

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

TITULO DE LA TESIS

Consideraciones sobre el planteamiento de la Escuela freudiana de París en torno al “Lugar del Clínico en el abordaje de la Psicosis”

Profesora Guía : Maritza Quevedo Rojas
Profesor Metodólogo : Álvaro Gainza Veloso
Profesora Informante : María Elena Sota Aguayo
Alumna tesista : Cecilia Prado Calquín

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Tesis para optar al título de Psicóloga

Santiago, Octubre del 2004



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

TITULO DE LA TESIS

Consideraciones sobre el planteamiento de la Escuela freudiana de París en torno al “Lugar del Clínico en el abordaje de la Psicosis”

Profesora Guía	: Maritza Quevedo Rojas
Profesor Metodólogo	: Álvaro Gainza Veloso
Profesora Informante	: María Elena Sota Aguayo
Alumna tesista	: Cecilia Prado Calquín

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Tesis para optar al título de Psicóloga

Santiago, Octubre del 2004

Resumen

Palabras claves: psicosis, forclusión, Nombre-del-Padre, narcisismo, lugar, transferencia, clínico, Otro.

“Un toque de locura vale más que una triste neurosis”.

Lacan, 1980

El principal error de la psiquiatría, en materia de psicosis, fue ubicar a la locura, en el terreno de la incomprensión y colocar su énfasis, en la extravagancia de sus manifestaciones clínicas, consideradas anormales.

El ingreso del psicoanálisis al campo de la psiquiatría, permitió otorgar una nueva perspectiva a la comprensión de la psicosis. De esta forma, considerando un aspecto presente y no estudiado del fenómeno, el psicoanálisis, coloca toda su atención en los llamados “fenómenos de lenguaje”, siempre presentes en el mecanismo psicótico.

En la perspectiva freudiana, el hombre, es el sujeto capturado y torturado por el lenguaje, cuestión que se observa en toda su ferocidad, en el mecanismo que opera en la locura.

De esta forma, la consideración de estas y otras cuestiones, deben ser esenciales, al momento, de sustentar la instalación de un dispositivo terapéutico, que sirva de tratamiento para las psicosis.

La presente investigación, tiene como finalidad, reunir las distintas propuestas, en torno al *lugar del clínico en el abordaje de las psicosis*, a partir de los trabajos realizados por diversos autores formados en la enseñanza de la Escuela freudiana de París.

Abstract

Key words: psychosis, rejection, Name-of-Father, narcissism, place, transfer, clinical, Another.

"A touch of madness is worth more than a neurosis sad"

Lacan, 1980

The main mistake of psiquiatria in subject of psychosis, was position the madness in the field of lack of understanding and to get you emphasis in the eccentricity of you clinical display, abnormal considerate.

The join of psychoanalysis to field of psiquiatria allowed to grant a new point of view understand of psychosis. In this way, consideration an aspect present and not studied of phenomenon, the psychoanalysis pay attention in the called "phenomenon language", always here present in the mechanism of psychosis.

In the Freudians perspective, the man is the individual captured and tortured by language, thing that a person looks in all ferocity, in the mechanism the work in the madness.

In this way, the consideration of this and other subjects must be essentials, in the moment of support the installation of a therapeutic device, that serve of psychosis treatment.

The investigation present have as objective to bring together their different proposal relative the place of clinical in the boarding of psychosis, from of work made by several authors training in the teaching Freudians school of Paris.

ÍNDICE

CAPÍTULO I

1. Introducción

1.1.	Planteamiento del Problema de investigación: Antecedentes.....	6
1.2.	Formulación del Problema y Pregunta de Investigación.....	12
1.3.	Objetivos.....	15
1.3.1.	Objetivo general.....	15
1.3.2.	Objetivos específicos.....	15
1.4.	Relevancia de la investigación	16
1.5.	Presentación.....	22

CAPÍTULO II

2. *Marco Teórico*

2.1.	Bases históricas.....	24
2.2.	Bases teóricas.....	36
2.2.1.	Conceptos básicos.....	36

3. *Psicosis*

3.1.	El Lenguaje Psicótico.....	39
3.2.	De un <i>yo</i> y un <i>Otro</i>	47
3.3.	La defensa en la psicosis.....	52
3.4.	Real, Simbólico e Imaginario.....	54
3.5.	La Proyección.....	63
3.6.	El Significante.....	66
3.7.	La Metáfora Paterna.....	70
3.8.	Fenómenos elementales.....	74
3.9.	El Caso Schreber.....	79

CAPÍTULO III

4.	<i>Lugar del clínico en el abordaje de la psicosis</i>	
4.1	Consideraciones preliminares.....	83
4.2.	La dificultad del dispositivo analítico.....	85
4.2.1.	La transferencia.....	85
4.2.2.	El clínico frente al sujeto psicótico.....	88

CAPÍTULO IV

6.	<i>Marco Metodológico</i>	
6.1.	Enfoque Metodológico.....	90
6.2.	Tipo y diseño de investigación.....	92
6.3.	Delimitación del campo a estudiar.....	96
6.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	99
6.5	Plan de Análisis de la información.....	102

CAPÍTULO V

7.	<i>Resultados y Análisis de los datos</i>	
7.1.	Análisis e interpretación.....	105
8.	<i>Conclusiones y Discusión</i>	
8.1.	Resumen e integración de los resultados	110
8.2.	Reflexiones.....	116
9.	<i>Bibliografía</i>	119

CAPÍTULO I

1. Introducción

1.1. Antecedentes del Problema de Investigación

Los desarrollos teóricos alcanzados por la *Escuela Freudiana de París*¹ (EFP), en torno al dispositivo terapéutico adecuado para el abordaje de las psicosis, encierra grandes discusiones relacionadas con la comprensión e interpretación de dicho fenómeno.

Sin embargo, los avances en el tema son indiscutibles, sobre todo cuando se intenta dar una mirada aguda a los mecanismos que se ponen en juego en su manifestación clínica.

La noción de estructura, introducida por Jacques Lacan, nos ayuda a orientar nuestra curiosidad de una forma radicalmente distinta a la planteada por la ciencia psiquiátrica, alentándonos con ello, a colocar nuestro acento principalmente en los conceptos introducidos por Freud y Lacan, a partir de los cuales, se revelan los diversos problemas que surgen, al tratar de instalar un dispositivo terapéutico que sirva de sostén para una posible clínica de las psicosis.

1. École Freudienne de Paris (EFP): Fundada por Jacques Lacan el 21 de Junio de 1964. Fue la primera institución en la historia del freudismo que aplicó un sistema institucional basado en el principio de la academia antigua. En este sentido, la EFP fue la matriz de todas las instituciones del lacanismo en el mundo. Al adoptar en la denominación la palabra "escuela" y no sociedad o asociación Lacan, contra el cursus y la jerarquía de la IPA, rindió homenaje a la transmisión del saber según la tradición griega. En la actualidad, la EFP ya no existe, fue disuelta por Lacan en 1980 un año antes de su muerte, sin embargo, sus seguidores han continuado trabajando en esta línea, formando parte de diversas asociaciones, excepto Leclaire quien ya murió.

Lacan toma el concepto de estructura, a partir, del estructuralismo, especialmente de la antropología de Levi Strauss.

La noción de estructura es transversal al aparato teórico de la escuela francesa y a los desarrollos teóricos lacanianos. La idea de estructura es fecunda en cuanto, al posicionamiento del discurso del sujeto, es decir, corresponde a una forma de comprender y organizar su alocución.

De esta manera, podemos conceptualizar la idea de estructura, como un *conjunto de elementos interdependientes, sin valor fijo, que no tienen valor en sí mismos, sino sólo en la relación que existe entre ellos.*

Así, para determinar la estructura en la cual se inscribe un sujeto, es necesario tomar los elementos presentes en su dialéctica, situar ciertos puntos de anclaje, donde se toman las unidades, se articulan y se reconocen los puntos de conexión. Dichos elementos, podrán ser articulados, en la identificación con las cadenas discursivas del paciente. De esta forma, para el psicoanálisis, el dispositivo principal, que debe guiar todo el trabajo e investigación clínica, es la forma dialógica del paciente, con todos los elementos implicados en ella.

Inmerso en la lógica de organización del discurso, el psicoanálisis plantea la psicosis, como una estructura, que presenta ciertos elementos organizados. Así, dentro de la estructura psicótica, Freud distinguió la paranoia y la parafrenia, correspondiente al campo de las esquizofrenias.

Con la introducción de la psicosis, en términos estructurales, el psicoanálisis produce un quiebre en la concepción psiquiátrica, en términos de la comprensión del fenómeno. Para

la psiquiatría, la aparición de ciertos síntomas tales como: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado o incoherente, etc., son los que permiten realizar un diagnóstico de psicosis, enfatizando con ello la manifestación fenoménica, en decremento de una mirada estructural y comprensiva de la enfermedad.

A partir de la introducción de Freud y su teoría del psicoanálisis, la psiquiatría, intentó avanzar en la relación de comprensión de las psicosis, sin embargo, Lacan refiere "*esto es puro espejismo*", pues la comprensión no se encuentra asegurada en la presunción de lo evidente de las cosas, y que, en último término, el problema no surge en ese nivel, pues el fenómeno elemental e irreductible que caracteriza la dificultad del abordaje de las paranoias, reside en el ámbito de la interpretación.

Para replantear el problema, Lacan indica que en el delirio existe un eje comprensible, sin embargo, como el problema no surge en el nivel de la comprensión, que sea comprensible o no, no reviste ninguna importancia, pues, lo realmente significativo, es que dicho eje se encuentra detenido, obstruyendo con ello toda posibilidad dialéctica.

Sabemos que para Lacan, lo esencial de la psicosis, son los fenómenos de lenguaje que les son característicos, y en la medida en que se trata de lenguaje, de articulación de significantes y significados, se trata también de manifestaciones inconscientes.

"Admitir la existencia del inconsciente, significa decir que aunque la conciencia se desvíe de ella, la modulación, la frase con toda su complejidad, continúa de todos modos"².

2. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 164

Para Freud, el inconsciente es el fundamento del psiquismo, y corresponde a su parte más arcaica y originaria, caracterizándose por su dinamismo y producción. En él coexisten los sentimientos, los deseos, los recuerdos reprimidos y lo instintivo. Sus modos de expresión, son los síntomas del sujeto, los sueños, los actos fallidos, el chiste, etc.

Freud, al introducir el concepto de inconsciente, postuló radicalmente, que lo fundamental es el inconsciente y que el consciente, representado por el *yo*, se encontraría subordinado a él.

La introducción del concepto de inconsciente, repercute directamente en la forma de comprensión respecto a la condición humana, así el sujeto, sometido al inconsciente se encontraría en una búsqueda constante del placer, búsqueda jamás lograda que lo dejará en una permanente sensación de insatisfacción.

Sabemos que Freud sustentó su teoría del psicoanálisis, principalmente en los hallazgos de su quehacer clínico. Fueron las histéricas, cuan musas inspiradoras, las que guiaron a Freud a desarrollar su formidable teoría. Así, la histeria alojada en la estructura neurótica, fue concebida como una neurosis de defensa, cuyo mecanismo a la base era la represión.

Dicho mecanismo represivo en la base de las neurosis, tiene como objetivo proteger al *yo* de elementos que puedan eventualmente dañarlo, sin embargo, este mecanismo defensivo, no logra proteger eficazmente al sujeto y lo reprimido retorna en un ciclo eterno. Son los síntomas los que mejor dan cuenta de que lo reprimido está siempre ahí.

Lacan sostiene que la historia de un sujeto es la historia de la reaparición de lo reprimido. Sin embargo, la represión es solidaria a la estructura neurótica. ¿Qué pasa entonces con la historia del sujeto psicótico? ¿podemos decir que no tiene historia, que es a-histórico?

Efectivamente, dirá Lacan, todo parece indicar que las psicosis no tienen prehistoria. De esta forma, sin historia que anteceda y sustente al sujeto, sin la existencia de una simbolización fundamental, lo que queda, es el surgimiento de una indefensión del sujeto frente a la aparición del significante. Este desamparo, provocaría su imposibilidad de hacer transitar la negación frente al acontecimiento que lo invade.

“El sujeto, por no poder en modo alguno restablecer el pacto del sujeto con el otro, por no poder realizar mediación simbólica alguna entre lo nuevo y él mismo, entra en otro modo de mediación, completamente diferente del primero, que sustituye la mediación simbólica por un pulular, una proliferación simbólica, en la que se introduce de manera deformada y profundamente a-simbólica”³.

Lo no simbolizado, reaparece entonces en lo real, a través del registro de la significación. Sin embargo, como el significante ha perdido su cualidad de significar, dicha significación no viene de ninguna parte, pues no remite a nada.

Lacan postulará que del mismo modo que la represión es solidaria a la neurosis, la forclusión es inherente a la psicosis. El mecanismo forclusivo introducido por Lacan, consistiría en el dispositivo a través del cual, el psicótico rechaza un significante primordial, específicamente el significante Nombre-del-Padre.

3. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 127

La forclusión de la metáfora paterna, en el registro simbólico, provocará la reaparición del significante en el plano de lo real, dejando al psíquico totalmente desarticulado, incapaz de hacer funcionar la denegación con respecto al acontecimiento, sobreviniendo así, la invasión del mundo del sujeto en el plano imaginario.

La irrupción del registro imaginario en el psíquico, se desprende del fracaso en su ingreso a la cadena simbólica, lo que desemboca en que las palabras carecen de toda organización, los mensajes se presentan sin posibilidad de ser jerarquizados, evento que sólo puede ser logrado mediante el funcionamiento metafórico, derivado de la sustitución temprana de S^1 (*Deseo de la Madre*) por S^2 (*Nombre-del-Padre*).

1.2. Formulación del Problema y Pregunta de Investigación

Los reconocidos problemas teóricos y prácticos, que presenta la técnica psicoanalítica freudiana, en torno a la posibilidad de abordaje de las psicosis, nos motivan a realizar un recorrido, a través de las diversas experiencias clínicas y las tentativas analíticas propuestas por los psicoanalistas franceses en su práctica con psicóticos.

Advirtiendo los desajustes que la técnica psicoanalítica presentaba en la práctica clínica de las psicosis, Freud nos alienta a introducirnos en la problemática a través de la lectura de tres de sus obras: “El caso Schreber”, “Introducción al narcisismo” y “La pérdida de la realidad en las neurosis y psicosis”.

Obviamente, esta vía de entrada hacia la comprensión de la locura no nos deja indiferentes; por ello, para el desarrollo de nuestra investigación hemos considerado la inclusión de dos textos por él sugeridos: “El caso Schreber” e “Introducción al narcisismo”.

Sin embargo, ansiamos ir más allá de Freud e introducimos también en los aportes de Jacques Lacan, Serge Leclaire, Marcel Czermak, Colette Soler, pues consideramos que la complejidad del problema así lo amerita.

Asimismo, será de enorme beneficio para nuestro propósito, profundizar conceptos teóricos enlazados directamente con el tema de las psicosis. Nocións tales como: El “Otro”, *Forclusión*, *Nombre-del-Padre*, *Narcisismo*, *Metáfora Paterna*, *Transferencia* y otros que irán apareciendo a lo largo de nuestro recorrido, serán los que guíen nuestro

camino, en vías de elaborar ciertas consideraciones sobre el planteamiento que expresa la Escuela freudiana de París, en torno al “Lugar del clínico en el abordaje de las psicosis”. Pero para ello, será necesario plantearnos una pregunta, proyectar una interrogante que nos sirva de apoyo y nos permita ordenar y organizar nuestro camino. La pregunta que proponemos como instructora de nuestra investigación es: **¿Qué consideraciones formula la Escuela freudiana de París en torno al lugar del clínico en el abordaje de las psicosis?**.

Consideramos pertinente la pregunta por “el lugar del clínico” en el abordaje de las psicosis, porque bien sabemos que los obstáculos surgen desde ese lugar, desde esta posición nunca garantizada, desde esa engañosa relacional que ofrece el psicótico al clínico.

En la clínica con psicóticos, el encuentro de dos discursos, deja en evidencia que nada es evidente para el otro, pues las psicosis cuestionan el dominio de la certeza, la lógica causal en que se encuentra fundada nuestra cultura. Si consideramos que el psicoanálisis surge dentro de nuestro orden cultural, no es extraño que las psicosis lo cuestionen junto con sus preceptos, incluido el lugar del clínico.

Como bien sabemos, para Lacan el “Otro” es el lugar donde se constituye el yo (je) que habla con el que escucha, por lo tanto, el “Otro” debe ser considerado primero como un lugar, el lugar donde se constituye la palabra”. Así vemos que la pregunta por el lugar, por la posibilidad del Otro adquiere gran sentido, pero ¿Cuáles serán las condiciones necesarias para la emergencia de dicho lugar? ¿Qué papel juega la palabra en la ordenanza de ese territorio? ¿Cómo puede el clínico escapar al engaño contractual que le ofrece el psicótico?.

Para intentar responder a estas interrogantes, nuestro estudio sustentará como objetivo principal, reunir los aportes teóricos de los autores adheridos a la teoría de la Escuela freudiana de París, relacionados con el lugar del clínico en el abordaje de las psicosis.

Igualmente, el estudio postulará tres objetivos específicos, relacionados íntimamente con nuestro objetivo general, a través de los cuales, se intentará descubrir los aspectos compartidos y divergentes presentes en dichos autores y las dificultades y fortalezas presentes, a la hora de enfrentar un trabajo clínico con la psicosis.

En conclusión, desde una apuesta teórica basada en los postulados de la Escuela freudiana de París, en torno al lugar del clínico, en el abordaje de las psicosis, ambicionaremos elaborar ciertas consideraciones que sirvan de apoyo teórico para el psicólogo que se inicia en el conocimiento de este tipo de clínica.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Articular ciertas consideraciones en torno al “lugar del clínico en el abordaje de las psicosis”, desde la mirada de la Escuela Freudiana de París.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Reunir los diversos aportes teóricos de la Escuela Freudiana de París en torno al lugar del clínico en el abordaje de las psicosis.
- Identificar los aspectos compartidos y divergentes presentes en la teoría derivada de la EFP, relacionados con el lugar del clínico en el abordaje de las psicosis.
- Conocer las dificultades y fortalezas del trabajo clínico con psicóticos, planteadas por los autores que conforman la muestra teórica.

1.4. Relevancia de la Investigación

Lacan, denuncia la existencia de grandes contradicciones entre los autores cuando se despliegan conceptos teóricos fundamentales⁴, evidenciando con ello la dificultad existente a la hora de realizar un trabajo del que se pueda dar cuenta.

Sabemos de entrada, que Freud indicó que la técnica psicoanalítica nada podía hacer por los psicóticos, pues ésta contempla como condición necesaria, la presencia de la transferencia, la que según Freud no se halla presente en estos pacientes.

Sin embargo, a pesar de las dificultades que el planteamiento freudiano describe en materia de psicosis, el interés por la investigación del fenómeno psicótico continuó. Colette Soler, partidaria de los trazados teóricos de Freud y Lacan, se introduce en la cuestión de la psicosis, para dar cuenta de los problemas que surgen en la clínica de la locura, advirtiendo sobre los peligros que el clínico debe enfrentar en el encuentro con el psicótico.

La función del clínico dirá Soler, no es la de delegado de la ordenanza y la sugestión. “Si el clínico decide escuchar y soportar la construcción delirante del psicótico, tendrá que evaluar los peligros que toma, para sí mismo y para otros”.⁵

4. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 47

5. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 20

Uno de los riesgos que advierte Soler, se relaciona con la posición del clínico en materia de psicosis, pues el clásico lugar de “*Sujeto Supuesto Saber*”, que la neurosis asigna al clínico, no existe como operación en la clínica con psicóticos, en la medida en que en la psicosis, el enfermo es quién se apropia de ese espacio. De esta forma, el lugar tradicional que ofrece el psicótico al clínico, es el de perseguidor.

De esta manera, si el clínico cae en la trampa relacional que le ofrece el psicótico, sólo podrá sustentar el lugar de perseguidor, del que todo lo sabe y goza, en definitiva, de la fiera que el psicótico encuentra en el *gran Otro*.

Lacan y Soler, nos advierten que el estudio de las psicosis presenta problemas difíciles de abordar y que existe polémica y contradicción en sus conceptos fundamentales, entonces es preciso, tal como expresa Lacan, avanzar en su discusión, a través de la revisión concienzuda de los conceptos implicados en ellas.

Así, cuando el clínico decide recibir en tratamiento a un paciente psicótico, no puede olvidar los riesgos a los que se verá enfrentado. Al respecto Lacan dirá: “Es bien conocido el hecho de que un análisis puede desencadenar desde sus primeros momentos una psicosis, pero nadie ha explicado nunca por qué. Evidentemente está en función de las disposiciones del sujeto, pero también *de un manejo imprudente de la relación de objeto*”.⁶

6. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 28.

De esta forma comprobamos que para recibir en tratamiento a un psicótico, es necesario, comprender y articular muy bien, los conceptos teóricos que sustentan el trabajo clínico de la psicosis, de otro modo, el clínico se desvanecerá bajo el espejismo de comunicación que le ofrece el psicótico.

En este sentido, una investigación que aborde los principales conceptos implicados en el mecanismo psicótico, que otorgue la posibilidad de localizar un lugar de encuentro del clínico con el psicótico, que refiera los principales peligros que deben enfrentarse al recibir en tratamiento a un loco, reviste gran importancia, en la medida, en que el clínico no tiene muchas veces la oportunidad ni la valentía de enfrentar al psicótico, tal vez, justamente por el desconocimiento de tiene de él.

Según creemos, el abordaje de la neurosis, es tal vez, el campo preferido de los clínicos, en la medida, en que la transferencia con el paciente, les da garantía de su propia existencia, lo que en sí, no tiene nada de malo. Lo cuestionable, es que el clínico a partir de una apertura de su deseo, no se atreva, al igual que sus pacientes, a enfrentar sus propios fantasmas, a deshacerse de la ficción que lo sustenta, a dialogar, en definitiva con su propia locura, cuestión necesaria para enfrentar una clínica con la psicosis.

Asimismo, el tratamiento posible de las psicosis, presenta un verdadero desafío para el clínico, no sólo en su ámbito profesional, sino que sobre todo en el plano personal. No podemos, como clínicos responsables, tomar una teoría y aplicarla con nuestros pacientes, a modo de receta de cocina. Es necesario, revisar, repensar, re-crear la teoría contrastándola con la evidencia clínica, a manera de comprobar que efectivamente sigue funcionando.

En consecuencia, es necesario que el clínico asuma la responsabilidad que le compete, a la hora de tomar un paciente en tratamiento. Los peligros de la clínica son muchos, y entre ellos, sin lugar a dudas, se encuentra la hipótesis estructural del sujeto. Si poco y nada sabemos de psicosis, ¿cómo vamos a determinar frente a qué estructura estamos?. Es bien sabido que el abordaje de la psicosis, se realiza de manera diametralmente distinta al de la neurosis.

Para los neuróticos hay una *dirección de la cura*, para los psicóticos habría un *tratamiento posible*, en esa medida, no podemos abordar a un psicótico de la misma manera que se aborda un neurótico. En la psicosis no hay cabida para la interpretación, y si esta se realiza, sin calcular las consecuencias, de seguro el clínico verá aparecer al loco en todo su esplendor.

Tal vez el deseo del clínico, en especial del psicólogo, se relaciona con la certeza de una intervención exitosa, cuestión imposible de ser pensada en la clínica del psicótico.

Sin embargo, la importancia de la psicosis en la formación del clínico es indudable. En Chile el estudio de las psicosis no es sistemático en la formación de psicólogos clínicos.

Por ello, consideramos que una de las relevancias de esta investigación, radica en la necesidad de todo clínico en conocer la dimensión de las psicosis, en estudiar sus fenómenos elementales, en saber sobre su estructura y operación, en conocer las condiciones que propician su desencadenamiento, pues sólo, en esa medida, será posible bosquejar un posible modo de intervención para los alienados.

La revisión de los conceptos implicados es urgente, pues a modo de ejemplo, se ha observado que en el psicótico la transferencia no está ausente del todo, cuestión que

contradice el principal planteamiento freudiano, que postula la incapacidad del psicoanálisis en la clínica de la psicosis.

Las psicosis son un terreno en extremo complejo y su conocimiento y comprensión demandan de mucho estudio, porque a diferencia de las neurosis, en las psicosis no hay elección de objeto, no hay objeto, no hay inconsciente, no hay Nombre-del-Padre.

Son muchas las interrogantes que surgen a la hora de pensar un posible tratamiento para las psicosis. Más aún, los enigmas que encierra una posición que permita al clínico enfrentar los inconvenientes que surgen a lo largo del tratamiento. Hoy en día, no existen propuestas que entreguen conceptos técnicos relacionados con “el lugar del clínico en el abordaje de las psicosis”. Sin embargo, ciertamente es posible encontrar una suerte de “guías”, surgidas a partir de las diversas experiencias que dan cuenta, sobre todo, de los problemas que debe enfrentar el profesional cuando decide iniciar un tratamiento con alguno de estos pacientes.

En nuestro país no se registran antecedentes de estudios que nos hablen de la problemática del lugar del clínico en el abordaje de las psicosis, seguramente debido a que “la locura” ha permanecido siempre instalada en el discurso psiquiátrico, y los psicólogos clínicos, poco y nada se interesan en ella, tal vez, porque sienten que nada pueden hacer ahí.

Sin embargo, un clínico que no muestra interés por el campo de la locura, no puede considerarse un verdadero clínico, en la medida, en que si no conoce nada de psicosis, ¿cómo sabrá reconocerla en el espacio de su clínica?. Además, son muchos los riesgos que se corren, cuando un paciente psicótico es tomado por neurótico, Lacan lo advierte,

señalando que cuando se toma a un pre-psicótico en tratamiento, el resultado es siempre el mismo: "un psicótico".

Entendemos, que las razones para sustentar un estudio sobre la psicosis, son obvias, si pensamos en la responsabilidad ética que tenemos, cuando recibimos a un paciente en tratamiento.

Finalmente, buscamos como aporte práctico que nuestra investigación contribuya al desempeño profesional del clínico poniendo a su disposición, el saber elaborado por la Escuela freudiana de París, en torno a la estructura psicótica, saber que otorgará al profesional, no sólo una comprensión del fenómeno estudiado, sino sobre todo, le brindará la posibilidad de lograr una mejor comprensión del funcionamiento del psiquismo humano.

1.5. Presentación

Capítulo I: En este capítulo se realiza una introducción al tema de investigación, a través de la formulación del problema de estudio, a saber, “*Contribuciones sobre el planteamiento de la Escuela freudiana de París, en torno, al lugar del clínico en el abordaje de la psicosis*”, se da cuenta de los antecedentes del problema y se plantean los objetivos del estudio. Asimismo se formula la relevancia de la investigación, en la formación y práctica clínica del psicólogo.

Capítulo II: En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, donde se revisa la evolución histórica del concepto de psicosis, considerando las principales nociones involucradas en su teorización. En las bases teóricas, se realiza un recorrido por la problemática del lugar del clínico en la psicosis, a partir, de la Escuela freudiana de París. De igual manera, en este apartado se presenta el desarrollo del tema, que incluye la reunión y articulación de los preceptos desplegados por los autores que conforman nuestra muestra bibliográfica, a saber, Sigmund Freud, Jacques Lacan, Colette Soler, Marcel Czermak y Serge Leclaire.

Capítulo III: En el tercer capítulo afrontaremos el problema del lugar del clínico en el abordaje de la psicosis. En este apartado introduciremos algunas consideraciones preliminares y reflexionaremos acerca de la dificultad del dispositivo analítico. Asimismo, introduciremos el tema de la transferencia, para finalmente proponer un lugar que le permita al clínico, sustentar un dispositivo terapéutico para el trabajo con la psicosis.

Capítulo IV: En el cuarto capítulo se presenta el marco metodológico, que incluye el enfoque metodológico, el tipo y diseño de investigación, la delimitación del campo estudiado, las técnicas e instrumentos mediante las cuales, se recogerán los datos y el plan de análisis de la información.

Capítulo V: En el último capítulo se entregarán los resultados del estudio, y se realizará el análisis e interpretación de la información obtenida, debidamente articulada con los objetivos planteados en la investigación. De igual forma, se entregarán las conclusiones de la tesis y las posibles discusiones derivadas de ellas, además se elaborará un resumen, a partir de la integración de los resultados con el marco teórico. Finalmente, se realizará una reflexión del tema estudiado, se elaborarán algunas hipótesis tentativas, y se entregarán algunas sugerencias. En este capítulo se incluirá además la bibliografía utilizada durante la investigación.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Bases históricas

Las primeras nociones teóricas del concepto de psicosis, fueron introducidas por Freud en una época temprana de sus investigaciones sobre psicopatología (1895). Sin embargo, llama la atención que el autor no se haya interesado en el caso Schreber sino hasta 1910, es decir, 15 años más tarde. Bien sabemos, que la paranoia presentaba grandes interrogantes para Freud y que sus manifestaciones clínicas en nada ayudaban a la consolidación de su teoría y la técnica derivada de ella.

En el “*manuscrito h*”, informe enviado a Fliess, Freud incluye un breve historial clínico de un caso de paranoia, y ciertas consideraciones teóricas, que le permiten establecer dos puntos principales⁷:

- La paranoia es una neurosis de defensa
- Su mecanismo fundamental es la proyección.

7. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911[1910]). Ed. Amorrortu. Pág. 4.

Apreciamos, que en un primer momento, la psicosis fue pensada por Freud como una neurosis, tal vez de allí se desprende, que cuando el autor intenta dar cuenta de ella, se ve enfrentado a problemas difíciles de sortear, pues sabemos, que el mecanismo psicótico difiere radicalmente de la operación neurótica.

Por otra parte, para explicar el mecanismo presente en la paranoia, Freud se apoya en la noción de narcisismo, debido a que estos pacientes presentan un particular retroceso a un estadio anterior, en el que el sujeto toma como objeto su propio cuerpo, sin dejar lugar a la investidura libidinal de los objetos externos.

En diciembre de 1899, Freud en una nueva carta enviada a Fliess, sugiere que “*la paranoia entraña un retorno a un temprano autoerotismo*”⁸, afianzando así la relación entre paranoia y narcisismo.

Siete años más tarde, ante la Sociedad Psicoanalítica de Viena, Freud presenta un caso de paranoia en una mujer. Sin embargo, hasta este momento, no había alcanzado aún lo que sería su principal generalización en esta materia: “*el nexo entre la paranoia y la homosexualidad pasiva reprimida*”.⁹

8. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911 [1910]). Ed. Amorrortu. Pág. 5.

9. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911 [1910]). Ed. Amorrortu. Pág. 5.

Esta homosexualidad, inherente a la conformación del sujeto, se relacionaría con el egoísmo presente en el instinto de conservación, atribuible, en cierta medida, a todo ser viviente. Sin embargo, lo patológico resulta, cuando el sujeto efectúa un retroceso desde la homosexualidad sublimada hasta el narcisismo, fijándose libidinalmente en este estadio.

En septiembre de 1910, durante un viaje a Sicilia con Ferenczi, Freud esboza sus primeras cuestiones sobre la paranoia, a través de las memorias del caso Schreber y de la tesis de la paranoia en general, anunciando en diciembre de ese mismo año que ya ha concluido sus estudios en el tema.

Las puntualizaciones psicoanalíticas sobre el "Caso Schreber" publicadas en 1911, ofrecieron a Freud la oportunidad de dar publicidad por primera vez a su teoría, afianzándola con una detallada reseña de su *análisis de los procesos inconscientes que operan en la paranoia*.

En este sentido, resulta particular que Freud diera por finalizada la construcción de su teoría acerca de la paranoia, sin haber propuesto un posible tratamiento en estos casos. Creemos que la falta de interés mostrado por Freud en el campo de las psicosis, se debe a que ellas, se oponían al que era su objetivo principal, a saber, construir una teoría acerca del funcionamiento psíquico, que se ajustara a lo descubierto en la observación clínica. ¿Cuál fue la salida freudiana?. Limitar la aplicación del psicoanálisis al campo de la neurosis.

En sus escritos posteriores, Freud hace varias referencias a las psicosis; entre las más importantes cabe mencionar "Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica (1915) y la sección B de "Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia

y la homosexualidad (1922). Además, “Una neurosis demoníaca en el siglo XVII (1923) incluye algunas consideraciones sobre el caso Schreber (*AE*, 19, págs. 92-93).

Es curioso que el mismo Freud haya descrito un caso que refutaba su teoría, sin haber pensado en las consecuencias que este hecho conlleva. ¿Por qué Freud no pensó en otro mecanismo de funcionamiento en la psicosis? ¿Dónde estaba puesto el deseo de Freud?

Freud, en todos sus escritos posteriores, no realiza ninguna modificación esencial a las concepciones que sobre la paranoia difundió en el Caso Schreber. Sin embargo, la importancia del análisis de las memorias de Schreber, no se halla exclusivamente, en los aportes que realiza, en relación a las dificultades de la paranoia.

Así, sus definiciones sobre el narcisismo, antecedieron a “Introducción al narcisismo”(1914); la descripción del mecanismo de la represión fue retomada años después en el trabajo que le dedicara (1915) y el examen de las pulsiones, abrió el camino hacia el más laborado de “Pulsiones y destinos de la Pulsión” (1915). En cambio, el pasaje sobre la proyección pese a su promisorio carácter, no dejó secuela.

Bien sabemos, que Freud planteaba dificultades al pretender traducir las producciones de los esquizofrénicos, incluso dudaba del éxito terapéutico con este tipo de pacientes, por lo que rechazaba, como el mismo sostiene, admitirlos en análisis¹⁰, lo que da cuenta, de los problemas que resistía en la aplicación de su técnica en casos de perturbación psíquica grave.

10. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911 [1910]). Ed. Amorrortu. Pág. 11.

Si Freud daba cuenta de los problemas de la técnica psicoanalítica, en materia de psicosis, ¿por qué no se interesó en proponer otra técnica de intervención, en bosquejar alguna posibilidad de abordaje?. Es evidente, que el campo de la psicosis, no representaba para Freud, un terreno firme para sustentar su teoría psicoanalítica.

En sus inicios, el psicoanálisis debió enfrentar la acérrima crítica de sus detractores. Serge Leclaire, nos habla al respecto: “Recién nacido, el psicoanálisis tuvo que resistir, para mantenerse y desarrollarse, no sólo a las críticas “exteriores” que emanaban de médicos o filósofos, sino también, contra sus defensores, a menudo entusiastas si bien desigualmente formados en su praxis¹¹.”

La originalidad del psicoanálisis lo mantiene en el angosto campo de las neurosis y, principalmente, de las neurosis de transferencia; es ésta una propuesta freudiana claramente formulada en varias ocasiones. Sin embargo, aunque el psicoanálisis puede tener una eficacia clínica, sería inexacto pretender que no es más que una terapéutica.

Muchos de los que se someten a él “tienen dificultades” pero no por ello se sienten ni se consideran enfermos. Pero hoy día, además de los clínicos que utilizan el análisis como cura ambiental, encontramos a los analistas especialistas de la adaptación a la familia, al trabajo, a la sociedad, que se proponen reeducar funcionalmente al paciente desadaptado.

Son éstos unos aspectos diversos de terapéuticas inspiradas más o menos directamente en el análisis. Sin embargo, en la mente de Freud, si la vivencia de un psicoanálisis es terapéutica, o puede permitir la adaptación, lo es en cierto modo por añadidura”.¹²

11. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 25.

12. Ídem.

Llama nuestra atención, que si bien Freud, reconoce la eficacia de psicoanálisis en su aplicación clínica, esto no representa para él lo más importante. ¿Qué buscaba entonces Freud con el posicionamiento del psicoanálisis? ¿Su idea no se relaciona acaso con la creación de una ficción que le permitiera construir una verdad, en torno, a su propia existencia?. Si bien, el psicoanálisis nació a partir de la clínica con la histeria, es evidente que dentro de la teoría psicoanalítica, hay puestas también las hipótesis que Freud comprobó consigo mismo, pues no es posible separar la teoría del autor.

“Freud descubre que la psicosis es un sueño y puede ser comprendida como tal. Pero se puede haber aprendido a traducir los contenidos de la psicosis y no por ello se la habrá curado. Bien lo ve Freud y pronto descubre su razón fundamental: *“las psicosis, los estados confusionales y las melancolías profundas no salen a la luz del psicoanálisis, al menos tal y como se ha practicado hasta ahora.* No considero en absoluto que tales obstáculos sean imposibles de superar mediante unas modificaciones adecuadas de la técnica y que, de esta forma, se pueda constituir una psicoterapia de las psicosis”.¹³

Como podemos apreciar, Freud reconocía que su emergente técnica no sustentaba una clínica para estados mentales graves, como es el caso de las psicosis y sugería por ello, transformaciones a su técnica.

13. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 27.

Indiscutiblemente los cambios a la técnica psicoanalítica, que Freud sugería, guardan relación con la posición que el clínico sostiene en este tipo de clínica, porque bien sabemos que para el psicótico, el clínico no ocupa el lugar de Sujeto Supuesto Saber como sucede con el neurótico. Sin embargo, la investigación da cuenta de uno de los lugares ofrecidos por el psicótico, desde donde profiere cierta determinación al clínico, quien situado para infortunio de ambos, como figura todopoderosa, se convierte en el perseguidor, quien lejos de salvarlo lo acosa para condenarlo.

Pierre-Claude Racamier sugiere que la postura limitada de Freud se inscribe sobre una prueba indiscutible: “no hay psicoanálisis sin transferencia, sin embargo, no hay transferencia en las psicosis, luego no hay psicoanálisis de las psicosis”¹⁴.

Freud, por su parte, se quedó siempre en el punto en que estaba en 1904 y no cambiará de idea en 1938: “constatamos que hay que renunciar a intentar sobre las psicosis nuestro método terapéutico. Quizás esta renuncia sea definitiva, quizás también no sea más que provisional y no dure sino hasta el momento en que hayamos descubierto para este tipo de enfermos un método más satisfactorio”.¹⁵

14. (Pierre-Claude Racamier (P.C.): *Psychothérapie psychanalytique des psychoses. La psychanalyse d'aujourd'hui*, París, PUF, 1956, T. II, Pág. 575) en “Principios de una psicoterapia de las psicosis”. S. Leclaire; Ed. Síntesis. Pág. 27.

15. S. Leclaire. *Principios de una psicoterapia de las psicosis*. Ed. Síntesis. Pág. 27.

De lo anterior, tomemos lo siguiente: “No hay psicoanálisis sin transferencia, no hay transferencia en las psicosis, por lo tanto, no hay psicoanálisis de las psicosis”. Claramente, en un sentido estrictamente lógico, un psicoanálisis que sustenta su cura en la posibilidad de instalación de la llamada “transferencia” no tiene contingencia de estudio en una clínica para las psicosis, si se sostiene que en la psicosis no hay transferencia. Sin embargo, hoy en día es posible sostener la posibilidad de estabilización de las psicosis bajo transferencia¹⁶, entendiendo la estructura de la transferencia como: un sujeto representado por un significante que se dirige al saber¹⁷. ¿Pero cuál sería el saber que busca el psicótico?

Pierre-Claude Racamier, tras haber apuntado que el silogismo freudiano no resultó ser cierto, comenta: “La psicosis no fue nunca su mundo; el que Freud no haya, por lo demás, tratado ni curado jamás a un psicótico es significativo e instruye sumamente acerca de los problemas planteados por la psicoterapia analítica de las psicosis”,¹⁸ hecho que da cuenta de la importancia del estudio de las psicosis, ya que son justamente éstas, las que ponen en cuestionamiento la técnica psicoanalítica.

Sin embargo, Leclair no se muestra de acuerdo con Racamier, en torno a los aportes freudianos en el campo de las psicosis, en este sentido, dirá: “sin embargo, soñamos con nostalgia con lo que él hubiera podido descubrir del mundo de la locura, si le hubiese prestado interés”.

16. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 7.

17. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 143.

18. S. Leclair. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 28.

Leclaire añadirá: “lo que marca el sentido de los trabajos acerca de las psicosis es la búsqueda de la eficacia terapéutica y, por ende, la adquisición progresiva de una técnica procedente de un empirismo, primero resignado, luego exclusivo y después dogmático.

Esta técnica se resume en unas pocas reglas de conducta formuladas en oposición a la técnica psicoanalítica utilizada en la aproximación a las neurosis y, ante todo, en la importancia acordada al estudio psicológico de las reacciones del clínico, agrupadas bajo el nombre, tomado del psicoanálisis de las neurosis de contra-transferencia. ¿Será necesario entonces crear una técnica para el tratamiento de las psicosis, diferente a la práctica aplicada para las neurosis? ¿Será posible que de no existir la transferencia, sea la contra-transferencia el lugar desde donde pueda trabajarse la psicosis?

¿Cuál será el camino que propone Freud para abordar la cuestión?. Freud pide que le lean con atención e interés, por lo menos tres de sus escritos: “El caso Schreber”, “Introducción al narcisismo” y “La pérdida de la realidad en las neurosis y las psicosis”, ya que ellos nos introducen al mundo de la psicosis y nos llevan a plantearnos preguntas fundamentales: el problema del narcisismo y el de la realidad.¹⁹

Que Freud nos entregue las claves para introducirnos al campo de la psicosis, deja en evidencia que su deseo de analista no estaba puesto en este campo, ¿tenía miedo acaso que una teoría sobre el funcionamiento psicótico echara abajo la teoría que le llevó tantos años construir?. ¿Por qué Freud no tiró de la cuerda que lo unía al psicoanálisis para descubrir que había detrás?, ¿Para qué crear una técnica que requiere que el sujeto suelte aquello en lo cual se encuentra sustentando, si él mismo no lo hizo?

19. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 28.

La clínica muestra, que si bien, el psicótico ha excluido al *gran Otro* de su sistema, de todos modos el loco necesita el reconocimiento de los demás, lo que queda demostrado cuando se intenta convencer a Schreber para que no publique sus memorias. A modo de defensa él dirá: “No se me han ocultado los reparos que parecen oponerse a una publicación, a saber, que está en juego el miramiento por ciertas personas que aún viven. Por otro lado, opino que ella podría ser valiosa para la ciencia y para el conocimiento de verdades religiosas si hubiera de posibilitar, mientras estoy con vida, observaciones cualesquiera, por parte de especialistas, sobre mi cuerpo y mis peripecias personales. Frente a esta ponderación tienen que callar todos los miramientos personales”²⁰

Si tomamos lo dicho por Schreber en estas líneas, aspirando –inciertoamente-, semejar el método freudiano utilizado en el desarrollo de sus puntualizaciones psicoanalíticas, inmediatamente nos surgen una serie de preguntas, que consideramos oportunas exponer porque permiten nuestro acercamiento hacia el propósito de esta investigación.

La primera, sin duda, ¿A quién le habla Schreber?; ¿Por qué se refiere a sus detractores como “ciertas personas que aún viven?; ¿Por qué considera que sus memorias podrían ser valiosas sólo para la ciencia o para el conocimiento de verdades religiosas?; ¿Cuál es la analogía que encierra su discurso en torno a ambos conocimientos?. Tal vez, son numerosas las interrogantes que podrían derivarse de este fragmento de sus memorias. Sin embargo, lo que resulta claro, es que Schreber logró su cometido, y la ciencia psiquiátrica se interesó por su caso, intentando encontrar pistas que le orientaran a esclarecer los mecanismos de las psicosis y posibilitar su abordaje clínico.

20. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911 [1910]). Ed. Amorrortu. Pág. 12.

También nos parece interesante, mencionar de pasada un hecho que, aparentemente, no ha sido considerado de interés. Como sabemos, las memorias de Schreber fueron publicadas en 1903, siendo discutidas ampliamente en los círculos psiquiátricos, despertando gran interés entre los científicos, según lo señala el propio Freud.

¿Qué efectos habrá provocado en Schreber que sus memorias fueran discutidas por los psiquiatras? ¿Este hecho, habrá implicado un reforzamiento de su narcisismo, considerando que al referirse a la publicación, refiere: “*opino que ella podría ser valiosa para la ciencia*” y “*Frente a esta ponderación tienen que callar todos los miramientos personales*”?, porque no hay que olvidar que nos encontramos frente a un paranoico, un paranoico que logra su objetivo, “colocarse como objeto de interés, de investigación, frente a un discurso predominante, que es el científico”. ¿Podría el reforzamiento narcisístico haber incidido de algún modo, en el apareamiento de su tercera enfermedad, cuatro años más tarde?. ¿El interés de los científicos en sus memorias habrá contribuido a aumentar su despliegue delirante?. Las respuestas a estas interrogantes, no podremos obtenerlas. Sin embargo, consideramos pertinente plantearnos estas inquietudes, no con la esperanza de darles una respuesta, sino para intentar comprender los elementos que se ponen en juego en el encuentro con un psicótico.

Freud dirá: “El psicoanalista trae, de la noticia que tiene sobre las psiconeurosis, la conjetura de que aun formaciones de pensamiento tan extravagantes, tan apartadas del pensar ordinario de los hombres, se han originado en las mociones más universales y comprensibles de la vida anímica”; por eso, le gustaría conocer los motivos y los caminos de esa transformación.

Con ese propósito ahondará de buena gana en la historia de desarrollo así como en los detalles del delirio.²¹

¿Cómo debe operar la escucha frente al lenguaje enigmático del psicótico?, ¿A quién le habla el psicótico?, ¿Se dirige a alguien más allá de sí mismo? ¿Existe punto de encuentro entre el clínico y el psicótico? ¿Cuál es ese lugar de reunión? ¿Deben pre-existir condiciones estructurales del clínico en su propia relación con el lenguaje?. ¿Qué lugar para el clínico se piensa en el encuentro con un psicótico?

21. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911[1910]). Ed. Amorrortu. Pág. 18.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Conceptos básicos

- Forclusión: Concepto elaborado por Jacques Lacan para designar un mecanismo específico de la psicosis por el cual se produce el rechazo de un significante fundamental, expulsado afuera del universo simbólico del sujeto. Cuando se produce este rechazo, el significante está forcluido. No está integrado en el inconsciente, como en la represión y retorna en forma alucinatoria en lo real del sujeto.
- Lugar: Será entendido como una “posición” susceptible de ser sostenida por un clínico.
- Narcisismo: El término narcisismo apareció por primera vez en la pluma de Freud en una nota añadida en 1910 a los *Tres ensayos de teoría sexual*. Hablando de los “invertidos” y por lo tanto, sin utilizar aún la palabra homosexual, Freud escribe que ellos “se toman a sí mismos como objetos sexuales” y que “partiendo del narcisismo, buscan a hombres jóvenes semejantes a su propia persona, a quienes quieren amar como sus madres los amaron a ellos mismos”.

En 1910, en su ensayo *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci* y en 1911, en el estudio sobre el caso Schreber, Freud, a semejanza de Sadger, considera que el narcisismo es un estadio normal de la evolución sexual.

En 1914 en *Introducción al narcisismo*, el término adquirió el valor de concepto técnico. La observación del delirio de grandeza en el psicótico llevó a Freud a definir el narcisismo como la actitud resultante de la reconducción sobre el yo del sujeto de las investiduras libidinales antes dirigidas a objetos del mundo externo.

- Nombre-del-Padre: Expresión introducida por Jacques Lacan en 1953 y conceptualizada en 1956 como significante de la función paterna. En 1956, en su seminario sobre las psicosis y su comentario sobre la paranoia de Daniel Paul Schreber, conceptualizó la función en sí, designándola “Nombre-del-padre” (con guiones). El concepto fue entonces asociado al de forclusión. Refiriéndose a la naturaleza de la relación de Daniel Paul Schreber con su padre, Lacan consideró la psicosis del hijo como una “forclusión del nombre-del-padre. Después extendió este prototipo a la estructura misma de la psicosis.
- Otro: Término utilizado por Jacques Lacan para designar un lugar simbólico -el significante, la ley, el lenguaje, el inconsciente o incluso Dios- que determina al sujeto, a veces de manera exterior a él y otras de manera intrasubjetiva, en su relación con el deseo.

Se lo puede escribir con una mayúscula y se opone entonces al otro con minúscula, definido como otro imaginario o lugar de la alteridad en espejo. Pero también puede recibir la grafía “gran Otro” o “gran A”, oponiéndose entonces al pequeño otro, o al pequeño a, definido como objeto (pequeño) a.

- Clínico: El que tiene que vérselas con los desafíos de la clínica.

- Metáfora Paterna: Freud, en el Complejo de Edipo, halló un fundamento general para el lazo social. Lacan lo formalizó diciendo que el complejo edípico tiene la estructura de una metáfora, que llama entonces metáfora paterna y en la cual el significante paterno toma el lugar de representar el deseo de la madre, orientándolo hacia el falo y separando así al sujeto del objeto incestuoso (y a la madre del hijo).

- Transferencia: Término introducido progresivamente por Sigmund Freud y Sandor Ferenczi (entre 1900-1909) para designar un proceso constitutivo de la cura psicoanalítica, en virtud del cual los deseos inconscientes del analizante concernientes a objetos exteriores se repiten, en el marco de la relación analítica, con la persona del analista, colocado en la posición de esos diversos objetos.

3. Psicosis

3.1. El Lenguaje Psicótico

“La estructura es efecto del lenguaje”

Cuando señalamos que la psicosis es una estructura, decimos que la psicosis es efecto del lenguaje.

Czermak, señala que es en la psicosis, donde mejor puede entenderse, lo que quiere decir hablar. “No sabemos de qué hablamos, pero hablamos con hablas. Entonces, partiendo del hecho de que nadie sabe lo que dice, se excluye la idea de la comunicación, el espejismo de la comunicación”²².

Para Czermak, el sujeto se orienta a través del habla. Con el lenguaje fabrica, produce y forma. En la psicosis el campo del habla no funciona.

Sin embargo, es posible observar que el psicótico, intenta capturar la significación, a través de quebrantamientos de palabras, que dan lugar al fenómeno del neologismo.

22. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 47.

Para que el sujeto pueda articular el conjunto de acontecimientos ocurridos a lo largo de su existencia, es preciso, que exista una organización inicial del lenguaje. Este orden primero, será el que permita articular la diversidad de significantes que estructuran el lenguaje.

Distinguimos, que al interior del lenguaje circula el significante, que corresponde a un signo que remite siempre a otro signo, cualidad que le permite representar la ausencia de otro signo, en la medida en que se opone a él, por medio, de una relación de equivalencia. De esta forma, el signo lingüístico, no es específico en cuanto a su valor significativo.

“Si consideramos que el signo tiene por valor primero el de remitir a otros signos: la significación resulta del sentido elegido en una red de signos”²³.

De esta forma, la significación puede ser comprendida como una determinada trayectoria en una red de signos.

“Es precisamente en el nivel del fenómeno psicótico que vemos este signo lingüístico, la palabra como tal *disociarse en sus elementos constitutivos, significante y significado*. Pero el signo, así disociado continúa siendo utilizado por el psicótico de manera engañosa en tanto que signo, aunque profundamente desvirtuado”²⁴.

23. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 134.

24. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 135.

Como ya indicamos, el lenguaje se encuentra formado por signos, es decir por significantes, en consecuencia, ¿Qué es un signifiante?.

Para la Lingüística, el signifiante es un fonema. Un fonema, corresponde a la parte más pequeña del lenguaje que distingue un significado de otro. Los fonemas no poseen definición en sí mismos, la definición la adquieren según la posición que ocupan en una palabra.

Así, un fonema puede ser pensado, como una familia de sonidos relacionados que los hablantes consideran como una misma unidad fonética.

De esta forma, podemos postular, que el signifiante es una imagen acústica, un aspecto concreto del signo, perceptible a través del oído, que en sí misma, no posee significación alguna.

Por lo tanto, sólo a través de la unión del signifiante (imagen acústica) y el significado (concepto) se hace posible el ordenamiento de la entidad psíquica, denominada signo lingüístico.

En el lenguaje psicótico las palabras son unidas a las significaciones más diversas, primando el elemento sonoro específico.²⁵

“El signifiante entonces está dado primitivamente (por la lengua) pero hasta tanto el sujeto no lo hace entrar en su historia no es nada”²⁶.

25. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 111.

26. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 225.

En el fenómeno del neologismo, es posible ver los significantes, desprovistos de significado, como meros sonidos que no remiten a nada.

En el delirio psicótico, el discurso colmado de significantes, privados de significado, invaden y parasitan al sujeto, dejándolo eliminado de su presencia. De esta manera, el psicótico se reorganiza en lo que se conoce como “alusión imaginaria”, utilizando como referente a un *otro* que es pura imagen.

“El psicótico está en la posición de ser perforado por el habla, la suya propia o la de otros, al punto de experimentarse a veces –hoja, plano, plano que hace borde– como lugar de una incesante, inútil y dolorosa perforación: en suma, es atravesado, incluso a veces no es más que un atravesamiento por todos los discursos que recorren el universo. Tales perforaciones son efectos de esa plenitud, pero no logran descompletarla y, cuando se producen, tienen más bien un resultado agravante.”²⁷

Lacan muestra, que la palabra siempre se articula en un juego que compromete al sujeto. Así, el sujeto frente al surgimiento de la palabra, deberá, rehusarla, sostenerla, negarla, confirmarla o refutarla, de acuerdo a las reglas que sustentan dicho juego.

27. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 216.

Relacionando esta idea con el fenómeno psicótico, Lacan continúa: “creen que están ante alguien que se comunica con ustedes porque les habla en el mismo lenguaje. Luego, sobre todo si son psicoanalistas, tendrán la impresión, siendo lo que dice tan comprensible, de que es alguien que penetró de manera más profunda que el común de los mortales en el mecanismo mismo del sistema inconsciente. Schreber lo expresa al pasar: *Me fueron dadas luces raras veces dadas a un mortal*.²⁸

En esta medida, Lacan nos advierte, que es preciso realizar una clara distinción entre lenguaje y palabra, pues las psicosis, nos han enseñado, que si colocamos ambos en el mismo nivel, podríamos sostener que el psicótico “habla”.

Sí, dirá Lacan “el enfermo habla, pero habla como la muñeca articulada que abre y cierra los ojos”.²⁹

Entonces, frente a la pregunta ¿quién habla en el fenómeno alucinatorio?, debemos sostener: “la realidad es la que habla”.

Conocemos que en las neurosis, cuando el sujeto pone en juego la palabra, recibe del *otro* su propio mensaje en forma invertida. En la psicosis, el sujeto no recibe del *otro* su mensaje, sino que el mensaje es dicho por él mismo, lo que hace pensar que se trata del propio mensaje del sujeto y no del mensaje recibido en forma invertida, como sucede en las neurosis.

28. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 50.

29. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 54.

Si creemos, tal como lo postula Freud, y posteriormente Lacan, que en la psicosis, el inconsciente es consciente, ¿qué sucede con el consciente? ¿es posible pensar una inversión en la posición del consciente y el inconsciente? ¿podemos postular que el consciente se ha vuelto inconsciente?.

Según lo postulado por Freud, tenemos que el inconsciente, ubicado en la parte más arcaica del sujeto es quien, normalmente habla, a través del *yo* del sujeto, en la medida en que el consciente se encuentra subordinado al inconsciente.

Sin embargo, podemos pensar que el inconsciente al volverse consciente, ha desplazado al consciente de su función y por tanto, se ha producido una inversión de roles. Veamos que sucede si invertimos los elementos.

Si el consciente se ha ubicado en la zona más primitiva del sujeto, a saber, en posición de inconsciente, entonces sería el *yo* quien se ha vuelto inconsciente, en esta medida, el inconsciente, ha quedado subordinado al *yo*, quien ahora comanda la vida del sujeto.

Tal vez, resulta apresurado postular un mecanismo como el antes descrito, sin embargo, es necesario ahondar sobre esta cuestión, en la medida en que si postulamos un funcionamiento dinámico del psiquismo, no podemos creer que el consciente ha desaparecido.

Otro punto interesante, en este tema, es preguntarnos, ¿de qué entidad proviene el discurso que escucha el psicótico?. Si en el neurótico habla el *yo*, ¿quién habla en el psicótico? ¿será el inconsciente alojado en posición de consciente, quien habla?. ¿si en el consciente existe el *yo*, habrá una entidad, a modo del *yo*, en el inconsciente?

Sabemos que lo no integrado en el inconsciente, es lo que retorna en la alucinación. Si en el mecanismo psicótico, pensamos que el consciente se ha alojado en la posición del inconsciente, ¿sería el yo, el consciente, el que no ha sido integrado?. Creemos que si el síntoma neurótico, da cuenta de que lo reprimido retorna, el síntoma psicótico, (retorno de lo no integrado), nos lleva a pensar que si dicho retorno se produce, es en la medida en que algo está ahí reconocido.

En otras palabras, el sujeto “sabe” que algo, efectivamente no fue integrado en su ser, de otra manera, no podría explicarse que lo no integrado retorne.

Lacan refiere que en el límite del lenguaje delirante existe otra lengua, en la que ciertas palabras adquieren un acento específico, una solidez, que a veces se manifiesta en la forma misma del significante. ¿Podemos suponer que ese otro lenguaje es el lenguaje del consciente ahora en posición inconsciente?.

Lacan nos dice, que es necesario admitir que el inconsciente es algo que habla en el sujeto, más allá del sujeto, cuando el sujeto no lo sabe, para que la pregunta sobre sentido, sin embargo, sabemos que esta pregunta puede ser respondida en el plano del inconsciente, sin que este mecanismo sea propio de las psicosis, puesto que es bien sabido, que también el neurótico habla sin saber muy bien que es lo que dice.

Así, lo que fundamenta la estructura psicótica, es que el sujeto comprendió que “algo” adquirió forma de palabra y le habla. Lo que el psicótico desconoce, es que ese “algo” no se aloja en un exterior, pues proviene de su propio ser.

Ese "algo" que habla en el sujeto es el *yo*, en este sentido, ¿sería el consciente, en posición de inconsciente, quien habla en el sujeto?. Si en la neurosis, el inconsciente habla a través del *yo*, al parecer, en la psicosis, el *yo* habla a través del inconsciente, en el supuesto de que el consciente se haya ubicado en dicha posición.

3.2. De un yo y un Otro

El yo en las psicosis

“El psicoanálisis concierne a un sujeto y no a un yo”.

En las neurosis, el *yo* tiene como función, entregar al sujeto, un discurso sobre la realidad. El *yo* es la presencia que sostiene el discurso del sujeto, es quien pronuncia dicho discurso así, todo lo que el sujeto enuncia, tiene un *yo* que lo articula. Al interior de esa enunciación, es donde aparece el *tú*. De esta manera, el discurso se organiza a partir de un *yo* y un *tú*, que son dos semejantes, sin embargo, la naturaleza huidiza del *yo*, no le permite sustentar íntegramente al *tú*.

Si el *yo*, posee una naturaleza escurridiza, bien podríamos suponer, que en la psicosis, se ha escabullido hasta lo más primitivo del sujeto. Si el *yo* es quien otorga un discurso de la realidad al sujeto neurótico, en la psicosis, ¿quién le otorga al sujeto este discurso? ¿será el *yo* alojado ahora en posición inconsciente?

Freud postula que lo que llamamos nuestro *yo*, es cierta imagen que tenemos de nosotros mismos, que nos proporciona un espejismo de totalidad.

En el fenómeno alucinatorio, el sujeto literalmente habla con su *yo* y es como si un tercero, su doble, hablase y comentase su actividad.³⁰

30. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 27.

De esta manera, el sujeto se encuentra identificado totalmente a su *yo* y vemos aparecer al *yo*, asumido bajo un modo instrumental. Así, el *yo* del sujeto es quien normalmente le habla a *otro* y le habla del sujeto, en tercera persona. En otras palabras, el sujeto se habla con su *yo*. Es como si el inconsciente tomara la palabra y de pronto la soltara, devolviéndole las riendas del lenguaje al sujeto.

Esta relación imaginaria del sujeto con el *yo* se instala en un plano deshumanizante, pues no permite lugar para la relación de exclusión recíproca, fundamental para la conformación de la imagen del *yo*.

“Ese doble que hace que el *yo* nunca sea más que la mitad del sujeto, ¿cómo es que se vuelve hablante? ¿quién habla? ¿es el otro cuya función es de reflejo en la dialéctica del narcisismo?, ¿el otro de la parte imaginaria de la dialéctica del amo y el esclavo? ¿el otro que se concibe tan bien mediante la acción cautivante de la imagen total en el semejante? ¿es realmente ese otro-reflejo, ese otro imaginario, ese otro que para nosotros es todo semejante en tanto nos da nuestra propia imagen, nos cautiva mediante la apariencia que la proyección de nuestra totalidad nos proporciona, es él quién habla?”³¹

El Otro en la Psicosis

En términos psicoanalíticos, Lacan plantea la existencia de dos otros, un *otro* con *a* minúscula, al que también llama *pequeño otro*, y un *Otro* con *A* mayúscula, a quien de igual forma, denomina el gran Otro.

31. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 210.

El *otro* con *a* minúscula, corresponde al *otro* imaginario, la alteridad en espejo, que nos hace depender de la forma de nuestro semejante.

El *Otro*, con *A* mayúscula, es el otro absoluto, aquel al que nos dirigimos más allá de ese semejante, aquel que estamos obligados a admitir más allá de la relación de espejismo, aquel que frente a nosotros acepta o rechaza, aquel que en ocasiones nos engaña, del que nunca podemos saber si no nos engaña, aquel a quien siempre nos dirigimos. Su existencia es tal que el hecho de dirigirse a él, de tener un lenguaje con él, es más importante que todo lo que puede estar en juego entre él y nosotros”³².

En la psicosis, se observa la exclusión del *gran Otro*, lo que provoca que el límite se cierre sobre los pequeños *otros*, los semejantes, que son la marioneta del psicótico, por cuanto, en ellos repercute su propio mensaje.

El neurótico es el normal en tanto que para él el *Otro* tiene toda la importancia. Para el psicótico el cuerpo propio tiene toda la importancia.³³

Así, en la psicosis, la única posibilidad del surgimiento de la palabra real, en tanto articulada, aparece en el *otro*, en el títere, en la medida en que esta palabra se coloca en el mundo exterior, quedando el sujeto atrapado en una relación de eco interior.

32. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 362.

33. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 217.

“Estando pues verdaderamente excluido el *Otro*, lo que concierne al sujeto es dicho realmente por el *pequeño otro*, por sombras de otro. El *pequeño otro* presenta, en efecto, un carácter irreal, tendiente a lo irreal”.³⁴

Si el *Otro* no existe, no hay código en el *Otro*, y el *Otro* se constituye como un lugar sin habla. Esta sustracción del *gran Otro* en las psicosis, nos llevaría a pensar que el sujeto, frente a este hecho, se encuentra solo. Pero el psicótico no está solo, pues es habitado por múltiples existencias que lo persiguen, que le hablan, que lo acusan.

Lacan acentúa, que en la psicosis, el punto esencial que nadie subraya, es que el delirio comienza a partir del momento en que la iniciativa viene del *gran Otro*. Así, la entrada en la psicosis, está marcada por el momento en que desde el *Otro*, llega el llamado de un significante esencial que el sujeto no puede aceptar.

Leclaire, a través del caso de Robert L., da cuenta del surgimiento del *gran Otro*, del perseguidor: “Con palabras veladas, por medio de símbolos, de giros en ciertas frases, de palabras con doble sentido e incluso con triple sentido, La Srta. C. derramaba esos comentarios mordaces, provocativos, calumniadores”.³⁵

El párrafo anterior, nos muestra claramente, que el enfermo ha ubicado a la Srta. C. en el lugar del *Otro* perseguidor, que lo engaña y provoca. Es interesante también descubrir, cómo el enfermo muestra al signo desprovisto de todo sentido: “...palabras con doble sentido e incluso con triple sentido”, cuestión que permite sospechar la aparición del fenómeno neológico.

34. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 81.

35. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 96.

Lo interesante aquí, es plantearnos ¿Cómo el *gran Otro* excluido hace su ingreso en el sujeto? ¿Cuáles son las condiciones para que esto suceda?

En la psicosis, la comunicación entre el *Otro* y el *yo* se rompe, quedando como única vía de comunicación, la del *yo del sujeto* y el *yo del Otro* (*yo-yo*) que constituye, según Leclaire el “eje imaginario” de la comunicación intersubjetiva.

En la psicosis, el sujeto, se encuentra incapacitado para restablecer el compromiso con el *Otro*, imposibilitado para realizar una mediación simbólica entre lo nuevo y él mismo. Así, la salida del psicótico, será sustituir la mediación simbólica por una propagación imaginaria, en la que entra de manera trastornada y profundamente a-simbólica, convirtiendo la correspondencia que sostiene con el mundo, en una relación en espejo.

El sujeto al no adquirir, o perder a ese *Otro*, se encuentra con un *otro* puramente imaginario, un *otro* disminuido y caído con quién sólo son posibles relaciones de frustración: este *otro* lo niega, literalmente lo mata. Así, la función del *pequeño otro*, es de puro espejismo y en ella el sujeto se vive como desconocimiento y negación.

“Una vez cruzados los límites que me hacen plantear al otro como mi semejante, el cuerpo del prójimo se fragmenta; la experiencia analítica da testimonio de esa doble verdad cuando nos muestra que todos los objetos parciales son susceptibles de revestir, en el fantasma, la función de fecundación”³⁶

36. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 250.

3.3. La defensa en la Psicosis

Para comprender, cómo se produce el delirio en un sujeto, el psicoanálisis ha propuesto la categoría de defensa. De esta forma, el delirio es considerado una defensa del sujeto.

Katan, uno de los principales autores que ha trabajado el tema de las psicosis, fue quien colocó el énfasis en la noción de defensa. Sin embargo, ya Freud había propuesto la expresión “neuropsicosis de defensa”, aunque su empleo tenía un sentido muy preciso.

En la actualidad, las psicosis se interpretan a partir de los medios utilizados por el *yo*, para defenderse contra las pulsiones. Así, el *yo* no sería tan sólo el centro, sino también la causa del trastorno.

“Una de las ocupaciones del *yo*, es precisamente no dejarse dar lata por esa frase que no para nunca de circular, y que no pide otra cosa que volver a surgir bajo mil formas más o menos camufladas y molestas. Una función del *yo* es que no tengamos que escuchar perpetuamente esa articulación que organiza nuestras acciones como acciones habladas”.³⁷

Pero, ¿Contra qué se defiende uno?. Lacan lo dirá claramente: El sujeto se defiende contra algo ya experimentado, a saber, la amenaza de castración.

37. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 164.

Sin embargo, en la psicosis, la amenaza no logra situarse en el registro simbólico, no dando lugar a la operación de la castración, pues el significante primero es expulsado, quedando en su lugar una falta, que se transcribe en un exceso de goce en lo Real, abundancia que convoca a la simbolización, a la cual el sujeto, no tiene posibilidad de responder.

¿Qué hace el psicótico, frente a la imposibilidad de inscribir el significante en el plano simbólico?

“Una salida del sujeto, es a través de una relación de objeto real, persecutoria, de *Otro* que sabe lo que le hace falta y se lo impone”.³⁸

38. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 8.

3.4. Real, Simbólico e Imaginario

El registro imaginario

Lacan, propone que la función imaginaria se instala, a partir, de la fase conocida como “Estadio del espejo”, en ella, el bebé habiendo nacido inmaduro fisiológicamente, observa su imagen en el espejo, el que le da la sensación de completud, a pesar de no poseer aún una percepción integrada de sí mismo. De esta manera, el niño referirá esta imagen reflejada a un *otro*.

A partir de esta idea, Lacan desarrolla el concepto de imaginario. Lo imaginario, surgirá en la identificación con un *otro*, posteriormente, el conjunto de identificaciones, tomadas del *otro*, conducirán a la formación del *yo*.

Lacan indica que la relación intersubjetiva, se instaura en la relación imaginaria fundamental, a saber, el narcisismo, pues toda identificación erótica, toda captura del *otro* por la imagen, se realiza a través de la relación narcisista, la que al mismo tiempo, es la base de la tensión agresiva del sujeto. Así, la tensión agresiva, interviene en la formación del *yo*, pues le es constituyente.

Así, el *yo*, es desde el inicio *otro*, pues se encuentra organizado en una dualidad interna al sujeto. El *yo* es el amo que el sujeto encuentra en el otro y que se instala en su función de dominio en lo más íntimo de su ser.

Lacan, al respecto, señala: “Si en toda relación con el *otro* hay un eco de esa relación de exclusión, *él* o *yo*, es porque en el plano imaginario el sujeto humano está constituido de

modo tal que el *otro* está siempre a punto de retomar su lugar de dominio en relación a él, que en él hay un *yo* que siempre en parte le es ajeno. Amo implantado en él por encima del conjunto de sus tendencias, de sus comportamientos, de sus instintos, de sus pulsiones”.³⁹

Así, el mundo imaginario del psicótico, se sustenta en una relación en la que no puede haber más que dos seres opuestos, el bueno y el malo, que se enfrentan entre sí eternamente, de manera irreductible, en una lucha hasta la muerte.

39. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 135.

El Registro Simbólico

“Que haya un agujero en lo Simbólico es algo familiar en la psicosis”

Lo “simbólico” es todo lo que no tenga en sí más valor que el de indicar la juntura, el vínculo; es el signo “más” o “menos”, la cifra, es el guión, la coma, la palabra sin que siquiera sea un nombre.⁴⁰

Para introducirnos en el mecanismo que opera en la estructura psicótica, es preciso recordar que Freud propone que previo a la *Verneinung* (denegación) debe existir una *Bejahung* (afirmación) que debe ocurrir al mismo tiempo que una *Ausstossung* (expulsión), operación que entiende como constitutiva de lo psíquico y regulada por el principio del placer; a saber, expulsión de lo displacentero, inclusión de lo placentero, primera distinción entre un afuera y un adentro.

Así, la denegación (*Verneinung*), inseparable de la afirmación (*Bejahung*), sería la responsable de la instauración de la represión primaria, participando con ello, en la estructuración del sujeto.

En este sentido, Lacan interpretando a Jean Hyppolite, dirá: “en lo inconsciente, todo no está tan sólo reprimido, es decir, desconocido por el sujeto luego de haber sido verbalizado, sino que hay que admitir, detrás del proceso de verbalización, una *Bejahung* primordial, es decir, una admisión en el sentido de lo simbólico, la que puede a su vez faltar”.⁴¹

40. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 125.

41. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 23.

Así Lacan comienza a introducirnos en la problemática del fenómeno psicótico. El sujeto imposibilitado para efectuar la *Bejahung* (afirmación) inherente a la *Verneinung* (denegación), compromete el dispositivo de la represión primaria y con ello, la diferenciación entre un exterior y un interior. Asimismo, la falla producida en la represión, imposibilita que lo simbólico capture a lo real en su trama.

Lacan sostiene, que es la “amenaza de castración” lo que el sujeto rechaza de su mundo simbólico, no queriendo saber nada de ella, en el sentido de la represión.

¿Cuál sería entonces el mecanismo que sustituye a la represión en el dispositivo que opera en las psicosis?

Lacan dirá: ¿De qué se trata cuando hablo de *Verwerfung*?. Se trata del rechazo, de la expulsión de un significante primordial a las tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel. Este es el mecanismo fundamental que supongo está en la base de la paranoia. Se trata de un proceso primordial de exclusión de un interior primitivo, que no es el interior del cuerpo, sino el interior de un primer cuerpo de significante.⁴²

La *Forclusión*, sería entonces el mecanismo específico de las psicosis, mediante la cual se produce el rechazo de un significante fundamental, el que es expulsado fuera del universo simbólico del sujeto. Cuando se produce este rechazo, el significante está forcluido, no integrado en el inconsciente y retorna en forma alucinatoria en lo real del sujeto.

42. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 217.

“El surgimiento, en lo real, de lo que ha sido forcluido, deja al sujeto totalmente desarticulado, incapaz de hacer funcionar la denegación con respecto al acontecimiento Lacan refiere: “existe una estrecha relación entre la denegación y la reaparición en el orden puramente intelectual de lo que no ha sido integrado por el sujeto”⁴³

En el caso Schreber, la *Forclusión* del significante, ubica al enfermo en el orden imaginario, produciéndose una invasión imaginaria, en la que prevalece la relación en espejo que diluye al otro como subjetividad.

“Lo que hace que la cobardía de ser sujeto de lo inconsciente aderece la psicosis, es el retorno en lo Real de lo que es rechazado del lenguaje; es la excitación maníaca por la cual ese retorno se hace mortal. Cuando toda posibilidad de goce es abolida de la estructura de lo Simbólico de tal o cual sujeto, hace retorno en lo Real bajo la forma de lo Real mismo, o sea de lo inanimado del cadáver del que el *Otro* podría gozar. Modo degradado del goce, pero más vale no ser más que carroña, objeto del goce divino, que nada”.⁴⁴

Lacan sugiere, que la pregunta ¿Quién habla? es la que debe guiar, todo el problema de la paranoia.

Esta pregunta tiene un valor esencial, pues los paranoicos articulan sin saberlo, o sin quererlo saber, las palabras, que según ellos, las voces han pronunciado. Pareciera, que al igual que en la neurosis, el inconsciente está ahí para decirle al sujeto, que nada sabe de lo que dice.

43. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 25.

44. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 52.

Pero, ¿qué se necesita para que el sujeto pueda articular lo que dice, para que comprenda que el delirio no es otra cosa que su propio discurso?

Lacan, lo referirá así: ¿Qué ocurre cuando la verdad de la cosa falta, cuando ya no hay nada para representarla en su verdad, cuando por ejemplo, el registro del padre está ausente? ¿Qué ocurre si se produjo cierta falta en la función formadora del padre?⁴⁵

Cuando el sujeto no puede admitir la entrada del significante del padre, en su nivel simbólico, se toma de la imagen de la función paterna, impidiendo con ello, la inscripción significativa del padre en la dialéctica edípica. Sin embargo, el padre ubicado en el plano imaginario le ofrece, a través de la alienación especular, un punto de captura, mediante el cual el sujeto se agarra a la “realidad” a través de un espejismo.

“Si la imagen del padre es desmesurada, revelándose simplemente en el orden de la potencia y no en el del pacto, aparece en el niño una relación de agresividad, de rivalidad, de temor. En la medida en que la relación permanece en el plano imaginario, dual y desmesurado, no tiene la significación de exclusión recíproca que conlleva el enfrentamiento especular, sino la otra función, la de captura imaginaria”.⁴⁶

Esta alienación básica es característica de un decaimiento del significante y provocará, que el sujeto tenga que asumir, su compensación, a través del conjunto de identificaciones sumisas, conformistas a personajes, en los que buscará la respuesta a la interrogante “que hacer para ser hombre”.

45. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 291.

46. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 292.

Así, “La aparición de la pregunta formulada por la falta del significante, se manifiesta por fenómenos de franja donde el conjunto del significante está puesto en juego. Se produce una gran perturbación del discurso interior, y el *Otro* enmascarado que siempre está en nosotros, se presenta de golpe iluminado, revelándose en su función propia. Esta función es la única que retiene al sujeto a nivel del discurso, el cual amenaza faltarle por completo y desaparecer. Ese es el sentido del crepúsculo de la realidad que caracteriza la entrada en la psicosis”.⁴⁷

Debido a la ausencia de sujeto antes de la pregunta, el encuentro con la voz pura, será la que mata, a falta de poder decir “*Tú*”.⁴⁸

Corresponde a la particularidad de funcionamiento encadenado, propia del significante, que la falla en la introducción del significante paterno, incite, al mismo tiempo, la falta de otro significante, situación que desemboca en la amenaza de derrumbe del sistema significante del sujeto en su totalidad. El psicótico ignora su propia catástrofe simbólica al invocar el desastre de lo real.

47. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 293.

48. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 74.

La experiencia de la Realidad

En la experiencia de la Realidad, un mismo objeto puede ser interpretado de diferentes formas por distintos observadores incluso, por un mismo observador.

“Para tener la experiencia de un objeto, deberíamos ser capaces de distinguirle una forma específica, contornos, peso y color, hacernos una imagen de él y de poder simultáneamente nombrarlo, es decir, situarlo en un mundo convencional *simbolizándolo*, es decir, ingresarlo en un universo de lenguaje”.⁴⁹

Según Lacan: “La experiencia de lo real supone el uso simultáneo de dos funciones correlativas, la función imaginaria y la función simbólica”.⁵⁰

Así, la experiencia de la realidad de un objeto, requiere de dos sistematizaciones sincrónicas: debe ser imaginada al mismo tiempo que simbolizada.

Lo “imaginario” corresponde a la imagen que nos formamos de los objetos, responde a todo lo que se relaciona con la forma, todo lo que se pueda superponer, comparar, distinguir; es imaginario lo que se opone irremediamente o se confunde indistintamente sin ningún movimiento dialéctico; es imaginario el sueño hasta que es interpretado.⁵¹

49. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 123.

50. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 125.

51. Ídem.

La experiencia de la realidad, es impensable sin una articulación de los planos imaginario y simbólico. Esto queda de manifiesto precisamente en la psicosis, donde la afectación del registro de la realidad perturba también los registros imaginario y simbólico.

“En el mundo del psicótico, el objeto no simbolizable, el que no entra en ningún sistema simbólico es justamente el extraño monstruo del sueño indistinto y de la fantasmagoría parafrénica”.⁵²

En el fenómeno psicótico, se aprecia una falta radical en el uso total o parcial, de lo imaginario y lo simbólico. Es esta carencia fundamental, la que da cuenta del carácter particular de la realidad para el psicótico, de aquello que llamamos su *pérdida de realidad*.

“Las fronteras tienen a veces un curioso estatuto, no simbólico sino real, y hemos conocido personas que desencadenaron sus episodios al cruzar una de ellas”.⁵³

La experiencia de la realidad, es distinta en la experiencia del esquizofrénico y el paranoico.

El esquizofrénico constituye su realidad, habitando un mundo simbólico, despojado de todo vínculo imaginario. De forma contrapuesta, el delirante paranoico experimenta la realidad en un modo puramente imaginario, sin apertura simbólica, pues no tiene nada que unir a aquello con lo que está imaginariamente ligado.

52. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 126.

53. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 255.

3.5. La Proyección

La proyección, corresponde a un mecanismo de defensa teorizado por Freud, que consiste en la adjudicación de sentimientos y sensaciones experimentados por uno mismo a elementos externos.

Sin embargo, la proyección delirante posee características distintas. Es posible señalar que se trata del mismo mecanismo, en la medida, en que algo que proviene del sujeto aparece en el exterior, pero indudablemente no corresponde al mismo fenómeno.

La proyección, considerada como característica del narcisismo, es expresamente invocada por Freud para explicar el mecanismo de la paranoia.

“El mecanismo de la formación del síntoma en la paranoia exige que la percepción interna, el sentimiento, sea sustituido por una percepción de afuera. Así, la frase “pues yo lo odio” se muda, por *proyección*, en esta otra: “*Él me odia*” (me persigue), lo cual me justificará después para odiarlo”. Entonces, el sentimiento inconsciente que pulsiona aparece como consecuente de una percepción exterior⁵⁴:

“yo no lo amo – pues yo lo odio – por que él me persigue”. La observación no deja ninguna duda de que el perseguidor no es otro que el otrora amado”.

54. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911 [1910]). Editorial Amorrortu. Pág. 59.

En la psicosis, el sepultamiento del mundo responde a la proyección que hace el sujeto de su caída interior. El delirio es su forma de reconstruirlo.

“El paranoico reconstruye su mundo, de manera que pueda volver a vivir dentro de él. Lo edifica de nuevo mediante el trabajo de su delirio. Lo que *nosotros consideramos la producción patológica, la formación delirante, es, en realidad, el intento de restablecimiento, la reconstrucción*”.⁵⁵

Si el paranoico, utiliza como trabajo de reconstrucción, el fenómeno delirante, es difícil comprender por qué la psiquiatría, se encarga de frenar la manifestación del delirio.

“Lo que se nos hace notar ruidoso es el proceso de restablecimiento, que deshace la represión y reconduce la libido a las personas por ella abandonadas. En la paranoia, este proceso se cumple por el camino de la proyección. No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia fuera; más bien inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera”.⁵⁶

El esquema de Freud en el texto de Schreber de acuerdo a las fórmulas que propone de la paranoia se resumen en:

55. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911 [1910]). Editorial Amorrortu. Pág. 65.

56. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911 [1910]). Editorial Amorrortu. Pág. 66.

Yo (je) no lo amo a *él*, es a Dios a quien yo (je) amo e, inversamente, es Dios quien me ama. Para Lacan, esto no es completamente satisfactorio, al igual que las formulas freudianas que esclarecen el asunto, es decir, la doble inversión: yo (je) no lo amo, yo (je) lo odio, *él* me odia.⁵⁷

Todo el problema es ese *él*; en efecto, ese *él* está detenido, neutralizado, vaciado de su subjetividad. El fenómeno persecutorio adquiere el carácter de signos indefinidamente repetidos y el perseguidor, en la medida en que es su sostén, no es más que la sombra del objeto persecutorio.⁵⁸

Si consideramos la función de ese *él* en la frase, podemos sostener, que se trata de un tercero. Así, el *él*, viene a completar la triada del *yo* y el *tú*. Pensamos que si ese *él*, ocupa en efecto, una posición de tercero, el hecho que se encuentre suspendido en la frase, podría revelar la incapacidad del sujeto para sostenerlo, cuestión que nos lleva a pensar en el Edipo, donde el padre ocupa también una posición de tercero, tercero que no logró entrar como significante primordial.

Para Lacan, la proyección se relaciona con el transativismo imaginario, que hace que un niño que ha golpeado a otro diga, sin mentir: *Él* me pegó, porque, para el niño, *él* y el otro, son exactamente lo mismo.⁵⁹

57. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 130.

58. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 130.

59. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 211.

3.6. El Significante

“En la psicosis, es el significante el que sigue y tiraniza al sujeto”

Lacan postula una etapa primitiva en la que en el mundo, aparecen los significantes en cuanto tales. Así, antes de que el niño aprenda a articular el lenguaje, los significantes ya existen en el orden simbólico, pues se hallan insertos dentro de una ley cultural. Esta presencia del significante en la cultura, permite el deslizamiento del discurso que indica la presencia y la ausencia del signo.

La lengua, en la medida en que corresponde a un sistema del significante, se caracteriza por cierto orden en el empleo de las palabras. De esta forma, el significante puede adquirir diferentes usos, pues en el sentido temporal, ocurren deslizamientos que modifican el contenido de los significantes.

“Algo es significante no en tanto que todo o nada, sino en la medida en que algo que constituye un todo, el signo, está ahí justamente para no significar nada. Ahí comienza el orden del significante”.⁶⁰

El orden del significante dependerá de la capacidad del sujeto para capturarlo, para situarse en torno a él, hecho fundamental para la posterior estructuración de la entidad denominada superyó. Sin la estructuración del significante, ninguna transmisión de sentido sería posible.

60. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 269.

“El superyó plantea la cuestión de saber cuál es el orden de entrada, de introducción, de instancia presente del significante que es indispensable para que un organismo humano funcione, organismo que no sólo debe vérselas con un medio natural, sino también con un universo significante”.⁶¹

Lacan señala, que el surgimiento de un nuevo significante, nunca es fácil de manejar, pues provoca desvíos en la significación y cambios en la comprensión cultural, en definitiva, repercute en las relaciones sociales establecidas por el sujeto. Asimismo, la aparición de un significante extraño, provoca fenómenos llamados reveladores, que pueden perturbar gravemente la existencia del sujeto.

En la psicosis, el delirio, a nivel del significante, se distingue específicamente por el fenómeno conocido como neologismo, que se define como palabras nuevas, creadas a partir de cambios morfológicos de vocablos ya existentes en la propia lengua.

En el delirio, la significación del neologismo, que detiene toda posibilidad dialéctica, tiene como propiedad remitir esencialmente a la significación en cuanto tal. Así, la significación no remite a otra significación, pues queda atrapada en la rueda de su propia significación, impidiendo con ello, la circulación de la palabra.

“El problema que surge aquí al tratar de comprender el delirio psicótico, se relaciona justamente con la significación de esos signos, fuera del contexto cultural, que parecieran responder a su subjetiva interpretación vital”.⁶²

61. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 271.

62. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 113.

En consecuencia, es fundamental, comprender que en la significación, el significante no se puede cortar.

El fenómeno elemental del neologismo, nos muestra que la relación existente entre significante y significado discrepa mucho de ser bi-unívoca, es decir, de igual naturaleza o valor.

Al respecto, Lacan dirá: “El significado no son las cosas en bruto, dadas de antemano en un orden abierto a la significación. La significación es el discurso humano en tanto remite siempre a otra significación”.⁶³

“La unidad de significación muestra de manera permanente al significante funcionando de acuerdo a ciertas leyes. El hecho de que las voces, en el seno del delirio, jueguen sobre esta propiedad no puede ser considerado indiferente, y no podemos eliminar la hipótesis de que el motivo fundamental sea precisamente una relación más radical, más global, con el fenómeno del significante”.⁶⁴

Un sistema significante, está compuesto por palabras que nombran, al mismo tiempo, dos objetos opuestos. Así, las palabras están hechas para diferenciar las cosas. De esta forma, las palabras se forman forzosamente de fragmentos contradictorios, los que en sí mismos, no pueden articular los dos extremos, en la medida en que son siempre opuestos.

63. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 172.

64. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 301.

“Freud tuvo el sentimiento profundo de que, en las relaciones del sujeto psicótico con su delirio, algo rebasa el juego del significado y las significaciones, el juego de lo que llamaremos más tarde las pulsiones del id. Hay aquí una afección, una vinculación, una presentificación esencial, cuyo misterio sigue casi intacto para nosotros; el delirante, el psicótico se aferra a su delirio como a algo que es él mismo”.⁶⁵

Si el significante habita el lenguaje, lo hace para sostener el quiebre, las desintegraciones, los deslizamientos, las transformaciones del deseo humano.

“El psicótico tiene respecto a ustedes la desventaja, pero también el privilegio, de haberse hallado colocado en relación al significante un poquitito trastocado, atravesado. A partir del momento en que es exigido a ponerse de acuerdo con sus significantes, es necesario que haga un considerable esfuerzo de retrospectión, que culmina en cosas extremadamente descocadas que constituyen lo que se llama el desarrollo de una psicosis”.⁶⁶

Lacan sugiere que la relación que el sujeto sostiene con el significante, sería la que se encuentra en la base, en el núcleo de la psicosis, y que toda edificación perimétrica sólo permitirá manifestar la forma en la que dicha relación ha sido trastocada.

“El encuentro del sujeto, con el significante en cuanto tal, bajo condiciones específicas, es lo que sella la entrada en la psicosis”.⁶⁷

65. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 310.

66. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 458.

67. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 455.

3.7. La Metáfora Paterna

“El signo, presente como efecto de la forclusión del Nombre-del-Padre, puede finalmente ser vehiculizado por la ropa del psicótico, incluso por sus travestismos, sus disfraces y maquillajes”.

Cuando se intenta dar cuenta de los mecanismos que operan en la psicosis, una de las vías de ingreso es a través del concepto lacaniano *Nombre-del-Padre*.

El *Nombre-del-Padre*, significante de la función paterna, sería el autorizado a sustituir al significante del *Deseo de la Madre*, permitiendo con ello el surgimiento de la significación del deseo materno como significación fálica.

De esta forma, el niño inicialmente localizado como falo para la madre, debe pasar de la lógica del ser al tener, entrando así a la negociación del falo, en otras palabras, al nivel del intercambio.

Este recorrido es el que marca la entrada del niño al mundo simbólico, el que le permite su fundación como sujeto, como ser deseante. Así, esta inscripción o no inscripción inaugural, será la que determine la posibilidad estructural del sujeto en términos de adscribirse a una existencia neurótica o psicótica.

En la psicosis, el significante *Nombre-del-Padre* es forcluido, rechazado, expulsado del universo simbólico del sujeto, taponándose con ello su función, lo que desemboca en una falla en la “instauración del sujeto”.

Esta falla en la sustitución del significante *Deseo de la Madre* por el significante *Nombre-del-Padre*, dejará al sujeto a merced del “*Otro materno*” incapacitando con ello, la operatividad del dispositivo que permite la constitución del “*Otro*” como un lugar simbólico, el lugar del significante, el territorio del lenguaje y el inconsciente.

Esta realización simbólica del padre, se efectúa, a través del conflicto del niño, en el registro imaginario, durante el recorrido que realiza por el Complejo de Edipo.

En la neurosis, el padre es elevado a su función simbólica, lo que permite que el sujeto acceda a un ordenamiento en la cultura, pero sobre todo, a un orden en la diferencia y función de los sexos.

En la psicosis, el encuentro fatídico con la función paterna, el conflicto con el significante inasimilable, provoca que el sujeto, atrape al padre imaginariamente, impidiendo con esto, que el padre llegue a ocupar la posición simbólica. Esta situación, es la responsable de que en el sujeto se provoque un trastocamiento en la asunción de la función sexual promovida culturalmente.

“Curiosamente, en el delirio, vemos surgir, en forma imaginaria, la función real del padre en la generación”.⁶⁸

68. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 305.

El ingreso del significante *Nombre-del-Padre*, se realiza a través del discurso de la madre, en la medida, en que el deseo materno está referido a él. Sabemos que no se trata de un padre en lo real, sino de un padre que puede ocupar la función del padre simbólico. Así, el padre en lo real no tiene la garantía de vincular la estructura en la ley.

En la última etapa del Complejo de Edipo, la metáfora paterna tiene como función sustituir al significante *deseo de la madre*. Una vez instalado el significante paterno, va a realizar un corte al deseo materno en el psiquismo del niño, gracias al cual, el niño podrá ir conquistando la significación fálica. De esta forma, la única función del padre en el tríptico edípico, corresponde a ser portador del falo (Ley). El ingreso de la metáfora paterna, permite la entrada del sujeto, en el orden de las generaciones.

“Al borde del mundo psicótico, la relación no se establece jamás verdaderamente entre dos, sino entre tres sujetos; es el alma del complejo de Edipo”.⁶⁹

Lacan, al referirse al *Nombre-del-Padre*, sostiene que una metáfora no implica un acto de comparación, sino más bien, de lo que se trata es de una identificación.

En la psicosis, el mecanismo forclusivo inhibe la entrada del significante paterno, poniendo en suspenso, el significante *procreación*, en su forma más incierta, a saber, la forma de *ser padre*. Asimismo, el significante *procreación*, se encuentra implicado íntimamente, en la relación del sujeto con su propia muerte.

69. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 141.

“Copular con una mujer, que ella lleve luego en su vientre algo durante cierto tiempo, que ese producto termine siendo eyectado, jamás logra constituir la noción de qué es *ser padre*”.⁷⁰

Para que el hombre pueda adquirir el sentido del acto de copular, es necesario que realice una retroacción, la que podrá ser efectuada sólo en la medida en que la noción *ser padre*, promovida por todo un juego de intercambios culturales, haya alcanzado la posición de significante primordial.

“El sujeto puede saber muy bien que copular es realmente el origen de procrear, pero la función de procrear en cuanto significante es otra cosa”.⁷¹

De esta manera, el significante *ser padre*, es el que sirve de acceso principal, hacia las relaciones sexuales del hombre con la mujer.

70. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 418.

71. Ídem.

3.8. Fenómenos elementales

Es habitual descubrir que los fenómenos elementales se encuentran presentes la mayoría de las veces antes de que la psicosis se desencadene.

Dichos fenómenos, se caracterizan por corresponder a manifestaciones que son irruptivas y transitorias, localizadas como específicas del sujeto.

Así, para el sujeto dichos fenómenos son considerados normales, en el sentido de que forman parte de su registro vital cotidiano y son vividos como propios, pues corresponden a fenómenos conocidos que siempre han estado presentes a lo largo de su existencia. Dicho de otra forma, el sujeto vive estos sucesos de forma absolutamente corriente y no encierran para él, sensación alguna de extrañeza, enigma o desconcierto.

Dentro de los fenómenos elementales, se encuentran, entre otros, la “despersonalización” o *problema del doble*, el fenómeno de la “intuición” y la “alucinación”, que suele ser el fenómeno elemental más estudiado.

La Despersonalización

Una paciente de Czermak al referirse a este fenómeno dirá:

“Se diría que hay una de pie, al costado o atrás y otra sentada y ellas se provocan recíprocamente”. “No es claro”. “Tengo la impresión de que hay una persona al costado o detrás que es yo y que no sabe”; “Una que sabe y otra que no sabe decir”; “Tengo la impresión de que no me reconozco a mí misma”.

La Intuición

Lo que algunos pacientes suelen llamar “intuiciones”, corresponden al hecho de pensar algo antes que suceda. Las intuiciones aparecen en forma de ecos y comentarios que auguran o anticipan.

En otras palabras, basta con que el “pensamiento” aparezca con la forma de una manifestación proveniente del pequeño otro, de su títere, para que valga como confirmación, autenticación, augurio.⁷²

Estas formas imperceptibles que aparecen a manera de intuiciones, ecos, comentarios, etc., participan en dos clases distintas de fenómenos: Por un lado, se aprecian en la emergencia del doble, que como consecuencia deja en suspenso el habla y por otra parte, participan del fenómeno de la mirada obligada.

El fenómeno elemental, pone de manifiesto la caída del sujeto, caída como objeto en lo que mira y que lo hace desaparecer.

Este alojamiento en la mirada, debido al surgimiento de su pequeño otro, le otorga la completitud siempre buscada que constituye la condición de su frágil existencia.⁷³

72. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 112.

73. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 116.

La Alucinación

La alucinación constituye el intento que realiza el psicótico para tratar de mantenerse en la humanidad. Corresponde a la forma más característica de los fenómenos elementales, y tiene la particularidad de mostrar al sujeto identificado totalmente a su yo, con el que habla, o al yo totalmente asumido bajo el modo instrumental.

“Lo que determina un fenómeno alucinatorio, es ese sentimiento particular del sujeto, situado en el límite entre un sentimiento de realidad y otro de irrealidad. Corresponde a un sentimiento de nacimiento cercano, de novedad, y no cualquiera. Ficción a su favor que hace irrupción en el mundo externo”.⁷⁴

Así, la alucinación se trata verdaderamente de una realidad creada, que se manifiesta en el seno de la realidad como algo nuevo. La alucinación en tanto que invención de la realidad constituye el soporte de lo que el sujeto experimenta.

Lacan señala que para clasificar las alucinaciones de modo adecuado, es necesario observarlas en el contexto de las oposiciones complementarias que el sujeto mismo señala, pues estas oposiciones forman parte de una misma organización subjetiva.

“En Schreber se trata de algo que está siempre a punto de sorprenderlo, que nunca se descubre, pero que se sitúa en el orden de sus relaciones con el lenguaje, de esos fenómenos de lenguaje a los que el sujeto permanece ligado por una compulsión muy especial, que constituyen el centro en que al fin culmina la resolución de su delirio”.⁷⁵

74. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 204.

75. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 205.

“El desequilibrio del fenómeno de contigüidad que pasa a primer plano en el fenómeno alucinatorio, en cuyo alrededor se organiza todo el delirio es análogo al del afásico en donde encontramos un personaje sirviéndose de inmensos blablás, extraordinariamente articulados, a veces ricos en inflexiones, pero que nunca pueden llegar al núcleo de lo que el sujeto tiene que comunicar”.⁷⁶

La alucinación hablada, tiene para el sujeto un sentido en el registro de la interpelación, de la ironía, del desafío, de la alusión, aluden siempre al *Otro* con A mayúscula, como término siempre presente, pero nunca visto y nunca nombrado, más que de modo indirecto.⁷⁷

Lacan se pregunta ¿Qué hace falta para que “Eso” hable?. ¿Por qué habla? ¿Por qué eso habla para el sujeto mismo? ¿Por qué eso se presenta como una palabra y esa palabra, es eso y no es él?

“La alucinación posee un carácter irreductible dado por su articulación lenguajera, hecho de lenguaje que se impone al sujeto.”⁷⁸ En la alucinación, la parte gramatical de la frase, queda impuesta a través de su carácter significante y su articulación, transformándose en un fenómeno impuesto en el mundo exterior”.⁷⁹

76. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 316.

77. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 368.

78. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 91.

79. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 316.

Czermak señala que si en efecto, tales seres revelan ser seres de voz, es decir objetos a , se debe postular que esos seres que no son el sujeto se unifican con el objeto, anexándose la identidad del sujeto y luego uniéndose al sujeto mismo, para unirse al objeto; en otras palabras, esos alejamientos (significante/significación, voz/palabra) se producen al mismo tiempo que un nexo, una articulación del sujeto en el objeto a , sin que al primero (sujeto) se le pueda aplicar la barra en la que el segundo tiene que haber caído.⁸⁰

Una de las características principales de los fenómenos elementales, es que habitualmente, los pacientes suelen abordarlos con mejor disposición que cuando intentan articular el contexto habitual de su existencia.

80. M. Czermak. Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Pág. 264.

3.9. El Caso Schreber

“La introversión de la libido sexual conduce a una carga libidínosa del yo, lo cual produce probablemente la pérdida del contacto con la realidad”.

Cuando Freud estudió las Memorias del caso Schreber destacó dos hipótesis del caso:

Una acerca de la génesis y estructura de la paranoia y otra en torno a las pulsiones homosexuales de cualquier desarrollo paranoico.

Para explicar el fenómeno del delirio en el presidente Schreber, Freud introduce la noción de narcisismo, concepto que postula que el sujeto, antes de dirigirse a los objetos externos, toma como objeto su propio cuerpo.

Freud refiere que en las psicosis, al igual que en el fenómeno narcisista, el sujeto retrae la libido de los objetos externos, llevándola hacia sí mismo, haciendo desaparecer con ello, todo interés en una exterioridad.

El retraimiento del interés en lo externo, provoca la exclusión del *Otro*. En el caso Schreber, esto queda demostrado en la relación que mantiene el sujeto con Dios, en la cual, no se aprecia ningún indicio que de cuenta de un diálogo verdadero entre dos seres. Así, el discurso schreberiano adquiere características de un testimonio, en donde la palabra se encuentra evidentemente objetivada.

Sin embargo, a pesar de esta exclusión del *Otro*, en el fenómeno delirante, no es posible postular que el psicótico desecha el reconocimiento del otro. Schreber bien lo muestra, al

escribir sus memorias, las que tienen como objetivo que el mundo conozca su experiencia.

Pero, ¿qué causa el surgimiento del delirio en el presidente Schreber?. Lacan, señala que en la fase pre-psicótica y en el posterior desarrollo de la enfermedad, Schreber da cuenta de la aparición de un fantasma: “*sería algo hermoso ser una mujer sufriendo el acoplamiento*”. Schreber mismo, acentúa el carácter imaginario de este pensamiento que lo sorprende, precisando haberlo experimentado con indignación.⁸¹

De esta manera, Schreber en su delirio, se considera llamado a salvar al mundo, a través de su transformación de hombre a mujer, la cual no responde a un deseo suyo, sino más bien, está fundada en el orden del universo.

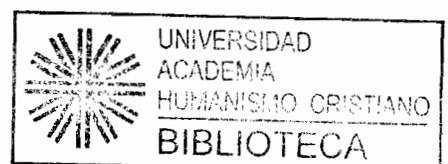
Es posible observar, que en Schreber, el significante rechazado, concierne íntimamente a la bisexualidad primitiva, situación, que da cuenta, de la falta de integración de la forma femenina. Se trata pues, de la función femenina en su significación simbólica esencial, la que sólo es posible volver a encontrar en la procreación.

“Desde una perspectiva biológica, la bisexualidad no es extraña, por lo tanto, en el delirio de Schreber, la simbolización, la Ley, cumple allí un papel primordial”.⁸²

Freud sostiene que en general, el ser humano oscila a lo largo de su vida entre un sentir heterosexual y uno homosexual y que una frustración o desengaño en un lado puede arrojar al sujeto hacia el otro punto.

81. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 93.

82. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 212.



En Schreber la transexualización deviene frente a la imposibilidad de ser el falo que le falta a la madre, surgiendo como única solución, ser la mujer que les falta a los hombres.

De esta manera, es posible comprobar que Schreber presenta una falta de integración de la función femenina, que se manifiesta bajo la forma de irrupción en lo real, de algo jamás conocido y que por tanto, resulta extraño para el sujeto. Esta situación será la responsable de la abstracción radical de todas las categorías del sujeto, situación que desemboca en un forzoso reordenamiento de su mundo.

Freud propone que la estabilización del delirio en Schreber, puede ser comprendida a partir de lo siguiente: “Si era imposible avenirse al papel de la mujerzuela frente al médico, la tarea de ofrecer al propio Dios la voluptuosidad que busca no tropieza con igual resistencia del yo. La emasculación deja de ser insultante, deviene “acorde al orden del universo”⁸³.

“El análisis de Freud hace girar toda la dinámica del sujeto Schreber en torno al tema de la castración, de la pérdida del objeto fálico. Así, el elemento esencial en juego en el conflicto es el objeto viril. Sólo él nos permite dar el ritmo y comprender las diferentes etapas de evolución del deliro, sus fases y su construcción final”⁸⁴.

83. S. Freud. Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911 [1910]). Ed. Amorrortu. Pág. 45.

84. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 445.

En Schreber, Freud postula una homosexualidad latente que significaría una posición femenina, así el único modo que tiene Schreber de evitar el temor frente a la amenaza de castración, es su transformación en mujer. De acuerdo, a las observaciones freudianas, Schreber no alcanzó el significante fundamental "*ser padre*".

Freud propone que el punto débil de la estructura psicótica, debe ser buscado en el recorrido entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad.

CAPÍTULO III

4. Lugar del clínico en el abordaje de la psicosis

4.1. Consideraciones preliminares

“El trabajo de las psicosis será siempre para el sujeto una manera de tratar los retornos en lo real, de operar conversiones, manera que civiliza al goce haciéndolo soportable”.

Lacan señala, que para estar en presencia de una psicosis, es preciso, que en el sujeto se observen trastornos del orden del lenguaje. Así, antes de realizar un diagnóstico de psicosis, se debe exigir la presencia de dichos trastornos.

“Los psicólogos, por no frecuentar de verdad al loco, se formulan el falso problema de saber por qué cree en la realidad de su alucinación. Por más que sea, ven bien que hay algo que no encaja, y se rompen la cabeza elucubrando una génesis de la creencia. Antes habría que precisar esa creencia, pues, a decir verdad, en la realidad de su alucinación, el loco no cree”.⁸⁵

Así, Lacan nos propone estudiar una nueva dimensión en la fenomenología de las psicosis, aquella relacionada con el fenómeno del lenguaje. Lo importante dirá, radica en comprender qué se dice y para ello, es necesario ver los reversos, las resonancias, las superposiciones significativas que transitan en el lenguaje del sujeto.

85. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 110.

“En general, los clínicos han sabido abordar las cosas bastante bien. Pero la noción de fenómeno elemental, las distinciones de las alucinaciones, los trastornos de la percepción, de la atención, de los diversos niveles en el orden de las facultades, han contribuido sin duda alguna a oscurecer nuestra relación con los delirantes”.⁸⁶

Lacan indica que no se debe partir de la idea, de que el psicótico, posee un sistema divergente, así, el delirio debe ser juzgado como un campo de significación. Por lo tanto, la primera regla de un buen interrogatorio y de una buena investigación de la psicosis, reside en el hecho de dejar hablar al paciente el mayor tiempo posible, sólo de esta forma, es viable obtener un ordenamiento final del delirio, es decir, la identificación de los principales elementos que se encuentran en juego.

“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. Quizás, incluso, nos dará cuenta de la relación subjetiva con el orden simbólico que entrafia. Quizá podremos palpar cómo, en el curso de la evolución de la psicosis, el sujeto se sitúa en relación al conjunto del orden simbólico, orden original, medio distinto del medio real y de la dimensión imaginaria, con el cual el hombre siempre tiene que vérselas y que es constitutivo de la realidad humana”.⁸⁷

86. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 175.

87. J. Lacan. Seminario 3, Las Psicosis 1955-1956. Ed. Paidós. Pág. 174.

4.2. La dificultad del dispositivo analítico

4.2.1. La transferencia

El fenómeno de la transferencia es inherente a todas las relaciones humanas, sin embargo, fue el psicoanálisis quién creó una técnica transferencial para sustentar una clínica con las neurosis.

El término transferencia, fue introducido progresivamente por Sigmund Freud y Sandor Ferenczi, para designar un proceso constitutivo de la cura psicoanalítica, en virtud del cual, los deseos inconscientes del analizante concernientes a objetos exteriores se repiten, en el marco de la relación analítica, en la persona del clínico, colocado en la posición de esos diversos objetos.

Así, el concepto de transferencia, implica siempre la idea de desplazamiento, de transporte, de sustitución de un lugar por otro, sin que la operación afecte la integridad del objeto.

La técnica transferencial

En la clínica de las neurosis, la técnica de la transferencia, tiene como objetivo evitar la relación *yo a yo*, o sea, la relación de sujeto y clínico, en el plano imaginario. Así, la transferencia tiene como objetivo anular cualquier posibilidad de una relación dual, de semejante a semejante.

Czermak, señala que del lado de la transferencia, se plantea la pregunta ¿qué quiere de mí?, del lado de la transferencia de trabajo, la pregunta es ¿cómo soy afectado por mis pacientes?. Estas dos transferencias se encuentran en la interrogante ¿qué quiero?.

Transferencia y psicosis

Debido a que la psicosis presenta la particularidad, de anular el dispositivo de la transferencia, Freud postuló la inaplicabilidad de la técnica en la clínica de la psicosis, quedando así excluido el psicótico, no sólo de la transferencia, sino del psicoanálisis en general.

Así, la intervención analítica pensada por Freud, requiere como condición indispensable, la existencia de la transferencia.

Freud señala que el psicótico, al haber colocado la libido en una posición narcisista, obstruye la posibilidad de poder instalar cualquier maniobra transferencial, y si acaso, se lograra restaurar la relación objetal, el clínico sólo podrá ocupar el lugar de perseguidor.

La cancelación de la transferencia en la psicosis, encarna la muerte definitiva del habla, dando lugar al surgimiento de un habla plena e inundante que abarca en sí a todas las otras hablas.

Sin embargo, en la literatura, es posible encontrar casos clínicos que dan cuenta de la presencia de la transferencia en la psicosis, aunque de modo distinto que en la neurosis.

Por tanto, sería la irrupción del significante inasimilable, el que mueve al psicótico a la consulta, sin que aún la transferencia haya entrado en juego.

Así, el psicótico hace su aparición en el escenario de la clínica, cuándo en él aparece una significación "suspendida", que lo intimida, que lo lleva a iniciar una demanda de análisis que le permita producir dicha significación.

Esta admisión del psicótico, a un saber supuesto del clínico relacionado con esa significación, es la que otorgaría la posibilidad de instalar la transferencia.

Por lo tanto, en la psicosis es posible hablar de transferencia, cuando entre el clínico y el psicótico se interpone un saber supuesto, apuntará Soler.

Sin embargo, dicha transferencia sólo podrá desplegarse, en la medida en que el clínico sea capaz de acotar el goce del Otro.

El lazo transferencial otorga al psicótico, la posibilidad de lograr cierta estabilización, deteniendo con ello la emergencia de la crisis.

Lamentablemente, en el abordaje de la psicosis, la transferencia, sólo podrá dar lugar a un posible modo precario de estabilización, que lleva en sí mismo el germen disparador de un próximo desencadenamiento. Por tanto, la transferencia es, el inevitable riesgo de dejar hablar a un sujeto, ya sea neurótico o psicótico.

4.2.2. El clínico frente al sujeto psicótico

El clínico es convocado por el psicótico al lugar del *Otro*, al territorio del perseguidor, del que sabe y que al mismo tiempo goza, invocándolo para que sustituya con su discurso, las voces que hablan en él y que dirigen su existencia. El clínico deberá evitar ocupar el lugar presentado, cuidándose de otorgar respuestas desde ese lugar.

Por lo tanto, la intervención clínica de las psicosis, consistirá primariamente en una “*rectificación del Otro*”, a través, de la utilización de la palabra del clínico, la que deberá apuntar siempre a que la regla funcione, a instituir al *Otro* del pacto, aquel que cumple su palabra, en definitiva, a introducir a un *Otro* en el que funcionaría la regulación imputable al Nombre-del-Padre, supliendo con ello, las carencias simbólicas del paciente.

Esta *rectificación del Otro*, pasa por que el clínico asuma la simbolización primordial y la Bejahung (afirmación) de una suplencia al falo, permitiendo con ello, la construcción de reemplazo del mito del origen, a través del actuar “comentado” de la sesión del cuerpo a cuerpo del nacimiento.

La *rectificación del Otro* permitirá la introducción de un *Otro*, provocando un efecto de pacificación, una integración en el lazo social, una construcción de un dolor con figura humana, que permitirá al psicótico apropiarse de algo del *Otro amante*, pasando así desde un lugar de *Otro* perseguidor, del que es necesario huir, a la posibilidad de tener un *Otro* al que se puede perder.

Si el clínico está preparado para escuchar y soportar a aquél que no está bajo la ordenanza de la Ley, tratará de dar un espacio a la singularidad del sujeto psicótico, valiéndose de la transferencia y no de la sugestión. Pero tendrá que medir en cada caso los riesgos que asume.

Se tratará entonces de ocupar una posición de testigo, dejando un espacio abierto para que el psicótico coloque ahí su testimonio.⁸⁸

Será un testigo que a veces se abstiene, y otras veces marca un límite para acotar el goce, pues no es posible interpretar el goce no reprimido.

88. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 3.

CAPÍTULO IV

6. Marco Metodológico

6.1. Enfoque Metodológico

La decisión de un enfoque cualitativo se basa directamente en los propósitos que persigue nuestro estudio. De esta forma, nuestro método de acción, se relaciona con la producción de datos descriptivos, entendidos estos como las propias palabras escritas de los autores de nuestra muestra bibliográfica. Del mismo modo su propiedad inductiva, nos ayudará al desarrollo conceptual, interpretativo y comprensivo de los datos surgidos desde nuestra muestra bibliográfica.

Nuestra investigación será fundamentalmente teórica buscando como propósito, abordar de manera abstracta los conceptos y desarrollos teóricos y conceptuales implicados en nuestra pregunta de investigación.

El estudio teórico, de acuerdo a lo planteado por *Glaser y Strauss (1967)* responderá a la definición de *teoría sustancial*, ya que ésta se relaciona con un área concreta de indagación, como es el caso de nuestra investigación.

Nuestra intención será entonces elaborar consideraciones en torno al lugar del clínico en el abordaje de las psicosis, a partir de la confrontación teórica, revisión conceptual, identificación de zonas de acuerdos y divergencias presentes en los datos y la generación de nuevos supuestos.

Se intentará entonces buscar la comprensión de los conceptos teóricos de los autores a partir de su propia representación, ambicionando la comprensión de la misma, mediante datos descriptivos. El escenario y sus actores serán vistos desde una perspectiva holística, sin ser reducidos a variables, sino desde un contexto sincrónico y diacrónico.

Así, a través de una investigación sistemática y conducida con procedimientos rigurosos, intentaremos comprender los aportes teóricos involucrados en la temática de estudio dentro de su propio marco de referencia, aspirando adoptar la mirada de los autores para comprender sus elaboraciones teóricas.

6.2. Tipo y diseño de investigación

Nuestro estudio tendrá un carácter exploratorio y un diseño no experimental, transeccional.

Estudio Exploratorio

Los estudios **exploratorios** sirven para preparar el terreno y ordinariamente anteceden a los tipos de estudio descriptivos, correlacionales y explicativos. (Dankhe, 1986).⁸⁹

Nuestra investigación tendrá carácter exploratorio, pues el grado de conocimiento en el tema de investigación, derivado de la revisión de la literatura, ha demostrado que los psicólogos, en general, no se interesan en las psicosis, por lo cual, existe escaso material sobre el tema en específico y sobre las psicosis en particular.

De esta manera, examinaremos nuestro tema y problema de investigación, intentando abordar los aspectos más relevantes, que puedan aportarnos nuevas interrogantes y perspectivas de comprensión. Sobre todo, si consideramos que la revisión de la literatura reveló que únicamente hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con nuestro problema de estudio.

89. R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición 1998, Pág. 58.

Por otra parte, el carácter exploratorio nos servirá para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos⁹⁰, como es el caso del tema de las psicosis y de sus manifestaciones clínicas desde una perspectiva estructural, campo hasta ahora explotado sólo por los psicoanalistas y absolutamente desconocido para los psicólogos.

Los estudios exploratorios en pocas ocasiones constituyen un fin en sí mismos, “por lo general determinan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el “tono” de investigaciones posteriores más rigurosas”.⁹¹

Una de las características de los estudios exploratorios, es la flexibilidad en su metodología en comparación con los estudios descriptivos o explicativos, y son más amplios y dispersos que estos otros dos tipos. Asimismo, implican un mayor “riesgo” y requieren gran paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador.⁹²

Si bien, el fenómeno de las psicosis ha sido desarrollado ampliamente por los psicoanalistas, sobre todo en lo referente a sus fenómenos elementales, en nuestro país, es escaso el estudio de esta afección mental, desde una perspectiva distinta a la adoptada por la psiquiatría. Por lo tanto, se pretenderá con este estudio abordar dicho fenómenos principalmente desde los lineamientos concebidos por Lacan y sus seguidores, es decir, abordar las psicosis desde una perspectiva estructural, campo hasta ahora utilizado únicamente por los analistas.

90. R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición 1998, Pág. 59.

91. R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición 1998, Pág. 59.

92. R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición 1998, Pág. 59.

La exploración de la literatura ha revelado que no hay antecedentes de estudios que se refieran al lugar del clínico en el abordaje de la psicosis, por ello, nuestro estudio debe, necesariamente, definirse como exploratorio, a falta de otros estudios que afronten el tema. De esta forma, realizaremos un cuidadoso acercamiento al fenómeno psicótico, a través, de una mirada examinadora que intentará dar cuenta de los fenómenos y conceptos presentes en su manifestación clínica.

Así, los estudios exploratorios sirven para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular de la vida real, investigar problemas del comportamiento humano que consideren cruciales los profesionales de determinada área, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones posteriores o sugerir postulados verificables. (Dankhe, 1986).

A través de la revisión de los conceptos implicados en nuestra pregunta de investigación, intentaremos explorar las bases y desarrollos de las nociones involucradas en el problema del abordaje de la psicosis.

De esta forma nuestro diseño investigativo será tolerante, pues pretendemos que la flexibilidad, sea un elemento que caracterice el desarrollo de nuestra investigación.

Diseño No experimental

La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de una investigación donde no se hace variar intencionalmente las variables independientes. Lo que se hace en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos.

Como señala Kerlinger (1979): “La investigación no experimental o ex post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o determinar aleatoriamente a los sujetos o las condiciones”.⁹³

Diseño transeccional o transversal

Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede.

93. R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición 1998, Pág. 115.

Estos diseños pueden esquematizarse de la siguiente manera:

Pueden abarcar varios grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores. A su vez, los diseños transeccionales pueden dividirse en dos: descriptivos y correlacionales / causales.

Debido a que la recolección de los datos provenientes de la muestra bibliográfica, se realizará en un momento determinado y de una sola vez, nuestra investigación, se define de igual manera, como un estudio transeccional.

6.3. Delimitación del campo a estudiar

Universo: Corresponde al conjunto de autores pertenecientes a la denominada Escuela freudiana de París, con trabajos y estudios en la materia de las psicosis.

Muestra: La muestra bibliográfica estará conformada por los siguientes textos y autores:

- “Estudios sobre las psicosis” : Colette Soler
- “Seminario 3, Las psicosis” : Jacques Lacan
- “Estudios psicoanalíticos de las psicosis” : Marcel Czermak
- “Principios de una psicoterapia de las psicosis” : Serge Leclair
- “Introducción al narcisismo” y “El caso Schreber”: Sigmund Freud

La muestra bibliográfica será no probabilística, también llamada muestra dirigida, pues el procedimiento de selección será informal y un poco arbitrario. Este tipo de muestra es utilizado en muchas investigaciones y a partir de ella se hacen inferencias sobre la población.

La desventaja de este tipo de muestra es que al no ser probabilística, no es posible calcular con que nivel de confianza se hace una estimación.

En la muestra dirigida, la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, sino de la decisión del investigador. Así, la pertinencia e idoneidad de la muestra, estará garantizada por la recomendación bibliográfica tanto de la profesora guía como de la docente informante.

La ventaja de una muestra no probabilística es su utilidad para determinado diseño de estudio que requiere no tanto una “representatividad de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de sujetos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema”.⁹⁴

Tipo de Muestreo: Glaser y Strauss proponen el muestreo teórico como una estrategia para el desarrollo de teoría fundamentada, mediante el cual el investigador selecciona nuevos casos a estudiar según su potencial para ayudar a refinar o expandir los conceptos y teorías ya desarrollados. La recolección de datos y el análisis se realizan al mismo tiempo.

94. R. Hernández, C. Fernández y P. Baptista. Metodología de la investigación. Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición 1998, Pág. 85.

6.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Consulta y recopilación documental

Los documentos son hechos o rastros de “algo” que ha pasado, de ahí que como “testimonios” que proporcionan información, datos o cifras, constituyan un tipo de material muy útil para la investigación social. Como elemento de conocimiento o fuente de información son susceptibles de ser utilizados como consulta, estudio o prueba.

Se puede decir que la recopilación documental es un instrumento o técnica de investigación social cuya finalidad es obtener datos e información a partir de documentos escritos y no escritos, adecuados para ser utilizados dentro de los propósitos de una investigación en concreto.

Ninguna guía de recopilación puede suministrar una orientación detallada del material a recopilar indicando qué documentos son importantes y cuáles no lo son. Lo fundamental es tener siempre presente la finalidad de la investigación, pues ello permitirá juzgar lo que es apropiado o aprovechable.

Realizada de una manera adecuada, la recopilación documental es igualmente útil para ahorrar esfuerzos, evitar el redescubrimiento de lo ya encontrado, sugerir problemas e hipótesis, orientar hacia otras fuentes de información y ayudar a elaborar los instrumentos para la investigación.

Si una idea de investigación o una hipótesis pueden ser formuladas de forma tal que el material disponible ya recopilado contenga en sí la respuesta a tal pregunta, el uso de ese material es posible.

Clases de documentos

Existe una amplia variedad y diversidad de documentos utilizables para una investigación. Según la forma de presentación, estos pueden ser clasificados en:

1. documentos escritos
2. documentos numéricos o estadísticos
3. documentos cartográficos
4. documentos de imagen y sonido
5. documentos – objeto

Nuestra investigación trabajará con documentos escritos, entre los cuales se encuentran: cartas personales, estudios y documentos indirectos.

Dentro de los documentos escritos, se trabajará con *Informes y Estudios*, pues suelen constituir una de las fuentes más importantes a las que debe y puede recurrir el investigador. Los informes y estudios que son de la misma índole que la investigación proyectada proporcionan un elemento de comparación y un punto de partida de gran utilidad.

Siendo nuestra tesis teórica, consideramos que estos documentos podrán servir a los fines de la investigación, permitiéndonos comparar los postulados y desarrollos teóricos de los distintos autores que conforman la muestra bibliográfica.

Asimismo, utilizaremos documentos de *Fuentes Secundarias*, debido a que los textos no provienen directamente de los autores, pues corresponden a traducciones, que no están exentas de errores o alejamientos de la fuente primaria, incluso de reinterpretaciones.

6.5 Plan de Análisis de la información

Examen crítico de las fuentes documentales

En una investigación, no basta con reunir documentos e incorporarlos al conjunto de datos recopilados mediante su consulta o lectura; es necesario juzgarlos. La utilidad del examen crítico de las fuentes documentales es indispensable en las ciencias sociales, puesto que casi todos los datos tienen carácter secundario (han sido recogidos o establecidos por otros). Por otra parte, en general, no permiten que el investigador tenga contacto directo con los hechos y fenómenos a los que se hace referencia en los documentos. El investigador social, ya sea que utilice una fuente primaria o una secundaria, debe tomar una serie de precauciones para establecer lo más claramente posible el valor de las fuentes documentales.

Cuando se trata de documentos escritos, es obvio que el investigador social no se puede contentar sólo con una lectura pasiva. Hay que examinarlos críticamente en un doble sentido: en cuanto a la autenticidad del texto o documento y en cuanto al contenido en sí mismo. Por otra parte, para evaluar la fiabilidad de los mismos.

Otra forma de reducir el problema de la validez del estudio, estará dada por la referencia bibliográfica entregada por las profesoras guía e informante, buscando así establecer articulaciones intertextuales basadas en los diversos hallazgos y postulaciones teóricas de los distintos autores.

Para ello, algunas preguntas que nos plantearemos serán:

¿Es auténtico el documento?

¿Ha sido alterado por interpolaciones u omisiones de transcripción?

¿Ha sido escrito por la persona u organización a quien se le atribuye o han intervenido otras personas?

¿Qué competencia tenía el autor en el tema tratado?

¿Cuál era su marco teórico y su ideología?

¿En que coyuntura político-social fue escrito?

¿El autor pertenecía a algún partido político?

Análisis de contenido

Luego de realizado el examen crítico de las fuentes, aplicaremos la técnica conocida como *análisis de contenido* propia de estudios cualitativos

El análisis de contenido, es una técnica de investigación consistente en el análisis de la realidad social a través de la observación y análisis de los documentos que se crean o producen en el seno de una o varias sociedades.

Lo característico del análisis de contenido y lo que le distingue de otras técnicas de investigación social, es que se trata de una técnica que combina intrincadamente la observación y el análisis documental, de ahí su complejidad.

Holsti (1969) definió el análisis de contenido como cualquier técnica de investigación que sirva para hacer inferencias mediante la identificación sistemática y objetiva de características específicas dentro de un texto.

Krippendorff (1980) postuló que el análisis de contenido es una técnica de investigación que se utiliza para realizar inferencias reproducibles y válidas de los datos al contexto de los mismos.

En la actualidad se reconoce que el análisis de contenido puede tener tanto un fin descriptivo como un propósito inferencial, presentándose acuerdo en que el análisis no está limitado al contenido manifiesto de los mensajes sino que puede extenderse a su contenido latente.

Dadas las características de esta técnica, consideramos que el análisis de contenido es la herramienta que mejor se ajusta a los objetivos de nuestro trabajo, pues tal como dice Holsti, nuestro propósito es inferir ciertas cuestiones acerca del lugar del clínico en el abordaje de la psicosis, desde los postulados teóricos de la Escuela freudiana de París, a partir de la identificación sistemática y objetiva de características específicas dentro de los textos analizados.

Asimismo, se ajusta a nuestro trabajo de consulta y recopilación documental, pues se explorarán, compararán, confrontarán y cotejarán los distintos textos de los autores que conforman la muestra bibliográfica.

CAPÍTULO V

7. Resultados y Análisis de los datos

7.1. Análisis e interpretación

La psicosis es una enfermedad mental en donde la configuración psíquica tiene una falla producida por la falta de inscripción de un elemento simbólico, al que se denomina "*Significante del Nombre-del-Padre*".

El mecanismo que opera en la psicosis es la forclusión, que causa como consecuencia, la falta de funcionamiento del falo simbólico, dejando un agujero en lo imaginario, y a un significante absolutamente desligado, que lleva a la pérdida del lazo social que presenta el psicótico.

Sabemos que la teoría psicoanalítica, tal y como fue planteada por Freud, no puede ir en auxilio de la estructura psicótica. Sin embargo, posteriores estudios en torno a un posible dispositivo terapéutico para la psicosis, han arrojado nuevas esperanzas, sosteniendo que en la psicosis, la transferencia se hace posible.

La problemática que el psicoanálisis refiere, en torno al tratamiento de la psicosis, es que al psicótico le falta, en general, la capacidad para la transferencia positiva. Sin embargo, el trabajo clínico demuestra que es posible acceder a este campo por otros caminos. Además, se ha constatado que la transferencia no está ausente del todo en la psicosis, de modo que es posible avanzar en ella, por lo menos alguna distancia.

En relación al análisis de psicóticos, Freud insistió en sus reservas y Lacan en su prudencia, sin dejar de plantear que los hallazgos surgidos en la clínica de la neurosis, eran aplicables al trabajo con psicóticos.

Así, la pregunta por el lugar del clínico en la psicosis es contemporánea, y debe articularse en función de la estructura del saber que se pone en juego. De esta manera, la posibilidad de inscribir a un sujeto psicótico en un orden de discurso, es impedida por su propia estructura, pues se trata de un saber conectado al goce, que se expresa bajo la forma del horror que le produce la certeza de saber que el Otro goza de él.

Entonces, ¿Qué lugar puede pensarse para un clínico en el abordaje de la psicosis?. Bien sabemos, que en el caso de la psicosis, no es el clínico quien construye un lugar, ya que, es el psicótico quien le cede un lugar al clínico, un lugar mortífero, desde donde sencillamente el psicótico hará surgir la aparición de su delirio.

En todos los casos, por más diversas que sean las maniobras del clínico, éstas deberán siempre dirigirse, a obstaculizar el encuentro fatídico y aniquilante del sujeto con el significativo, a través de la inserción de una elaboración simbólica.

Si el psicótico es capturado por fenómenos de goce que surgen fuera de la cadena significativa, a saber, en lo real, el trabajo clínico deberá apuntar a un predominio de lo simbólico sobre lo real.

De esta forma, el exceso de goce que mantiene al psicótico fuera de una relación significativa con los otros, debe ser refrenado. No se trata aquí de la construcción del fantasma, sino de un límite frente a un goce no reprimido.

Tal como lo propone Soler, la posición del clínico vacilará entre el silencio de abstención, cada vez que sea solicitado como el *Otro* primordial y el de significante que funcionará como elemento simbólico que a falta de ley paterna permita construir una barrera al goce. De esta forma, se apuntala la posición del propio sujeto, que no tiene más remedio que tomar él mismo a su cargo, la regulación de goce. En ese sentido, el clínico puede servir de dispositivo estabilizador, siempre que ocupe el lugar de testigo, secretario, destinatario y garante de ese nuevo orden del universo, que el psicótico debe sostener.

El psicótico encarna el deseo sin ley del capricho materno, lo que falta en la estructura es una instancia que normalice este deseo. El goce del *Otro* es posible y él se encarga de hacer existir al *Otro* aportándole el objeto para el goce, entregando su cuerpo para hacer existir al *Otro* como absoluto.

La maniobra de la transferencia en la psicosis, intenta que el clínico esté allí para que pueda intentar la operación denominada “maniobra de transferencia”, mediante la cual, se posibilita el pasaje de “sujeto de goce” (sujeto inmerso en la pulsión de muerte desenfrenada) al de “sujeto acotado por el significante”, en donde el significante opera como freno a la pulsión de muerte.

El trabajo propio de la psicosis promueve la instalación de una ortopedia a la falla simbólica, motiva la construcción de una sutura del agujero simbólico y quizás del advenimiento de una suplencia, a partir de la cual se producirá la posibilidad de reconstrucción de un “como si” de lazo social y de un reordenamiento imaginario pacificante.

Si en la psicosis, nos interesamos en un encuentro con el saber del que da testimonio el psicótico, esto nos permitirá sacar a la psicosis del lugar de déficit en donde se le ha situado.

En el trabajo de la psicosis, se le supone al clínico un saber hacer con la función de la palabra. A partir de ahí, el psicótico intentará responder, cuando puede, con el trabajo del delirio. El delirio será su tentativa de remediar la ausencia de identidad que se ha revelado brutalmente para el sujeto y de cubrir con significaciones un exceso de goce del que no puede salir.

El lugar que el psicótico ofrece al clínico, es ese lugar desde donde profiere la llamada al *gran Otro*. De esta forma, el clínico no deberá sucumbir a ese lugar, pues deberá situarse, a toda costa, en una posición de partenaire que no responde, que se orienta por lo que sabe, es decir, que no hay ningún significante que diga al ser del sujeto en el campo del Otro. Desde esta posición no responderá ni desde el lugar de todo-saber, ni desde el significante amo.

Así, la maniobra deberá apuntar a desalojar al psicótico del lugar de ser quien venga a completar al Otro, ya que ningún ser y ningún goce puede cerrar el agujero en el discurso. El clínico deberá entonces sostener el trabajo del sujeto, en el sentido de correrse de ese lugar en el cual, el psicótico está ocupado de tenerlo, a veces, al precio real de su vida.

De esta manera, constatamos que las dificultades, en la implantación de un dispositivo terapéutico para la clínica de la psicosis son enormes, debido no sólo a las características y operación del trastorno psicótico, sino también por las distintas miradas que presentan los autores en su comprensión de la enfermedad.

Por lo tanto, para intentar avanzar en la clínica de la psicosis, es urgente, que los clínicos se planteen preguntas relacionadas con la eficacia de un dispositivo clínico para la psicosis, interrogantes relacionadas con la presencia o ausencia de la transferencia en la psicosis, dudas en torno al lugar que el psicótico propone al clínico. Asimismo habrá que interesarse por la introversión libidinal del psicótico que conlleva el desalojo de su mundo externo, en el cual también incluye al clínico.

Asimismo, el clínico que decida emprender un trabajo en el campo de la psicosis, deberá estar dispuesto a eliminar la certeza de su intervención, pues en materia de psicosis no existe ninguna garantía.

8. Conclusiones y discusión

8.1. Resumen e integración de los resultados

En este apartado, hemos recogido las experiencias clínicas de los autores que conforman nuestra muestra bibliográfica, a fin, de entregar un material que sirva al clínico, a la difícil tarea de sustentar un lugar para el abordaje de la psicosis.

Freud refiere que en materia de psicosis, el psicoanálisis no puede hacer nada, debido a que la intervención analítica requiere como condición, la existencia de la transferencia. En la psicosis, el sujeto se toma a sí mismo como objeto, a través, de la colocación de la libido en una posición narcisista, cuestión que desemboca en el abandono de los objetos externos, imposibilitando con ello, cualquier posibilidad transferencial. Más aún, dirá Freud, si en último término, es posible restaurar la relación de objeto, el clínico sólo podrá ocupar el lugar de perseguidor.

“Estos enfermos, a los que yo he propuesto calificar de parafrénicos, muestran dos características principales: la manía de grandeza y la falta de todo interés por el mundo exterior (personas o cosas). Esta última circunstancia los sustrae totalmente del influjo del psicoanálisis, que nada puede hacer así en su auxilio”⁹⁵

“Así, Freud, no demasiado optimista, visualiza sólo el paso del “no amo más que a mí mismo” de la catástrofe libidinal, al “él me odia” del delirio de persecución”.⁹⁶

95. S. Freud. Introducción al narcisismo y otros ensayos. Ed. Alianza Editorial. Pág. 8.

96. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 48.

Sin embargo, a pesar de Freud, sus seguidores continuaron investigando la psicosis y realizando intervenciones en su campo.

Las nuevas postulaciones en este campo, advierten que el psicótico sólo puede comprometerse con el clínico, en la medida, en que el significante ha consumado su encuentro con el “sujeto”, encuentro fatídico, accidente de la función de la palabra, cuya reparación solicita al clínico.

En este sentido, será la introducción del clínico como supuesto saber, quien a través de la palabra, dará la posibilidad al psicótico para producir esa significación que le falta, para construir una metáfora sustitutiva de la metáfora paterna, una metáfora capaz de producir efecto de significación.

De esta manera, el Nombre-del-Padre será el significante del contrato que el “sujeto” hace con el “Otro” para repartir y compartir el goce, goce expresado en el acto que realiza el psicótico proponiéndose como ofrenda de su cuerpo al Otro. Lo que se buscaría entonces es que el paciente abandone el lugar de objeto a, (objeto que causa el deseo) intentando reintroducir el goce en una función de semblante, de reintroducción en el discurso.

Rosine Lefort, interesada en el campo de la psicosis, da a conocer en su libro “Las estructuras de la psicosis”, un enfoque terapéutico, a partir del caso del pequeño Roberto.

Roberto presenta un problema más primario que el de Schreber. En él no se trata de responder a la pregunta: ¿qué ser en el lugar de la falta de la madre?, sino ¿dónde hallar un lugar de falta?.

“La construcción que está en juego respecto “a la madre” es “no serlo”, pero dejándole todas las posibilidades de ser el vehículo del *Nombre-del-Padre*, el cual marcará toda la diferencia entre devoración e incorporación, entre real y simbólico.”⁹⁷

¿Qué lugar le queda al clínico, dado que su lugar no depende de su simple pretensión, ni siquiera de su exclusiva maniobra sino de puestos ofrecidos como posibles por la estructura?. Soler, introduce esta pregunta para entregarnos tres posibles lugares.⁹⁸

1. El clínico será como el Dios de Schreber, el Otro de la voluntad de goce que toma al sujeto por objeto, en forma de persecución o de erotomanía.
2. El clínico quedará ubicado bajo el significante del Ideal, que en la paranoia desempeña un papel tan importante. En el caso Schreber tenemos por un lado al Dios idealizado que respeta el orden del universo y el Ideal ocupa entonces el lugar de la ley inconsciente que falla, y por otro lado, al dios malo y desordenado. El clínico puede ser también ese otro de recurso, pero hay que agregar que el sujeto mismo es el primero que se postula como garante del orden, que se aloja bajo este significante del ideal y en este aspecto el clínico idealizado no será sino su doblete simbólico, en una suerte de identificación al revés.

97. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 28.

98. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 50.

3. El clínico ocupa el lugar del semejante, del testigo, del que escucha, que toma nota, que supuestamente comprende y se apiada. Es el lugar del bálsamo al que el sujeto psicótico es tan sensible como cualquiera, pero lugar del que está excluida la posibilidad de que se modifique al sujeto. Lo que modifica al sujeto es la interpretación, ahora bien, esta interpretación emana del psicótico, reinterpretando al *Otro*, a través del delirio.

En definitiva, lo que un clínico puede hacer con un psicótico, es prestarle su significante, su nombre de clínico y también su presencia, soportando así la transferencia delirante.

La intervención del clínico, es quizá siempre azarosa, pero sólo estará bien orientada cuando el profesional tenga cierta idea de la estructura en la que él mismo se encuentra ubicado, pues el clínico no puede operar una maniobra para la psicosis, sino desde el lugar del *Otro*, que es el partenaire de las elaboraciones espontáneas del sujeto.

Así pues, él mismo será interpretado en todas sus palabras y en todas sus intervenciones, será incluso vigilado, asignado a un lugar. Pero desde ahí, siguiendo el hilo de la problemática singular del sujeto, a veces podrá maniobrar a fin de orientar la construcción persecutoria o las exigencias erotomaníacas por las sendas de lo soportable.

En todos los casos, las maniobras siempre deberán apuntar a diferir la inminencia del encuentro fatídico y aniquilante del sujeto, mediante la interposición de una elaboración simbólica en el caso de la persecución o mediante el retraso de la realización en el caso de la erotomanía”.⁹⁹

Otras opciones de intervención promovidas para el tratamiento de la psicosis, consisten en construir un mito, un simbólico de reemplazo, distinto de la novela edípica y en conducirlo hasta un punto de estabilización.

Otra posibilidad consiste en cubrir “la cosa” mediante una ficción asida a un significante ideal, que permita restaurar la representación de la significación ideal. Esta mediación, permite al sujeto tomar del *Otro*, un significante que le permitirá tapar aunque sea, por un tiempo el vacío de la forclusión.

“Civilizar a la cosa por lo simbólico es también la senda de ciertas sublimaciones creacionistas. La promoción del padre es una de ellas”.¹⁰⁰

Leclaire señala que la observación clínica de la psicosis nos lleva siempre a los mismos problemas, lo que provoca volver siempre a las mismas preguntas y respuestas. La falta de avance en el campo de la psicosis, se debe a que se ha intentado reducir a unas cuantas unidades el fenómeno del delirio, para terminar siempre en la misma conclusión: pérdida de la realidad, inexpressión, egoísmo irreducible, reestructuración de un mundo centrado en una intuición.

99. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 93.

100. C. Soler. Estudios sobre las psicosis. Ed. Manantial. Pág. 17.

Leclaire propone que para progresar en materia de psicosis, es necesario realizar una reflexión en torno a cuatro temas fundamentales:¹⁰¹

1. La interrogación acerca de la naturaleza de la experiencia de la realidad.
2. La comprensión qué es lo propio del lenguaje a la luz del estudio superficial del signo lingüístico.
3. La detención en el estudio de la “comunicación” con el psicótico, procurando situar de mejor forma su “yo” profundamente perturbado.
4. El abordaje de los problemas dinámicos específicos de la psicosis.

101. S. Leclaire. Principios de una psicoterapia de las psicosis. Ed. Síntesis. Pág. 122.

8.2. Reflexiones

La pregunta respecto al “lugar del clínico en el abordaje de la psicosis”, es actual, en la medida en que es mucho el camino que falta por recorrer en la comprensión del fenómeno psicótico.

La pregunta por el lugar del clínico, permite asimismo, la apertura a nuevas interrogantes en torno a la locura, el Ser, la realidad. De esta manera, para orientar un posible abordaje de la psicosis, el clínico deberá preguntarse, en primer lugar, sobre la psicosis en términos estructurales, en términos de elementos pertenecientes a la estructura, en cuanto al orden de los elementos, en relación a la forma de alojarse del sujeto en dicha estructura.

Lo interesante de tomar la psicosis en términos estructurales, es que nos permite introducir algunas interrogantes, en torno al funcionamiento de la estructura.

¿Es permitido pensar que todas los sujetos ubicados en una estructura psicótica, irremediablemente terminarán desarrollando un brote delirioso?. Creemos que esta pregunta es fundamental, pues si la respuesta a la pregunta es positiva, deberíamos afirmar que sólo los locos poseen una estructura psicótica, cuestión que es bastante dudable.

A menudo, es posible encontrar sujetos que aseguran la divinidad de la existencia humana, la presencia en sus vidas de seres divinos incorpóreos, manifestaciones espirituales o de seres fantasmáticos en sus hogares, todo esto, fuera de toda lógica

racional. ¿Esos sujetos son psicóticos a punto de estallar en la alucinación?, pues sencillamente, no lo sabemos.

Por ello, consideramos oportuno plantearnos estas preguntas, pues ellas podrán ayudarnos a acercarnos un poco más a la comprensión del fenómeno psicótico.

Pensemos por un instante, que no todos los psicóticos terminarán intentando cubrir la falta existente en el universo, a saber, universo de lenguaje. ¿Cuál es la operación que realizan estos sujetos, que les permite seguir asidos a la realidad?.

Tal vez el camino necesario para avanzar en el estudio de la psicosis, sea el de dejar de pensar la psicosis en términos de deficiencia, y volver a introducir y articular los elementos que se suponen a la base.

Si volvemos a la hipótesis, de una homosexualidad reprimida en la psicosis, no es extraño que el psicótico prescindiera de lo cultural, pues el orden impuesto por la cultura, se muestra en contra de la pulsión homosexual que comienza a invadirlo. Podemos decir entonces que ¿La homosexualidad se inscribe en la estructura psicótica?. Ciertamente, tampoco lo sabemos, pero es indudable que la adherencia a una posición homosexual del sujeto, le garantiza de alguna forma, la no respuesta ante la posibilidad de la pregunta ¿qué hacer para ser hombre?.

Por otro lado, la contra-transferencia, es sin duda, un tema que puede aportar mucho al estudio de la psicosis. Sabemos que es un camino, que no ha sido suficientemente explotado. Básicamente la contra-transferencia se relaciona con la pregunta devuelta al clínico, quién debe ser capaz de responderla, admitiendo si ha resuelto o no sus propios

problemas, de reconocer, en definitiva, si se encuentra preparado para sostener la escucha y comprensión de un paciente.

Es necesario entonces que el clínico, sin excesiva angustia, pueda enfrentarse a las preguntas, que si no ha resuelto, por lo menos haya en cierto modo asumido. Es importante que el clínico introduzca las interrogantes que se encuentran en su nivel existencial, pues es en ellas, donde se plantea el problema de la locura.

Así, el clínico, a modo de filósofo, deberá preguntarse sobre los problemas del Ser y la existencia, pues estas interrogantes son parte esencial de su práctica terapéutica con pacientes y sobre todo, son primordiales cuando se piensa en una posible clínica para la psicosis.

9. Bibliografía

- Ander-Egg Ezequiel Técnicas de Investigación Social. Editorial Lumen, Bs. As., 1995. (capítulo 11, pág. 211).
- Czermak, Marcel Estudios psicoanalíticos de las psicosis. Pasiones del objeto. Ediciones Nueva Visión, Bs. As., 1987
- Delgado y Gutiérrez Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias. Sociales. Editorial Síntesis, Madrid 1995.
- Eco, Humberto Como se hace una tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. Ed. Gedisa, Barcelona, 1998.
- Freud, Sigmund (1911) Obras completas. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1910 [1910]) Editorial Amorrortu. Bs. As., 1993.
- Freud, Sigmund Introducción al narcisismo y otros ensayos. Ed. Cast.: Alianza Editorial, S.A., Madrid, 1973, 1979, 1983, 1989, 1997.
- García Ferrando, Ibáñez y Alvira El análisis de la Realidad Social. Métodos y Técnicas de Investigación. Compilación. 2ª edición. Ed. Alianza. España, 1996.
- Glaser, B. G. y Strauss, A. *L. Discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine, 1967. Trad. Mecanografiada de cap. III: El muestreo teórico.
- Hernández S, Fernández y Baptista Metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill, México, 1998.
- Holsti O.R. Content analysis for de Social Sciences and Humanities. Reading, Mas., Adisson Wesley, 1969.

- Krippendorff, Klaus Metodología de análisis de contenido. Teoría y Práctica. Editorial Paidós, Barcelona, 1990.
- Lacan, Jacques (1955-1956) El Seminario de Jacques Lacan. Libro 3. Las Psicosis. Editorial Paidós. Bs. As., 2002.
- Lacan, Jacques Escritos 1. Editorial siglo veintiuno editores, sa de cv. México, 1997
- Leclaire, Serge Principios de una psicoterapia de las psicosis. Editorial Síntesis, Madrid, 1999.
- Roudinesco Elisabeth-Plon Michel Diccionario de Psicoanálisis. Traducción de Jorge Patigorsky. Editorial Piados, Bs. As., 1998.
- Soler, Colette Estudios sobre las psicosis. Editorial Manantial, Bs. As.,1991.
- Taylor S.J, Bogdan R. Introducción a los Métodos Cualitativos de investigación. Cap. I al VI) Editorial Paidós, Bs. As., 1986.
- Internet La Dialéctica, el cuerpo y la institución. Alejandro Góngora B. "Jacques Lacan: Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud" Escritos I, Ed. Paidós <http://www.psicochile.cl/trabajos/cuerpo.pdf> ., 2004