartado ya que, sí hay algo que genera cierta polémica en el campo psi es el hecho del cuerpo en las psicosis. Que algo sea controversial, implica que genera una disputa entre dos opiniones contrapuestas. En lo que concierne al cuerpo en las psicosis, se dice y mejor dicho, se escucha mucho acerca de que no llega a constituirse como tal (como

en la neurosis). Sin embargo, insisto con lo mismo, el error recae en pensarlo según el ordenamiento de la lógica neurótica.

Retomando la experiencia del Estadio del espejo que abre paso a la constitución subjetiva por medio de la identificación alienante con un otro especular y las teorizaciones lacanianas posteriores en el esquema óptico, el cuerpo del psicótico no se constituye por medio de un soporte simbólico, lugar del Otro Materno. Las refracciones de los rayos de luz no llegan a reflejar una imagen del cuerpo completa sino una imagen fragmentada. Así es, como el cuerpo las más de las veces en las psicosis se siente como extraño, invadido, ajeno, despreciable, hecho pedazos. El soporte Simbólico (Otro) que hace de sostén a lo imaginario (otro) falla. La psicosis es un acontecimiento de cuerpo, un cuerpo no tomado en el espejo. Es una vivencia de retorno de goce al cuerpo que no puede transfundirse a la imagen, salvo ocasionalmente a través de actuaciones violentas (Chamorro, J; p.234; 2001). En las psicosis, el advenimiento del cuerpo como acontecimiento no está subjetivada las más de las veces a causa de la falla en el soporte simbólico. El cuerpo no coincide con el cuerpo del estadio del espejo, desconoce las incidencias del significante en él.

Para Lacan (1958) el tejido imaginario que conforman el yo, el cuerpo y la realidad está mal sostenido por lo simbólico, debido a la falla que supone la forclusión del Nombre del Padre, entonces si se produce la confrontación del sujeto con una encrucijada trágica, se ve imposibilitado a responder enfrentándose a una amenaza de desvanecimiento subjetivo. *Encrucijada trágica* que podemos leer en ambas viñetas clínicas: en *“Dos corazones”* ante la discusión que tiene el usuario con su padre y su posterior amenaza de cortarlo en pedazos con un hacha, lo cual desencadena (en el sentido literal) en su internación en Sala de Hombres.

Y en la viñeta *“La soga en el cuello”* cuando el usuario nos relata, que aquella soga que lo atormenta por las noches asfixiándolo es un *“castigo”* como consecuencia de haber hecho cosas malas. Esas *“cosas malas”* refieren al haber participado de un rito satánico que implicaba ciertos sacrificios de terceros. ¿Las posteriores construcciones delirantes (de ambos usuarios), serían un modo de tratamiento posible ante la emergencia de lo real, que conmueve el tejido imaginario-simbólico?

El cuerpo en las psicosis se desvanece, se deshace en los mayores momentos de desgarramiento subjetivo, léase en las descompensaciones donde se produce el *descuajeringue del cuerpo*, momento de fragmentación absoluta. El jarrón en pedazos, las flores deshojadas, cada uno por su lado. Esa experiencia donde pareciera que el corazón del usuario está a punto de explotar, de hacerse añicos. El corazón inquieto que por las noches no lo deja dormir, pero no porque esté preocupado o porque tenga el *corazón roto* ante una ruptura amorosa, sino porque la relación con su cuerpo es fragmentaria. Ante eso lo único que puede hacer es acostarse para que todo *vuelva a su lugar*. El acostarse para que todo *vuelva a su lugar* es un modo de tratar a ese cuerpo amenazante. También, podría ser pensando como un intento de circunscribir algo en relación a ese cuerpo fragmentado. *La soga recortando el cuello y el corazón irrumpiendo en el centro de su pecho*. Es clínicamente llamativo el hecho que el corazón,

órgano que da vida a nuestro cuerpo sea aquello que se le presenta como lo más despreciable y amenazante al usuario M. Respecto del corazón, Roland Barthes (1982 [1977]) nos dice que: CORAZÓN. Esta palabra vale para toda clase de movimientos y de deseos, pero lo que es constante es que el corazón se constituya en objeto de donación- aunque sea mal apreciado o rechazado-. (p.47).

La Forclusión del Nombre-Del-Padre es el mecanismo defensivo que estructura a la psicosis como hecho discursivo. Sin la función paterna que ejerce una línea divisoria entre la díada madre y niño -en lugar de falo- no habría posibilidad de establecer una regulación de goce en su economía. Este orden, no sólo es una cuestión disciplinaria que perpetúa la prohibición del incesto; sino que sirve a fines estructurales. Permitiendo la constitución del cuerpo erógeno y la estructuración subjetiva en torno a la falta. La función del Nombre del Padre [Ndp] separa el goce del cuerpo-madre e hijo- y allí el cuerpo deviene como hecho discursivo.

Lacan construye diferentes metáforas para nombrar (valga la redundancia) al Nombre del Padre. Punto de capitón, de almohadillado, la carretera principal (Seminario III; 1955-1956). El Nombre del Padre es la carretera principal en la vida del sujeto, es aquello que polariza- como un imán-, agrupa, aferra las significaciones, estableciendo un orden simbólico en la cadena.

En el Seminario V (1957-1958) Lacan, refiere que el Nombre del Padre es aquel significante que viene a suplir el significante primordial: DM- deseo materno- en la Metáfora del Nombre del Padre. Entiéndase por metáfora, a la sustitución de un significante por otro. Lo cual, abre paso a la inscripción de la significación fálica y a la posesión del falo en tanto significante. Se deja de ser el falo, para pasar a tenerlo. Es decir, la inscripción del Nombre-Del-Padre permite la inscripción a su vez, de la significación fálica.

Lacan (1984 [1958]) plantea que la significación del falo debe evocarse en lo imaginario del sujeto por la metáfora paterna, donde las S mayúsculas son significantes, x la significación desconocida y s el significado inducido por la metáfora, la cual consiste en la sustitución en la cadena significante de S a S'. Esto se aplica así a la metáfora del Nombre-Del-Padre, en la metáfora se sustituye el primer significante simbolizado en la cadena (S') por la operación de la ausencia de la madre. (p.539). La forclusión del Nombre-Del-Padre y la posterior carencia metafórica, provocará un agujero en el lugar de la significación fálica. (Lacan; p.540). Lo forcluido en lo simbólico trae consecuencias a nivel del imaginario del cuerpo y aquello no-simbolizado *retorna* en lo real.

Es un accidente de este registro y de lo que en él se cumple, a saber, la preclusión del Nombre-Del-Padre en el lugar del Otro, y en el fracaso de la metáfora paterna, donde designamos el efecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis. (Lacan, J; p.556; 1984).

Hago hincapié en el verbo utilizado por Lacan respecto al diagnóstico diferencial psicosis-neurosis *separa*, no contrapone.

Miller (2017 [2012]) señala que la forclusión del Nombre del Padre debe ser complementada con la regresión tópica al filo mortal del estadio del espejo. El no reconocimiento de la imagen especular en las psicosis, Lacan lo lee a partir del *regreso al filo mortal del estadio del espejo* (1958). A la altura de los primeros seminarios, la manera en la que está presente el cuerpo en la clínica de las psicosis tiene que ver con dos momentos en el sujeto: la disolución de lo imaginario que origina el desencadenamiento y por otro, la dialéctica imaginaria. (Seminario III; 1955-1956). Cuya regresión implica la emergencia de un imaginario desarticulado a la trama simbólica (regulación fálica) y conlleva la posterior pérdida de la *función vital* que tenía la captura anticipada de la imagen en el espejo. *De este modo, podría ubicar al momento de descompensación del usuario M luego de la discusión con su padre donde su corazón empieza a irrumpir. Amenazando con salirse del pecho. Quizás, una discusión a viva voz impactó en su cuerpo y en ese momento, algo de ese cuerpo comenzó a hacerse sentir, hacerse escuchar. Las palabras se hicieron carne- en sentido literal- y le rompieron el corazón- Es una manera de leer el regreso al filo mortal del estadio del espejo- fragmentando su cuerpo en pedazos.*

Respecto al usuario L, la angustia tan grande de llevar el peso sobre sus hombros por haber cometido cosas que describe como malas, comenzó a irrumpir en su cuerpo mediante la soga que lo asfixia por la noche y lo lleva a tocarse el cuello para corroborar si sigue vivo. Creo que, no existiría mejor ejemplo de describir a la angustia como afecto de lo real que no engaña (Referencia a Lacan en el Seminario X “La angustia”). La soga que lo ahorca no es una mera alucinación cenestésica, sino que son las palabras que aprietan y cortan su cuello de un modo amenazante. El cuello además, puede ser entendido como ese lugar donde se circunscribe la angustia más allá de lo simbólico e imaginario. Es justamente donde irrumpe lo real. La cuestión de no poder poner en palabras, de sentir una opresión en el pecho o que se haga un nudo en la garganta que hacen a la experiencia angustiante en las neurosis; lo cual luego puede transformarse en una acción sintomática (un dolor de garganta por ejemplo).

Hay momentos en las neurosis donde no nos reconocemos en la imagen. Por ejemplo, en una foto o al vernos en un espejo en medio de la noche en estado de duermevela. Lacan (2013 [1962-1963]) señala que la despersonalización comienza con el no-reconocimiento de la imagen especular. El no reconocerse en el espejo, o en el reflejo del otro (Otro). El sujeto comienza a ser preso de una vacilación despersonalizante (p.133).

La angustia se suscita cuando ‘*falta la falta*’, es decir, cuando se coloca algo en aquel lugar faltante donde debería haber una sustracción a nivel de la imagen- el falo imaginario- y lo que, justamente, hace espejar la ilusión de la imagen completa. Aquello que no debería aparecer en el espejo, se refleja haciendo faltar la falta imaginaria.

En la psicosis, en cambio, ese no-reconocimiento siempre está acechando al sujeto. En aquellos momentos que Lacan denomina como despersonalización o desposesión corporal en las psicosis. ¿Es acaso el tembleque que se le produce a M y que no lo deja mantenerse en pie, que provoca un desequilibrio en su cuerpo y en su mente, a causa de lo cual suele experimentar diferentes fenómenos que él clasifica como alucinatorios?

Lacan (2013 [1962-1963]) señala que antes del estadio del espejo, lo que será el ideal del yo -i(a)- se encuentra en el desorden de los a minúscula que todavía no es cuestión de tenerlos o no tenerlos. Éste es el verdadero sentido, el más profundo, que le brinda el término autoerotismo. Donde no falta el mundo exterior, sino uno mismo. Allí es donde se inscribe la posibilidad del fantasma de cuerpo despedazado, presente en algunos esquizofrénicos (p.132). Algo de ello se puede ubicar en el *corazón que amenaza con salirse del pecho* del Usuario M o en *la soga que recorta el cuello* del Usuario L.

Nuestro cuerpo tiene historia, está marcado por aquello que hemos sido- en el plano libidinal- para los Otros. El cuerpo del psicótico no deviene como cuerpo erógeno-erotizado al no ser investido por el brillo fálico-agalmático que aporta la mirada y la voz del Otro. Este brillo funciona como velo ante lo Real del cuerpo. En la esquizofrenia el cuerpo aparece de manera más especular, queda en carne viva, es puro real porque no llega a constituirse en el soporte de la imagen narcisista con un otro (Otro). Algo cruje, pero no a nivel de la imagen sino en lo real del cuerpo. Eso que cruje es el corazón de M. Uno suele usar la expresión *tengo el corazón en pedazos, algo me hace ruido* (por ejemplo el estómago) o *algo se rompió dentro mío* para metaforizar diferentes circunstancias de la vida. Como pueden ser una pérdida de un ser amado, la sensación de hambre o una situación crucial que provoca un antes y un después en la historia del sujeto. En las esquizofrenias, el corazón verdaderamente cruje *como le sucede a M* y no es algo perteneciente al terreno de la comprensión. Se me vino a la memoria, una frase de una canción muy popular que dice así: *“tengo el corazón con agujeritos y no me lo puedo curar...”* justamente esta frase intenta metaforizar acerca de la ruptura amorosa y de una posible cura ante un corazón roto. M no encuentra una cura, pero si un posible tratamiento ante *su corazón* inquieto, que consiste en acostarse para que todo vuelva a su lugar.

¿Que el cuerpo esté en carne viva, podría ser un homólogo al pensar el inconsciente a cielo abierto en las psicosis? Es otro modo, además, de pensar al cuerpo y al lenguaje como inseparables, ya que el inconsciente es en sí mismo un lenguaje, está estructurado como tal. Compuesto por aquellas palabras primitivas (arcaicas) pertenecientes a la filogénesis de los sujetos según Freud. El autor define al inconsciente como un retruécano que no existe en una lengua vecina. Retruécano deriva del griego *dar vuelta* y es una figura retórica que consiste en la contraposición de dos frases conformadas por las mismas palabras dispuestas en orden invertido, generando significados antitéticos.

Lacan (1955-1956) nos dice que el inconsciente en las psicosis, está en la superficie, que es más bien un no-consciente. Entendiendo al inconsciente como un lenguaje, articulado, pero no significa que sea reconocido como tal. Y si alguien puede hablar una lengua que ignora por completo es el psicótico. El

lenguaje, además, es ese *parásito lenguajero* (Seminario XXIII; 1976). Es lo que le hace ruido al cuerpo del psicótico. La frase *el corazón se me mueve de lugar, sin pedirme permiso* da cuenta que hay un Otro que invade, que le cambia de lugar al corazón sin pedirle permiso al sujeto. Ese Otro es el lenguaje. Ante ello, el sujeto queda perplejo e intenta encontrarle una explicación a esa ajenez de su cuerpo. Así, es como enuncia que *lo suyo es cardíaco* y que todo lo que le sucede, se debe a un *desequilibrio* producto de un tumor cerebral.

Es en las psicosis y en las locuras, donde más patentemente se ve el cuerpo que se hace y se deshace. Es en las psicosis donde se ve que hay un cuerpo que no pertenece a quien lo lleva, que incluso se le vuelve en contra (Leibson, L; p.75; 2022).

El cuerpo en las psicosis tiene un peso, es una carga para el sujeto. *¿Al igual que pesa el neologismo, al ser una plomada en la red del discurso?* (Lacan 1955-1956). Como a L *la soga le aprieta el cuello* y encoge su cuerpo reduciéndolo a ser algo manipulable, maltratado, asfixiado y que lo lleva a despertarse por las noches para tocarse y realmente corroborar si aún queda un rastro de algo vivo en él. El psicótico es violado, manipulado, transformado, hablado de todas las maneras, y diría, charloteado. (Lacan, J; p.115; 1984).

Lacan (1961-1962) dice que, en el deseo, el psicótico tiene que vérselas con el cuerpo. No dice con su cuerpo, sino con *él*. Su cuerpo no le pertenece, sino que es objeto de goce del Otro. La sensación, mejor dicho, *constatación efectiva* que el cuerpo es ajeno Lacan lo explica a través de los sentimientos de desposesión en las psicosis que implican una especularización extraña (Seminario X, 1962-1963).

Castanet (2020) en referencia al *Caso Severin: una mujer masacra a un hombre* señala que la expresión *su cuerpo* para referirse al cuerpo del psicótico es inapropiada. En este caso, el cuerpo está muerto, es una prótesis rígida que en cualquier momento puede levantar campamento, léase:

La experiencia del cuerpo en las psicosis, no se recorta en lo imaginario y lo simbólico, sino en lo Real. El sujeto psicótico se experimenta a sí mismo como hecho pedazos, fragmentado. En las psicosis, el nudo borromeo-RSI- no se sostiene y por eso, el cuerpo se experimenta despedazado. (Castanet, H; p.27; 2020).

El cuerpo del psicótico se reduce a ese *cacho de carne* que representaría el jarrón dentro de la caja. Aquello que *no tendría que verse* se presentifica en los fenómenos corporales. ¿Acaso de eso habla Lacan, cuando dice que lo Simbólico retorna en lo real?

Castanet (2020) plantea que el Otro del lenguaje es quien le otorga un cuerpo al parletre -cuerpo hablante- y al ser quien se lo otorga, es también quien puede quitárselo. Sin un velo que recubra lo

Real, el cuerpo del psicótico está expuesto. Que esté expuesto, significa que hay un Otro que acecha y que en cualquier momento puede invadirlo. Como sucede con Dios que entra y sale del cuerpo de Schreber. Ese mismo Dios, que le permite tocar el piano sólo cuando lo dispone o lo autoriza ir al baño sólo cuando se le antoja, lo que Freud (2002 [1911]) denomina como *milagro de la defecación* en *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (demencia precoz descrito autobiográficamente)* donde realiza una lectura e interpretación de Las Memorias de Daniel Paul Schreber.

Como he mencionado anteriormente, a la altura del Seminario XI (1981) Lacan se sirve de los círculos de Euler para dar cuenta de las dos operaciones lógicas que hacen a la constitución subjetiva: Alienación y Separación. El espacio compartido por ambos círculos, Lacan lo denomina *reunión*. En ese espacio compartido, se ubica el objeto a -puro sin sentido-. El término reunión, alude a la idea que el objeto a no pertenece al campo del sujeto ni al campo del Otro. (aunque más de las veces, el neurótico cree que ese objeto lo tiene el Otro). En las psicosis, no se produce la extracción del objeto a como resto que funcionará objeto a causa de deseo, por lo tanto Lacan plantea que el psicótico '*tiene el objeto a en el bolsillo*'. El *no tengo espacio personal* de los psicóticos, se da cuenta que está invadido, estorbado por el discurso del Otro. Al igual que el Otro sentido como invasor, los objetos son invasores porque no han entrado en el proceso de yoización (Lacan; 1962-1963). ¿Esos objetos son los microchips y los parásitos que carcomen el cuerpo de M? ¿Acaso, es la sogá que aprieta el cuello de L?

En el lenguaje coloquial solemos utilizar la expresión *tengo la sogá en el cuello* cuando estamos en graves aprietos, por ejemplo ante una deuda económica. Otra expresión bastante común es *el tener el agua hasta el cuello*. El sentido del *aprieto* es de carácter metafórico, en cambio en L cobra carácter real en lo tocante a la dimensión de su cuerpo.

Lacan en el Seminario X "La angustia" (2013 [1962-1963]) toma como referencia el relato de la madre de un esquizofrénico acerca de la molestia que le generaba su hijo durante el embarazo, para dar cuenta de la subjetivación del a como puro real en las psicosis, como resto aborrecido del Otro (p.132-133).

Años más tarde, Lacan (1973) en "Televisión" utiliza el término *abjeto* para hacer alusión a aquellos pedazos del cuerpo que reúnen el desecho abyecto arrojado a los perros y el objeto a de la pulsión como resto aborrecible -no extraído en las psicosis- lo que convierte al cuerpo en un depósito de desechos (p.551). Esos pedazos del cuerpo, las piezas del rompecabezas, que no están conectadas entre sí. El cuello *que la sogá aprieta* en L o el *corazón que se le mueve de lugar* en M. Esos lugares del cuerpo no fueron recortados pulsionalmente, al no constituirse el cuerpo erógeno en las psicosis, no fueron inscriptos en el orden simbólico, porque no fueron investidos por palabras -significantizados-.

La noción de cuerpo como consistencia imaginaria y como agujero permite pensar otra forma de vaciamiento del goce del cuerpo-que no sea a través de la imagen-, ya que se trataría de que se localice en un borde pulsional, las llamadas zonas erógenas, que se desbordan en los momentos de desencadenamiento. Así, un sujeto psicótico puede afirmar que se le va la mirada, que las palabras brotan de su boca sin que él se lo proponga o que se le salen gestos como besos hacia un hombre, sin quererlo. y lo hacen homosexual. Luego, no funcionan los bordes, no hacen de esfínteres, cortando. (Chamorro, J; p.234; 2001).

Lacan (1984 [1955-1956]) traza una diferencia entre la alienación como forma general de lo imaginario y la alienación en la psicosis. Señala que no se trata de identificación o de un decorado que se inclina hacia el lado del pequeño otro. Sino que, a partir del momento en que el sujeto habla hay un Otro con mayúscula. Si no, el problema de la psicosis no existiría y los psicóticos serían sólo máquinas con palabras. (p.63).

Miller (2017 [2012]) se pregunta ¿Qué sucede con la alienación/separación psicótica? Lo que nos plantea el autor, es que, en el lugar de la alienación, no está la represión sino la forclusión, y en el lugar de la separación están los fenómenos del cuerpo. Es decir, la pulsión no domesticada, la pulsión que no se articula fácilmente con el objeto a (p.115). En lo que denomina como fenómenos psicóticos del cuerpo, la pulsión emerge en lo real, le corta las piernas, le rompe la cabeza, les atraviesa el cuerpo. El cuerpo del psicótico es todo menos silencio. Es aquella organicidad que se hace escuchar, que habla en el lenguaje de órganos de los esquizofrénicos.

M experimenta tener un cuerpo a través de los movimientos de su corazón. Ese corazón que se desplaza de izquierda a derecha (y a la inversa) provocándole un suspenso en el pecho. Así también, como L se siente asfixiado, se queda sin aire por tener la soga en el cuello. Las partes de su cuerpo, los órganos no están recubiertos por un velo imaginario que sostenga lo Real, como tampoco están significantizados- es decir, investidos por las palabras-. Así, el corazón verdaderamente amenaza con salirse del pecho o la soga en el cuello puede ahorcar al sujeto, al punto de provocarle la muerte.

Maleval (2004 [2000]) plantea que el goce del sujeto no está cifrado por el significante, ni ordenado por la dimensión contable, ni regulado por objetos fuera del cuerpo. A consecuencia de ello, tiende a convertirse en invasor, atraviesa el cuerpo con dolores hipocondríacos, voluptuosidades extáticas o extrañas sensaciones cenestésicas; para poner freno a esto, para tratar de significantizar el goce, se produce un investimento más intenso de las palabras. (p. 217). Me parece que *el investimento más intenso de las palabras* es un buen modo de resumir la relación entre el cuerpo y el fenómeno lenguaje de órganos presente en la esquizofrenia, que particularmente se retomará más adelante, precisamente en el capítulo tres del presente trabajo.

CAPÍTULO II

‘CLÍNICA DE LA ESQUIZOFRENIA’

Enfermo estaba; y ese fue
de la creación el motivo:
creando convalecí,
y en ese esfuerzo sané
(Heine, H; p.2; 1914).

El camino de Bleuler hacia Freud. Revisiones críticas.

La intención de este apartado es realizar una breve historización acerca de los inicios de la clínica de la esquizofrenia forjada por Bleuler y el posterior viraje hacia la clínica psicoanalítica freudiana, acompañado además de una lectura crítica acerca de la clínica actual de la esquizofrenia.

Eugen Bleuler (1926) en su escrito ‘‘La Esquizofrenia’’ relata sus primeras aproximaciones acerca de las manifestaciones esquizofrénicas. Alrededor de 1886 dejó la clínica de Zurich para ser médico-jefe del asilo de Rheinau en Suiza. En aquel momento llevó consigo un grupo de jóvenes pacientes en los que no había podido obtener ninguna mejoría, tales pacientes estaban etiquetados con los diagnósticos más variados: melancolía, manía, paranoia, confusión mental, entre otros. Sin embargo, con el tiempo todos evolucionaron hacia la misma forma peculiar de demencia.

Según una lectura cualitativa, Bleuler enuncia que la demencia siempre será específicamente esquizofrénica. En cuanto a su intensidad, variará desde un debilitamiento intelectual apenas perceptible hasta los mayores grados de la estupidez. Desde los inicios de la clínica podemos vislumbrar que hay un aparejamiento erróneo entre esquizofrenia-debilidad mental, atribuyéndole a la paranoia la posibilidad creativa y la ¿conservación? de las funciones cognitivas-intelectuales.

Diez años más tarde, Kraepelin describió esta forma de psicosis bajo el nombre de *psicosis demencial* al que sustituyó enseguida por el de *demencia precoz*, incluyendo además al grupo de las psicosis maníaco-depresivas. La nomenclatura demencia sugería la idea de enfermedad absolutamente incurable producto de un mal funcionamiento neuronal. Entonces, un modo de hacerle frente a esas objeciones por parte de Bleuler fue acuñar el término *esquizofrenia*. En paralelo, Kraepelin separó de la demencia precoz estos casos bajo el nombre de *parafrenias*, concepto que luego será retomado- y apropiado- por Freud en Introducción al Narcisismo (1999 [1914]).

Respecto la definición de esquizofrenia, Bleuler (1926) enuncia que:

Enfermos lúcidos, bien orientados, pero que manifiestan ideas delirantes incoherentes o presentan alucinaciones masivas, sobre todo alucinaciones de la sensibilidad general, cenestésicas (les electrizan, les golpean, les queman, les cortan en pedazos, les violan, etc.), o también que realicen actos impulsivos sin ningún motivo plausible, sólo se encuentran entre los esquizofrénicos. (p.4).

¿Lo que enuncia Bleuler como alucinaciones cenestésicas, podría ser pensando contemporáneamente como lenguaje de órganos en Freud? ¿Estrictamente toda construcción delirante es incoherente? ¿O, mejor dicho, no le es enteramente comprensible al psicótico? ¿Acaso, sólo los esquizofrénicos realizan *actos impulsivos sin ningún motivo plausible*?

Lacan (1984 [1955-1956]) a la altura del Seminario III señala que: nos impresiona (como analistas) mucho que un sujeto oiga cosas que nosotros no oímos. Como si nosotros no tuviésemos visiones a cada rato, como si no nos entraran en la cabeza fórmulas que tienen para nosotros un valor llamativo, orientador, incluso a veces fulgurante, iluminante. Por supuesto, no les damos el mismo uso que el psicótico. (p.160). Insistimos nuevamente en desmitificar la concepción errónea acerca de la neurosis como *la normalidad* y la psicosis como *la psicopatología*.

Lacan (1967) en “Breve discurso a los psiquiatras” señala justamente que el abordaje del “loco” en análisis no es por vía de la comprensión. El psicoanálisis no es en absoluto una técnica cuya esencia sea prodigar la comprensión o establecer entre el analizado y el analista sea lo que fuere, que fuese de este orden, si damos a la palabra “comprensión” un sentido, el sentido jasperiano por ejemplo; esta comunidad de registro, ese algo que va a arraigar en una suerte de empatía. (p.3-4). En este sentido, las ideas- o mejor dicho certezas- delirantes son asunto exclusivamente del psicótico, es aquello que se le vuelve enteramente comprensible para él y por ello no debe ser abordado mediante el orden de la comprensión, sino de la interpretación (parafraseando a Lacan en el Seminario III). Es decir que, justamente de lo que carece una idea delirante es de incoherencia para el sujeto que la enuncia. Lacan en el Seminario III (1984 [1955-1956]) se pregunta: a fin de cuentas, ¿qué dice el sujeto, sobre todo en cierto período de su delirio? A lo cual, emite la siguiente respuesta: que hay significación. Cuál, no sabe, pero ocupa el primer plano, se impone y para él es perfectamente comprensible. (p.36).

Palomera (2021 [1994]) en “Freud y la Esquizofrenia” señala que lo forjado por Bleuler no era pensable desde el psicoanálisis al principio, sin embargo Freud no ignoraba a la esquizofrenia. El movimiento de elaboración del concepto le era contemporáneo, aunque igualmente alentó los trabajos de la escuela de Zurich por parte de Bleuer. Al inicio, Freud rechaza el término esquizofrenia y la categoría demencia precoz, sin embargo, el caso Schreber le trae complicaciones en cuanto al

diagnóstico ya que no se ajustaba a la paranoia kraepeliana y por ello, lo nombra como *demencia paranoide*.

Jacques Lacan en el Seminario III “Las psicosis” (1984 [1955-1956]) señala que Freud inicialmente se interesó por la paranoia, fue su modo de abordar la psicosis, aunque igualmente Freud habló de manera alusiva respecto del tratamiento de la psicosis. Sigmund, traza una división de aguas: por un lado, la paranoia y por el otro, todo lo que pertenece al campo de las esquizofrenias (parafrenias). (p.12).

En “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” Freud (2002 [1911]) realiza una objeción respecto a la designación de *esquizofrenia* propuesta por Bleuler planteando que no es muy importante cómo se nombre a los cuadros clínicos, sino que sirve a fines de la transmisión didáctica. De este modo, menciona que más sustantivo es conservar la paranoia como un tipo clínico independiente, aunque a veces se puedan presentar en él- hasta el punto de confundirse rasgos esquizofrénicos. Freud llega a concluir que lo más adecuado es bautizar a la *demencia precoz* con el nombre de *parafrenia* reuniendo en dicho cuadro clínico manifestaciones paranoicas o esquizofrénicas.

En la clínica de las psicosis hay dos tipos bien diferenciados- en cuanto al diagnóstico-: esquizofrenia y paranoia. Es importante hacer una aclaración en este punto. Que establezcamos una división en el campo de las psicosis, no se traduce en que hay una manera unívoca de las manifestaciones que atañen a la paranoia, al igual que la esquizofrenia. Las formas de las psicosis son las más variadas, al menos en la clínica psicoanalítica- la del caso por caso-. Por ello, insistimos en el uso del plural *las psicosis* y no *la psicosis*, lo mismo vale para el modo de nombrar a *las esquizofrenias* y *las paranoias*.

Sin embargo, las más de las veces se suele conjugar manifestaciones de la paranoia y de la esquizofrenia en un solo tipo clínico. Actualmente, algunos profesionales inclusive utilizan diagnósticos presuntivos tales como *esquizofrenia-paranoide*, enmarcados por supuesto, en un afán clasificatorio de los manuales diagnósticos y estadísticos. La clínica psicoanalítica no trabaja y mejor dicho desconoce, todo criterio estadístico que anule al sujeto. De este modo, el diagnóstico (presuntivo) es entendido como una brújula ante la dirección del tratamiento y la estructuración de las intervenciones, lejos de ser una sentencia o una nomenclatura estadística.

Freud no había encontrado aún un *tratamiento posible* de las psicosis por parte del dispositivo analítico. Lo cual, las más de las veces, se figura en la interpretación errónea de muchos académicos y profesionales, respecto que Freud no consideraba a los sujetos psicóticos susceptibles de su abordaje desde el psicoanálisis (*En referencia a las indicaciones y contraindicaciones en Sobre iniciación al tratamiento; 1915*). A decir verdad, hasta ese momento no había encontrado un *tratamiento posible* en su clínica. Así como los dolores histéricos excedieron al saber médico de aquella época, las psicosis fueron un límite para Freud. Además, siempre se deja de lado la continuación a la frase “*las psicosis y*

los estados de confusión mental y de melancolía profunda contraindican así la aplicación del psicoanálisis”, ante lo cual Freud objeta: *“de todos modos, no creo imposible que una vez adecuadamente modificado el método analítico quede superada esta contraindicación y pueda crear una psicoterapia de la psicosis*”. En ningún momento Freud afirma que el dispositivo psicoanalítico no sea *“apto para psicóticos”*... Al fin y al cabo, ¿No son sujetos? ¿Acaso, los que refieren que trabajar en la clínica con psicosis es complejo; con la neurosis no? ¿Los “riesgos” de la transferencia son exclusivos de las psicosis? ¿O también se presentan en las neurosis? Independientemente de la respuesta que elija cada uno, mi intención- aunque sea ínfima- con este ensayo es también invitarlos a reflexionar a los interesados en la temática y a los futuros profesionales psi.

De igual manera, en lo que atañe a la clínica de las psicosis, me parece que merece ser destacado su maravilloso aporte respecto de tratar al delirio como una tentativa de curación y no como una enfermedad.

El psicoanálisis aporta, en cambio, una sanción singular al delirio del psicótico, porque lo legitima en el mismo plano en que la experiencia analítica opera habitualmente, y reconoce en sus discursos lo que descubre habitualmente como discurso del inconsciente. No aporta sin embargo al éxito en la experiencia. (Lacan, J; p.190; 1984).

Freud (2002 [1911]) señala que en el caso de los enfermos que denomina como *parafrénicos* han sustraído de las personas de su entorno, y del mundo exterior en general, la investidura libidinal que hasta entonces les había dirigido; con ello, todo se le ha vuelto indiferente y sin involucramiento para él, y tiene que explicarlo mediante una racionalización secundaria. El sepultamiento del mundo es la proyección de esta catástrofe interior; su modo subjetivo se ha sepultado desde que él le ha sustraído su amor. (p.34). El *suspense* que experimenta M en el centro de su pecho puede ser leído clínicamente como la proyección de su mundo interno atravesando un período de detenimiento. Una lectura ambigua, también nos permitiría pensar al *suspense* como un momento previo a que ocurra una catástrofe: *que su corazón se vuelva incontrolable, a tal punto de casi salirse de su pecho*. Ante este fenómeno que le atraviesa el cuerpo, el usuario encuentra una explicación: *tiene un tumor cerebral que le provoca un desequilibrio*, lo cual podemos entenderlo como una racionalización secundaria.

Lacan (2009 [1966]) en “Escritos I” realiza una fehaciente crítica respecto de los límites de la neurología y de la psiquiatría en el abordaje de las psicosis. Planteando que, a los fenómenos- elementales- de las psicosis el sujeto le confiere un sentido de realidad (alucinaciones, interpretaciones, intuiciones) y aunque el sujeto los viva con alguna extraneidad y extrañeza, son fenómenos que le incumben personalmente: lo desdoblan, le responden, le hacen eco, leen en él, así como él los identifica, los interroga, los provoca y los descifra. Y cuando llega a no tener medio

alguno de expresarlos, su perplejidad nos manifiesta asimismo en él una hiancia interrogativa: es decir que la locura es vivida íntegra en el registro del sentido. (p.164).

Al sujeto psicótico hay algo que se le *impone* y se le presenta como enteramente comprensible. Si bien, primeramente en el desencadenamiento del fenómeno experimenta un momento de perplejidad, luego hay un intento de racionalización por medio de aquella certeza *que le concierne*. Aquello que se *impone* carece de sentido criptográfico, sino que está plenamente recubierto de sentido para él.

Tal es el caso, del usuario L que toma el mensaje del universo de manera directa, sin interrogarse, al ser *llamado a construir un vivero universal para salvar el planeta* como una *misión que exclusivamente le concierne a él*.

Freud no plantea una psicopatologización del delirio, sino lo concibe como una tentativa de curación ante este mundo interno venido a pedazos. Lo que nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción. (Freud, S; p.65; 1914).

Lacan (1984 [1955-1956]) nos dice que Freud explica el delirio por una regresión narcisista de la libido, cuyo retiro de los objetos culmina en una desobjetalización, esto quiere decir, en el punto al que ha llegado, que el deseo que ha de ser reconocido en el delirio se sitúa en un plano muy distinto al del deseo que ha de hacerse reconocer en la neurosis. (p.152). No me parece detalle menor, destacar el adjetivo que utiliza Lacan: un plano *muy distinto* para referirse al deseo en la psicosis y en la neurosis. Es decir, en ningún momento niega la existencia del deseo en la psicosis, ya que -al menos desde mi punto de vista- hay deseo, en tanto hay sujeto. Se trata de enmarcarse en una lectura *más allá* de la teoría y propiamente de la clínica.

Una autora contemporánea, Julieta De Battista (2017) plantea que podemos pensar entonces que el delirio puede operar como soporte del deseo y encontraríamos su marca en el carácter asintótico que algunas veces presenta. Una práctica de escritura puede funcionar como soporte del deseo, como en el caso Joyce.

En la clínica actual, algunos profesionales tienden a guiar sus intervenciones hacia la disolución del delirio. Podríamos interrogarnos: ¿Si la construcción del delirio sirve a fines de la restitución del mundo, que habría detrás de él? ¿Si es uno de los modos de estabilización en las psicosis, no sería clínicamente contraproducente destejarlo?

La certeza cobra el carácter de radical e inquebrantable y que, el analista, en calidad de *secretario del alienado* debe tomar letra de las vivencias del psicótico. El analista tiene que escuchar el delirio y acompañarlo, desafío que claramente no es sin los *avatares* de la transferencia en la psicosis calificada como ambivalente, fusional y masiva (Maleval, 2004). En tanto, puede devenir: perseguidor u objeto erotómano.

También, suelen escucharse discursos de profesionales que atribuyen la labor creativa delirante exclusivamente al paranoico, ante lo cual, debo establecer una objeción. Una de las viñetas seleccionadas para la realización de este ensayo titulada "*La soga en el cuello*" en la cual el usuario L con diagnóstico presuntivo de esquizofrenia, realiza una construcción delirante que le funciona de andamiaje ante la experiencia de un mundo interno totalmente caótico: *ser el encargado de construir un vivero universal para salvar al planeta*, lo cual podría ser leído como un intento de suplencia-compensación ante el haber hecho cosas malas, y un posible tratamiento respecto *de esa soga que aprieta su cuello por las noches*. Sin duda que, los esquizofrénicos pueden ser tan creativos en sus producciones delirantes como los paranoicos.

Freud (2002 [1924]) en "Neurosis y Psicosis" plantea que las esquizofrenias tienden a desembocar en la apatía afectiva, vale decir, la pérdida de toda participación en el mundo exterior. (p.157).

Sin embargo, hoy solemos escuchar en la clínica de la esquizofrenia a la *apatía afectiva* como la traducción directa de la anulación de la expresión de sentimientos. Reduciendo a los psicóticos a ser máquinas incapaces de sentir, ¿Cuántas veces hemos oído que no sienten angustia o que *todo les da lo mismo*? ¿Acaso, que L deba despertarse cada noche para corroborar si sigue vivo *porque una soga lo asfixia* no es una experiencia de angustia desmedida? ¿Que M, deba acostarse para *volver su corazón a su lugar porque amenaza con salirse de su pecho*, no es la traducción más literal- y horrorosa- del *me duele el corazón* ante la experiencia angustiante?

Maleval (2004) señala que ante situaciones donde el sujeto *debe tomar la palabra* (la suya, no como intermediario del otro) se presentifica la angustia. *Quizás, algo de esto se le presenta a L cuando no sabe cómo pedirles a los demás que renuncien a sus actividades para ayudarlo con la construcción del vivero universal*. Asumir responsabilidad tan semejante podría ser leído como un momento de *toma de la palabra* que gratifica, pero que a la vez angustia (por más paradójico que suene).

En "Introducción al narcisismo" Freud (1999 [1914]) señala que un motivo llamativo para considerar la imagen de un narcisismo primario y normal surgió a raíz del intento de incluir bajo la premisa de la teoría de la libido el cuadro de demencia precoz (Kraepelin) o esquizofrenia (Bleuler). El análisis de las parafrenias fue considerado la vía regia de acceso para el estudio del narcisismo primario. Éstas, se destacan por la presencia de dos fenómenos clínicos: el delirio de grandeza y el extrañamiento de su interés respecto del mundo exterior (personas y cosas). Ambas manifestaciones podemos leer en la viñeta "*Dos corazones*" donde el usuario plantea *ver los pensamientos de la gente*, adjudicándose a sí mismo un don superior que lo distinguía de los demás humanos, acompañado de un retraimiento-extrañamiento- de todo aquello que lo rodeaba. Disfrutaba pasar su tiempo a solas, no mostraba interés alguno en entablar conversación con el resto de los usuarios, ni se interesaba por alguna actividad recreativa que brindaban los diferentes dispositivos del HESM.

En la viñeta “*La soga en el cuello*” ubicamos una construcción delirante, cuya particularidad radicaba en que L debía llevar a cabo una misión para construir un *vivero universal*. Atribuyendo las horas de su día a ocuparse exclusivamente de ello. De este modo, podría ser leído el desinterés por el mundo exterior.

Freud (1999 [1914]) define al narcisismo como: el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, de la que justificadamente se atribuye una dosis a todo ser vivo (p.72). El narcisismo deja de ser considerado una perversión (desde la psiquiatría) y adquiere su carácter como una etapa constitutiva en el desarrollo psicosexual del sujeto.

Párrafos más adelante, el autor plantea que un fuerte egoísmo preserva de enfermar, pero al final uno tiene que empezar a amar para no caer enfermo, y por fuerza enfermará si a consecuencia de una frustración no puede amar. (p.82). Es decir, una pequeña porción de narcisismo resguarda y protege al yo, sin embargo es necesario proyectarlo hacia los objetos del mundo exterior para no enfermarse. Entonces, en las parafrenias, el extrañamiento del mundo exterior se justifica por un estancamiento libidinal en el yo propio, al quitar los enlaces libidinales tejidos en los objetos del mundo exterior, que se trasluce en una pérdida de la capacidad de amar. Al estar depositada la libido en el yo, éste recobra los caracteres de la omnipotencia infantil, de este modo, el yo se engrandece y se produce una sobrestimación sexual del yo propio, originando así el llamado delirio de grandeza o delirio megalómano.

Para finalizar este apartado, me gustaría retomar una cita de Lacan, perteneciente a su Seminario III (1984 [1955-1956]) dedicado a las psicosis:

En lo que se hizo, en lo que se hace, en lo que se está haciendo en lo tocante al tratamiento de las psicosis, se aborda mucho más fácilmente las esquizofrenias que las paranoias, el interés por ellas es mucho más vivaz, se espera mucho de sus resultados. (p.12).

Actualmente me atrevo a decir que estoy en desacuerdo con los planteamientos de Lacan en este punto. Justamente, la insistencia a respecto la producción de este ensayo refiere al escaso material acerca de la esquizofrenia, conjugado con la escasa referencia respecto de este tipo psicótico en la academia. Desde mi punto de vista, invertiría la frase de Lacan, ya que el interés por la paranoia es siempre mayor. Además, creo que es algo que hoy en día, se sigue sosteniendo por algunos profesionales. Las más de las veces, suelen escucharse frases como: *los paranoicos son más inteligentes, creativos, delirantes, tienen un discurso mucho más ordenado que los esquizofrénicos; entre otras*.

Uno de los puntos en los que más hago hincapié en la realización de este ensayo, es justamente en la despatologización de la psicosis que persiste en el discurso de muchos profesionales y académicos. Y

ahora, inclusive podría agregar: la sobrevaloración del costado deficitario (la “mala prensa”) que se le suele atribuir a la esquizofrenia en la clínica de las psicosis al compararla con la paranoia.

Lacan plantea que la paranoia se distingue de la demencia precoz, debido a que el delirante articula con abundancia, riqueza (siendo ésta una de sus características clínicas esenciales). Las producciones discursivas que caracterizan al registro de la paranoia son casi siempre producciones literarias. (p.112). De todos modos, esto no quiere decir que el esquizofrénico no delire o no sea capaz de articular un sistema delirante. Inclusive, las más de las veces, sus delirios son caracterizados como clínicamente llamativos debido a –su supuesto- carácter polimorfo.

Fijación por predisposición libidinal y Regresión

Freud (2002 [1913]) en “La predisposición a la neurosis obsesiva” aborda el problema de la elección de la neurosis. Acaso, ¿Se puede elegir una neurosis? ¿La estructura se elige? ¿Todo lo psíquico está determinado?

El autor señala que el orden en que suelen citarse las formas principales de las psiconeurosis: histeria, neurosis obsesiva, paranoia, demencia precoz corresponde (aunque no con total exactitud) a la secuencia temporal con que tales afecciones irrumpen en la vida. Entiéndase por secuencia temporal, a los hechos lógicos que adquieren importancia- eficacia traumática- retroactivamente.

La referencia que se deja entrever en el escrito freudiano, acerca de las series complementarias, me permite traer a cuenta las nociones de *tyche* y *automaton* que desarrolla Lacan (1986 [1964]) en el Seminario XI “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Dichos conceptos, son tomados de la lógica aristotélica y se pueden traducir como buena suerte o fortuna.

Al *automaton*, el autor lo define como la intersección de series, retornando a Freud podríamos leerlo como la predisposición por fijación libidinal, aquello que considera el factor interno-constitucional en la causación de las psiconeurosis. Lo real está más allá del *automaton*, del retorno, del regreso, de la insistencia de los signos, a que nos somete el principio de placer. (p.62).

En cambio, la *tyche* está emparentada con la idea del trauma freudiano, es decir; el factor externo-accidental- que se conjuga (complementa) con el primer factor. La *tyche*, en tanto encuentro fallido con lo real, se presentó por primera vez en la historia del psicoanálisis bajo la forma del trauma. (p.63).

Las formas patológicas histéricas pueden observarse ya en la primera infancia, la neurosis obsesiva manifiesta sus primeros síntomas en el segundo período de la infancia. En cambio, las otras dos psiconeurosis, reunidas bajo el rótulo de *parafrenia* sólo aparecen después de la pubertad y en la madurez. Los caracteres que ambas comparten: la manía de grandeza, el extrañamiento del mundo de los objetos y la dificultad de la transferencia nos han constreñido a inferir que la fijación que

predispone a ellas ha de buscarse en un estadio del desarrollo libidinal anterior al establecimiento de la elección de objeto, vale decir, en la fase del autoerotismo y del narcisismo. (Freud, p.338).

Consideramos anteriormente, a la fijación como la detención de la pulsión en el desarrollo libidinal. Siguiendo esta concepción podemos realizar la siguiente lectura: ambos usuarios (L y M) tendrían una fijación a una etapa temprana previa al narcisismo primario y la confirmación del yo: el autoerotismo, lo cual justificaría de algún modo las manifestaciones propias de su cuadro clínico- más precisamente, los fenómenos que atañen a la fragmentación corporal de su imagen.

De este modo, concluimos que la predisposición- a enfermar- la otorga la inhibición en el curso del desarrollo de la pulsión, es decir, la fijación. Que la libido haya quedado detenida por lapsos más largos en la etapa del autoerotismo no implica que no hay un yo constituido como tal, sino que hay un yo fragmentado (no constituido como unidad) lo cual podría leerse en la *fragmentación del corazón de M en dos, uno que late cuando está triste (mientras el otro permanece apagado) y a la inversa*. Y en el caso del usuario L *en la experiencia de la soga recortando su cuello*, estableciendo una división- fragmentación- entre el cuello y el resto de su cuerpo. Reduciendo la experiencia de *tener un cuerpo a aquella soga que asfixia* sin saber nada acerca del resto.

Miller (2020 [1997]) en “La experiencia de lo Real en la cura psicoanalítica” particularmente en el capítulo XXI “Acontecimientos del cuerpo” señala que: no sólo tenemos un cuerpo disputado entre los dos grupos de pulsiones, que pugnan por dominarlo e incluso por controlar cada órgano, sino también un cuerpo fragmentado. Freud lo muestra dividido en zonas erógenas, y cada órgano, cada parte es susceptible de ser sustraída a la unidad funcional del cuerpo debido a los investimentos libidinales. (p.380-381). La versión más cruda del cuerpo fragmentado lo trasluce la experiencia del cuerpo en los esquizofrénicos. Al no haber devenido como cuerpo erógeno- efecto del significante y la pulsión- por parte del Otro, que mediatiza la identificación con el otro imaginario, la imagen que devuelve el espejo no se conforma como especularizable (en términos de deseable) ante la mirada del Otro. Es así como, el usuario M se queja de lo *despreciable* que se le vuelve habitar su cuerpo *ante este corazón que se le sale de lugar sin pedirle permiso, acompañado del suspenso en el pecho y el desequilibrio que sufre*.

Entonces, en lo tocante a la *elección de las psiconeurosis* vale aclarar que no se refiere a una elección dependiente de la voluntad yoica, sino que atañe al recorrido- secuencial lógicamente hablando, por supuesto- de la libido y las diversificaciones que produce respecto de las fijaciones, a las cuales regresa a posteriori y constituyen sus manifestaciones patológicas.

Freud (1999 [1911]) en “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” retoma dos conceptos inseparables respecto al recorrido libidinal: *fijación* y *regresión* que atañen a los accidentes que puede *sufrir* la pulsión. Freud señala que el hecho de la fijación puede ser formulado de la siguiente manera: una pulsión o componente pulsional no recorre el

desarrollo previsto como normal y a consecuencia de esa inhibición del desarrollo, permanece en un estadio más infantil. En tales fijaciones de las pulsiones reside la predisposición a enfermar y la justificación de la posterior aparición de los síntomas típicos (secundarios) de la enfermedad.

En el caso de la demencia precoz (esquizofrenia) la regresión no llega hasta el narcisismo exteriorizado en el delirio de grandeza, sino hasta la liquidación del amor de objeto y el regreso al autoerotismo infantil. ¿Existiría una correlación entre la fijación al autoerotismo y el extrañamiento por el mundo exterior? ¿Esto, podría traslucirse en la experiencia fragmentaria- no sólo con su cuerpo sino con el mundo en el esquizofrénico? ¿El yo del esquizofrénico, al no ser tomado como objeto de amor se conforma como un yo escindido? ¿La escisión se puede traslucir, por ejemplo, en la división de las experiencias afectivas del *corazón* de M en dos?

Gaetano Benedetti (1980) en “La esquizofrenia en el espejo de la transferencia” señala que una distinción fundamental de los delirios psicóticos, aunque no siempre fácil en la práctica, se articula sobre el concepto de defensa. Conceptualizando al delirio como defensa o como signo de ausencia de ella, de una total indefensión: he aquí un concepto que me ha sido útil teóricamente en el análisis de la psicopatología esquizofrénica. (p.109). El usuario L relata que es el encargado de llevar a cabo una misión, que consiste en construir *un vivero universal* encarnando un potencial papel de redentor. Una lectura posible, podría ser el hecho de que la construcción delirante de un *vivero universal* es la única manera de deshacerse de la soga en el cuello que lo atormenta todas las noches. De este modo, reivindicamos la idea freudiana acerca del delirio como tentativa de curación sustitutiva ante una modalidad defensiva que fracasó. En el caso del usuario M, se me ocurre que la *idea delirante de ver pensamientos de la gente* puede ser leída clínicamente, como un intento de restaurar aquel *desequilibrio* que le produce *el supuesto tumor cerebral*, entendiendo al *desequilibrio* como una alteración de su mundo interno. Entonces, el *ver los pensamientos de la gente* le proporciona un don que lo distingue de los demás humanos, lo cual sirve a fines de compensación ante aquel *desequilibrio* que experimenta.

El autor plantea que la omnipotencia esquizofrénica se hace perceptible en el plano lingüístico aún más allá de toda idea de grandeza, en la inversión de lo que es lógicamente incomprensible, en lo que niega la necesidad de la comprensión y el consenso. (p.116). Hay una cierta tendencia al reconocimiento por parte de los otros en L al comunicar que es el único encargado de construir un *vivero universal*. ¿Intenta obtener aquel reconocimiento que no tuvo anteriormente, a nivel de la constitución de su cuerpo a través del otro (Otro)?

Lacan (1984 [1955-1956]) se pregunta: ¿sobre qué versan los testimonios delirantes? No digamos que el loco es alguien que prescinde del reconocimiento del otro. El loco parece distinguirse a primera vista por el hecho de no tener necesidad de ser reconocido. Sin embargo, esa suficiencia que tiene en su propio mundo, la auto-comprensibilidad que parece caracterizarlo, no deja de presentar algunas contracciones. (p.114). El sujeto psicótico no precisa el reconocimiento del otro/Otro para certificar

sus certezas autorreferenciales, ya que *hay algo que le concierne* (parafraseando a Lacan) sino que más bien, hay un intento de comunicarlas para dejar constancia de aquello que le compete. En el caso del usuario L, *él se encontraba muy preocupado respecto a cómo pedirle a la gente que deje de trabajar para construir el vivero universal*. No se trata de buscar la validación de los otros para consentir su papel de redentor *siendo el único capaz de salvar al mundo mediante la misión que le fue designada*, sino que, lisa y llanamente busca hacer parte a los demás, para luego certificar que fue él quien los salvó del caos que experimentaba el planeta.

Miller (2017 [2012]) enuncia que en la esquizofrenia cada elemento de la lengua es capaz de adquirir un estatuto de excepción y de sumergir al sujeto en una perplejidad de la que sólo puede salir sacrificando un pedazo del cuerpo, cualquier órgano que el Otro de la significancia reclama para gozar de él. (p.17). Aquel momento de perplejidad podemos ubicarlo en el usuario M *cuando el corazón se le mueve sin pedirle permiso*, lo cual intenta racionalizar a través de una explicación médica- *un tumor cerebral*- ¿Arrancarse el corazón con sus propias manos, no sería una traducción del *dar el corazón* en calidad de ofrenda al Otro? ¿Al donarle el corazón al Otro, pondría fin a su sufrimiento?

El *te entrego mi corazón* es utilizado en el lenguaje coloquial para expresar un acto de amor, es entendido como *un acto sacrificial* para obtener a cambio una valoración del Otro. ¿Entregando su corazón, M podría devenir objeto de amor para el Otro? ¿Sería un puro acto sacrificial para hacerse objeto en el deseo del Otro? Si el corazón las más de las veces, es tomado como el órgano más valioso del cuerpo ¿Cómo se explicaría que deviene el más despreciable para M?

Lacan (1975) en “ El Discurso de la Escuela Freudiana de París” señala que: el yo ideal- i(a)- con que se imaginan el yo y su narcisismo, encapsula en una casulla a ese objeto a que hace la miseria del sujeto. Este objeto, al encontrarse a merced del Otro angustia a veces y se reviste contrafóticamente con la autonomía del yo, como lo hace el cangrejo ermitaño con cualquier caparazón. (p.2). Entendiendo a la casulla, como una vestimenta que hace de velo a la crudeza del objeto a en tanto resto aborrecible del cuerpo. ¿Entonces, es en las esquizofrenias, y particularmente en el lenguaje de órganos donde no hay casulla que recubra al objeto a? ¿Acaso, *los microchips y parásitos que carcomen* el cuerpo del usuario M traslucen la miseria del objeto, en calidad de objetos invasores?

La fragmentación del cuerpo (el cuerpo fragmentado)

Aún no he encontrado mejor manera que represente el cuerpo fragmentado del esquizofrénico como el jarrón en pedazos que conforma la carátula de este trabajo. Elegí esa imagen para metaforizar la constitución del cuerpo-fragmentado- en la esquizofrenia, tomando como referencia la clínica del esquema óptico de Lacan en el Seminario I (1953-1954). La manera más didáctica de representar el cuerpo en la esquizofrenia sería pensar en el jarrón hecho añicos y las flores (pulsiones parciales) deshojadas.

En la esquizofrenia, el cuerpo no llega a constituirse por el soporte narcisístico que proporciona la imagen del otro, ya que no hay un orden simbólico (Otro) que lo habilite. Las refracciones de los rayos de luz no llegan a reflejar una imagen aparentemente completa, sino que a modo metafórico deshojan los pétalos de las flores uno por uno; cortocircuitando la imagen del cuerpo.

Retomando brevemente lo desarrollado en el capítulo anterior, si el Otro materno es quien sostiene al niño discursivamente (en referencia al estadio del espejo) y allí deviene el cuerpo como hecho discursivo, entonces, en la esquizofrenia algo de ese *sostén simbólico* falla. Aclaro: esto no quiere decir que le estemos adjudicando “la culpa a la madre” en el desempeño de sus funciones maternantes. Justamente- al menos para mí- las funciones maternas y paternas consisten en fallar. Sabemos que cuando hacemos referencia a madre-padre hablamos de *posiciones simbólicas* y representantes de todo un entramado simbólico que preexiste al sujeto, y en el cual, puede ser admitido o no. Podríamos decir que, en la esquizofrenia, hay un “accidente” en lo simbólico cuyas consecuencias impactan en la conformación del cuerpo: un real que fragmenta la unidad de lo imaginario.

Las más de las veces, suele escucharse que la esquizofrenia es *pre-especular*, haciendo referencia a que no hay un yo constituido como tal. No creo estar tan de acuerdo sinceramente. Hay un yo como tal, pero un *yo fragmentado*. Si en la neurosis hablamos de sujeto dividido, quizás sería más pertinente hablar en las psicosis- en este caso en la esquizofrenia particularmente- de un yo dividido.

Entonces, ante la pregunta: *¿qué ves espejito?* -parafraseando a la madrastra de Blancanieves- la respuesta es: la fragmentación absoluta del cuerpo. En la esquizofrenia, la imagen del cuerpo no funciona, el narcisismo es inoperante. (Miller, J.A; p.215; 2010). Falta la (a) del i(a): la identificación con la imagen narcisista del otro.

Jacques Lacan (1984 [1955-1956]) a la altura del Seminario III retoma un caso de *locura de a dos*, del cual extraigo el siguiente fragmento:

Ahora bien, ¿quién viene del fiambrero? Un cochino cortado en pedazos. Ella no sabe que lo dice, pero de todos modos lo dice. Le dice sobre sí misma a ese otro a quien le habla: Yo, la marrana, vengo del fiambrero, ya estoy disyunta, cuerpo fragmentado, membra disjecta, delirante y mi mundo se cae a pedazos, al igual que yo. (p.80-81).

El *cochino cortado en pedazos* es un modo que encuentra la mujer de nombrarse a sí misma y a todo aquello que lo rodea, hecho pedazos, a punto de derrumbarse. Es como *la soga que aprieta el cuello* en el usuario M, su mundo está en aprietos porque *ha hecho cosas malas* y esa soga es un castigo que amenaza con quebrantar a su mundo, y a su cuerpo. ¿Hay algo más insoportable que ese infierno dantesco que es la clínica de la esquizofrenia, esos demonios de goce cuyos síntomas fundamentales,

complejos y accesorios, que invaden tanto el cuerpo como los pensamientos, son descritos minuciosamente por Bleuler? (Fracoise, J; p.283; 2020).

Algo similar, le sucede al usuario M cuando enuncia que posee *dos corazones que se turnan para funcionar, uno que late cuando está triste, mientras el otro se encuentra en suspenso y se activa cuando está alegre*. Pareciera que su corazón vivifica la metáfora de un corazón partido. Freud (2002 [1905]) en “Fragmento de análisis de un caso de histeria” señala que la nostalgia que sentía por ella, le *partió* el corazón. (p.86) para hacer referencia a la traición amorosa que sufre Dora por parte de la señora K, claramente es una metáfora de la cual se sirve el autor para referir a una desilusión amorosa en un caso de neurosis histérica.

Deleuze y Guattari (2016 [1969]) en “Lógica de sentido” plantean que el primer aspecto del cuerpo esquizofrénico es como una especie de cuerpo-colador: Freud subrayaba esta aptitud del esquizofrénico para captar la superficie y la piel como horadada por una infinidad de pequeños agujeros. La consecuencia es que el cuerpo entero ya no es sino profundidad, y atrapa, y arrastra todas las cosas a esa profundidad abierta que representa una involución fundamental. (p.67). De ahí, el modo esquizofrénico de vivir la contradicción: bien en la grieta profunda que atraviesa el cuerpo, bien en las partes troceadas que se encajan y giran. Cuerpo-colador, cuerpo-troceado, cuerpo-disociado forman las tres primeras dimensiones del cuerpo esquizofrénico.

La idea de *cuerpo-colador* me permite pensar en aquellos *parásitos que carcomen* el cuerpo de M. Solemos utilizar la expresión *carcomer* o sus variantes, cuando una idea nos atormenta por las noches y no nos deja dormir, claramente es una expresión metafórica que intenta ubicar algo en relación a una idea insistente, que machaca ¿Cómo el estribillo esquizofrénico? ¿Cómo el neologismo, en su versión llamada intuición? (en referencia a Lacan, Seminario III). En cambio, en el usuario M esos *parásitos* verdaderamente comen las partes de su cuerpo, reduciéndolo a un objeto descartable, despreciable y convirtiendo su cuerpo en algo totalmente inhóspito. La clínica de las psicosis lo verifica: el cuerpo extranjero -y extraño- es una baliza firme para definir, en el psicoanálisis, la esquizofrenia. (Castanet, H; p.106; 2020).

Gaetano Benedetti (1980) señala que, en su trabajo con pacientes esquizofrénicos, éstos viven su cuerpo según dimensiones sensoriales profundamente distintas a las nuestras y que revelan una estructura muy similar a la de sus vivencias propiamente psíquicas. El cuerpo por un lado y el mundo por el otro. Una profunda desorganización del Yo es advertida como una transformación del mundo o como una transformación del cuerpo o ambas formas. (p.75). Retomo particularmente la idea de *viven su cuerpo según dimensiones sensoriales profundamente distintas a las nuestras*, ya que podría ser un modo de articular cuerpo- lenguaje de órganos. Aquellas metáforas que utilizamos para referirnos a las diferentes vivencias que experimenta nuestro cuerpo, cobran sentido literal en el lenguaje de órganos de los esquizofrénicos.

Cuando utilizamos referencias tales como: el corazón se me sale del pecho, por ejemplo, al estar orgulloso de alguien que admiramos, o tengo la sogá al cuello ante una preocupación que no me deja pegar un ojo por las noches; son modos de nombrar- de forma metafórica- la relación que tenemos con nuestro cuerpo, mediada por lo simbólico. En cambio, en M el *corazón efectivamente se vivencia como si estuviese por saltar del pecho* o en L *la sogá aprieta su cuello hasta dejarlo sin aliento*. Al no estar atravesado el cuerpo por las leyes propias de lo simbólico, ni mediatizado por una imagen más o menos amable- que nos permite tener una relación a distancia con nuestro cuerpo- lo único que resta es lo real, que convierte al cuerpo del esquizofrénico en *un cacho de carne*. ¿Hay una exaltación en los enunciados psicóticos que dejan traslucir la organicidad del cuerpo, la cual debería estar velada? ¿Acaso, hay algo que L tenga *atragantado* y se trasluce en *aquella sogá que aprieta su cuello*?

El autor (Gaetano Benedetti) plantea que una primera característica de la vivencia psicótica del cuerpo, especular a las transformaciones del Yo, es la progresiva incapacidad del paciente para percibir los límites entre su cuerpo y los objetos, y de diferenciarse de éstos. (p.77). Es un buen modo de retomar las ideas planteadas en el capítulo anterior, acerca de la no-demarcación entre el yo y el no-yo. ¿*La sogá que aprieta el cuello de L* introduce un límite entre el cuello y el resto de su cuerpo? ¿Demarca algo en relación a su yo, y al mundo exterior? ¿Lo displacentero, lo despreciable se ubica a nivel de su cuello *mediante la sogá que lo aprieta*? ¿Y el resto de su cuerpo? ¿Le es indiferente?

Otra parte esencial que atañe a muchas vivencias esquizofrénicas es no sólo la confusión entre el propio cuerpo y el objeto, sino también una vivencia de fragmentación o de alguna manera de transmutación corpórea. (p.78). La vivencia de fragmentación en M refiere a la *bipartición de su corazón*, como si a su vez, fragmentara sus vivencias afectivas en dos: las alegres y las tristes. La idea de *transmutación* podría ser entendida como el cambio que sufrió su cuerpo, provocando un funcionamiento autónomo de su corazón, *el cual se mueve sin pedirle permiso* ni a él, ni al resto de su cuerpo. Cuya vivencia, la considera efecto inmediato de su *tumor cerebral* que le produce un *suspenso en el pecho*, lo cual no implica una detención biológica del corazón, sino una suspensión de su mundo, donde no encuentra sentido alguno para seguir vivo. Su corazón no responde a leyes biológicas, ni mucho menos naturales, sino a lo real de su cuerpo: más allá de cualquier inscripción simbólica o velo imaginario.

Gaetano Benedetti (1980) se pregunta: ¿Cómo se reflejan en el cuerpo ciertas vivencias típicamente esquizofrénicas?

Primeramente, la vivencia de determinación de pérdida del sentimiento de libertad. Esto podría ser leído en el caso del usuario L que ni siquiera tiene libertad para descansar por las noches porque hay una sogá que recorta su cuello.

Segundo, la vivencia de despersonalización. La sensación de que una parte del cuerpo no pertenezca al paciente, constituyendo un cuerpo extraño. (p.80). Por ejemplo, como le sucede al usuario M respecto

al *suspenso* que se le produce en el pecho, que intenta explicar a través de la incidencia de un supuesto tumor cerebral, manifestando que *lo suyo es cardíaco*.

El autor ubica que existe una impresión de empequeñecimiento progresivo que algunos enfermos lúcidos viven en la sensación de volverse cada vez más exiguos, más incorpóreos, hasta quedar reducidos a un *puñadito de cenizas* (p.42). Precisamente es insoportable- porque carece de soporte- es decir, del sostenimiento ortopédico que proporciona la imagen especular (otro) y el lugar de Otro, en tanto soporte de la voz y la mirada. Es por ello que M experimenta un *sentimiento de extrañeza* respecto a su cuerpo y al funcionamiento de su corazón, el cual justifica mediante un *tumor cerebral* que le produce un *desequilibrio*. Cuyo desequilibrio altera el orden de todas las cosas y fragmenta su mundo en pedazos.

Pierre Naveau (2010) en ‘*Historia de Ojo*’ retoma el cómo se la arreglan los sujetos psicóticos para sentir algo de ese cuerpo, no en tanto muerto -del Otro- sino vivo. (p.260). Este aporte me permite pensar en el *corazón que habla* en el cuerpo del usuario M. ¿No es acaso el corazón el órgano más importante del cuerpo humano? ¿No es aquel que establece una distinción entre lo vivo-muerto según su funcionamiento? Gaetano Benedetti (1980) plantea algo similar: el mover un brazo puede ser tomado como una prueba de existir; me muevo, por lo tanto, existo, siendo mis músculos en la nada. (p.44). Esto puede ser leído en *el tocarse el cuello para corroborar si sigue vivo* del usuario L, respecto a esa sogá que lo atormenta por las noches.

Retomando los aportes de Gaetano Benedetti acerca de su clínica con esquizofrénicos, señala que uno de sus pacientes se experimentaba partido en dos o tres pedazos; como si estuviera agujereado, perforado, como si alguien hubiera *disparado a través de él*. Adentro, *todas las cosas están fuera de lugar, en continuo desplazamiento*, las más de las veces, esas cosas fuera de lugar son cosas concretas, pedazos, órganos de su cuerpo. (p.50). Que *las cosas estén fuera de lugar* hace alusión al corazón de M que *se le mueve de lugar sin pedirle permiso y en continuo desplazamiento* respecto a ese corazón que se mueve de izquierda a derecha.

CAPÍTULO III

‘‘LENGUAJE DE ÓRGANOS: CUANDO LOS ÓRGANOS SE PONEN A HABLAR’’

El cuerpo es el cuerpo,
está solo
y no tiene necesidad de órganos,
el cuerpo jamás es un organismo,
los organismos son los enemigos del cuerpo.
(Artaud, A; 1977)

La particularidad del decir psicótico y la singularidad de su lengua

Jacques Lacan en el Seminario III (1984 [1955-1956]) propone que ‘‘el inconsciente está estructurado como un lenguaje’’. Es decir, articulado por las mismas leyes que determinan la economía signifiante: metáfora y metonimia. El inconsciente no debe su eficacia pura y simplemente al rasgo negativo de ser un no-consciente. Traduciendo a Freud, decimos: el inconsciente es un lenguaje. Que esté articulado, no implica empero que esté reconocido. La prueba es que todo sucede como si Freud tradujese un lenguaje extranjero, y hasta la reconstituyera mediante entrecruzamientos. (p.23)

En lo que refiere al *tratamiento posible* de las psicosis, Lacan señala que es por vía de los trastornos del lenguaje. El análisis de los trastornos del lenguaje permite el acceso a la estructuración del inconsciente en las psicosis *a cielo abierto*, ya que no ha operado la represión, ni hay velo fantasmático que lo recubra. Todo aquello que tendría que estar reprimido- a nivel de la neurosis- se encuentra en la superficie en las psicosis. La promoción, la valorización en las psicosis de los fenómenos de lenguaje es para nosotros la más fecunda de las enseñanzas. (Lacan, J; p.208; 1984). Los fenómenos del lenguaje son aquellos hilos- coordenadas- que tejen el inconsciente a cielo abierto en las psicosis. Sería como el ovillo que le dona Ariadna a Teseo (referencia a ‘‘Ariadna, Teseo y el Minotauro’’) para que encuentre el camino hacia la salida del laberinto. Algo de ello, sería posible para el analista a través del análisis de *la particularidad del decir psicótico y la singularidad de su lengua* (como sabemos, la clínica psicoanalítica es la del caso por caso).

El gesto freudiano consistió en preguntarse: ¿Qué hay allí en aquellos que no entendemos lo que quieren decir? ¿Qué encubre ese decir enigmático? ¿En qué radica la particularidad y la singularidad de sus enunciados? No solo que aquellos ‘‘extranjeros’’ que llamamos psicóticos no tenían voz, si no que nadie los escuchaba. Una cosa bien distinta es oír y otra escuchar. La labor del analista es darle lugar a ese *decir tan enigmático*.

Debido al inconsciente a cielo abierto en las psicosis, el psicótico queda por fuera del discurso- entendido como lazo social- a causa de las certezas autorreferenciales que padece y que le conciernen. Fuera del discurso no significa fuera del lenguaje. A partir del momento en que el sujeto habla hay otro con mayúscula. Si no, el problema de la psicosis no existiría. Los psicóticos serían máquinas sin palabra. (Lacan, J; p.63; 1984).

Lacan (2008 [1972]) en “El Atolondradicho” enuncia que los psicóticos no están fuera del lenguaje, sino fuera del discurso. El discurso entendido como lazo social con otro, cuya posibilidad es brindada gracias a la inscripción de la significación fálica. Peculiarmente, el dicho del esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido. Los cuerpos vivos habitan el discurso: el lazo social resulta estar fundado en él. El esquizofrénico objeta este principio. (p.498). ¿El *sin auxilio* de ningún discurso establecido, podría dar cuenta que en la esquizofrenia todo lo simbólico es Real? ¿Refiere a que las palabras cobran el carácter de cosas?

Me parece pertinente hacer una aclaración en este punto e invitar a la reflexión de los lectores: comúnmente el *fuera del discurso* se suele malentender como que los sujetos psicóticos “no son capaces de comportarse en sociedad”. Desde mi punto de vista, hay una versión del psicótico siempre descompensado, escuchando voces y alucinando sin cesar. Otra expresión que suele escucharse recurrentemente es el hecho que “los psicóticos no son capaces de hacer chistes y mucho menos entenderlos”. Lamento desilusionarlos, pero los mejores chistes que he escuchado han sido por parte de psicóticos.

El decir psicótico no es transmisible a nivel del discurso. Desconoce cualquier lógica que implique el sentido común (neuróticamente hablando, claro) debido a la ausencia de la significación fálica; que podría ser entendida como las significaciones compartidas entre neuróticos, aquellas que hacen que- más o menos- nos entendamos. Por ello, nosotros nos podríamos interrogar: *¿Qué es un vivero universal? ¿Qué es un tembleque? ¿Qué es un suspenso en el corazón?* Y estoy casi segura que se nos ocurrirían un sinnúmero de significaciones. La significación cae como plomada y se basta a sí misma, es decir, no significa otra cosa. *Vivero universal es vivero universal, sin más.*

El deslizamiento metonímico está en acción y la carencia de fijación metafórica explica ese carácter perdido e incluso desorientado que lo caracteriza. (Castanet, H; p.34; 2010). En el decir psicótico, o el sujeto enuncia sus dichos de manera enlentecida, cuasi como si las palabras se eternizaran. O más bien; no establece pausa entre oración y oración. Lo cual, deja traslucir un funcionamiento un tanto “trastocado” de metáfora y metonimia.

Maleval (2004) señala que el punto de detención que permite decidir la significación interviene mediante el significante fálico que representa al sujeto y su goce. Cuando su función ya no opera, en razón de la forclusión del Nombre Del Padre, se asiste una carencia de la retroacción, de forma que el

sentido permanece indeciso (esquizofrenia) o bien, por el contrario, queda fijado (paranoide). El falo interviene para normativizar el lenguaje del sujeto: levanta un dique frente a un investimento demasiado intenso de las intervenciones fuera de discurso.

Colette Soler (2004) en “El inconsciente a cielo abierto de la psicosis” plantea que para Lacan la forclusión es un defecto a nivel del significante, una ausencia a nivel del Otro (A). Este “accidente” le da a la psicosis su condición esencial, junto con la estructura que la separa de la neurosis. Sin embargo, no se hace un diagnóstico de psicosis por la forclusión del Nombre-Del-Padre sino por sus efectos. (p.10). De esta manera, los fenómenos elementales: alucinaciones, delirio- certeza autorreferencial-, ausencia de significación fálica y trastornos del lenguaje no-dialectizables son consecuencia clínica del mecanismo de la forclusión del Nombre-Del-Padre. Me surge un interrogante respecto a este punto: ¿La experiencia de ciertas sensaciones/fenómenos en el cuerpo podría ser entendido- además- como un índice de la Forclusión del Nombre-Del-Padre, al cual, le seguiría un posterior intento de restauración/repación vía delirio? ¿Qué lugar ocupa el cuerpo en el delirio?

Lacan (1984 [1955-1956]) plantea que el fenómeno elemental es tan elemental como una hoja de una planta en la que se insertan e imbrincan las nervaduras. (p.33). Es decir que, al igual que la nervadura de una hoja sostiene la estructura de la misma mediante la distribución de los nervios que componen el tejido vascular, los fenómenos elementales en las psicosis son esenciales a su estructura, más precisamente: son el corazón de la estructura. El término “fenómeno elemental” es apropiado por el autor, a través de la noción de “automatismo mental” gran invención de su maestro Clerambault, para describir el carácter anideico- no conforme a una sucesión de ideas- para los fenómenos de las psicosis. Dentro de los fenómenos elementales, encontramos los trastornos del lenguaje no-dialectizables; particularmente en este capítulo abordaremos los neologismos y la holofrase.

Alejandro Ruiz (2023) retomando los aportes de Jakobson en el campo de la lingüística, señala que: si el hablante (según el autor) es un usuario de términos, no es un creador de términos; el psicótico pondría en jaque esa afirmación, ya que es sobre todo un creador de términos (locuciones neológicas) que forman parte de los fenómenos elementales de las psicosis. Y también, es un creador de significaciones unilaterales que no remiten a otro lugar. (p.20).

Lacan (1984 [1955-1956]) define al neologismo como una plomada en la red del discurso (p.53). La significación no remite más que a sí misma, permanece irreductible. El enfermo subraya que la palabra en sí misma pesa. (p.53). Maleval (2004) nos dice que la definición del término parece plantear especiales dificultades: se trata de una palabra nueva que se forma (neologismo lexical) o de una palabra conocida a la que se le da otro sentido (neologismo semántico). (p.164).

Hay dos tipos de fenómenos donde se dibuja el neologismo: la intuición y la fórmula. La intuición delirante es un fenómeno pleno que tiene para el sujeto un carácter inundante, que lo colma. En el extremo opuesto, tenemos la forma que adquiere la significación cuando ya no remite a nada. Es la fórmula que se repite, se reitera, se machaca con insistencia estereotipada. Podemos llamarla, en oposición a la palabra, el estribillo. (p.53). Cuando al usuario L se le pregunta *¿Qué es un vivero universal?* El responde: *un vivero, universal*. Nada que ilustre mejor la intuición delirante: hay significación, pero que no remite a otra significación. Pareciera que la palabra en sí misma tiene un peso, una significación y un afecto adherido a ella. Inclusive el usuario utilizó un tono irónico para responder: *¡Un vivero universal, ¿¡qué más!?* Como si la pregunta hubiese estado demás, porque se comprende a la perfección lo que busca transmitir.

¿El suspenso que se le produce a M en el pecho, podría coincidir con la perplejidad que se presenta en un primer momento ante el fenómeno psicótico? ¿Acaso, es un modo creativo que encuentra el sujeto de ponerle nombre a aquello que le sucede y le causa extrañeza? ¿Es un intento- quizás un tanto insuficiente- de significantizar el goce deslocalizado?

Si hablamos del estribillo esquizofrénico, podemos señalar las *voces de comando* que atormentan al usuario L acusándolo de *haber hecho cosas malas*. Aquellas voces que insisten y que inclusive podrían pensarse, adquieren- hasta el punto de entremezclarse- la forma de esa *soga que contornea su cuello*. ¿De este modo, podríamos pensar el carácter real del significante en el cuerpo? ¿Podemos llamarlo la materialización del significante en su forma más letal?

Lacan (1955-1956) a la altura del Seminario III enuncia que, es en las psicosis, donde los significantes se ponen a hablar solos; son aquellos carteles a orillas de la carretera principal. El objeto voz es áfono, en tanto es residuo de la cadena signifiante y es en las psicosis- en las alucinaciones verbales- donde este objeto retorna y se vuelve audible. ¿Podríamos pensar, que aquello que se vuelve audible- o mejor dicho sonoro- retorna en el carácter fonético del lenguaje de órganos en los esquizofrénicos? ¿Por ejemplo, en aquellas voces que acusan al usuario L de haber hecho cosas malas, y que luego expresa “tener una soga en el cuello”? ¿En aquellos parásitos y microchips que “carcomen” el cuerpo del usuario M?

Lacan (1954) utiliza por primera vez el concepto de holofrase para referirse a aquellas frases utilizadas por ciertos pueblos que no se pueden descomponer y están relacionadas con una situación tomada en conjunto. La holofrase se refiere a nociones de aglutinación, de incorporación, de polisintetismo: contiene la idea de una amalgama de elementos lingüísticos en un todo. Cuando se trata de ilustrar concretamente, resulta casi equivalente a la palabra frase. (Maleval, J. C; p.224; 2004). En la Alienación, el intervalo que separa al sujeto- la hiancia entre S1 y S2- cae. En las psicosis, al no producirse la extracción del objeto a que cae como resto, no se puede articular S1 y S2. Entonces, al cortocircuitar el proceso de alienación-separación, la holofrase del par significante primordial hace del sujeto psicótico un sujeto no dividido por el significante y que tiene “su causa en el bolsillo” (al no

haberse producido la extracción del objeto a). Al no haber espacio entre significantes, tampoco lo hay para la constitución del cuerpo propio. Aquí, insistimos nuevamente en no dejar de lado el corazón del presente ensayo: la relación de la constitución del cuerpo en las psicosis y los fenómenos de lenguaje, particularmente el lenguaje de órganos en la esquizofrenia.

Cuando el usuario M relata haber experimentado un *tembleque*, ¿podría ser entendido como la amalgama entre dos palabras: temblor y enclenque? Lo cual tiene cierto peso para él, ya que utiliza la expresión *tembleque* para dar cuenta de aquel *desequilibrio* que no lo deja mantenerse en pie. Si nos aventuramos y descomponemos la frase, podríamos realizar la siguiente lectura: *tem* pertenece a la primera sílaba de la palabra temblor y *bleque* haría alusión- de modo desfigurado- a la palabra enclenque. Entonces, cabría la posibilidad de sintetizarlo de este modo: *aquel temblor que le produce el desequilibrio, producto de un tumor en la cabeza lo deja enclenque*.

Maleval (2004) plantea que el psicótico se encuentra parasitado por el discurso del Otro, es decir, invadido por el significante, cuya cadena está rota debido a la carencia de la significación fálica. Al no operar la Metáfora Paterna, el sujeto psicótico recibe con demasiada naturalidad los significantes del Otro. Cuando Lacan (1955-1956) señala que, a pesar, de que el Otro le diga al sujeto *tu eres el que me seguirás*, el psicótico siempre va a escuchar *tu eres el que me seguirá* en calidad de mandato, de constatación efectiva; ante la cual no puede retroceder ni vacilar. Tal es el caso del usuario L, que recibe algún mensaje perteneciente al orden del Universo, donde debe asumir cierto rol redentor para construir un *vivero universal* para salvar al planeta.

Maleval (2004) señala que el psicótico se ve estorbado por el discurso del Otro, parasitado por el lenguaje. La expresión “no tengo espacio personal” que, en la lógica neurótica, es usada de manera metafórica cuando, por ejemplo, alguien “no nos deja ser” es una expresión que cobra el carácter literal en las psicosis: cuando el usuario L postula que hay una sogá que lo asfixia por las noches, expresión lingüística que presentifica el carácter parasitario a través de un fenómeno corporal, que conjuga el par: cuerpo-lenguaje de órganos. La holofrase, en algún punto es fundadora de un vínculo necesario entre palabra y cosa- que a modo de spoiler- en el lenguaje de órganos de los esquizofrénicos la palabra es la cosa; lo que se abordará en el último apartado del presente capítulo.

En la psicosis, entonces, la forclusión implica esa falta tipográfica, como una letra o un espacio que falta. El blanco es una buena manera de plantear esto, porque ese espacio entre letras es lo que separa pero también lo que articula por su propia presencia de ausencia. Si ese blanco desaparece o no opera, se produce algo que se presenta en términos de continuidad: ya no se puede saber dónde termina una palabra y empieza otra. (Leibson, L; p.105; 2020).

Siguiendo las coordenadas de lo planteado por Lacan en el Seminario III (1984 [1955-1956]) éste nos enseña, que los fenómenos elementales permiten conocer la rúbrica del delirio. Por ello, el análisis del delirio nos depara la relación fundamental del sujeto con el registro en que se organizan y despliegan todas las manifestaciones del inconsciente. (Lacan, J; p.174; 1984). La construcción delirante en sí misma tiene carácter de fenómeno elemental. Principalmente bajo la presentificación de la *intuición delirante*. 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. (p.110-11).

Nadie se da cuenta que tiene un corazón, hasta que éste empieza a fallar. De lo contrario, permanece en silencio, pero sabemos igualmente que está ahí funcionando. En cambio, al usuario L aquel *corazón que se duplica en dos y amenaza con salirse del pecho* lo atormenta, y el modo que encuentra de “silenciarlo” es *acostándose y volviéndolo a su lugar*. Ante aquel momento de perplejidad, M encuentra una respuesta: *todo lo que le sucede es producto de un tumor cerebral, por ello pide que le realicen una tomografía para corroborarlo*. Efectivamente se le realiza dicho estudio, y claramente, no había ningún tumor cerebral. Cuando se lo comunican, él contesta: *que el tumor se mudó a otro lugar de su cuerpo*.

Lacan (1984 [1958]) señala que para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre-Del-Padre forcluido, es decir, sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado en oposición simbólica al sujeto. Es la falta de Nombre-Del-Padre en ese lugar, lo que inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que el significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante. (p.559). Si el delirio, siempre es tratado como un intento de restitución; podría ser- a modo metafórico- pensando como una sutura imaginaria, que intentaría compensar aquel punto de almohadillado destejido.

El significante del Nombre-Del-Padre funciona como punto de capitón, de almohadillado, de anudamiento en la cadena significativa. Agrupa y organiza los significantes, desplegando la capacidad metafórica y el deslizamiento metonímico. El Nombre-Del-Padre es una “solución” válida para todos, excepto para el psicótico que se rehúsa a esa solución universal y pretende buscar una única (y por supuesto, mucho más original). Sabemos que, cuando no hay carretera principal- en las psicosis- nos encontramos con caminitos alternativos. Ante el llamado de Un-Padre, algo que implicaría tomar la palabra hay algo que resuena la carne viva ante el agujero simbólico. (Maleval; 2004). Este tomar la palabra podría ilustrarse, cuando el usuario L recibe un mensaje acorde a fines del universo: ser el encargado de construir un vivero universal. Entonces, se trata del efecto de reiteración producido por la ausencia de un punto de capitón. Por el contrario, cada vez que se produce un punto de capitón equivale, para nuestro sujeto, al llamado a "Un-padre", y entonces aparece el fenómeno del cuerpo.

(Miller, J.A; p.58; 2017). Aquel fenómeno de cuerpo que entraría “en conexión” con el llamado por Un-Padre (lugar que ocuparía el Universo) sería aquella sogá que lo asfixia por las noches.

La consistencia real del significante

Freud (1999 [1915]) en “Lo inconsciente”, más precisamente, en el capítulo VII retomando el trabajo de Abraham, procura caracterizar la demencia precoz de Kraepelin (la esquizofrenia de Bleuler) por su conducta hacia la oposición entre yo y objeto. En las neurosis de transferencia (histeria y neurosis obsesiva) enmarcadas en la relación entre analista-analizante, la frustración del objeto generaba el estallido de la neurosis. Siendo consecuente la renuncia al objeto real, cuya libido sustraída se revertía a un objeto fantaseado, para posteriormente seguir el camino hasta uno reprimido (algo de ello, ya fue planteado por Freud en “Introducción al Narcisismo”). A diferencia de las neurosis de transferencia, las neurosis narcisistas (parafrenias) no eran susceptibles de investir a la figura del analista como objeto libidinal, ya que toda la libido se encontraba “estancada” en el yo. Freud señala que, en el caso de la esquizofrenia, el proceso de la represión la libido quitada no busca un nuevo objeto, sino que emprende un camino regresivo hacia el yo. De este modo, se resignan las investiduras de objeto y se reproduce un estado de narcisismo primitivo, carente de objeto. El no eran susceptibles de investir la figura del analista, las más de las veces es resumido en el siguiente enunciado: no hay transferencia en las psicosis. Como se ha trabajado en el capítulo anterior, sería un error clínico negar- o mejor dicho ¿sentenciar?- la inexistencia de la transferencia en las psicosis. Claramente, es disruptiva respecto a la lógica neurótica, en torno a la suposición de un sujeto supuesto saber; pero sin dudas el analista ocupa el lugar de Otro, y a veces de otro (perseguidor u objeto erotómano).

Freud plantea que, en las esquizofrenias, se observa sobre todo en sus estadios iniciales, una serie de alteraciones del lenguaje. No olvidemos que, para Lacan la más fecunda de las enseñanzas en la clínica de las psicosis refiere a la originalidad de los trastornos del lenguaje.

La manera que tienen de referirse los esquizofrénicos acerca de un objeto es a través de un decir *rebuscado*, *amanerado*. En el contenido de esas preferencias muchas veces pasa al primer plano una referencia a órganos o a invenciones del cuerpo. (Freud, p.193-194). Entiéndase por preferencia al acto de la emisión que confiere a un mensaje lingüístico completo, generalmente que refiere a una exclamación, cuando el usuario M exclama: *que se le sale el corazón de lugar, sin pedirle permiso* es claramente una constatación afectiva que la palabra- el significante- se ha hecho carne. El *sin pedirme permiso* es la mejor expresión para representar al lenguaje como parásito lingüístico, esa relación invasora que tiene el psicótico con el Otro. El decir *rebuscado*, *amanerado* daría cuenta de algún modo que, la manera en la que se expresa M acerca de lo que le sucede a su corazón, es digna de una creación poética/literaria, sorprendentemente llamativa y original. Sin embargo, a diferencia del creador literario, no se trata de poesía ni una canción dirigida a un amado/a; si no de la experiencia real del cuerpo: *el corazón se me sale de lugar sin pedirme permiso*.

Deleuze y Guattari (2016 [1969]) señalan que en el lenguaje esquizofrénico el sin-sentido ha dejado de dar el sentido a la superficie (¿del cuerpo?). Absorbe, engulle todo sentido, tanto del lado del significante como del significado. En la organización de superficie que llamamos secundaria, los cuerpos físicos y las palabras sonoras están separadas y articuladas a la vez por una frontera incorporal. Por el contrario, en este orden primario de la esquizofrenia, sólo hay dualidad entre las acciones y las pasiones del cuerpo; y el lenguaje es las dos cosas a la vez, absorbido enteramente en la profundidad abierta. (p.70). ¿Aquella *frontera incorporal*, de la cual hablan los autores podría ser *la sogá que contornea el cuello* del usuario L? ¿Aquella *sogá* que establece un límite divisorio entre su *cuello* y el resto de su cuerpo? ¿La *dualidad entre acciones y pasiones del cuerpo*, podría figurarse en *el corazón* del usuario M *que se parte en dos*?

Freud (1999 [1915]) plantea que el dicho esquizofrénico tiene un sesgo hipocondríaco, ha devenido lenguaje de órgano. Hasta ahí, entonces, esas dos observaciones dan testimonio de lo que hemos llamado lenguaje hipocondríaco o lenguaje de órgano. (p.195). ¿Qué mejor escenificación del sesgo hipocondríaco que aquel tembleque que sufre M producto de un supuesto *tumor cerebral*, que a su vez, le provoca un suspenso en el pecho? De alguna manera, el usuario establece una conexión -más allá de cualquier ley biológica- entre el tumor cerebral y las afecciones que sufre su corazón. De hecho, constantemente demandaba que se le realice una tomografía para probar aquel tumor cerebral. Cuando le muestran los resultados (como era de esperarse) no tenía algún sustento anatómico aquel tumor cerebral, pero M ante su ¿descreencia? o mejor dicho: debido a la certeza que le concierne plantea que ahora el tumor se desplazó hacia el corazón.

Freud (1999 [1914]) señala que podemos decidirnos a considerar la erogeneidad como una propiedad general de todos los órganos, y ello nos autorizaría a hablar de su aumento o su disminución en una determinada parte del cuerpo. A cada una de estas alteraciones de la erogeneidad en el interior de los órganos podría serle paralela una alteración de la investidura libidinal dentro del yo. En tales factores habríamos de buscar aquello que está en la base de la hipocondría y puede ejercer, sobre la distribución de la libido, idéntico efecto que la contracción de una enfermedad material de los órganos. (p.81). En el lenguaje de órganos de los esquizofrénicos hay una exaltación de aquella erogeneidad de los órganos. Es así como el cuello del usuario L está investido libidinalmente de una manera particular- singular- que el resto de su cuerpo. Todo aquello que nos puede decir acerca de su cuerpo se restringe a aquella sogá que lo atormenta por las noches. Esto también me permite pensar que solemos usar la frase “tengo algo atragantado” para referirnos a un enojo que no podemos poner en palabra o al famoso “nudo en la garganta” ante una experiencia de angustia desmedida. En el caso de L no se trata de tener palabras atragantadas, lo retenido es la investidura libidinal que afecta una zona erógena en particular. La distribución de la libido ha elegido una zona peculiar del cuerpo (erógeno) donde proyectarse: el cuello. Aquella libido no circula entre el yo y el otro a nivel de la imagen especular, es decir, no obedece la lógica del estadio del espejo. Más bien, es una libido que implica al

gran Otro (el lenguaje) y al significante, respecto de las consecuencias que produce en el cuerpo viviente.

En el caso del usuario M la zona erógena, o más bien el órgano que resalta libidinalmente es el corazón, el órgano más importante del cuerpo humano y aquel que permite trazar una línea divisoria entre lo vivo y lo muerto. Pareciera que las investiduras cargan de tal modo al corazón hasta el punto de amenazar al usuario con *salírsele del pecho*. Generalmente solemos utilizar la expresión “el corazón se me sale del pecho” cuando estamos muy orgullosos/as de alguien que apreciamos, o también, cuando estamos asustados y experimentamos un aumento de los latidos del corazón. Sin embargo, en M no se trata de sustituciones metafóricas o condensaciones, sino de la coporización del significante: el significante se hace carne y cobra un sentido letal.

Miller (2017 [2012]) señala que los recursos lingüísticos que utilizan los psicóticos para referirse a su cuerpo es asombroso, por ejemplo: “hago gimnasia para deshuesarme”, “erupciones sexuales” (poluciones nocturnas), “tener un cerebro que se hiela” o “comunicarse inmediatamente a lo largo del cable”. (p.97). Algo de esto, también nos relata el usuario M cuando debe acostarse para que su corazón inquieto vuelva a su lugar. En este preciso momento del relato, recuerdo que él agrupaba sus manos junto a su pecho para graficar cómo debía deslizar su corazón. Esta ocasión, me trae a la memoria expresiones como: “es cuestión de tiempo para que todo vuelva a su lugar”, “será cuestión de tiempo para que las cosas se acomoden”... En M no se trata de tiempo ni de esperanza alguna, mucho menos de sustituciones metafóricas. Si no de encontrar un tratamiento posible para aquel corazón embravecido.

Freud (1900) en “Interpretación de los sueños” traza un distingo entre proceso primario y proceso secundario, en tanto refiere a un funcionamiento arcaico (precario) del aparato psíquico. Cuando llamé primario a uno de los procesos psíquicos que ocurren en el aparato anímico, no lo hice sólo por referencia a su posición en un ordenamiento jerárquico ni a su capacidad de operación, sino que al darle ese nombre me refería también a lo cronológico. (p.592).

En la esquizofrenia no son resignadas todas las investiduras de objeto, la perteneciente a las representaciones-palabra de los objetos se mantiene. Lo que pudimos llamar la representación-objeto consciente se nos descompone ahora en la representación-palabra y en la representación-cosa (Freud, p.197). La representación cosa es esencialmente visual, y la representación palabra es caracterizada como la huella acústica. El sistema preconscious-consciente liga representaciones cosa con palabras, en cambio, el sistema Inconsciente sólo comprende de representaciones cosa. Entonces, si en la esquizofrenia se retienen- libidinalmente- las representaciones-palabra, ¿eso explicaría de algún modo la sonoridad que cobra el discurso esquizofrénico? ¿Las palabras que cobran el carácter de cosa?

La expresión metafórica “tengo la soga en el cuello” cobra el carácter de real para el usuario L. No se trata de una preocupación por alguna deuda económica, por el cumplimiento de alguna obligación o por no llegar a fin de mes con la plata (preocupación compartida por la neurosis promedio) si no que, refiere a que efectivamente hay una soga que le aprieta el cuello y lo asfixia por las noches. Hay un

desplazamiento libidinal desde la palabra hacia la cosa, mejor dicho: la palabra es la cosa en la esquizofrenia, la cosa cobra el carácter de materialización a través del dicho esquizofrénico. Lacan (1975-1976) en el Seminario XXII “El Sinthome” enuncia que lo simbólico y lo imaginario se abordan desde la posición del esquizofrénico, para el cual “todo lo simbólico es real”. Castanet (2020) plantea que hay un pegoteo de las palabras en el cuerpo. (p.94). El goce se encarna en el cuerpo: carcome el cuerpo como los parásitos y microchips del usuario M, o cercena a través de la cosa que asfixia por las noches y que lleva al usuario L a tocarse el cuello para corroborar si sigue vivo.

Freud (1915) enuncia que, en la esquizofrenia las representaciones-palabra que le corresponde esté destinada a experimentar más bien una investidura más intensa. La representación-palabra no es parte del acto de represión, sino que constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia. Estos empeños pretenden reconquistar el objeto perdido, y muy bien puede suceder que con este propósito emprendan el camino hacia el objeto pasando por su componente de palabra, debiendo no obstante conformarse después con las palabras en lugar de las cosas.

Lacan (2009 [1966]) en “Escritos I” (Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud) señala que: un lenguaje no tiene relación directa con las cosas. Un signo, para definirlo de una manera clara y simple, lo hago como creo sin que nadie lo discuta, es lo que representa justamente, algo y que lo representa para alguien. Un lenguaje no sirve para eso, no está hecho de signos, eso puede estudiarse. Lo que perturba, por supuesto, es que el lenguaje tiene en general una significación, es decir que engendra significado. (p.9). La función del lenguaje es bordear, no las cosas sino *La Cosa* que está en el seno de todo aquello que no se llega a comprender. El lenguaje delimita la cosa.

Herve Castanet (2020) en “*El caso Noelle*” señala que: todos los humanos llevan consigo un sufrimiento que los carcome y los socava. Este sufrimiento que ella considera generalizado en todos los seres hablantes es la interpretación del mundo desde el punto de vista esquizofrénico: el vocablo no representa lo real, se convierte en éste y evacúa la duda. (p.58). Para decirlo de manera más simple: *si la palabra mata la cosa, el esquizofrénico dirá: la palabra es la cosa*. ¿Si los síntomas son el lenguaje para los neuróticos, el lenguaje de órganos podría ser considerado el alfabeto de los esquizofrénicos? ¿El síntoma es acontecimiento de cuerpo como el lenguaje de órganos en la esquizofrenia?

Significantización y Corporización

Freud (1999 [1915]) plantea que en la esquizofrenia las palabras son sometidas al mismo proceso que desde los pensamientos oníricos latentes crea las imágenes del sueño, y que hemos llamado el proceso psíquico primario, son condensadas, y por desplazamiento se transfieren unas a otras sus investiduras

completamente. El proceso puede avanzar hasta el punto en que una sola palabra, idónea para ello por múltiples referencias, tome sobre sí la subrogación de una cadena íntegra de pensamientos. (p.196). Sin dudas hay una palabra- un significante- que tiene carácter particular para el usuario M con la cual ya estamos bastante familiarizados: corazón. Esta palabra sufre las más diversas transformaciones, la mayoría del tiempo se muestra inquieto y a punto de salirse del pecho, a veces se detiene quedando suspendido y otras veces se comporta bi-escindido: se divide en dos, al igual que las experiencias afectivas que sufre M, un corazón que late cuando está alegre y otro que resuena cuando está triste. Miller (2012 [2017]) en “Embrillos del cuerpo” respecto a su experiencia clínica, enuncia que: en un paciente existía una escisión entre el lado bueno, el izquierdo, y el lado malo, el derecho, origen de sus males físicos, donde "el hígado actuaba como enlace entre el brazo y la pierna derecha, cuyos músculos se licúan". (p.98).

Podríamos pensar que, el interés particular que cobra esta palabra (*corazón*) se debe a un proceso de investidura libidinal que concentra sobre sí todas las cantidades de energía. Mejor dicho: produce una transformación de palabra- a corporización del órgano. Aquí no se trata de significantización de los órganos, sino más bien de corporización del significante a órgano.

Herve Castanet (2020) plantea que la corporización es de alguna manera el reverso de la significantización. No es el cuerpo el que penetra al significante, sino que más bien, el significante ingresa al cuerpo. La corporización afecta al ser vivo desorganizando el funcionamiento homeostático del organismo; en su impacto sobre el cuerpo, hace surgir el goce. (p. 26-27).

Jacques Allan Miller (2020 [1997]) en “La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica” señala que el reverso de la significantización, se podría llamar la corporización, es decir, cuando el significante entra en el cuerpo. Esta estructura se distingue completamente de la primera que es elevación, sublimación de *la Cosa* hacia el significante, por ser el significante que afecta al cuerpo del ser hablante, que se vuelve cuerpo y fragmenta al goce. (p.396-397). El efecto del saber en el cuerpo es lo que Lacan llama *afecto*. A partir del Seminario XX nombra de este modo al *efecto corporal del significante*, no su efecto semántico, que es el significado, sino sus efectos de goce. (p.398).

Lacan (2020 [1957]) en “La instancia de la letra en el inconsciente” plantea que el significante es un elemento simbólico de valor diferencial, concebible únicamente formando pareja con otro. La letra en cambio es el objeto real. (p.481). En las psicosis, sobre todo en las esquizofrenias, no se trabaja con palabras (significantes) sino con letras. Dichas letras son las mismas que Freud puso de relieve en las formaciones del inconsciente. Comparando los mecanismos del sueño con rebus o jeroglíficos para subrayar que las imágenes han de ser tomadas como elementos fonéticos. Pareciera que, las palabras están destinadas a saber por ellas mismas lo que quieren decir. (Maleval; p.189; 2004). Las letras que conforman la tipografía del inconsciente consisten en pares opuestos (antinómicos) como por ejemplo: bueno-malo, viejo-nuevo- feo-lindo; etc. Algo de ello podemos leer en la viñeta clínica “Dos

corazones'' cuando el usuario M describe la escisión de su corazón en dos, siendo consecuente además con sus experiencias afectivas: alegres- tristes.

Deleuze y Guattari (2016 [1969]) plantean que la palabra esquizofrénica presenta cierta dualidad: por un lado, la palabra-pasión que estalla en sus valores fonéticos hirientes y por el otro, la palabra-acción que suelda valores tónicos inarticulados. Estas dos palabras se desarrollan en relación con la dualidad del cuerpo, cuerpo troceado y cuerpo sin órganos. (p.69). El usuario M presenta cierta dualidad respecto a su cuerpo, particularmente a las experiencias que se restringen a su corazón: algunas veces se encuentra *suspendido* (cuerpo sin órganos), y las más de las veces *se experimenta fragmentado: tengo dos corazones, uno que late cuando estoy alegre (mientras el otro permanece en suspenso) y otro que late cuando estoy triste* (cuerpo troceado).

Una de las funciones del significante- de la significantización- justamente es separar el goce del cuerpo. ¿El goce queda del lado de la cosa y la palabra del lado del cuerpo? En las psicosis no hay tal disyunción entre goce y cuerpo. Aquel goce no recortado, es lo que retorna en el lenguaje de órganos. Maleval (2004) señala que el goce al no estar limitado por la significación fálica se convierte en un estorbo. Cuando la operación de separación no ha tenido lugar, el vaciado de goce, que hace del cuerpo un conjunto vacío no se ha producido; se produce una deslocalización de goce; más bien: un retorno de aquel goce desregulado sobre el cuerpo, tal como nos lo enseña el lenguaje de órganos en los esquizofrénicos. ¿Ese goce no recortado es aquél que aparece en la soga que justamente recorta el cuello del usuario L?

Miller (2020 [1997]) en ''La experiencia de lo Real en la cura psicoanalítica''- Capítulo XX ''Acontecimientos del cuerpo'' postula que el significante no tiene solamente efecto de significado, sino también de afecto en un cuerpo. El afecto es aquello que perturba, que deja huella en el cuerpo a modo de *tatuaje*. Cuya marca no podrá borrarse jamás, pero sí *retornar* vía deslocalización de goce en los fenómenos psicóticos; particularmente aquellos que afectan al cuerpo, tal como el lenguaje de órganos en las esquizofrenias.

La no-constitución de aquella frontera entre cuerpo y palabra, podría ser entendida como la no-disyunción entre palabra y goce. El cuerpo (real) absorbe todo el sentido y los órganos se someten a un proceso de corporización del significante. Es así como las frases: *el corazón se me sale de lugar sin pedirme permiso, tengo una soga en el cuello, hay microchips y parásitos que me carcomen el cuerpo, experimento un suspenso en el pecho, tengo dos corazones...* aparecen plenas de sentido para los sujetos que la enuncian.

Nuestro cuerpo está atravesado por el significante, al igual que nuestros órganos también sufren un cierto proceso de significantización: son investidos, revestidos de significantes y para referirnos a ellos utilizamos metáforas: *el corazón se me sale del pecho, me dio una patada en el hígado, casi me saca un ojo, me quedé sin pulmones, me cortaron las piernas, etc.*

En la esquizofrenia, el significante aparece en lo real a través de *esa soga que asfixia por las noches, del corazón que se parte en dos, del tumor que provoca un tembleque y un suspenso en el pecho y de aquellos parásitos y microchips que carcomen el cuerpo* aturdiendo, fraccionando, partiendo y fragmentando el cuerpo con palabras. Probablemente, nosotros utilizaríamos metáforas de este estilo para referirnos a diversas encrucijadas de la vida (lejos de ser trágicas, sino más bien dramáticas al estilo neurótico): *se me paró el corazón, tengo una duda que me carcome, siento el agua en el cuello, tengo el corazón en la garganta, me partió el corazón en dos con lo que me dijo*, entre otras. En el *lenguaje de órganos* de la esquizofrenia, no se trata de metáforas, de condensaciones ni de creaciones poéticas: *los órganos -literalmente- se ponen a hablar*.

Conclusiones

Santiago Kovadloff (2007) plantea que preguntar es animarse a cargar con la soledad creadora de aquel viajero que inmortalizó Machado: *“caminante no hay camino, se hace camino al andar”*.

Las preguntas serán preguntas, en tanto y en cuanto, sean personales o no serán auténticamente preguntas. Preguntar no es andar por ahí formulando interrogantes sino sumergirse de cuerpo entero en una experiencia vertiginosa.

A mi parecer, no hay adjetivo que describa mejor el proceso de escritura que *vertiginoso*. Empezar un camino sin garantías en pos de la construcción de nuevos saberes, es una gran apuesta.

Los tiempos de la escritura ensayística, no obedecen a ningún reloj cronológico, más bien son tiempos absolutamente lógicos. Tiempos de invención, de borrón y cuenta nueva. De detenciones y estancamientos. De crisis en el (supuesto) saber. Cuyos obstáculos, afortunadamente he logrado sortear.

Me gusta llamarle trabajo a esta producción, porque sin dudas que lo que se puso a trabajar (y a jugar) es mi deseo. Lo que motorizó- y motoriza- mi pasión por saber y por la clínica.

El presente ensayo parte de un interrogante: *¿Cuál es la relación entre la constitución del cuerpo y el fenómeno clínico denominado lenguaje de órganos en la Esquizofrenia?*

La conformación del cuerpo en las psicosis se rige por una lógica peculiar, singular y particularmente original. Se *separa* tajantemente del cuerpo en la neurosis o en la perversión, pero no en el sentido antagónico; sino en el *sentido diferencial*. El cuerpo en las psicosis, no está sostenido por un entramado simbólico que lo constituya como hecho discursivo. Tampoco se encuentra hecho “a imagen y semejanza” a través de la identificación con un otro.

Es decir que, al no haber un Otro que habilite la identificación con el semejante (otro especular) el cuerpo no deviene como cuerpo erógeno. Más bien, es un cuerpo que para el sujeto las más de las veces, le es ajeno. Un cuerpo que es gozado por un Otro (*el lenguaje*). Que es sometido a las más diversas transformaciones *sin pedirle permiso*, que se *fragmenta* y se vuelve inhóspito la mayoría del tiempo. En las esquizofrenias, este cuerpo se conforma de una manera peculiar: como cuerpo fragmentado.

Al faltar (¿fallar?) el sostén simbólico de parte del Otro, queda inhabilitada toda posibilidad de identificación con un otro (a). Por ello, el narcisismo es inoperante en la esquizofrenia y se conforma como una psicosis pre-especular que encuentra su predisposición por fijación libidinal en la etapa del autoerotismo. Me gustaría hacer una aclaración en este punto. En el desarrollo de este ensayo, había

afirmado no estar de acuerdo con cierta “rotulación” de la esquizofrenia como psicosis pre-especular en el campo psi, escribiendo estas conclusiones me permito cambiar de opinión. La esquizofrenia es pre-especular en tanto, no hay una conformación del yo (como unidad imaginaria) sino un yo *fragmentado, escindido, dividido*, lo cual no se traduce a la nula existencia de un yo.

Ante la ausencia de la experiencia de disyunción entre goce y cuerpo, aquel goce retorna en el fenómeno clínico llamado: *lenguaje de órganos*. En las psicosis, solemos decir que aquello que *no se inscribe en lo simbólico, retorna en lo Real*. Sin embargo, el esquizofrénico redobla el asunto y nos dice: *para mí, todo lo simbólico es real*. Las palabras cobran el carácter de real (a nivel del cuerpo) y exhiben cierta sonoridad en la enunciación del discurso esquizofrénico calificado como un tanto *hipocondríaco o amanerado*.

Desde la neurosis, nos valemos de las más diversas metáforas para tratar de circunscribir aquello que le sucede a nuestro cuerpo. En cambio, en las esquizofrenias, no se trata de sustituciones metafóricas o condensaciones. Sino que, el significante pasa a lo real, o mejor dicho: sufre un proceso de corporización que reemplaza en cierta medida al proceso de significantización de los órganos. Y es allí, donde *los órganos literalmente se ponen a hablar*.

En las psicosis, todo aquello que escapa de la captura libidinal, es decir; que va más allá de la dimensión simbólica e imaginaria se presentifica en lo real, tal como sucede en el lenguaje de órganos de la esquizofrenia. Aquellas partes del cuerpo (no conformado como erógeno) son las que *retornan* en los momentos de descompensación, en los cuales fracasa todo intento de sustitución metafórica. El significante se “hace carne” y “muerde” al cuerpo. Tal como sucede con *la soga que asfixia el cuello* o con *el corazón que amenaza salirse del pecho sin pedir permiso*.

A la relación “gozosa” que tiene el psicótico con el cuerpo, intenta encontrarle *un tratamiento posible*, las más de las veces mediante una construcción delirante. Ante la perplejidad que produce la emergencia del fenómeno psicótico hay un segundo intento de racionalizar aquello que sucede: *ya sea por un tumor cerebral o por haber hecho cosas malas*. La construcción delirante proporciona un andamiaje ante un mundo interno venido a pedazos. Funciona a modo de “sutura imaginaria” ante el desgarramiento del agujero simbólico producto de la Forclusión del Nombre-Del-Padre.

El delirio opera a modo de “brújula” para el analista en la clínica de las psicosis. Se trata de saber leerlo, tomar letra y acompañarlo (siempre y cuando propicie a fines de la estabilización). Proporciona la clave para el acceso del inconsciente estructurado (tejido) a cielo abierto en las psicosis, donde metáfora y metonimia se encuentran un tanto “trastocadas” e imprimen sus consecuencias clínicamente en el cuerpo del psicótico, particularmente en el lenguaje de órganos en la esquizofrenia, donde el significante fragmenta, escinde, divide, asfixia y produce las transformaciones más originales (y gozosas) en el cuerpo.

Con lo explicitado anteriormente, he reivindicado nuevamente que cuerpo y lenguaje son inseparables, en tanto el cuerpo está atravesado por el significante y la pulsión (entendida como articulación significativa) y en cuanto el lenguaje cobra cierta corporeidad gracias al sostenimiento imaginario-simbólico del cuerpo. Sin embargo, en las psicosis, el cuerpo mantiene una relación ‘parasitaria’ con el lenguaje. A ello se debe, la particularidad de la conformación del cuerpo y la singularidad de cuya lengua habla el sujeto psicótico. En este caso, el lenguaje de órganos que funciona a modo de dialecto para los sujetos esquizofrénicos.

Antes de finalizar, me gustaría hacer hincapié en cierto aspecto de este ensayo. He dejado en claro mi posición ética respecto a la ‘mala prensa’ que tienen las psicosis a diferencia de la neurosis.

Psicosis, neurosis y perversión son tres modos diferentes en los que se estructura el psiquismo. Son tres modos distintos que encuentra un sujeto para hacerle frente a la Falta en el Otro S(A/).

La clínica con las psicosis no está exenta de ciertas complejidades o ciertos avatares a nivel de la relación transferencial, como tampoco se está exento cuando se trabaja con las otras dos estructuras.

Sin lugar a dudas, en las psicosis hay sujeto, yo, cuerpo, deseo, angustia y transferencia desde una lógica singular y llamativamente original. La riqueza de todos estos fenómenos deben rastrearse en la escucha de aquella lengua que llamamos el decir psicótico.

Las esquizofrenias, tampoco escapan de la ‘mala prensa’ al compararlas con las paranoias. Son relegadas a cierto lugar de deficitario o de ‘pobreza simbólica’. Atribuyendo así, a las paranoias la capacidad de invención y articulación delirante. Sin embargo, puedo afirmar (no a miras de generalizar) que sí hay algo que me permite concluir esta investigación, es que: no existe fenómeno más original y clínicamente distintivo como el lenguaje de órganos de los esquizofrénicos. La singularidad que se trasluce en el discurso esquizofrénico debido al proceso de corporización que sufre el significante a nivel del cuerpo es excepcional.

Espero, haberlos invitado a reflexionar acerca de la posición ética que uno debe asumir como practicante del psicoanálisis o como futuro profesional psi en lo que refiere a la clínica con las psicosis. Para finalizar, me gustaría citar a mi Director Alejandro Ruiz, a quien admiro y considero gran contribuyente a mi pasión por la clínica psicoanalítica:

Antes de iniciar, quiero decir que- según mi entender- para trabajar con las Psicosis hay que tener, al menos, tres cosas: deseo, constancia y paciencia. (p.13; 2023).

Bibliografía

Bibliografía Teórica

1. ARTAUD, A. (1977). *Van Gogh: el suicidado de la sociedad y para acabar de una vez con el juicio de dios*. Madrid. Fundamentos.
2. BARTHES, R. (1982). *Fragmentos de un discurso amoroso*. Buenos Aires. Turolo. (Trabajo original publicado en 1977).
3. BENEDETTI, G. (1980). *La esquizofrenia en el espejo de la transferencia*. Edelp. Buenos Aires.
4. BENEDETTI, M. (2000). *Por suerte somos otros en Poemas de Otros*. Buenos Aires. Grupo Planeta. (Trabajo original publicado en 1974).
5. BLEULER, E. (1926). *La esquizofrenia*. <https://psicopatologia1unlp.com.ar/bibliografia/tp/esquizofrenia/Bleuler.%20La%20esquizofrenia.%20Conferencia%201926.pdf>.
6. CAPURRO, R. (2008). *Psicopatologizar o psicoanalizar (p.85) en Revista Ñacarate N° 1*. México.
7. CASTANET, H. (2020). *Cuando el cuerpo se deshace*. Buenos Aires. Grama Ediciones. (Trabajo original publicado en 2017).
8. CERATI, G. (1999). [Verbo Carne] en *Bocanada*. BMG Ariola.
9. CHAMORRO, J. (2008). *Clínica de la psicosis del Cuaderno del Instituto Clínico de Buenos Aires*.
10. COSENTINO, J. (1991). *Construcción de los conceptos Freudianos. Cap. 10: El objeto pulsional y la elección de objeto*. Buenos Aires. Manantial. Buenos Aires.
11. DE BATTISTA, J. (2017). *Consideraciones para un retorno al concepto de deseo en la clínica analítica de las psicosis*. <https://www.scielo.br/j/psp/a/VPhP5jKBFm7rXWwJxKXp5Tx/?lang=es>.
12. DELEUZE, G y GUATTARI, F. (1969). *Lógica de sentido*. <https://www.uv.mx/tipmal/files/2016/11/Deleuze-Logica-del-Sentido.pdf>.
13. FREUD, S. (1930). *El malestar en la cultura* en *Obras Completas*, Vol. XXI, t. trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930).

14. FREUD, S. (1999). *El yo y el ello: Capítulo III* en Obras Completas, vol. XIX, t. trad. José L. Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1923).
15. FREUD, S. (1999). *Interpretación de los sueños* en Obras Completas, Vol IV, t. trad José L. Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1900).
16. FREUD, S. (1999). *Introducción al Narcisismo* en Obras Completas, Vol. XIV, t. trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914).
17. FREUD, S. (1999). *Fragmento de análisis de un caso de histeria* en Obras Completas, Vol. VII, t. trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).
18. FREUD, S. (1992). *La pérdida de realidad en neurosis y psicosis* en Obras Completas, Vol. XIX, t. trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1924).
19. FREUD, S. (2002). *La predisposición a la neurosis obsesiva.* en Obras Completas, Vol. XII, t. trad José L. Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913).
20. FREUD, S. (1999). *Las neuropsicosis de defensa* en Obras Completas, Vol. III, t. trad. José L. Etcheverry. Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1894).
21. FREUD, S. (1999). *Lo Inconsciente: Capítulo VII* en Obras Completas, Vol. XIV, t. trad. José L. Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
22. FREUD, S. (2002). *Neurosis y psicosis* en Obras Completas, Vol. XIX, t. trad. José L. Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1924).
23. FREUD, S. (1999). *Pulsiones y destinos de pulsión* en Obras Completas, Vol. XIV, t. trad. José L Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
24. FREUD, S. (2002). *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente* en Obras Completas, Vol. XII, t. trad José L. Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911).
25. FREUD, S. (1999). *Sobre iniciación al tratamiento* en Obras Completas, Vol. XXII, t. trad José L. Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1915).
26. FREUD, S. (1999). *Tres ensayos de la teoría sexual: II Ensayo, La sexualidad Infantil* en Obras Completas, Vol. VII, t. trad. José L Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1905).

27. LACAN, J. (1967). *Breve discurso a los psiquiatras*. Inédito. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
28. LACAN, J. (1984) *Seminario III: Las Psicosis*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo original publicado en 1955-1956).
29. LACAN, J. (1986). *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo original publicado en 1964).
30. LACAN, J. (1999). *Seminario V: Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo original publicado en 1957-1958).
31. LACAN, J. (2006). *Seminario IX: La identificación*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo original publicado en 1961-1962).
32. LACAN, J. (2009). *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica en Escritos I*. México. Editorial Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1949).
33. LACAN, J. (2013). *Seminario X: La angustia*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo original publicado en 1962-1963).
34. LACAN, J. (2014). *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos II (p. 513-564)*. México-Argentina-España. Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1958).
35. LACAN, J. (2018). *El atolondradicho. En Otros escritos*. Buenos Aires. Paidós (Trabajo original publicado en 1972).
36. LACAN, J. (2018). *Radiofonía y Televisión. En Otros escritos*. Buenos Aires. Paidós (Trabajo original publicado en 1977).
37. LACAN, J. (2018). *Seminario XX: Aun*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo original publicado en 1975).
38. LACAN, J. (2018). *Seminario XXIII: El Sinthome*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo publicado en 1975-1976).
39. LACAN, J. (2019) *Seminario I: Los Escritos Técnicos de Freud*. Barcelona. Paidós. (Trabajo original publicado en 1954).
40. LACAN, J. (2019). *Seminario VIII: La transferencia*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo original publicado en 1960-1961).

41. LACAN, J. (2019). *Seminario XXVII: La disolución*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo original publicado en 1979-1980).
42. LACAN, J. (2021). *Seminario XV: El acto analítico*. Buenos Aires. Paidós. (Trabajo original publicado en 1967-1968).
43. LACAN, J. (1972). École belge de psychanalyse. <https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1972-10-14b.pdf>.
44. LACAN, J. (1975). Conferencia de Ginebra sobre el síntoma. <https://lacanerafreudiana.com.ar/2.5.1.25%20%20%20%20CONFERENCIA%20EN%20GINEBRA%20SOBRE%20EL%20SINTOMA,%201975.pdf>.
45. LACAN, J. (1974). *La tercera*. <https://www.lacanerafreudiana.com.ar/2.5.1.35%20%20LA%20TERCERA.pdf>.
46. LACAN, J. (2009). *Escritos I*. México-Argentina-España. Siglo veintiuno editores. (Trabajo original de 1966).
47. LACAN, J. (1957). *La instancia de la letra en el inconsciente*. <https://psicopatologia1unlp.com.ar/bibliografia/seminario-lacan/Instancia%20de%20la%20letra.pdf>.
48. LACAN, J. (1967). *El Discurso de la Escuela Freudiana de Paris*. http://www.foropsicoanaliticopaisvasco.org/Textos_institucionales/Discurso-EFP-6diciembre-IF-EPFCL.pdf.
49. LAPLANCHE, PONTALIS. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis* de <https://adultosmayores.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2020/04/diccionario-de-psicoanalisis-laplanche-y-pontalis-1.pdf>.
50. LEIBSON, L. (2020). *Maldecir la psicosis*. Buenos Aires. Letra viva.
51. LEIBSON, L. (2022). *La máquina imperfecta*. Buenos Aires. Letra viva.
52. MALEVAL, J. C. (2004). *La forclusión del Nombre-Del-Padre*. https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Psico/Maleval-LaForclusionNombrePadre.pdf.
53. MILLER, J. A. (2010). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires. Paidós.

54. MILLER, J. A. (2017). Embrollos del cuerpo. <https://www.scribd.com/document/361756309/Embrolos-del-cuerpo-Jacques-Alain-Miller-y-otros-1-pdf>. (Trabajo original publicado en 2012).
55. MILLER, J. A. (2020). *La experiencia de lo Real en la cura psicoanalítica*. <https://www.scribd.com/document/466339562/La-experiencia-de-lo-Real-J-A-Miller-pdf>. (Trabajo original publicado en 1997).
56. PALOMERA, V. (2021). *Freud y la Esquizofrenia*. <https://es.scribd.com/document/509195684/295-PALOMERA-1994-Freud-y-la-esquizofrenia>. (Trabajo original publicado en 1994).
57. RUIZ, A. (2023). *La psicosis: un decir de enigmática opacidad*. Paraná. La Hendija ediciones.
58. SINATRA, E. (2004). *Entrevistas preliminares y entrada en análisis*. Buenos Aires. Grama Ediciones.
59. SCHEJTMAN, F. (2012). *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*. Buenos Aires. Grama Ediciones.
60. SOLER, C. (2004). *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. Santa Fe. JVE Ediciones.

Bibliografía Metodológica

1. BESSE, J. (2011). *El porvenir de un encuentro. Psicoanálisis y ciencias sociales entre la aplicación y la extensión*. Epistemología fronteriza. Buenos Aires. Eudeba.
https://fhaycsvirtual.uader.edu.ar/pluginfile.php/158525/mod_label/intro/Besse%20Cap%2003.pdf.
2. GALLO ACOSTA, J. (2005). *El psicoanálisis como un método de investigación de la subjetividad*. https://fhaycsvirtual.uader.edu.ar/pluginfile.php/158525/mod_label/intro/Gallo_Acosta2.pdf.
3. GALLO, H. (2002) *De la investigación psicoanalítica. Documenta Laboris N° 6*. Buenos Aires.
https://fhaycsvirtual.uader.edu.ar/pluginfile.php/158525/mod_label/intro/Gallo%2C%20Hector.pdf.
4. KOVADLOFF, S. (2007). *¿Qué significa preguntar? en La nueva ignorancia*.
<https://www.scribd.com/document/277882791/Kovadloff-Santiago-La-Nueva-Ignorancia>.
5. MAGDALENA, N. (2004). *Investigación en Psicoanálisis: Del saber referencial a lo nuevo. Búsquedas y encuentros*.
https://fhaycsvirtual.uader.edu.ar/pluginfile.php/158525/mod_label/intro/magdalena.pdf.
6. ZAMBRANO VALENCIA, J. D (2012). *El ensayo: Concepto, Características, Composición*. Sophia, N° 8. Universidad La Gran Colombia Quindío.

Bibliografía del Estado de Debate

1. ASTORGA, L. (2017). *Sobre la construcción de un cuerpo en Intersecciones Psi*, Revista Electrónica de la Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires
2. CHAJUD, M. (2011). *Psicosis-Sexualización: Acerca de los modos posibles de inscripción de las psicosis en las fórmulas de la sexualización*. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Entre Ríos. Paraná.
3. MUNIN, M.E. (2018). *El inconsciente en la esquizofrenia en X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
4. YAPPERT, M. (2014). *Representaciones sobre el cuerpo en el paciente que padece una dolencia psicosomática. Desde una perspectiva psicoanalítica de orientación lacaniana*. [Tesis de grado]. Universidad Autónoma de Entre Ríos. Paraná.

