

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

Carrera de Psicología

El Otro y la psicosis.

Estudio descriptivo de la manifestación significativa
en el delirio psicótico del esquizofrénico.

Profesor Guía	: Juan José Soca
Metodólogo	: Elías Padilla
Profesor Informante	: Maritza Quevedo
Alumno	: Iván Pinochet M.

Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología

Santiago, Marzo 2007

Resumen

El presente trabajo indaga en la producción delirante de pacientes diagnosticados con esquizofrenia en primer brote. Introduce desde una mirada complementaria elementos de aporte al diagnóstico para el tratamiento precoz de esta psicosis, optimizando su abordaje desde una comprensión estructural mediante el análisis topológico psicoanalítico presente en la obra y enseñanza de Jacques Lacan.

Articulando esta retaguardia teórica y desarrollando una metodología cualitativa de tipo descriptivo relacional a través de entrevistas semi estructuradas en profundidad, se analizan los significantes presentes y su posible relación con el estatuto del Otro en la psicosis en el decir delirante de cuatro pacientes esquizofrénicos beneficiarios del AUGÉ para Esquizofrenia los cuales son atendidos en el Hospital de Día de la ciudad de San Fernando.

Su análisis se construye en tres tiempos, un tiempo con la transcripción de las entrevistas, otro de lectura e identificación significativa en dichas transcripciones y un tiempo final de análisis de la presentación significativa posible respecto del Otro, utilizando los Esquemas R e I de Lacan.

Agradecimientos

Quiero agradecer ante todo a mi esposa Adriana y a mi hija Matilde quienes con su afecto, comprensión y apoyo incondicional hicieron posible que existiese este lugar y este estudio.

A mi madre Luisa por su amor y sabiduría profesional que me señaló este camino.

A mis hermanos Oscar y Nicolás por su apoyo y confianza en mí.

Agradezco a mis formadores, principalmente a Maritza Quevedo, Juan José Soca y Daniela Mirone, cuya enseñanza y rigor analítico me han guiado en la búsqueda inextinguible del deseo que me habita.

Agradezco también al Hospital de San Fernando y específicamente al Departamento de Psiquiatría y Salud mental, a su equipo profesional en las personas de la Ps. Lorena Urra, la T.O. Yasna Vásquez y el psiquiatra Dr. Eugenio Oyarzún, así como a su excelente equipo técnico paramédico y de auxiliares de servicio, quienes me brindaron la posibilidad de realizar mi práctica profesional y el presente estudio.

Agradezco finalmente a los pacientes y a sus familias por haber aceptado participar de este proceso.

A mi padre Rogelio, a su recuerdo imperecedero que habita en nosotros.

INDICE

Capítulo I.- Antecedentes de la Investigación

	Pág.
1.- Introducción	7
2.- Antecedentes y Planteamiento del Problema	8
3.- Formulación del Problema y Pregunta de Investigación	13
4.- Aportes y Relevancia de la Investigación	15
5.- Objetivo General	17
6.- Objetivos Específicos	17

Capítulo II.- Antecedentes Teóricos

7.- Marco Teórico	18
7.1.- Una posible comprensión de la Psicosis y la esquizofrenia	18
7.1.1.- Un fragmento de su historia	19
7.1.2.- La esquizofrenia	24
7.1.3.- Fases de la esquizofrenia	27
7.1.4.- Tipos o formas clínicas	41
7.2.- La lectura Freudiana de las psicosis	44
7.2.1.- En un principio o antes de Schreber	45
7.2.2.- El Caso Schreber	48
7.2.3.-De cómo emerge la psicosis	50
7.2.4.- Después de Schreber	55
7.3.- La lectura lacaniana de las psicosis	58
7.3.1.- La importancia de la palabra	64
7.3.2.- Lo Real, lo Imaginario y lo Simbólico	67
7.3.3.- El significante	74
7.3.4.- El Otro	82
7.3.5.- Edipo y Castración o La metáfora del Nombre-del-Padre	84
7.3.6.- La Topología	96

Capítulo III.- Metodología

8.- Marco Metodológico	111
8.1.- Tipo y Diseño de la Investigación	111
8.2.- Delimitación del Campo a Estudiar	113
8.3.- Técnicas e Instrumentos de la Investigación	115
8.4.- Tipo de Análisis	116
8.5.- Cronograma	117

Capítulo IV.- Análisis

9.- Análisis de la Información	118
9.1.- El Caso Valentín	119
9.2.- Análisis Topológico Estructural Caso Valentín	120
9.3.- El Caso Marilyn	122
9.4.- Análisis Topológico Estructural Caso Marilyn	123
9.5.- El Caso Wilfredo	124
9.6.- Análisis Topológico Estructural Caso Wilfredo	125
9.7.- El Caso Juanita	127
9.8.- Análisis Topológico Estructural Caso Juanita	127

Capítulo V.- Conclusiones y Discusión

10.- Conclusiones Generales de la Investigación	129
---	-----

Capítulo VI.- Bibliografía

11.- Bibliografía	139
-------------------	-----

Capítulo VII.- Anexos

12.- Entrevistas	143
------------------	-----

1.-Introducción

El paradigma de la modernidad ha construido, vectorizado desde la razón como principio, la necesidad de la exclusión y el aislamiento de la locura, instituyéndose el Hospital Psiquiátrico como garante de dicho ordenamiento. El cambio del estatuto de la modernidad ha generado entre otras cosas, un cambio en la concepción del psicótico, cambio que intenta sostener un cierto reconocimiento de ellos en cuanto a consumidores de servicios clínicos especializados, lo que, aunque todavía muy incipiente en Chile, abre de cualquier modo un breve lugar que promueve subjetivación.

Obedeciendo a estos procesos de cambio social, en el pensamiento psiquiátrico han ido surgiendo nuevas propuestas de tratamiento para los “sujetos” comprometidos, incorporando en nuestro país, políticas con un sentido más comunitario las cuales ambicionan generar respuestas más óptimas en el tratamiento, tales como las Garantías Exclusivas en Salud o GES para los pacientes que cursan un primer brote de Esquizofrenia.

La presente investigación nace a partir de la necesidad de articular una lectura complementaria de la psicosis esquizofrénica en esta etapa, que aporte en su comprensión y tratamiento.

Su desenvolvimiento se inicia con un acercamiento a la evolución de la comprensión histórica de la psicosis y en específico de la esquizofrenia, para posteriormente desarrollar de un modo sistemático y sintético la articulación respecto de la psicosis en la obra de Sigmund Freud y en la de Jacques Lacan, para así finalmente poder establecer los elementos que este último propone para

una comprensión topológico estructural de la psicosis, los cuales nos orientarán en el análisis del decir delirante de los entrevistados.

Análisis el cual se realizará con pacientes beneficiarios de las políticas GES de primer brote de esquizofrenia, ya sea este en una fase de confirmación diagnóstica o de tratamiento en el dispositivo de Hospital de Día de la ciudad de San Fernando.

2.-Antecedentes y Planteamiento del Problema

Durante el año 2000 el Ministerio de Salud elaboró y oficializó, su Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental (MINSAL, 2000), y a continuación el Programa de Salud Mental (MINSAL, 2000), instrumentos que apuestan hacia un Modelo de Atención en Salud Mental y Psiquiatría que apunta a la sustitución progresiva de los hospitales psiquiátricos, resituando el énfasis en la atención ambulatoria, la prevención de la discapacidad y la rehabilitación Psicosocial.

Los objetivos de dichas iniciativas se enmarcan principalmente en consolidar la desinstitucionalización, privilegiando la atención ambulatoria y territorializada, intentando ofrecer un servicio que cubra más población y de un modo más integral.

Es así como se integran a los planes de Garantías Explícitas en Salud (GES o AUGE) la esquizofrenia en su primer brote, la depresión en mayores de 15 años, y probablemente el año 2007 el abuso de alcohol y drogas en infante adolescentes entre los 10 y los 19 años.

La esquizofrenia según los criterios que nos propone el CIE-10 ,manual que rige los planteamientos del Ministerio de Salud de Chile, es una enfermedad

mental severa que cursa con distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones. Se caracteriza por la aparición de los denominados síntomas positivos como las alucinaciones auditivas, distorsiones, delirios y trastornos del pensamiento así como también los síntomas negativos como la desmotivación y el embotamiento afectivo.

Dicho cuadro compromete la individualidad, dominio de si mismo y singularidad de la persona (CIE-10), deteriorándose profundamente su contacto con la realidad y su lazo social. Existen diversos tipos de esquizofrenia según este manual, como EQZ paranoide, hebefrénica, catatónica, indiferenciada y simple, así como también otros trastornos esquizofrénicos como el trastorno esquizoafectivo

El deterioro después del primer episodio o brote (APA, 2004):

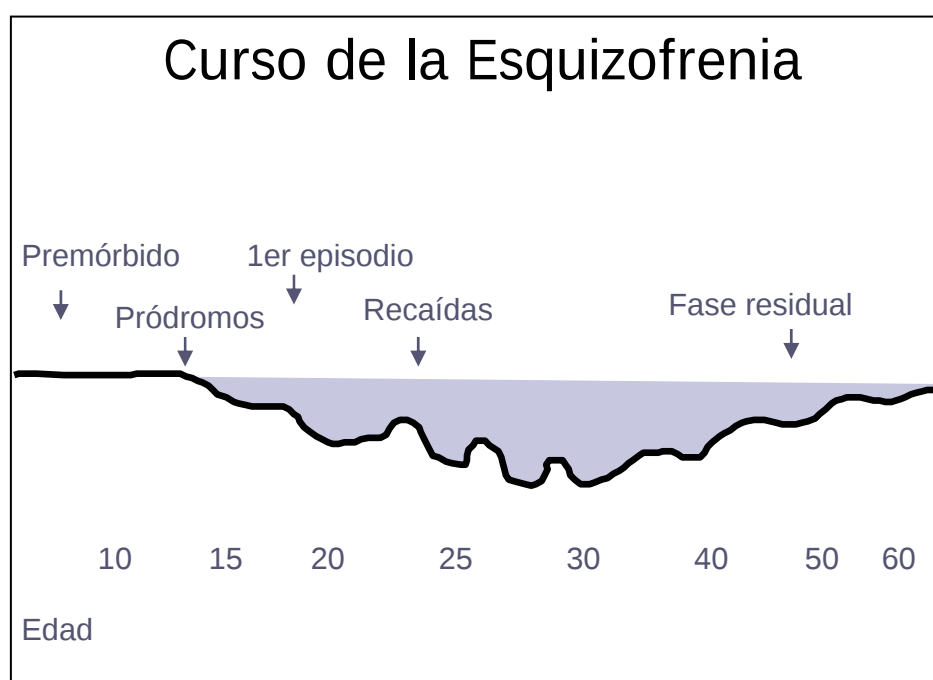
Deterioro moderado	Deterioro medio	Deterioro grave
60%	18%	22%

Comprendiendo que el deterioro moderado se refiere a que estos pacientes aún pueden ganarse la vida, el deterioro medio se refiere a aquellos con una clara alteración en la vida social y el grave cuando el paciente no puede realizar ninguna actividad por si mismo.

El deterioro también se encuentra diversificado de acuerdo al tipo o forma clínica de esquizofrenia diagnosticado (APA, 2004):

DETERIORO SEGÚN TIPO CLÍNICO			
GRUPO	Moderado	Medio	Grave
Paranoide	65%	16%	19%
Catatónico	57%	13%	30%
Hebefrénico	58%	22%	20%

Se considera que la esquizofrenia junto a otras formas de psicosis son “responsables del 1.87% del total de años de vida perdidos por muerte prematura y discapacidad en Chile” (Guía Clínica para primer episodio de esquizofrenia. MINSAL, 2005). Desde el punto de vista de la salud pública, la esquizofrenia presenta un riesgo de alrededor del 1% de la población general; entre los 15 y los 35 años se genera el 75% de los casos; lo que provoca que la productividad social y laboral de los pacientes sea muy pobre a esa edad (APA, 2004)



El 1% de la población chilena representa alrededor de 150.000 pacientes esquizofrénicos,. lo que considerando que se va a hospitalizar ya sea ambulatoria o en servicios de mediana a larga estadía, a por lo menos el 62% de ellos y que su riesgo de muerte es de 1,6 a 1,9% más que la población general, es que constituyen un problema de salud pública que apremia atención (MINSAL, 2005).

Respecto de su tratamiento, su evolución se dificulta por las consecuencias producidas por la misma indicación farmacológica, los efectos colaterales y los denominados factores socio ambientales como familias con altos niveles disfuncionales, son de los más importantes, aparte de los propios de la psicosis, que tienen que ver con los elementos de los que el paciente no tiene conciencia, señalando muchas veces que no necesita tratamiento y que no tiene por qué seguir las indicaciones.

Estas variables aumentan la frecuencia de las recaídas, que en el tratamiento son del 4 al 35%, cerca del 50% de los pacientes ambulatorios y casi el 20% de los pacientes hospitalizados no adhieren al tratamiento y el 75% de los pacientes no adhieren después del primer episodio (APA, 2004).

Después del primer episodio se da un promedio de dos recibimientos en los próximos cinco años y el riesgo de recaída no es muy diferente después de un primer episodio o después de múltiples episodios. Esto ha condicionado una situación, que es muy comprometida.

Se puede observar en las hospitalizaciones, que el 75% de los ingresos de los pacientes esquizofrénicos son reingresos (APA, 2004) lo que acontece de modo similar en los últimos veinte años (estudio realizado entre 1971 y 1991) repitiéndose similar fenómeno; lo que genera un escenario complejo porque si

bien es cierto que los tratamientos clínicos han progresado mucho, pareciera ser que el problema estuviese en otro lado.

Resulta necesario, a nuestro parecer, poder revisar la comprensión que se realiza de la psicosis esquizofrénica desde una lectura diferente a las que tienden a oficializarse en base a un saber exclusivamente médico.

Dentro de las diversas teorías explicativas en torno a la esquizofrenia y en general a la psicosis, la perspectiva psicoanalítica es la que ha desarrollado un más amplio universo conceptual, así como también la mayor publicación de casos clínicos.

Lo que se inicio con la lectura genial y trascendente de Sigmund Freud (1856-1939), fue seguida y transformada por sus seguidores quienes establecieron sus propios puntos de vista al respecto, como Melanie Klein (1882-1960), quien desarrolló una comprensión de la psicosis desde una etapa infantil, como por otra parte surgió una visión mas cercana a la psiquiatría en el psicoanálisis norteamericano conocido como la Psicología del Yo. (Evans, 1996)

Es Jacques Lacan (1901-1981) quien plantea un retorno, en el sentido psicoanalítico, a una lectura rigurosa de Freud y a retomar lo simbólico como el medio principal de la técnica. Al releer rigurosamente la obra freudiana en su retorno, Lacan avanza mucho más sobre aspectos poco desarrollados o francamente inexplorados, rehaciendo el saber freudiano y no retrocediendo frente a lo desconocido ya que éste es el hacer ético que le corresponde a la praxis analítica.

En fin de poder realizar un acercamiento a una comprensión estructural de lo que esta puesto en juego en la psicosis ocuparemos la retaguardia teórica que

plantean Freud y Lacan, y en particular la articulación que realiza este último desde la topología para poder analizar el decir delirante de pacientes “beneficiarios” del plan de atención GES para el primer brote de esquizofrenia.

El problema de investigación entonces se centra en un problema a la vez tan antiguo como la psiquiatría pero profundamente actual en cuanto a sus efectos, prácticas y necesidad de atención.

3.- Formulación y Pregunta de Investigación:

Las políticas del MINSAL para el primer brote de esquizofrenia consideran como “beneficiarios” aquellos que presenten una sospecha de la enfermedad y que cuyas manifestaciones aparezcan por primera vez en el individuo.

Este diagnóstico se realiza en atención por psiquiatra y equipo de salud, que comprende psicólogo, terapeuta ocupacional y asistente social, y debe realizarse dentro de los primeros 20 días posteriores a la derivación. Una vez ingresado al GES se inicia un tratamiento de prueba por 180 días el que continuará después de confirmar el diagnóstico (MINSAL, 2005).

La esquizofrenia es una enfermedad que provoca en la mayoría de los casos altos índices de deterioro cognitivo y discapacidad después de cada episodio por lo que resulta indispensable un acertado diagnóstico ya sea anticipatoriamente o en los primeros indicios de la enfermedad.

Los elementos utilizados para el diagnóstico comprenden la entrevista clínica psiquiátrica, el psicodiagnóstico y la evaluación de discapacidad,

instancias basadas principalmente en métodos de observación conductual así como en datos medibles y cuantificables.

La propuesta de esta investigación consiste en la posibilidad de complementar esta mirada médica con elementos de una clínica psicoanalítica estructural, elaborada por Jacques Lacan.

En el desarrollo de su investigación, Lacan va a concebir un acercamiento no sensible, no interferido por el espejismo seductor y narcisista de lo imaginario en la comprensión de la clínica, elaborando un entendimiento esquemático denominado topología, a fin de dar cuenta de lo imposible del inconsciente.

Una topología del sujeto que intenta evitar la desorientación de la captura de lo imaginario, facultando entre otras consideraciones el poder dar cuenta de una posible articulación encadenada íntegra de los tres registros de lo humano en la experiencia clínica de la neurosis o de la falta de dicha encadenación en la psicosis.

De esta manera un análisis desde la perspectiva topológica, que en nuestra investigación se circunscribe a la lógica del esquema R e I, se entiende como una lectura comprensiva y esquemática de la presencia significativa puesta en juego en la psicosis y su relación posible con el estatuto del Otro. (Lacan, 1970)

Lectura que permite investigar la estructura subjetiva más allá de las manifestaciones observables, indagando en la psicosis más allá de estos eventos sensibles. Esta articulación, a nuestro parecer, aventura ser un aporte en dirección a la comprensión y diagnóstico de las esquizofrenias.

Desde este lugar es pertinente la siguiente Pregunta de Investigación:

¿Cuales son los significantes presentes en una muestra de pacientes psicóticos esquizofrénicos del Hospital de Día de San Fernando en relación con el estatuto del Otro?

4.- Aportes y Relevancia de la Investigación

La investigación del tema permite pensar en dos posibles aportes en los niveles de valor teórico y de relevancia social (Hernández, 2002) a saber:

En lo teórico, esta tesis intenta puntualizar un aporte en torno al desarrollo de una lectura sintetizada respecto de la concepción de la Psicosis en la obra de Freud y la de Lacan como material y medio de aproximación a su comprensión por el estudiante de psicología. Permite también, en este orden, un acercamiento teórico en articulación más directa con la práctica clínica respecto de la problemática de la esquizofrenia y de la psicosis en general.

Siempre en relación con lo teórico se plantea interesante el realizar una comprensión de la psicosis esquizofrénica desde la perspectiva topológica de Jacques Lacan, ya que sus trabajos en el ámbito de las psicosis, ya sea en los Escritos o en sus Seminarios, se centran en la paranoia como modelo de estructura.

Desde un punto de vista de relevancia social, esta investigación pretende demostrar que una mirada complementaria en lo que respecta a la posibilidad de diagnóstico y tratamiento precoz de la psicosis esquizofrénica, podría optimizar la

evolución y el pronóstico de la enfermedad al desarrollar y sistematizar elementos para una comprensión estructural.

Junto a esto, el generar un espacio que valide la palabra del psicótico así como su producción sintomática en un más allá del signo patológico, un espacio en el que se escucha y se silencia y no donde viene a enfrentarse con el decir de otros sobre él, le imprime un valor agregado

5. Objetivo General

Investigar los significantes presentes en una muestra de pacientes psicóticos esquizofrénicos del Hospital de Día perteneciente al Hospital San Fernando y su relación con el estatuto del Otro en la psicosis.

6. Objetivos Específicos:

- 1.- Describir los significantes presentes en una muestra de pacientes psicóticos Esquizofrénicos del Hospital de día perteneciente al Hospital de San Fernando.
- 2.- Identificar las posibles relaciones entre los significantes encontrados.
- 3.- Establecer la presentación posible de los significantes encontrados y el estatuto del Otro en la psicosis.

7. Antecedentes teóricos

7.1 Una posible comprensión de la Psicosis y la esquizofrenia

“En nuestro hermoso occidente, los dueños tienen la vieja costumbre de enseñar el orden del mundo a sus servidores, que estos últimos tienen que descifrar con sus heridas y convertirse también en una herida, cuyos labios deben deletrear la ley del déspota, el lenguaje de la razón.”

André Glucksmann

En su texto *Enfermedad mental y personalidad* Michel Foucault (1954) da cuenta de la dificultad en el lineamiento entre lo que es un fenómeno anormal y uno patológico. Este análisis, que intenta dirimir que es lo anormal y que podría ser en cambio una reacción adaptativa del organismo a los avatares de la enfermedad, se torna dificultoso en el razonamiento que realiza la medicina orgánica y claramente complejo en el ámbito de la patología mental.

Básicamente concebido a partir de la distribución estadística de lo esperable en un sujeto o de lo que pudiese ser dañino o doloroso para el mismo, de la diferencia respecto de lo que sería una realidad “objetiva” o del alejamiento de la norma social, este debate se torna espurio frente a la lógica psicoanalítica de Lacan donde coexisten ambas instancias en las coordenadas del sujeto.

En la búsqueda de una comprensión acerca de la psicosis y antes de la articulación feudo lacaniana resulta necesario revisar algo del orden del origen del actual concepto de psicosis y específicamente de la esquizofrenia.

7.1.2 Un fragmento de su Historia

En la concepción clásica de la psiquiatría, que como ciencia reciente nacía en los albores del siglo XIX, y en cuyo seno se tejía un positivismo de fuerte inspiración biológica, la enfermedad mental, la locura, se constituía a partir de los elementos descriptibles y clasificables en la razón de un criterio similar al del botánico.

Es a partir de ahí, que la búsqueda por dar un significado esotérico a la locura cesa su espacio para comenzar a definirse científicamente en relación con lo desajustado de su conducta y de sus pensamientos respecto de “lo normal”.

Esta mirada clínica en psiquiatría comienza a dibujarse a partir de la resignificación de la locura como una enfermedad mental, la cual puntea la búsqueda de un saber pretendidamente objetivo acerca del “mal” en base a la categorización rigurosa de la manifestación fenomenológica así como de la hipotética localización anatomopatológica de la causa en el afán naturalista que caracterizaba el cambio hacia el siglo XX. (Foucault, 1961). Primeramente en este desarrollo la psiquiatría francesa y la psiquiatría alemana.

En Francia este acceso científico a la locura comienza con Pinel y continúa con Esquirol (Žižek, 1988). Al contrario de la tendencia organicista, Pinel se caracterizaba por realizar un tipo de descripciones muy precisas oponiéndose a formular teorías explicativas de los cuadros clínicos. Los seguidores de Pinel se vectorizaron a partir de la descripción de síndromes sin observar evolución ni caracterizar enfermedades.

Esta tendencia a realizar una clínica del aquí y ahora, exclusivamente fenomenológica, se imprime en el periodo histórico correspondiente a la primera mitad del siglo XIX en estas dos potencias de la investigación científica de Europa.

En este periodo se comienza a utilizar el término psicosis, siendo un alemán Von Feuchtersleben quién se inicia en su uso (Zizek, 1988). En ese entonces se comprendía por psicosis a las “enfermedades del alma” en oposición a la neurosis donde se especulaba con la falla neurológica. Esta definición sólo se trastocará definitivamente con la posterior clínica de la neurosis de Charcot.

La técnica de Pinel será el sostén de la naciente clínica psiquiátrica, técnica sostenida en base al estudio riguroso y sistemático de los fenómenos que constituyen la realidad desde un punto de vista del análisis y clasificación de los mismos.

Su texto fundamental de 1878, la “Nosografía Psiquiátrica o Aplicación del Método Analítico a la Medicina” da cuenta de su ordenamiento y clasificación de los síntomas en la lógica biunívoca del signo. Sin embargo le confiere a este un origen no necesariamente orgánico posibilitando un “tratamiento moral” (Castilla del Pino, 1978).

Comprende en su tratado a las neurosis, como aquellas patologías nerviosas sin lesión o alteración orgánica física. Es el primero en considerar la hipocondría, la histeria, la melancolía y la manía.

La locura en esta tendencia clínica es considerada como una clase uniforme, donde el detalle clínico no es trascendente en relación con la principal manifestación fenoménica.

Por su parte y siempre bajo la mirada fenomenológica de la clínica del instante, en Alemania se investiga la patología mental desde el prisma que le otorga la filosofía de la naturaleza con Schelling como su figura principal, confrontándose dos líneas de comprensión en base al postulado de la presencia o no del correlato biológico en la enfermedad mental.

Schelling postula una unidad originaria entre naturaleza y espíritu, siendo la una diferente de la otra sólo en su evidencia observable, por lo que aquellos elementos más irracionales del análisis como la intuición y la experiencia subjetiva son incorporadas como adecuadas herramientas de comprensión.

A este pensador se le atribuye ser la principal influencia en Heinroth quién desarrolló un concepto parecido al freudiano respecto de la realización del deseo en el sueño y la idea de Superyo (Zizek, 1988)

Dentro de los principales investigadores alemanes no organicistas se encuentran Reil quién desarrollo el concepto de psiquiatría construyendo además una serie de métodos de tratamiento psicológico en el área.

El mencionado Von Feuchstersleben quien desarrolla un tratado sobre afecciones de la personalidad, y Heinroth quien categorizó las enfermedades mentales según si afectaban a los afectos, como la manía y la melancolía de Pinel o a los aspectos cognitivos del sujeto donde instaló a la paranoia, la que comenzó a ser considerada casi como sinónimo de locura en su expresión más delirante. (Castilla del Pino, 1978)

La contraparte alemana organicista buscaba desarrollar una concepción biológica médica de la patología mental, apuntando sus esfuerzos en el análisis de las estructuras cerebrales y nerviosas.

En este orden destaca Griesinger quien es considerado como el precursor de la psiquiatría alemana actual (Castilla del Pino, 1978).

A partir de un punto de vista asociativo, este investigador concibe la idea de personalidad como el conjunto de complejos entendidos como elaboraciones cognitivas asociativas de las sensaciones somáticas y la enfermedad como el constructo de complejos patológicos por el proceso mórbido orgánico.

Concibe en su desarrollo de la paranoia cuatro etapas en dicho proceso: una fase prodrómica previa a la enfermedad, una fase de inicio propiamente tal definida por la presencia de alteraciones afectivas (manía y/o melancolía), una fase de estado donde se sistematiza el proceso delirante paranoico y una fase de demencia.

En la evolución de la investigación europea de la enfermedad mental y la psicosis surgen científicos cuya mirada permite abrir el paso a una forma distinta de comprensión donde se considerará la evolución del cuadro clínico, esto debido entre otros factores, al estudio de la parálisis general la que permitía una comprensión evolutiva (Foucault, 1961).

En Francia Falret se opone a la consideración de la psicosis como un género homogéneo postulando la autonomía de las entidades clínicas, dedicándose a la comprensión de la evolución del delirio y sus manifestaciones (Kretschmer, 1959), influyendo notablemente en el desenvolvimiento y orientación posterior de la psiquiatría en el país galo.

Por cuanto en Alemania es Kahlbaum quien desarrolla su propia definición para la paranoia, entendiéndola como un delirio primitivo sistematizado que no se

acompaña de alteración en las funciones cognitivas. Clasifica las enfermedades mentales de acuerdo a su evolución en cíclicas con debilitamientos secundarios y parciales sin este (Castilla del Pino, 1978).

Esta patología ostenta en ser la más estudiada en la época por los psiquiatras alemanes como Snell quien la subdivide en periodos uno delirante primitivo y otro megalomaniaco (Kretschmer, 1959).

Se considera una entidad clínica caracterizada por el desarrollo insidioso y continuo de un sistema delirante persistente e imperturbable, que evoluciona con una claridad normal en la conciencia y ordenación del pensamiento, de la voluntad y la acción. Se manifiesta además con escasa o nula influencia de la realidad externa y con un desarrollo severo, permanente y crónico (Olivos en Gomberoff, 1986)

La prominente figura de Kraepelin va a venir a dislocar esta fascinación por la paranoia. Señala que este diagnóstico viene a ser la moneda común para clasificar cualquier estado delirante en los hospitales psiquiátricos, ya sea este agudo o crónico, con o sin alucinaciones, primario o secundario (Kretschmer, 1959).

Considerado como el padre de la nosografía psiquiátrica actual, Kraepelin rompe con las propuestas organicistas dando primacía a la evolución de la enfermedad como elemento de valoración de pronóstico, promoviendo la intervención en los cuadros en su fase aguda previa al desmoronamiento defectual.

Considerada desde las primeras publicaciones, es en la sexta edición de su Tratado en 1899 donde la demencia precoz se constituye como un grupo clínico diferenciado donde se incluyen las formas hebefrénica, catatónica y paranoide.

Dicha depuración clasificatoria permite ampliar el rango de la demencia precoz en desmedro de la paranoia.

La progresiva influencia de los estudios freudianos en la psiquiatría alemana de la época llevó a Eugen Bleuler a constituir un movimiento conocido como la Escuela de Zurich en pro de la investigación clínica de la psicosis con estos elementos (Castilla del Pino, 1978).

Bleuler se interesó por incorporar los conceptos de Freud que se exponían en la Traumdeutung, a la clínica de la psicosis, así como también las teorías de Jackson respecto del delirio en la demencia precoz (Bleuler, 1911).

Esta acogida por parte de la psiquiatría permitió el crecimiento del psicoanálisis por Europa. Este periodo antes definido, principalmente nosográfico, aflojó sus directrices en gran medida por este nacimiento del psicoanálisis el cual modificó, entre otras concepciones, la idea de patología mental, vehiculizando una lectura en torno a posiciones subjetivas ordenadas a partir de su particular relación con el Otro.

7.1.3 La Esquizofrenia

Este concepto es dependiente del interés por Bleuler respecto de la inscripción del psicoanálisis a la clínica de la psicosis. Acercamiento que comienza por la publicación “Afectividad, sugestividad, paranoia” de 1906 en respuesta al desarrollo teórico que denotó Freud en su trabajo acerca de La Afasia en 1891(Castilla del Pino, 1978).

Aunque el postulado de Bleuler sobre la esquizofrenia se tiñe de la influencia freudiana, Freud refiere no comprender a que se refiere Bleuler con el concepto de Yo en su carta a Abraham.

Los perfeccionamientos conceptuales bleulerianos en torno a la esquizofrenia se plasman en su Tratado de 1911 sobre la Demencia Precoz o El Grupo de las Esquizofrenias.

En el no comparte la idea de una unidad etiológica en la esquizofrenia y recoge las propiedades psicopatológicas del cuadro clínico transversal en el tiempo del examen mental, estableciendo que lo primario común a todas las esquizofrenias es la escisión o Spaltung de las funciones psíquicas originando un sistema de funciones independientes que comprometen la unidad de la personalidad. Por esto el término de esquizofrenia que designa etimológicamente la “mente escindida” (Bleuler, 1911).

Al contrario de la lógica evolutiva de Kraepelin, Bleuler amplía el campo de la enfermedad al basarse en el criterio psicopatológico lo que permite incluir episodios con remisión, planteando luego que la cura es posible.

Su postulado acerca de la esquizofrenia incluye síntomas centrales en diferentes valores o matices siempre presentes en todos los casos y estados de la enfermedad los cuales se clasifican en trastornos de la asociación, de la afectividad, la ambivalencia y el autismo (Bleuler, 1911).

En relación con la asociación, se presenta una carencia de continuidad en las ideas y asociaciones, las cuales se tornan ilógicas y bizarras. Aparecen ideas condensadas o asociadas de manera indirecta o por el sonido. Es habitual el bloqueo o la obstrucción del flujo ideacional, como estereotipia o ecolalia. El

curso del pensamiento se tramita también en la forma de tropel de ideas, pero lo que caracteriza principalmente este trastorno es la ausencia de un fin último del orden de las ideas, demostrándose las ideas no unificadas, sin un hilo conductor que las organice (Bleuler, 1911).

Puede aparecer una disgregación total en la conexión del pensamiento llegando hasta la jergafasia o ensalada de palabras en un extremo o la laxitud asociativa en el otro.

El esquizofrénico tiende a realizar conexiones de ideas que aparentemente no tienen ninguna lógica para quien lo escucha.

Respecto de la afectividad esta se compromete severamente en la esquizofrenia configurándose como el principal cuadro clínico en pacientes avanzados. Se presenta como un alejamiento progresivo del mundo, donde los afectos pierden repercusión en el individuo, surge un embotamiento afectivo. Se pierde la concordancia ideo afectiva, no habiendo relación entre las palabras que puedan expresar alegría o dolor con la actitud global del esquizofrénico, la mímica no posee unidad. Toda esta configuración entrega la impresión de un contacto irreal, un pseudocontacto (Bleuler, 1911).

La labilidad emocional en la esquizofrenia se corresponde con el pensamiento disgregado, con variaciones emotivas bruscas y antojadizas. Sin embargo las emociones no desaparecen del todo, sino se rigidiza y apaga su expresión persistiendo la irritabilidad y la agitación. Aparece incluso la paratimia con reacciones afectivas paradójales denotando la pérdida de coherencia en la expresión de las vivencias (Bleuler, 1911).

La ambivalencia puede comprenderse como una tendencia a expresar en un momento ambos extremos de una vivencia determinada, como sentimientos de agrado y desagrado a la vez. Esto puede apreciarse en el aspecto intelectual, en las decisiones del individuo e incluso en los actos motores conocido como ambitendencia.

Lo que se comprende como autismo en la esquizofrenia dice relación con la desvinculación con la realidad y con el consiguiente predominio de la vida “interior” (Bleuler, 1911).

En casos menos graves esta tendencia interfiere la posibilidad de una intervención terapéutica en su delirio o sus conductas, en los casos más severos el pensamiento ya no intenta adecuarse a lo externo, y los pacientes permanecen inmóviles o con manierismos autistas sin reacción alguna al medio.

Bleuler considera que en la esquizofrenia las funciones de sensación y percepción, memoria y orientación no están directamente interferidas.

Junto a estas manifestaciones sintomáticas centrales coexisten síntomas accesorios que ponen de manifiesto la psicosis y que se presentan en periodos arbitrarios o en todo el curso de la enfermedad. Entre ellos se encuentran las alucinaciones, principalmente las llamadas auditivas, y el delirio entendido como fenómeno primario.

7.1.4 Etapas de la esquizofrenia

En la descripción de las etapas de desarrollo de la esquizofrenia, se destaca Conrad (1978) quien en su texto “La esquizofrenia incipiente” describe cinco

fases de la esquizofrenia considerando el estado previo al primer brote, lo que entrega interesantes herramientas diagnósticas y preventivas. Propone un análisis figural o de la forma del delirio esquizofrénico a partir del cual construye su propuesta (Conrad, 1978)

Las cinco fases descritas por Conrad son:

1. El Trema
2. La fase apofánica
3. La fase apocalíptica
4. La consolidación
5. La fase residual

Trema como lo que se conoce como estados pre-psicóticos o fenómenos que aparecen previamente a un estado psicótico manifiesto. En este estado peculiar encuentra conductas sin sentido, estados de ánimo depresivo, cuadros de apariencia reactiva a problemas, y fenómenos de tipo afectivo más específicos como son la desconfianza o el humor delirante. Según su modelo, en esta fase se alzan límites en el campo, reduciéndose la movilidad.

La Fase Apofánica, la más extensa en su exposición, da cuenta como los objetos del espacio exterior aparecen con un significado especial para el sujeto (apofanía del espacio exterior), que busca cuál es ese significado, inicialmente desconocido.

Lo que ha ocurrido ha sido una rigidización completa del campo, en el que ya no es posible al sujeto ponerse en lugar de los otros.

De esta manera no puede comprender adecuadamente las situaciones ni las percepciones: lo desconocido resulta familiar (vivencias de reconocimiento), o lo cotidiano es de alguna manera extraño (de extrañamiento); lo que ocurre parece que se refiere a él y que gira en torno suyo (anastrophé), y las sensaciones corporales se vivencian también de forma especial (Conrad, 1978).

Comienza además una especie de desorganización de la conciencia (alteración de la estructura del pensamiento), difundiéndose los significados asociados a cada objeto, de donde se obtiene a veces el significado concreto que se buscaba (percepción delirante).

También se llega a un borramiento de los límites entre el espacio interior y exterior (apofanía del espacio interior: inspiración, difusión del pensamiento y sonorización del pensamiento).

Cuando la desorganización es completa, aparece la Fase Apocalíptica, con expresión clínica principalmente catatónica, que es difícilmente accesible a la exploración fenomenológica porque mientras ocurre, el individuo que la sufre no logra verbalizarla, y cuando ha cedido apenas recuerda nada.

Al ceder la intensidad de las fases anteriores, se produce una progresiva reorganización del campo vivencial, conocido como fase de consolidación, remitiendo los fenómenos apofánicos hasta un estado sin las alteraciones vivenciales previas pero en el que no es posible la recuperación ad integrum, el estado residual, como si el campo vivencial hubiera sido reconstruido a partir de los fragmentos dañados por las fases anteriores.

Según la descripción del autor, estas fases se expresan más detalladamente del siguiente modo.

1. El Trema

Estado que precede al comienzo del delirio

En esta primera fase que toma su nombre de la jerga teatral y que se refiere al momento previo a que los actores entren en escena, pueden distinguirse algunos elementos que orientan su identificación. Tales elementos se refieren a las conductas sin sentido, la depresión inicial, la desconfianza y el humor delirante.

Respecto de las conductas sin sentido, podemos referir que fenomenológicamente el paciente se comporta como si por un instante hubiese perdido por completo la noción de la situación, como si se hubiera salido de ella. Existe una destrucción total de la estructura de la situación como única posibilidad de librarse del aumento de la tensión que esta le genera. Se consigue dicha disminución de la tensión y se produce el reestablecimiento de la estructura de la situación.

La conducta tiene sentido desde el punto de vista de una estructura distinta de la vivencia. Los límites y las reglas del juego no son explícitas sino tácitas. Es apreciable ya un proceso de alteración afectiva, cuya expresión es la afectividad corporal tensa. Una pequeña presión adicional puede tener por consecuencia el desbordamiento de estos límites donde el individuo deja de ajustarse a las reglas del juego y presentar estas conductas sin sentido (Conrad, 1978).

Las situaciones sin sentido caracterizan con frecuencia el comienzo de una esquizofrenia

En relación con el proceso de depresión Inicial, puede apreciarse un aumento de la afectividad corporal que van desde algunos tintes angustiosos hasta la angustia total o depresión, con el matiz de la culpa.

La lógica del campo en la vivencia de la culpa se caracteriza por el abismo divisor entre el lugar en que se encuentra el culpable y el lugar de los otros. El abismo es una separación sin posibilidad de un camino que la supere. (a diferencia de los límites) Lo que conlleva una pérdida de la sensación de pertenecer al grupo.

Según la psiquiatría clásica es posible encontrar un delirio de pecado, debido a que el individuo no ha cometido ningún hecho que justifique tal conciencia de culpa.

Alto número de procesos esquizofrénicos comienzan con los síntomas de una distimia endógena. El trema puede adoptar de esta manera el carácter de una depresión endógena.

Respecto de la desconfianza, podemos representárnosla gráficamente según la estructura del campo del sujeto angustiado que va caminando y percibiendo que ya nada es natural ni comprensible por sí mismo. El espacio intermedio entre lo imaginario y el detrás, todo aquello impalpable, ya no es seguro, ya no es el trasfondo mismo del que se destacan las cosas perceptibles; ha perdido su neutralidad.

El delirio deriva de modo inmediato de la desconfianza, es difícil establecer los límites de dónde termina la desconfianza y dónde comienza el

delirio. Según el autor el límite es dónde el sujeto ya no es capaz de trascendencia.
(Conrad, 1978)

El concepto de Humor Delirante es el principal diferenciador, para la psiquiatría clásica, entre la vivencia normal y la delirante.

Lo característico del humor delirante es:

“pasa algo pero no se qué dígame usted qué es lo que pasa”

(Conrad, 1978, pp. 76)

Es el conjunto de pequeñísimos rasgos del medio ambiente, la fisonomía de la situación ha adquirido un rasgo nuevo y extraño

En el aspecto de la situación se refleja la desgracia que ya saben los demás, pero que no le quieren decir. Esta desgracia es algo más que una desgracia ordinaria; no es ni más ni menos que el ponerse en cuestión la propia existencia.

Como nada ha cambiado es necesario que se haya producido un cambio de la estructura de la vivencia que nos indica el ponerse en cuestión la propia existencia

La esencia del delirio radica en la imposibilidad del enfermo de trascender al mundo de los demás y darse cuenta de que el está alterado.

2. La fase apofánica.

Nueve elementos constituyen esta etapa, la que se entiende como el inicio de una interpretación anormal general de la realidad. Estos elementos se refieren a la relación con el exterior, la percepción delirante, el extrañamiento, la omnipotencia, la anastropé, alteraciones en el tiempo y el estado del ánimo y la relación con lo interior (Conrad, 1978).

La relación con lo exterior.

Opera aquí, una conciencia de significación anormal. Es decir, a pesar de que en lo exterior no ocurren modificaciones cualitativas notorias, la ocurrencia de un fenómeno dado parece de pronto significar algo distinto que antes. El sujeto es incapaz de la trascendencia necesaria para darse cuenta de su error y parece como preso en una actitud sin poder salir de ella. Esta incapacidad repentina de cambiar el sistema de referencia de modo natural no es posible descubrirla por sí misma

Ocorre una fijación del sistema de referencias que tiene por consecuencia que todo lo que se mueve en el espacio exterior aparece como movido en relación con el sujeto que lo vivencia.

De esta relación nada quedaría excluido. Las cosas ya no serían «las mismas» que antes, aunque externamente fuesen iguales aparecerían en otra relación de sentido; tendrían por ello alterado su carácter; habrían salido de su neutralidad, se habrían destacado de su trasfondo. Todas y cada una de las cosas significarían algo, aunque gran parte de ellas no fueran claras.

La alteración afecta las cosas del mundo externo mientras que no se altera nada en su mundo interior. La apofanía se detiene en un principio ante el campo del espacio interior.

El exterior no tiene ningún otro aspecto distinto del que pudiera haber visto cualquiera y tampoco el lo ve diferente, salvo la excepción de que cada elemento aislado del campo toma relación con él.

La apofanía no sólo depende del grado de diferenciación de la personalidad sino de la estructura actual del campo. Puede producirse la vivencia apofánica de modo repentino o insidioso el cual va tomando posesión del campo de la percepción de manera progresiva.

La percepción delirante

En el delirio se produciría un desmadejamiento de la estructura natural de la percepción, donde habría un destacar de propiedades esenciales aumentadas y ampliadas en determinados objetos percibidos.

Entre el objeto percibido y el contenido de la percepción delirante existe una relación, no es posible hablar de completa incomprensión.

En este sentido se pueden establecer al menos tres diferencias de grado de la apofanía (Conrad, 1978)

Un primer grado donde el objeto percibido indica al individuo que se refiere a él pero el enfermo no puede decir en qué sentido (apofanía pura).

Un segundo grado en que el objeto percibido le indica que se refiere a él y el también sabe inmediatamente porqué que lo han puesto para someterlo a prueba.

Un tercer grado donde el objeto percibido significa algo completamente determinado (propiedades esenciales) signo de la alteración de la estructura global de la percepción.

Vivencias de reconocimiento y de extrañamiento

En esta alteración interpretativa de la percepción, lo extraño resulta familiar, ya sea con las personas por detalles de su fisonomía o con los lugares. En este

sentido se impone un parecido por la dominación de las propiedades fisonómicas sobre las cualidades estructurales.

El perceptor se comporta en el delirio agudo de modo análogo al sano en circunstancias de asociación relajada de estímulos, el mismo trastorno puede extenderse a la fisonomía de campo global de lo cual resulta que también el paisaje posee cualidades fisonómicas y por ello está sometido al falso reconocimiento fisonómico

Ocurre también el fenómeno contrario: lo familiar se vuelve de pronto extraño y no es reconocido.

A la luz de la apofanía todo es vivenciado como inauténtico. Pero muchas de las vivencias muestran una auténtica modificación del objeto percibido cualidad de extrañamiento cualidad de lo conocido por predominio de las cualidades esenciales de la percepción

Por tanto, el resaltar de las propiedades esenciales, en el caso de la vivencia delirante, puede originar una comparación de fisonomías parecidas, que se lleguen a reconocer falsamente como identidades, e inversamente, también una negación de lo idéntico. El resaltar, aceptado por nosotros, de las propiedades esenciales, explica que se dude de identidades y que se tenga por idénticas cosas diferentes (cuando hay parecido).

La vivencia de la omnipotencia

Señala el inicio de una autopercepción megalómana, donde el individuo es capaz de intervenir en el mundo de una forma que antes no lo era. Se otorga una

relación causal a los acontecimientos externos desde una perspectiva mágica producto de la voluntad del paciente.

La anastrophé

Considerado como el factor más importante de la vivencia apofánica y que refiere una autorreferencia delirante respecto de lo que lo rodea. Es la vivencia específica de haberse vuelto el punto medio del mundo. (Conrad, 1978)

El individuo reacciona hasta cierto punto de modo pasivo, ya que la vivencia apofánica sólo existe en la conciencia reflexiva.

Desde el comienzo de la vivencia apofánica el individuo se encuentra preso ya no es capaz de una trascendencia, en el sentido de la imposibilidad de salirse de sí mismo para poder considerarse como un ser entre otros seres dentro de un mundo común a todos. EL sujeto se encuentra aprisionado en el propio yo.

Apofanía y anastrophé tienen relación entre sí, del mismo modo que objeto y sujeto, que yo y objeto. Mientras que apofanía designa a la alteración del mundo y de sus objetos en su relación con el sujeto, anastrophé es la forma en la que el yo se manifiesta a sí mismo, es decir, ocupando el punto medio del mundo.

Estructuras del tiempo y estado de ánimo

Sólo las alteraciones que afectan profundamente, es decir, los procesos de larga duración con numerosos brotes atacan a la vivencia del tiempo.

Durante la fase apofánica continúa desarrollándose el estado de ánimo del enfermo en el trema. Al estado de ánimo se sobrepone una influenciabilidad extraordinariamente intensa por el campo que rodea al sujeto. El individuo

delirante está incluido en la situación como un instrumento supersensible de registro de las propiedades esenciales y reacciona a las más finas modificaciones del campo con enormes oscilaciones.

La apofanía del espacio interior.

Aparecen ocurrencias libres que pueden tomar una significación anormal en cuanto adquieren profundidad espacial. En esta profundidad iluminadora aparece la vivencia de la “inspiración”. No es que el enfermo haya pensado estos pensamientos, mas bien le han sido inspirados caen sobre él desde arriba. Aparece una diferencia respecto de lo que “yo pienso” a lo que “se me ocurre” ,que pueden comprenderse en la lógica de los fenómenos de influencia (Conrad, 1978).

Otra de las vivencias más frecuentes es la difusión del pensamiento.

El individuo piensa y lo que piensa destaca como figura no de lo externo sino de un trasfondo interno. De modo inmediato al surgir la figura sin que sea necesario deducir o sacar conclusiones se establece una relación entre la figura y el exterior. “yo” y “mundo” se encuentran en una unión polar: no es posible que se altere en un lado nada sin que provoque en el otro lado una alteración.

Junto a esto el pensamiento sonoro, la ocurrencia de que lo interno se ha convertido en transparente, las alucinaciones acústicas tienen íntima relación con la difusión del pensamiento y con la inspiración de pensamientos.

Las diferencias entre las vivencias de difusión del pensamiento y del pensamiento sonoro son de grado. Cuando se llega a cierto escalón el pensamiento no sensorial vuelve a tener cualidades sensoriales.

La estructura del pensamiento

Aglutinación del pensamiento, cosas del campo que no tienen nada que ver entre sí sino que de modo casual siguen la una a la otra, se fusionan, se interfieren y constituyen un todo. Base del pensamiento aglutinante que se encuentra en casos graves de trastorno del pensamiento. Se refiere al pensamiento disgregado, alógico y confuso propio de la esquizofrenia. En la formulación hablada del pensamiento falta toda configuración clara. Los motivos no se estructuran entre sí. Cada motivo aislado se separa, no están centrados en nada, la formulación es vaga, no hay principio o fin, pausas, puntos apartes.

Las sensaciones corporales

Sensaciones corporales como corriente caudalosa, efecto venenoso, corriente eléctrica.

Al parecer las vivencias que describen los enfermos esquizofrénicos de influencia corporal se deben a la apofanía de la esfera corporal, la cual aparentemente afecta sólo el movimiento reflexivo y el movimiento irreflexivo se sustrae a ella.

Sólo cuando la reflexión se ocupa de forma especial de todos los movimientos surge aquella extraña vivencia que hace aparecer a todo movimiento como hecho, es decir, dirigido artificialmente.

3. La Fase Apocalíptica

Comienzo de la psicosis catatónica, la cual se encuentra precedida por una exacerbación de la apofanía. Se describen casos en que la evolución típica siempre luego de una etapa paranoide sobreviene la psicosis catatónica, constituyendo un grado más profundo de la apofanía

Esta fase se entiende como el grado previo a la desintegración de la personalidad. En el caso de la catatonía, muchas de las anomalías de la actitud y del movimiento se explican por tal corporalidad alternada de modo apocalíptico. También la continuidad del yo cesa transitoriamente. El sueño y la vigilia son un continuo.

Sólo es posible recordar aspectos parciales de las vivencias, ya que no ha existido una continuidad de sentido ni de relato. Si un catatónico es capaz de hacer un relato con una continuidad de sentido perfecta, entonces hay que dudar, o la fase apocalíptica quedó solo esbozada, el diagnóstico es incorrecto o el relato es dudoso

Aparecen en esta etapa también la fuga de ideas. Además “juegos de palabras” son frecuentes, sin embargo el autor propone la búsqueda de sentido en estos juegos (Conrad, 1978), señala que al enfermo le vienen ocurrencias simplemente porque, al igual que en los sueños, esta etapa está abierta al mundo de las imágenes. Esta vivencia resulta inconcebible y se sustrae a todo concepto. Fenomenológicamente representa una profundización de los grados vivenciales apofánicos.

4. La consolidación

Desaparece la vivencia apofánica, las vivencias pierden actualidad, el intento de comprensión de su enfermedad por parte del afectado fracasa parcialmente (acepta y rechaza, argumentando sus vivencias) y luego acepta. Se externaliza su delirio, apartándolo de él, sin embargo el quiebre subjetivo se consolida.

Se encuentra en esta evolución una peculiar resistencia no queriendo apartarse de sus vivencias. Se plantea entonces la vivencia delirante como una realización de deseos en el campo de la ficción. Ya no es el enfermo el que se encuentra en el centro del mundo, sino que el mundo sigue su curso y él no es más que una parte sin importancia. La vivencia es acentuada positivamente y sólo la abandona con resistencia. Estos mecanismos psicógenos aparecen con regularidad al final del brote esquizofrénico.

5. El Estado Residual

No existe una restitución ad integrum después del quiebre esquizofrénico, debido principalmente a este efecto residual. Es por esto que el segundo brote de la enfermedad se encuentra siempre con una personalidad alterada que ya no es idéntica a la original.

Los residuos se refieren principalmente a:

Un sentimiento de inseguridad, donde el paciente no se siente a la altura de las demás personas, se siente disminuido. Junto a la incapacidad de decisión, destaca la debilidad en la concentración.

Se advierte también una clara pérdida de las habilidades sociales (modales, actitud, forma de abordar objetivos). Vivencia de falta de impulso interno, de fuerza de decisión, de concentración, interés, voluntad, ánimo. Existe en general una disminución del potencial del individuo, proceso de transformación peculiar al que queda reducido (Conrad, 1978).

7.1.5 Tipos o formas clínicas.

Esquizofrenia paranoide

Heredera actual de la paranoia de Kraepelin, esta forma clínica posee como sintomatología principal las ideas delirantes y las pseudopercepciones auditivas.

Cuadro clínico que comienza con una progresiva transformación de la relación que establece el individuo psicótico con su entorno, con nuevas significaciones acerca de lo que lo rodea (Duran en Gomberoff, 1986). Las ideas delirantes se van sistematizando en lo paranoide o megalomaniaco. Con una tendencia a lo autístico y con actitudes hostiles y agresivas al medio. Con un menor grado de desorganización que en otras formas clínicas.

Esquizofrenia Catatónica

Predomina en este tipo las alteraciones motoras, las cuales van desde los manierismos y el negativismo activo, con tipos de movimiento estereotipados alcanzando en casos extremos una inhibición generalizada del movimiento permaneciendo en estado mudo de estupor sin modificar su posición y/o

adoptando cualquier postura impuesta con una flexibilidad c rea, llegando en el otro extremo hasta los movimientos incontrolables, bruscos y frenéticos de la excitación catatónica. Es notorio también el marcado embotamiento afectivo de este tipo de paciente esquizofrénico.

Esquizofrenia hebefrénica (Desorganizada en la clasificación CIE 10)

Este cuadro clínico presenta una amplia variedad de sintomatología accesoria, con una marcada alteración de los afectos, volviéndose estos muy superficiales y discordantes llegando rápida y fácilmente al embotamiento. Su conducta se torna absurda y pueril, con manifestaciones altamente regresivas.

Su comienzo es agresivo con alteraciones conductuales, cansancio y dificultades de concentración, con deserciones laborales y escolares, el individuo fracasa en su desempeño en todas las áreas tornándose impertinente y desajustado. Suele aparecer en la adolescencia con una exacerbación grotesca de las características de dicha etapa.

Sus comportamientos son extraños y bizarros sin obedecer a la lógica exterior. Estas manifestaciones obedecen a la alteración y embotamiento de los afectos junto a la disgregación del pensamiento, apareciendo junto a estos brotes alucinatorios y representaciones delirantes que determinan severas oscilaciones an micas lo que genera un severo deterioro de la personalidad. (Duran en Gomberoff, 1986)

Esquizofrenia Simple

Con alta dificultad diagnóstica, este cuadro no presenta una sintomatología muy florida. Lo que suscita su categorización pasa por la marcada alteración

negativa de la afectividad en conjunto con un cese claro de los elementos volitivos del individuo. Lo que va progresando hasta alterar gravemente la personalidad.

En la actualidad la clasificación de la sintomatología esquizofrénica se conceptualiza en torno a cuatro principales dimensiones, a saber, los síntomas positivos, referidos a lo productivo en términos patológicos tales como las alucinaciones y los delirios; los síntomas negativos que definen alteraciones en razón a un desmedro en la personalidad como la alogia, al aplanamiento afectivo, la abulia y la apropositividad. Los síntomas cognitivos como trastornos del pensamiento y de la atención y finalmente los síntomas afectivos.

En base a estos criterios es que en los manuales de diagnóstico más utilizados que son el CIE 10 y el DSM IV se incorporan otras categorizaciones las cuales son:

Esquizofrenia Residual

Con predominancia de los síntomas negativos de la enfermedad, con escasa producción sintomática positiva y ausencia de sintomatología aguda.

Esquizofrenia Indiferenciada

Se define como una forma clínica con sintomatología variada lo que no permite clasificarla como un tipo específico de esquizofrenia de acuerdo a las características definidas anteriormente.

7.2 La lectura Freudiana

“Es capital comprobar en la experiencia del Otro inconsciente en la que nos guía Freud que la cuestión no encuentra sus lineamientos en protomorfos profusiones de la imagen, en intumescencias vegetativas, en franjas anímicas que irradian de las palpitaciones de la vida”

Jacques Lacan

La influencia de la obra de Sigmund Freud respecto a la comprensión de la enfermedad mental es trascendental y fundamental.

Hacíamos referencia a la intervención indirecta en la influencia que produjo en Bleuler en su construcción de la nosografía del grupo de las esquizofrenias, quien a través de la lectura de *Die Traumdeutung* (Freud, 1900) extrajo algunas conceptualizaciones (Bleuler, 1911), de donde ya Freud esbozaba algunos criterios explicativos para las psicosis.

A pesar de esto el creador del psicoanálisis a lo largo de su extraordinaria producción no consideró que el tratamiento psicoanalítico fuese provechoso para dicha estructura, esto en gran medida por la imposibilidad de transferencia, situando siempre la incertidumbre acerca de la posibilidad de alguna cura.

Si bien en su elaboración teórica, Freud nunca estableció una diferencia estructural, él orienta sus investigaciones en la determinación teórica y operativa clínica de un mecanismo específico para las psicosis, sobretudo a partir del caso Schreber (Dor, 1989).

Para poder comprender esta trayectoria en el ámbito de las psicosis, y a modo esquemático, es posible dividir su obra en dos períodos de producción, antes y después de su trascendental análisis en el caso citado.

7.2.1 En un principio o antes de Schreber.

En sus primeros trabajos en que realiza un acercamiento al tema delirante, lo realiza desde la clínica de las neurosis. Al iniciarse en su estudio acerca de las *Neuropsychosis de defensa*, Freud comprenderá el devenir psicótico como un refugio del Yo frente a una representación insoportable, entrando en conflicto con la realidad objetiva y perdiéndola a la vez (Freud, 1894).

En este tiempo, comprende las manifestaciones delirantes como representaciones reprimidas de un modo similar al histérico, representaciones que por ser intolerables provocan que el yo se conduzca como si nunca estas hubiesen existido. De manera que, según este planteamiento, operarían mecanismos similares en la neurosis y en la psicosis.

La referencia más trascendente respecto de la paranoia se plasma en su escrito denominado “*Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsychosis de defensa*” de 1895. En el, va a interesarse por las formas delirantes visuales y auditivas de un caso de paranoia crónica, en ese tiempo de su pensamiento, las alucinaciones visuales son comprendidas como una reacción de rechazo de contenidos sexuales latentes desde lo interior que resurgen producto de un estímulo relacionado en lo exterior.

A su vez, para Freud en este texto, las alucinaciones auditivas se constituían como pensamientos inconscientes audibles de contenidos análogos al orden del trauma infantil. De manera que, en estas primeras teorizaciones todas las estructuras psíquicas comparten el modo de la histeria.

La paranoia viene a ser entonces como una “psicosis de defensa”, al modo similar al represivo de la neurosis, tan sólo que esta se presenta como una falla en

la represión. Dicho fallo produce que lo reprimido retorne como algo proveniente desde fuera debido a que lo intolerable de la represión provoca su proyección a lo exterior (Freud, 1895).

Dentro de esta definición, este desplazamiento que realiza el paranoico se refiere a un emplazamiento en los demás de lo que forma parte de su propia vivencia inconsciente. Por esto también, la certeza apodíctica de su percepción ya que esta contiene algo del orden de lo verdadero para el sujeto, idea que retomará Lacan con posterioridad.

Es en su texto de “La Interpretación de los sueños” de 1900 (Die Traumdeutung) considerado como el inicio formal del psicoanálisis, cuando se articulan más sistemáticamente algunos conceptos respecto de los delirios y las psicosis.

Junto al sentido que manifiesta el sueño en tanto ventana del inconsciente y a la relación biográfica y tópica que establece con el sujeto, él realiza una analogía del sueño con el delirio. En su análisis plantea la similitud del contenido onírico con las manifestaciones delirantes, su escisión del yo y el modo afín en que el psicótico y quien sueña escuchan sus pensamientos.

Plantea su relación en torno a tres elementos puestos ya en análisis por otros investigadores, a saber,

“una relación clínico etiológica, en que un sueño representa o inicia un estado psicótico o queda como residuo del mismo (...) a las transformaciones que la vida onírica sufre en los casos de enfermedad mental, y a las relaciones internas entre el sueño y las psicosis” (Freud, 1900, pág. 180)

Al igual que con las neurosis, establecer el sentido del sueño y dilucidar sus enigmas era desentrañar el problema de las psicosis, retomando esta idea de lo verdadero del síntoma delirante junto a un posible sentido.

En un tiempo cronológico posterior, ya en 1906, Freud describe en “*El delirio y los sueños en la Gradiva de Jensen*” como la fantasía delirante, producto de un conflicto entre dos estados anímicos, alcanza un lugar inamovible en el psiquismo transformándose en certezas concluyentes e irrefutables. Esta conceptualización respecto de un conflicto psíquico va a influenciar posteriormente en su concepción del síntoma en la neurosis.

El recurso a la fantasía es establecido como parte de un proceso de transformación que va desde el recuerdo reprimido y su paso distorsionado a la conciencia para devenir en fantasía la que termina siendo una precedente del delirio. (Freud, 1906)

Por tanto el origen de ambos es el mismo, sueño y delirio provienen del retorno de lo reprimido, donde lo delirante se diferencia por una falla en el mecanismo adecuado de la represión (Freud, 1906).

Finalmente en este recorrido previo al caso Schreber, Freud señala en su escrito acerca de “*Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*” de 1908, que el delirio paranoico se construye sobre elementos sadomasoquistas relacionados con la pulsión sexual de modo similar a la fantasía de la histeria. (Freud, 1908)

Estas creaciones, al decir de Freud, tienen su origen en los sueños diurnos de la juventud, los que por efecto de la represión fueron relegados a lo inconsciente, por

lo general según Freud, son fantasías que se sostenían a la base de la satisfacción sexual en un periodo masturbatorio. La imposibilidad de sublimar la libido “hacia fines más elevados” (Freud, 1908, pág. 2) se expresa mediante la lógica de un síntoma patológico.

7.2.2 El caso Schreber, o puntualizaciones psicoanalíticas de un caso de paranoia autobiográficamente descrito.

No existe obra de Sigmund Freud que aporte más a la comprensión de la psicosis que el análisis que realiza del caso Schreber, cuyo texto fue plasmado en el libro autobiográfico publicado en Alemania en 1903.

En su intento de abordaje, Freud se introduce en el análisis de un informe escrito de una autobiografía clínica realizada por un particular y lúcido paranoico.

Remitiéndose a la palabra impresa, Freud no contaba con la asociación libre para poder elucidar de un modo más cercano de lo que se trataba en cuanto psicosis, dicha renuncia procedió a la merma técnica que con anterioridad a Lacan, padecía el psicoanálisis respecto del trabajo en la psicosis.

El caso se refiere a Daniel Paul Schreber, atendido primeramente alrededor de 1885, por el Dr. Flechsig debido a un cuadro de hipocondría, enfermedad de la cual se cura rápidamente quedando el matrimonio Schreber muy agradecido con el doctor.

Schreber se enferma por segunda vez en 1893, cuando esta a punto de ser designado como Presidente del Tribunal de Dresden, enfermedad que es precedida

por un sueño descrito por su autor como “la representación de lo hermosísimo que es sin duda ser una mujer sometida al acoplamiento” (Freud, 1911, p.14).

El cuadro por el cual consulta Schreber tiene que ver con trastornos del sueño, y con un delirio sistematizado en la figura del Dr. Flechsig quién es llamado por él como asesino de almas “almicida” (Freud, 1911, p.15). Su delirio toma características redentoras y mesiánicas, cursa con la ideación de que debe redimir el mundo pero para ello es preciso ser mujer.

El trabajo freudiano en este caso se orienta en razón de demostrar primeramente que la dinámica de la psicosis, como en la neurosis, habita en el complejo de Edipo, y por lo tanto puede ser accesible a una comprensión y elaboración de sentido. Su segundo interés se encuentra en la construcción clínico teórica del mecanismo específico de la paranoia y la psicosis.

Utiliza como método de investigación y análisis la palabra del enfermo, un “lenguaje fundamental” (Freud, 1911) que sitúa en estudio el particular desenvolvimiento que realiza la psicosis de su experiencia.

Freud va a dividir su investigación denominada “Puntualizaciones psicoanalíticas de un caso de paranoia (demencia paranoide) autobiográficamente descrito” en tres secciones, describiendo la historia clínica de Schreber a partir del material de la autobiografía en su primera parte, para desarrollar una tentativa de interpretación del delirio de Schreber en la segunda dando paso finalmente a un análisis del mecanismo de la paranoia en la tercera.

Respecto de la interpretación freudiana del delirio de Schreber, esta se desenvuelve al modo de un desciframiento, rescatando junto al texto propiamente tal, las precisiones, ejemplos o citas que realiza Schreber comparándolas con las

formaciones del inconsciente. Considera de este modo las objeciones o negaciones de estas como un modo de acceso al material reprimido del paciente.

Freud destaca como la palabra en la psicosis se confunde con las cosas y es una cosa más en el mundo. Comprendiendo el esfuerzo de Schreber por separar el mundo de la realidad con el mundo inconsciente.

7.2.3 De cómo emerge la psicosis.

Para Freud es la pulsión de la libido homosexual hacia el Dr. Flechsig la que va a provocar la entrada en la psicosis propiamente tal, en cuanto a sus características sintomáticas, a saber, el delirio y las alucinaciones. Esta hipótesis será sostenida por nuestro autor durante todo su trabajo teórico.

Este empuje homosexual sobreviene ante la ausencia de su esposa, provocado a partir de determinadas poluciones experimentadas por Schreber, que Freud vinculó con fantasías homosexuales inconscientes.

Para Freud este despliegue libidinal se relaciona con el momento de vida particular en que se sitúa Schreber, contexto donde se origina también el proceso transferencial con el Dr. Flechsig, y que se relaciona con una etapa climática en su sexualidad que ha alcanzado sin poder tener hijos, específicamente un hijo varón que podría haberlo consolado por las pérdidas de su padre y su hermano, fallecidos en la irrupción de la segunda enfermedad, y que hubiese permitido en Schreber un tránsito para su libido homosexual.

Con ello desarrolla una tesis acerca del origen de la psicosis en Schreber, a saber, que una fijación de orden sexual en el narcisismo sumado a una frustración

en el mundo exterior, induce a una sexualización de las relaciones sociales, consecuencia de la sublimación de las pulsiones homosexuales, generando una regresión en términos de un retroceso libidinal (Freud, 1911).

En Schreber, esta predisposición narcisista se sumaba a los fracasos en sus relaciones sociales y con su esposa, que en conjunto con el despliegue incontrolable de los afectos homosexuales, provocarían este caos libidinal.

La frustración respecto de la imposibilidad de ser padre no es un mero factor desencadenante de la psicosis, sino que esta se incluye dentro de la insatisfacción erótica en relación con la pérdida del padre y hermano.

En el lenguaje delirante del presidente Schreber respecto de Dios, se desdibuja un orden similar al lugar que ocupa un niño frente a su padre en el Edipo primario, entre rebeldía y sumisión.

Es a partir de esta vivencia que Schreber forja la fantasía de ser mujer, que implica para él ser más capacitado para tener hijos. De ahí surge también su delirio de poblar al mundo de “hombres nuevos de espíritu Schreberiano” (Freud, 1911, p.62).

La representación sexual intolerable de la tópica homosexual en el delirio de Schreber vendría a provocar su rechazo (verwerfung) y con ello la entrada en la psicosis propiamente tal.

En relación con el mecanismo propio de la paranoia, Freud dirá que si bien este es diferente de la neurosis, por cuanto que lo rechazado va a retornar pero “desde fuera” (Freud, 1911), este modo de proyección no le pertenece exclusivamente a ella. Señala también que el desasimiento libidinal ocurre también en la esquizofrenia, siendo la principal manifestación de este cuadro.

En la paranoia este alejamiento libidinal de los objetos se reorienta hacia el yo, a su magnificación y megalomanía. Se refuerza entonces la relación que aparece entre la paranoia, el yo y el narcisismo que va a desarrollar posteriormente en “Introducción al narcisismo”.

La concepción respecto de la fijación narcisista en la psicosis, la sitúa como un trastorno primario de la relación libidinal. Existe un recogimiento de la investidura libidinal en los objetos externos y se sitúa en el yo. Se incrementa esta libido narcisista y se reintentan una conexión posible con lo externo.

Los paranoicos procuran defenderse de una sexualización así de sus investiduras pulsionales sociales, nos vemos llevados a suponer que el punto débil de su desarrollo ha de buscarse en el tramo entre autoerotismo, narcisismo y homosexualidad, y allí se situará su predisposición patológica, (...) una predisposición semejante debemos atribuir a la demencia precoz de Kraepelin o esquizofrenia de Bleuler.
(Freud, 1911, p.58)

Esto se puede ver cuando Schreber se consideraba el último de los hombres (Freud, 1911), entendido por Freud como una proyección de su caos libidinal interior posterior al retiro de la investidura libidinal del mundo exterior. De esta manera, lo delirante viene a ser ese intento de reconstrucción del mundo posterior a este evento de desasimiento libidinal el cual primero es parcial para después ser total en la psicosis como tal.

En Schreber, entonces, lo primero es un retiro libidinal respecto de Flechsig, con la consecuente génesis del delirio persecutorio, para volver a investirlo pero de un sentido “negativo” de orden homosexual.

Freud relaciona el delirio homosexual de Schreber en relación con el Edipo negativo, cuyo origen entonces se encuentra en el duelo irresoluto en las figuras del padre y el hermano, que tomó la fuerza de un referente erótico. Intenta de este modo comprender el delirio actual de Schreber a la luz de la repetición.

Schreber sitúa en una misma serie a Dios y a Flechsig como sustitutos de la figura paterna y, transferencia mediante, este último es investido por el amor de Schreber. Al comprender la relación que éste establece con su padre, se puede explicar el orden de los vínculos que establece con los demás en su delirio y el origen de este entonces en un conflicto con la figura del padre, constituyéndose la amenaza de castración como material para la fantasía de deseo de mudanza en mujer (Freud, 1911)

La comprensión de la paranoia podría realizarse, según Freud, a partir de la siguiente frase

“Yo (un varón) lo amo (a un varón)”. El “yo (un varón) lo amo (a un varón)” inicial se transforma en “yo no lo amo – pues yo lo odio” y luego, por proyección, en “yo no lo amo – pues yo lo odio – porque EL ME PERSIGUE” (Freud, 1911, p.59)

Al caracterizar a la paranoia se advierte ésta a partir de la fijación al narcisismo, y que en el caso de la demencia precoz, cuadro más desfavorable, no operaba con la misma eficacia la reconstrucción de la realidad y primaba la

represión, cuadro en que también el retroceso no alcanza el narcisismo del delirio de grandeza paranoico sino, “hasta la liquidación del amor de objeto y el regreso al autoerotismo infantil” (Freud, 1911, p.71)

Al respecto y al finalizar las observaciones del caso, Freud plantea que:

Nuestros supuestos sobre las fijaciones predisponentes en la paranoia y la parafrenia permiten entender sin más que un caso pueda empezar con síntomas paranoicos y desarrollarse, empero, hasta una demencia; que fenómenos paranoides y esquizofrénicos se combinen en todas las proporciones y pueda producirse un caso como el de Schreber, que merece el nombre de “demencia paranoide”: da razón de lo parafrénico por la relevancia de la fantasía de deseo y de las alucinaciones y del carácter paranoide por el mecanismo de proyección y el desenlace (Freud, 1911, p.71)

Después Freud releerá el caso Schreber a la luz de sus nuevos desarrollos en torno al narcisismo y a la castración, en “Una neurosis demoníaca en el siglo XVII” en 1923, propone que Schreber sustituye a su padre por Dios y el diablo, como índice de sus resistencia a la castración y a cumplir el mandato divino de ser la mujer de Dios. (Freud, 1923)

7.2.4 Después de Schreber

Con posterioridad a la presentación del caso antes descrito, la articulación freudiana respecto de la psicosis se ampliará, cubriendo aspectos tales como la paranoia y la esquizofrenia.

En su texto de “Introducción al Narcisismo” de 1914, señala que el delirio de persecución de los paranoicos es un hecho común a todos los sujetos. Lo persecutorio no proviene desde fuera dice Freud, sino es una conciencia moral regresiva a la que denominará censor yoico, concepto antecesor del súper yo.

Plantea también respecto de la desinvestidura libidinal objetal que porta el esquizofrénico, que se desplaza hacia el yo surgiendo lo que denomina el narcisismo secundario. Esta dificultad libidinal de las psicosis interfiere con la dirección de la cura imposibilitándola.

Como la percepción opera desde el proceso secundario, este no operaba en el esquizofrénico. Puede comprenderse a partir de que la alucinación es un intento de reconstrucción de la investidura libidinal. Por eso la formación delirante, como el sueño, transitan en el cumplimiento del deseo.

El delirio del psicótico, aunque aparentemente incomprensible, posee un propio sentido en relación con una verdad de la historia de quien lo porta.

La forma de construcción, en términos de mecanismo de defensa que caracteriza a la psicosis, Freud lo va a definir como la proyección, en “Algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad” (Freud, 1922) mecanismo compartido con la celotipia y la homosexualidad, donde proyectan fuera lo que es propio de su interior.

Otros textos fundamentales en el acercamiento de Freud al tema de las psicosis son “Neurosis y psicosis” de 1923 y “*La pérdida de la realidad en la neurosis y psicosis*” de 1924. En ellos concebirá la pérdida de la realidad como aquello que caracteriza a las psicosis. Efecto patológico que se produce por un conflicto entre el Yo y el mundo exterior. La presenta como una desgarradura en el vínculo con lo externo, a lo que el delirio obtura como un parche en aquella herida, huella del deseo denegado de la realidad (Freud, 1923).

La neurosis es el resultado del conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior. (Freud, 1923, pág.155)

Para que la psicosis se produzca debió haber existido una frustración intolerable siendo desmentida por el yo en la realidad.

Aquí retoma su análisis de Schreber marcando su desenlace en los dos tiempos definidos, a saber, de desastre libidinal y de reconstrucción delirante de la realidad (Freud, 1923).

Aquello que fue rechazado se impone desde fuera como fragmentos de realidad, ese se plantea como el mecanismo específico de la psicosis. En un primer momento se pierde la realidad y luego en un segundo tiempo lógico se intenta reconstruir en cuanto desmentida (*verleugnung*). La diferencia por tanto entre la neurosis y la psicosis no radica exclusivamente en la pérdida de la realidad sino en cómo esta se reconstruye (Freud, 1924).

Esta definición varía a partir de su estudio sobre el Fetichismo definiendo dicha desmentida para el ámbito de lo perverso, con una doble corriente de reconocimiento de la castración y de su desmentido.

Finalmente en su texto “La escisión del Yo en el proceso defensivo” de 1940, Freud vuelve a plantear esta diferencia entre el proceso perverso del desmentido (*verleugnung*) y su contraparte en la psicosis la desestimación o rechazo (*verwerfung*). Dicha diferencia se establece a partir de la idea de escisión del yo (*ichspaltung*). En lo fetiche se procura un desplazamiento de valor exclusivamente al cuerpo de la mujer, en cambio para la psicosis existe una angustia de castración localizada en la figura paterna que supone una expulsión de la realidad.

Si bien es cierto no es tal la traducción de *verwerfung* por la forclusión lacaniana, ni sean estas estrictamente semejantes, esta noción de Lacan se inscribe en un prolongamiento lógico de la teorización de Freud al respecto (Dor, 1985).

La descrita búsqueda de un mecanismo determinado para las psicosis en Freud, obedece a un interés de toda una época de psiquiatras e investigadores, pero él le otorga un estatuto particular al conceptualizarla a partir exclusivamente de la clínica psicoanalítica (Dor, 1985).

3. La lectura lacaniana de las psicosis

“El inconsciente pues, no es de Freud, es preciso que lo diga. Es de Lacan. Eso no impide que el campo, sea freudiano.”

Jacques Lacan

El interés de Jacques Lacan por la psicosis es anterior a su desarrollo formal en el psicoanálisis, inclusive se considera que su atracción por este saber ocurre a propósito del análisis que realizó para su tesis de doctorado en psiquiatría, en la que describe y analiza un caso de paranoia, titulada “De la psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad”, el célebre “Caso Aimée” realizado en 1932. Por lo que, a diferencia de Freud quien inicia y se inicia en el psicoanálisis a partir de la histeria, o sea de la neurosis, Lacan ingresa por la vía de las psicosis.

En sus inicios en la psiquiatría es posible advertir el continuo devenir de Lacan entre diversas formas de pensamiento, inclusive incompatibles, en la esfera de lo psiquiátrico y de lo cultural. Sus inicios teóricos, fueron notoriamente influenciados por sus maestros, como Clérambault, Claude o Dumas, así como también la obra de Bretón y Dalí.

Del mismo modo como apreciaba el surrealismo que exaltaba el lenguaje delirante y se pronunciaba en contra del asilo hospitalario, asistía al pensamiento institucional de Claude y de su contraparte en Clérambault (Roudinesco, 1994).

Por aquellos tiempos en Francia a diferencia de Alemania, la paranoia no estaba bien conceptualizada, lo que lo impulsa, junto con su maestro Henri Claude a abordar su estudio de manera más rigurosa.

En la teorización que desarrolló durante ese tiempo es posible diferenciar dos nociones disímiles respecto de la paranoia. Por una parte establecía una idea

estructural de la paranoia a partir de la propuesta constitucionalista de Clérambault, compartida por la psiquiatría germana, y por otra una idea de la locura como una producción lingüística de una clara tendencia dinámica. En ambos postulados sin embargo, se interesa por el lenguaje. De esta forma retoma el concepto Kraepeliano de esquizofasia que refiere al lenguaje precursor del episodio esquizofrénico, para conceptualizar su esquizografía en relación a la escritura. En esta articulación Lacan va a dar cuenta de la influencia de la concepción de afasia de Delacroix quien recurría a la obra de Ferdinand de Saussure (Roudinesco, 1994).

En 1931, Lacan está más cercano a la teoría freudiana así como también con el surrealismo, es este periodo va a desarrollar su tesis de doctorado, en la cual puede verse la influencia de pensadores tan diversos como Spinoza, Nietzsche y Jaspers.

En su tesis intentará demostrar que la psicosis paranoica y la personalidad presentan una relación directa. En ella articulará su noción de que la paranoia no obedece a un proceso patológico autónomo siendo más bien que esta se debe a una manifestación propia de una deficiente formación psíquica (Diatkine, 1999).

En su tesis va a plantear el origen social de la entrada en la psicosis, para lo que se apoya en la psiquiatría alemana específicamente en Kraepeling para sostener la idea de psicogénesis de las psicosis.

El caso se refiere a una mujer de 38 años, quien Lacan llama Aimée y a la que él atiende durante un año y medio en el Hospital de Saint-Anne.

Esta mujer, ingresada al hospital con un diagnóstico de delirio sistemático de persecución a base de interpretación con tendencias megalomaniacas y sustrato

erotomaniaco (Roudinesco, 1994), había atacado con un cuchillo a una famosa actriz (la “señora Z”) a la entrada del teatro. Al ser detenida e interrogada por tal hecho, la paciente había referido que la actriz llevaba mucho tiempo provocándola y amenazándola, y que además estaba coludida con otro personaje famoso (un hombre de letras).

La paciente tenía antecedentes de hospitalización por trastornos mentales en los cuales se advertía un fuerte componente persecutorio respecto de quienes la rodeaban. Se vectorizaban sus ideas delirantes a partir de la certeza de que la señora Z quería matar a su hijo. Lacan da cuenta de cómo 10 años atrás la paciente dio a luz una niña fallecida debido a complicaciones del parto lo que la paciente interpretó a partir de la idea de la envidia que le tenían sus amigas, determinando su hostilidad hacia las mujeres (Lacan, 1932)

En su segundo embarazo, se repiten algunos síntomas pero su hijo nace sin mayores complicaciones, pero Aimée no permite que nadie más se le acerque continuando con su hostilidad. Una secuencia de hechos con su separación de pareja y una huida de la ciudad, terminan en la primera hospitalización de Aimée, de la cual se retira gracias a la petición de su familia.

Su delirio continúa en los años venideros de un modo encapsulado y se liga con la señora Z, por las conversaciones que la paciente escuchaba en su trabajo respecto de esta.

Después de su segunda internación y con el análisis y tratamiento de Lacan, Aimée pudo estabilizarse y desapareció su delirio.

Lacan comprendía este caso desde la concepción kraepeliana de paranoia, recogiendo también de Bleuer la idea del núcleo esquizofrénico en algunas paranoias y de la cura posible.

Un punto a destacar de su tesis se refiere a sus preguntas acerca de la causalidad de la psicosis, vinculando una noción de psicogénesis con la de procesos psíquicos en Jaspers, y cuestionando la lógica causal propia de la medicina de la época ciñéndose a una lógica puesta en las relaciones de comprensión, en virtud de lo cual analiza el proceso, las reacciones y los traumas afectivos de su paciente, los cuales los establece según el esbozo lingüístico que presenta Freud en el caso Schreber (Diatkine, 1999).

En su análisis se centra en los procesos elementales del delirio de interpretación, planteando que la expresión delirante en su paciente obedecía a una reacción de huida frente al acto de agresión (Lacan, 1932), huyendo de su familia y del hijo amado.

Postula que el ataque a la señora Z, representa simbólicamente una agresión a sí misma lo que le permite un alivio sintomático. A este tipo de psicosis paranoica, Lacan la distinguirá con la designación de paranoia de autocastigo, la cual tendrá la característica de ser curable.

De este modo Lacan va a desarrollar su postulado respecto de que la psicosis paranoica tiene que ver con la historia del sujeto y su inconsciente y de sus relaciones con los otros (el Otro posteriormente). Además de considerarla como una totalidad organizada y no sólo a partir de fenómenos asociativos.

Aún previo a su inicio formal en el psicoanálisis, el que Lacan instala en el Informe de Roma, editado bajo el nombre de “Función y campo del lenguaje y la

palabra en psicoanálisis” de 1953, sus aportes en el estudio de esta estructura psíquica pueden encontrarse en sus artículos de “El estadio del espejo como formador de la función del Yo” de 1936, donde retoma su articulación del caso Aimée y plantea su relación con la imagen especular (Diatkine, 1999), así como también en su artículo titulado “La Familia” de 1938.

En “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)” Lacan realiza una lectura del espacio psicoanalítico que refiere a la constitución antropogénica del denominado narcisismo primario (Freud, 1914) efectuando un verdadero punto de inflexión clínico pues suscita el descentramiento del yo y la salida del lugar de privilegio de la imaginaria autonomía del sujeto restaurando al psicoanálisis la consideración radical del pensamiento freudiano que depura posteriormente al desarrollar la conceptualización del anudamiento real, simbólico e imaginario, que leemos en el nudo borromeo.

Este planteamiento sostiene y sienta las bases de su concepción de lo imaginario que explica la ilusoria unidad del cuerpo humano la cual es necesaria para superar la amenaza de fragmentación que fija en esta etapa la angustia, elementos centrales para el desarrollo posterior que realizará Lacan en su definición de la psicosis.

Posteriormente en su texto “La familia” de 1938, Lacan se detiene en lo que son las estructuras formales del delirio del conocimiento. Plantea que los temas familiares son los que priman en las formas delirantes. Si bien estos determinan las estructuras de personalidad y los síntomas en la neurosis, él considera que los objetos familiares y su trascendencia imaginaria son aquellos que generan las formaciones delirantes de la psicosis.

La distancia que media entre el sujeto y el yo se abrevia debido a la identificación del yo con un objeto familiar, los cuales tienden a confundirse generando el sistema delirante (Lacan, 1938). En la medida que en la neurosis los complejos familiares, en términos de representaciones inconscientes, se vuelven latentes, en la psicosis estos se tornan manifiestos.

Posterior a estas articulaciones y desde su famosa ponencia en Roma, que Lacan comenzará a desarrollar sus principales referentes teóricos en relación a la estructuración del inconsciente como un lenguaje, y la enunciación del concepto “Otro”, como lugar de los significantes e instancia clave para entender el inconsciente y la psicosis.

Si bien es cierto que el tema de las psicosis atraviesa toda la obra lacaniana, su discusión más significativa y detallada la realiza en el Seminario dictado entre 1955 y 1956 que titula “Las Psicosis”, el cual se evoca a manera sintetizada en su Escrito denominado como “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis” de 1958.

Textos que al igual que en toda su elaboración teórica, van a partir de su retorno a Freud, relejendo rigurosamente el caso Schreber.

En su seminario de 1976, nominado como “Le simphome” y a partir de su comprensión del nudo borromeo, a saber, la anudación de los tres registros real, simbólico e imaginario en la neurosis y su quiebre en la psicosis, que Lacan va a plantear la posibilidad de una formación sintomática que podría actuar como cuarto anillo restituyendo una cierta estabilidad ante la disociación psicótica (Diatkine, 1999).

Con el afán de entender la conceptualización lacaniana respecto de las psicosis es imprescindible referirse primero a la perspectiva lingüística del psicoanálisis que él realiza.

3.1 La importancia de la palabra.

Al inicio de sus enseñanzas en su texto “Función y Campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis” (Lacan, 1958) conocido también como el Discurso de Roma, Lacan denuncia la desatención del papel de la palabra en el psicoanálisis post freudiano, abogando por recuperar el trascendental lugar que tiene este estatuto para dicha praxis.

El señala:

Ya se de por agente de curación, de formación o de sondeo, el psicoanálisis no tiene sino un médium: la palabra del paciente. La evidencia del hecho no excusa que se le desatienda. Ahora bien, toda palabra llama a una respuesta.

(Lacan, 1958, p.235)

Sabemos que lo único que se intercambia en un análisis son palabras, esto nos viene de Freud, quien consideraba la palabra del paciente como el medio fundamental del psicoanálisis.

Lacan, agrega que no hay palabra sin respuesta, aunque esa respuesta sea el silencio, la palabra “llama”, ya que "llamar" y "llamado" apuntan a que toda palabra es de alguna manera un llamado a la presencia del Otro. Llamado, que implica la simbolización de la ausencia, la cual se estructura en la definición formal del significante el que es en la relación con otros.

Y así entonces, si todo llamado espera una respuesta, es porque la palabra en primer lugar viene del Otro, en cuanto lugar reserva de los significantes, como el baño de lenguaje que espera un cuerpo imaginado en el embarazo, donde el sujeto incluso antes de nacer ya es hablado.

En ese sentido, para Lacan el llamado se relaciona con el hecho de que toda palabra tiene una función evocativa y una función creadora y no una simple función reproductora, es así que para él lo simbólico organiza previamente todo el mundo humano, y habitamos en el lenguaje (Lacan, 1958).

Lacan es un duro crítico de la diferencia que hacen las diferentes escuelas de psicoanálisis entre lo verbal y lo preverbal, pues lo preverbal igual está organizado por la palabra del Otro. Al suponer que el inconsciente está en otro lugar que no sea en la palabra, se cae en el error de sobre interpretar, por ejemplo interpretar las resistencias, como lo hace la psicología del Yo.

Fue el mismo Freud quien señaló que la palabra se confiesa en la palabra misma, que no hay un más allá de ella, como algo delante o atrás del discurso, lo que ha llevado a otras corrientes psicoanalíticas a considerar que lo que dice el paciente es algo a despejar para alcanzar la verdad, siendo que eso verdadero se encuentra en el discurso mismo.

Eso, sin embargo no está ahí en todo momento, sino en aquellos espacios donde, como formaciones del inconsciente, la palabra se confiesa sin querer y dice cuando no se quiere decir (Lacan, 1958). El momento de la palabra plena es precisamente aquel en el cual el inconsciente hace su aparición. Todo lo demás es palabra vacía.

Nuestro autor defiende la novedad freudiana que habita en el uso de la palabra dirigida a un Otro para reconstruir la historia, y señala:

Sus medios son los de la palabra, en cuanto que confiere a las funciones del individuo un sentido; su dominio es el del discurso concreto en cuanto campo de la realidad transindividual del sujeto; sus operaciones son las de la historia en cuanto que constituye la emergencia de la verdad en lo real (Lacan, 1958, p.241).

Esto de lo transindividual no se trata del diálogo imaginario de la teoría comunicacional sino más bien de aquel que se establece entre el sujeto y el Otro, donde tanto el sujeto emisor como el sujeto receptor articulan de manera diferente el mensaje recibido.

La importancia del rescate de la palabra en la obra de Lacan, responde a un progresivo intento por parte del psicoanálisis contemporáneo de adecuar éste a la búsqueda de patrones conductuales, a la objetivación y a la adaptación del sujeto a la circunstancia social; dicho retorno lacaniano a la instancia freudiana de la palabra opera como una rebelión a toda esta tendencia, la que reintegra la subjetividad y la particularidad del lugar del sujeto traduciendo la técnica analítica en un hacer ético.

Lacan respecto de esto, va a situar al estatuto de lo simbólico como la instancia fundamental para realizar un acercamiento con el sujeto. A través de la palabra en lo que refiere al orden dialéctico y al reconocimiento, y al lenguaje respecto de la cadena significante.

Para ello reordena un acercamiento estructural al lenguaje, en referencia a la obra de Saussure y Jakobson (Diatkine, 1999).

La creación de sentido como efecto de la producción de sujeto, opera como el sustituto de la lengua en el estructuralismo lingüístico. El inconsciente elabora al sujeto el cual surge en cuanto efecto de la articulación significante.

En este exordio Lacan definirá que el inconsciente esta estructurado como un lenguaje, esto a partir de su lectura rigurosa de la obra freudiana en conjunto con su abordaje de la lingüística estructural. Es bajo este alero, que evoca los componentes discretos que son articulados en la palabra, consecuencias que dejan en el lugar del Otro las huellas que van a dar cuenta del funcionamiento de la cadena significante.

Es entonces por medio de la palabra y de su discurso, que la resignificación de lo reprimido operaría como una historización del sujeto, reescribiendo la historia vinculándola a un sentido y significado (Lacan, 1970).

En el seminario de “Las Psicosis” estudiará el caso Schreber a partir de esta estructuración en la palabra.

3.2 Lo real, lo imaginario y lo simbólico

Lacan va a plantear que el sujeto se estructura en tres registros que son propios de lo humano: lo real, lo simbólico y lo imaginario, los cuales se entrelazan de un modo particular en una ordenación de nudo borromeo (Lacan,

1973). Esta distribución se encuentra formada por un anudamiento de los tres órdenes que delimitan un agujero central irreductible donde se ubica el “objeto a”.

Lo Real

Intentar definir lo Real a partir de la palabra implica un artificio, ya que es precisamente su cualidad de imposibilidad ante la simbolización lo que lo caracteriza. El registro de lo Real es concebido como eso que resiste a la simbolización, eso que no cambia y persiste en su lugar. Se lo puede considerar como “el fundamento de lo simbólico, pero a su vez es estructurado por lo simbólico cuando queda atrapado a su red significante” (Soca, 2005).

Es algo que permanece únicamente como fallido y se disipa cuando intentamos captarlo en su naturaleza positiva. Toda su eficacia habita en las distorsiones que produce en lo simbólico del sujeto.

Lo real es la totalidad de la presencia, en el nada faltaría. La falta la introduce únicamente lo simbólico, que introduce una falta, un vacío en lo real.

Lo real en si es una abertura, una grieta en pleno orden simbólico, es una falta en torno de lo que lo simbólico se estructura, lo real como plenitud sin falta, es un punto de partida y como producto, como un resto de lo simbólico, es el vacío. En un primer acercamiento lo real es la conmoción de un choque contingente que altera la circulación automática de lo simbólico. Pero a su vez no está dado en ningún lugar, sólo con posterioridad se puede construir lógicamente como un punto que elude lo simbólico.

El sujeto más que ser una pregunta hacia lo Real, se lo abordará en tanto como respuesta de lo Real (Soca, 2005)

Lo real es la piedra de tope de lo simbólico, entendido como vacío a partir de la diferencia con la estructura simbólica que lo fundamenta. Lacan plantea en el seminario 20, que el sujeto es producto de la insistencia de lo real, que “no cesa de no escribirse” (Lacan, 1973)

Lo real es lo imposible, porque es imposible de simbolizar, lo que le confiere su cualidad traumática. Es el objeto de la angustia por excelencia, ya que en su enfrentamiento todas las palabras cesan y todas las categorías fracasan. Lo que se presenta bajo la forma del trauma es el encuentro que falta con ese objeto real. (Lacan, 1965).

Lo imaginario

Lo imaginario remite a la estructuración del cuerpo, que como investimento oculta lo real inaccesible. Opera en la lógica del enmascaramiento y el engaño, otorgando una sensación de completud ante una fantasmática fragmentada.

Para comprender lo imaginario en la clínica psicoanalítica es indispensable introducirse en la conceptualización de este registro y en su origen.

Lacan articula el proceso de constitución subjetiva generador de lo imaginario, en el llamado estadio del espejo, que devela en su citado artículo “El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)” (Lacan, 1936)

Podemos comprender la función de dicho proceso como el establecimiento de la relación discordante del organismo con su realidad:

El estadio del espejo es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto, presa de la ilusión de

la identificación espacial, maquina las fantasías que se sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad, y a la armadura por fin asumida de una identidad enajenante, que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental (Lacan, 1936, p. 96).

El sujeto se ve primero en el otro, identificación narcisista que conlleva angustia y su correlato de agresividad. Él se ve unificado en el campo del Otro faltante antes de adquirir el control de su cuerpo. Este Otro en falta, la madre, recubre las faltas de ambos con su deseo y construye una ilusoria imagen unificada para el infans al completarse con el falo-hijo (a) en un todo narcisista.

Es Vallejo (1979), topología mediante, quien analiza esta articulación lacaniana que se estructura en distintos momentos en una secuencia lógica temporal de tres tiempos topológicos, tránsitos necesarios para la construcción de una ilusoria identidad que se funda en la escisión.

El proceso inicia con la inserción de un espejo plano que transforma el espacio unidimensional al instaurar desde ya un nivel más complejo al intervenir la realidad del espacio, cuyo corte, a modo de ley, produce tres elementos: el espejo y dos espacios topológicos, uno real delante de espejo y uno-otro virtual por detrás del mismo (Vallejo, 1979), los que se contraponen bajo la ley de la correspondencia biunívoca instituyendo la diferencia al definirse entre sí por su propia lógica interna.

El ojo del infans carente de palabra y pura fragmentación se encuentra ubicado en lo real, ojo que desconoce la virtualidad y no se cuestiona su mirar

(Vallejo, 1979) borrando el espejo y homogeneizando ambos campos. Esto posibilita el fluir de la pulsión escópica hacia los objetos-otros del espacio de lo virtual que son mirados como de su propio campo de lo real. Este mirar del infans es apresado por un objeto que coapta su mirar, un objeto que se desdibuja de los otros, un objeto que aporta la imagen de la especie y que lo atrapa por que ostenta un compromiso libidinal. (Vallejo)

Dicho compromiso no puede pertenecer al infans por su fantasma de fragmentación, este pertenece a otro ojo, que devuelve la mirada.

El rebote permite un cierto intento de conformación, que Lacan define como rasgo unario (Lacan, 1949), en tanto unidad falsa que mantiene lo fragmentado como si estuviera unido en una ilusoria totalidad, individualidad imaginaria ante una producción que es siempre dependiente del otro. Este movimiento marca al infans libidinalmente generando también sus zonas erógenas. Se produce de esta manera un desplazamiento fantasmático que instala el drama, porque el espejo devuelve al infans algo que no es, y que sin embargo pretenderá desde este momento ser. Apresado queda entre un cuerpo incompleto y una completud anticipada por la imagen de otro.

La mirada instala al infans como objeto de deseo del otro, será deseo del deseo del otro (Lacan), donde y desde ese momento va a ver aparecer como buscando allí adelante lo que va a estar detrás del mismo creando su propio deseo, en una búsqueda asintótica (Vallejo, 1979) que imposibilitará atrapar lo que le falta. Es en este encuentro fusionado con la madre-espejo donde se construye un cuerpo signado y marcado por el deseo. En este espacio no existe diferenciación entre el cuerpo propio y el de la madre, ya que esto requiere de otra operación

constitutiva que refiere al primer esbozo de simbolización en el llamado Fort Da freudiano.

El registro imaginario sucede siempre unido y gracias a lo simbólico, que en la intervención especular funda lo imaginario y lo real.

Como matriz lo imaginario siempre adviene, en la teoría, desde el lugar de lo simbólico, ya sea desde el rebote especular proveniente desde el objeto a, el otro, o desde el plano especular, el lugar del Otro.

(Vallejo, 1979, p. 110)

Es la ley del Otro la que posibilita como espejo, la constitución de imagen como forma estructurada que sienta la base para la constitución del yo y del sujeto. Otro primordial o Madre que determina la propia estructura posterior del mismo al situarse como registro originario de búsqueda, objeto a, provocando un devenir errabundo de un sujeto incompleto siempre en búsqueda de una ficticia completud perdida.

“el registro de lo imaginario, es el modo en que quedan en nosotros las huellas de lo simbólico y el cuerpo el monumento de nuestras propias marcas”
(Vallejo, 1979, p.112)

Entonces, en el nudo borromeo, no hay imaginario sin simbólico y sin real, registro que viene a ser el discurso corporal que sostiene la historia familiar e individual, la que por medio de la palabra puede ser traducida.

Al analizar este nudo encontramos que en la intersección existente entre el registro real y el imaginario se sitúa el goce del Otro (Lacan, 1975),

comprendiendo goce en oposición al placer en cuanto a la hipotética máxima satisfacción ligada a la angustia de la despersonalización y el dolor, goce en este caso referido al goce fuera de la palabra, donde aparece la angustia relacionada con lo real del cuerpo ante el objeto de deseo del Otro. En la intersección entre lo real y lo simbólico se sitúa el goce fálico, goce de la palabra, aquí se encuentra el campo del síntoma. Por último en la intersección entre simbólico e imaginario encontramos en este último el sentido, donde se entrecruza lo imaginario con lo simbólico y se produce la inhibición, referida a la introducción de otro deseo en una función que no la satisface.

En lo imaginario se encuentra el yo en cuanto cuerpo propio, habitado por la libido, donde la imagen es sólo el medio para que esta circule. (Nasio, 1996)

El cuerpo imaginario posee orificios que demarcan un exterior de un interior, bordes en los cuales se anudan los otros registros.

Lo simbólico

Lo simbólico se refiere al registro de la palabra, campo de los efectos del significante, comprendido como “el representante del sujeto para otro significante” (Lacan, 1964, p.207), significante que se articula en una cadena de significantes que posee leyes propias las que interfieren en el discurso en la otra escena consciente.

Para Lacan el significante determina en las interacciones de su cadena el sentido y la significación, por lo que en esta dimensión los elementos no poseen una existencia positiva, sino se encuentran definidos por la relación entre ellos, a diferencia de la interpretación de Saussure (Soca, 2005) quien considera una relación fija entre significante y significado.

Este es el orden de la ausencia, de la muerte y de la falta. Del Otro en tanto alteridad radical y tesoro de los significantes, que media la relación entre los diferentes términos en la estructura. (Evans, 1996)

Él sostiene que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, ya que si el síntoma es resuelto en la palabra es porque el mismo “está estructurado como un lenguaje cuya palabra debe ser liberada.”(Lacan, 1966, p. 256)

La estructura del lenguaje es el lugar donde el sujeto habita, en la palabra y en los cruces de palabras que lo preceden en la lógica del parentesco y la descendencia.

En virtud de comprender este registro, donde se origina y despliega la estructura de la psicosis, nos centraremos en el significante y el Otro.

3.3 El significante

La teoría Saussuriana de “la lengua” se refiere a aquella parte del lenguaje que se forja producto de las interacciones sociales y de las convenciones adoptadas por el cuerpo social para permitir esta interacción. No describe una función del sujeto hablante, sino esta es exterior al sujeto el cual existe solamente en virtud de esta convención.

Saussure denomina habla al acto particular anterior a la lengua. Señala que el objeto de la lingüística debe ser esta y no el habla. Concibe a los elementos que conforman la lingüística como *signos*, los cuales son combinaciones fijas entre un concepto y una imagen acústica en términos de huella mnémica, definidos por él como significante y significado respectivamente.

Entonces, bajo esta teorización el signo era

s/S

Este signo posee una significación interna señalada por la correspondencia biunívoca entre la imagen y el concepto, tal significación es independiente respecto de la necesidad lógica de su valor en un sistema de signos, los cuales poseen un valor diferencial entre sí.

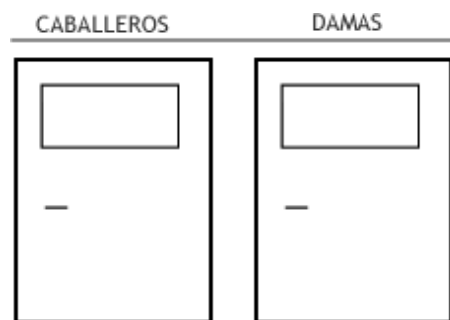
Nace entonces su planteamiento respecto de que la lengua se constituye a partir de diferencias las cuales permiten establecer relaciones, de orden sintagmático en cuanto los signos adquieren su valor en referencia a sus predecesores y sucesores y relaciones asociativas las que forman grupos diferentes en las huellas mnémicas (Roudinesco,1994)

La articulación que realiza Lacan a partir de esta propuesta teórica subvierte el orden establecido por Ferdinand de Saussure. Lacan propone una lectura diferente, que da cuenta de una desaparición de la equivalencia entre significante y significado, dando primacía al significante. No sólo el sentido se establece como efecto de la cadena significativa sino que el propio sujeto es efecto del mismo. No existe entonces lenguaje sin sujeto, al entender esta lógica de la cadena.

Lacan reordena entonces la ilusoria unidad del signo saussuriano, cuya barra ya no define una relación y su implícita significación, sino demarca la resistencia y separación de dos órdenes disímiles. Donde Saussure enfatiza la relación y su asociación recíproca, Lacan introduce esta resistencia por lo cual dicha relación, es decir, la producción de significación, nunca será evidente (Roudinesco, 1994)

S/s

Denotando esta como un algoritmo de dos etapas, determinada y determinante por ello de una serie de operaciones ordenadas. Lacan propone otra comprensión para comprender entonces la lógica del signo lingüístico, y recurre al siguiente esquema en “Instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud (1966):



En éste se encuentra ocupando el lugar del significante la inscripción de Caballeros y de Damas. En este lugar por tanto se encuentran dos significantes distintos y por debajo dos puertas iguales.

Si el esquema se comprende a partir de la lógica de Saussure, existiría una consolidación positiva entre el significado y el significante, dando cuenta de dos signos lingüísticos, pero las puertas debían entonces poseer alguna diferencia, como una silueta de hombre y una de mujer. Ante esto Lacan señala que existe una pura diferencia en el nivel superior, la cual es propia y característica del orden del significante.

Las puertas indiferenciadas ocupan el lugar de lo significable, que adquiere significación por el trazo significante.

El sujeto solamente a partir del significante inscrito en el nivel superior puede elegir el baño respectivo, o sea puede situarse como hombre o mujer a

partir del significante. Este sujeto surge en la diacronía de la cadena significativa, no tan sólo en la sincronía de la diferencia entre estos.

Luego el lenguaje en sí no posee una referencia, sino “mata a la cosa”, excluye la referencia tomando así consistencia.

La oposición que se establece con la lectura de Saussure es en razón de la universalidad del signo lingüístico, que difiere con el sentido aportado por la cadena significativa, el que es válido sólo para el sujeto que la porta y del que es parte

Para Lacan el significante posee una fundamental preponderancia respecto del significado, siendo este efecto del significante.

Si para Saussure el significante remitía a la imagen acústica, en cuanto representación psíquica del concepto, Lacan lo define como “el representante del sujeto para otro significante” (Lacan, 1964, p.207), significante que se articula en una cadena de significantes que posee leyes propias las que interfieren en el discurso en la otra escena consciente. Para Lacan el significante determina en las interacciones de su cadena el sentido y la significación, por lo que en esta dimensión los elementos no poseen una existencia positiva, sino se encuentran definidos por la relación entre ellos, a diferencia de la interpretación de Saussure (Soca, 2005) quien considera una relación fija entre significante y significado.

Luego el esquema anterior se precisa del siguiente modo:

S1-- S2 -- S3 -- S4 --...Sn

Significado

Como se presenta en cadena, es necesaria al menos la presencia de dos significantes para producir un efecto de sentido. Además esta cadena posee las propiedades propias del lenguaje, una materialidad definida como metáfora y una combinación como metonimia.

El deslizamiento de esta cadena no es indefinido, existe lo que Lacan denomina Puntada, que a la razón de un punto de capitón establece el desplazamiento posible de la cadena. Este punto de capitón se refiere a la puntada que atraviesa de lado a lado las almohadillas, y se utilizan para evitar que la masa informe de relleno se mueva libremente (Evans, 1996).

Estos puntos existen en el neurótico que detienen temporalmente el deslizamiento del significado por debajo del significante, requiriéndose un mínimo de ellos para postular que un sujeto es neurótico. Este punto produce la ilusión necesaria de un sentido fijo, cuando estos ceden o no están establecidos podemos señalar que se trata de una estructura psicótica. En esta estructura el significante y el significado se presentan en forma absolutamente dividida.

Esta puntada posee, al igual que el lenguaje, una dimensión diacrónica y una sincrónica. La dimensión diacrónica reside en el hecho de que la comunicación es siempre un efecto retroactivo de la puntuación.

Un ejemplo tomado de Jerusalinsky (2004):

Yo nunca le vi con otro

Yo nunca le vi con otro vestido

Yo nunca le vi con otro vestido a no ser con aquel negro

Yo nunca le vi con otro vestido a no ser con aquel negro que le regalé

El decir del sujeto de a poco se va ordenando y tomando algún sentido lógico, que se posiciona como mensaje o discurso estructurado por el inconsciente del sujeto. (Lacan, 1966)

La dimensión sincrónica se refiere a la metáfora, por la cual el significante cruza la barra hasta el significado. Lacan considera también, a partir de la influencia de Jakobson, que el lenguaje se plantea en dos ejes, a saber, el eje sintagmático y el paradigmático.

El eje sintagmático se refiere al eje de las combinaciones, se ubica en el habla y su figura central es la metonimia, entendida como utilizar la parte por el todo, por ejemplo “estar en el diván” señala para quienes adscribimos al psicoanálisis el someterse a un proceso de análisis.

Por su parte el eje paradigmático es el eje de las sustituciones, ubicado en la lengua, y que nos permite intercambiar términos equivalentes. Su figura es la metáfora y constituye la sustitución significativa. Por ejemplo, “el manto negro que sucede al día” en referencia a la noche. Para poder comprender el sentido de esta frase es necesario ubicarla en la relación que establece el significante con los otros significantes que le preceden y le continúan.

En Lacan la pregunta acerca del origen lógico de la estructura del lenguaje es correlativa a su pregunta por el significante, cuyo momento originario es hipotetizado a partir de la idea de que un signo adherido a lo que significa, dentro de un sistema de comunicación anterior al lenguaje, por efecto de alguna manipulación se desprende de la significación y se transforma en un material fonético sin sentido propio (Rabinovich, 1998).

El significante, por tanto, es referido como un signo material carente de sentido en si mismo. La estructura del sin sentido está en el comienzo del lenguaje. Su propiedad de significación nace en tanto se vincula con otras unidades del sistema de signos y no por su ligazón a una significación fija.

Su imposibilidad de identificación en el terreno del sentido se debe a que su identidad se localiza en el registro formal de su disposición fonética, recortándose a partir de su materialidad, la que se localiza en los tres registros del significante en tanto real, entendido como significante puro sin sentido así como en lo simbólico e imaginario.

Entendemos entonces que el signo lingüístico al perder su significación fija se establece como significante. La estructura asemántica propia del significante Lacan lo identifica con la letra. Letra y significante se reducen a la estructura del rasgo unario, que caracteriza al significante por ser Uno (Rabinovich, 1998).

Este Uno viene a ser lo que esta más radicalmente purificado de sentido convirtiéndose en la piedra fundacional de la estructuración del orden significante. Esto responde a una operación lógica, el rasgo unario procede como el factor común a todos los significantes y que funda el conjunto a partir de que una letra venga a nombrarlo. Lacan define lo unario como el significante Nombre-del-Padre y el conjunto designa al Otro (Rabinovich, 1998).

En este proceso de articulación del lenguaje el sujeto posee un lugar determinante, es más no podría suceder lo anterior si el sujeto no esta presente. No existe lo uno sin lo otro, en el comienzo de la estructura del significante esta el comienzo del sujeto en esta estructura.

La idea de estructura del lenguaje resulta entonces trascendental en la teoría lacaniana y en su comprensión de la psicosis. Esta implica primeramente un cierto número de coordenadas. La noción de estructura implica “un grupo de elementos que conforman un conjunto co variante” (Lacan, 1956).

Concepción analítica referente de un opuesto complementario, y que implica en si misma una manifestación de significado y por ende de significante. La relación entre significante y significado es en relación a conjuntos abiertos o cerrados, que se sitúan en oposición como referencias reciprocas. Es así como la idea de estructura y la de significante van ligadas. Por lo tanto, como nos enseña Lacan, el análisis estructural siempre refiere a un análisis del significante, análisis que intenta poder comprender su ordenamiento al despejarlo.

Lacan inscribe que el significante en cuanto tal no significa nada debiéndose ir a buscar su significación en el sentido que toma la articulación entre varios significantes (Lacan, 1957).

El significante, por lo tanto, siempre por si mismo es equivoco, y en la misma medida que se puede dudar de su aparente verdad, se nos presenta como autentico significante. Lo subjetivo que conlleva, dista de la oposición con la objetividad científicamente deseada; comprendida a partir de Freud y Lacan, esta subjetividad no se encuentra del lado de quien habla sino del lado de lo Real. Real en cuanto impone el juego del significante en el engaño acerca de la significación.

La instancia de la subjetividad en tanto que presente en lo real, es el recurso esencial que hace que digamos algo nuevo cuando distinguimos

esa serie de fenómenos, de apariencia natural, que llamamos neurosis o psicosis. (Lacan, 1957 p.239)

3.4 El Otro

El “Otro” para Lacan designa la alteridad radical, esa otredad trascendente de la otredad ilusoria del registro imaginario que es el “otro”, no asimilable por medio de la identificación, se puede semejar al lenguaje y la ley ya que se inscribe en el orden simbólico. El gran Otro viene a ser, entonces, la particularización de lo simbólico para cada sujeto, el Otro debe ser comprendido como “el lugar donde esta constituida la palabra” (Lacan, 1957). Nuestro autor resalta la diferencia que existe entre el otro y el Otro, determinando al otro en la dimensión del semejante y del yo, y cuya relación estructural esta dada en el registro imaginario el cual sustenta una función de desconocimiento de la relación simbólica del sujeto con su deseo.

El Otro, al contrario, se sitúa en el registro simbólico, establecido como el orden del deseo, del inconsciente, del lenguaje y del significante. Dicho concepto proviene desde la lectura freudiana cuando el denominaba al inconsciente como la “otra escena” en el que se situaba el deseo del sujeto.

Considerarlo como otro sujeto puede ser solo de modo secundario en la medida que otro sujeto puede ocupar esa posición y encarnar al Otro para el sujeto. La palabra se origina en el Otro, por lo que el inconsciente mismo es el discurso del Otro (Lacan, 1966). Para un sujeto, otro puede ocupar el lugar del Otro en la medida de que este evoque las representaciones reprimidas de su

inconsciente. Lacan con esto subvierte la visión clásica del inconsciente como aquello oculto para emplazarlo primordialmente en el campo del Otro.

La madre como sujeto es quien ocupa ese lugar de modo originario para el infans, puntuando con la palabra en el registro de ese organismo. La castración se instala en el sujeto al descubrir la falta en el Otro. (Evans, 1996)

Este concepto, trascendental en Lacan fue presentado en su Seminario “El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica” de 1955.

Determina una alteridad fundamental, que destaca la extrañeza del sujeto respecto de su inconsciente, la división del sujeto que da cuenta de la incertidumbre imaginaria del yo, del radical desconocimiento de su ser a pesar de su certeza, como si el sujeto fuese Otro para si mismo. Así se concierta lo inconsciente y el Otro, como un saber no sabido

El Otro no se refiere a alguien entonces, sino a un lugar simbólico el cual puede ser ocupado, encarnado en virtud de las articulaciones topológicas eventuales. El Otro se considera como el orden simbólico en cuanto está particularizado para cada sujeto, el orden del lenguaje que antecede al sujeto y lo estructura y que permanecerá cuando este ya no esté.

El Otro no es completo ni continuo, este presenta una falta, una incompletud, de no ser así, el orden de lo nuevo y de la diferencia no serían posibles. Esta carencia permite el movimiento de búsqueda del sujeto, por medio de su deseo, de un lugar en el Otro.

Y como la misma es articulada a partir y en relación con el Otro, que el deseo del sujeto siempre es el deseo del Otro.

Define el Otro en “La cosa freudiana o sentido del retorno a Freud en psicoanálisis”:

El Otro es pues, el lugar donde se constituye el yo (je) que habla con el que escucha, ya que lo que uno dice es ya la respuesta, y el otro decide al escucharlo si uno a hablado o no. Pero a su vez, ese lugar se extiende en el sujeto tan lejos como reinan las leyes de la palabra, es decir mucho más allá del discurso que toma del yo sus consignas, desde que Freud descubrió su campo inconsciente y las leyes que lo estructuran (Lacan, 1955, p.414)

En esta concepción se advierte la influencia hegeliana, respecto de la dialéctica del reconocimiento establecida en la identificación especular. Pero considera posteriormente la lógica del reconocimiento simbólico, a partir de una estructura simbólica que antecede y organiza a lo imaginario.

3.5 El Edipo y la castración o la Metáfora del Nombre- del- Padre

Al releer rigurosamente la obra freudiana en su retorno a Freud, Lacan invita a avanzar mucho más sobre terrenos que no han sido debidamente explorados, cuestionando algunos saberes establecidos y no retrocediendo frente a lo desconocido ya que éste es precisamente el lugar que le corresponde a la praxis analítica (Lacan, 1958).

Es así como va más allá que su maestro en el estudio de las psicosis y en la evolución de la tónica a la topología para intentar dar cuenta de lo que acontece con el sujeto.

A través este razonamiento, Lacan va a plantear que el sujeto se estructura en tres registros que son propios de lo humano: lo real, lo simbólico y lo imaginario, los cuales se entrelazan de un modo particular en una ordenación de nudo borromeo (Lacan, 1973). Esta distribución se encuentra formada por un anudamiento de los tres registros que delimitan un agujero central irreductible donde se ubica el “objeto a”, estructura que se forja en la castración.

La génesis del sujeto del inconsciente se da en un campo de lenguaje ya estructurado a partir del discurso donde este sujeto viene a situarse. El acceso de éste a lo simbólico esta determinado por la castración que da cuenta del tránsito por el complejo de Edipo

Este complejo se articula en tres tiempos lógicos que se tramitan vía operador falo.

Inicialmente el niño, vivencia aún una experiencia cercana a la fusión con su madre, la que induce la identificación a través de la cual el niño busca hacerse deseo del deseo de la madre, para lo que “basta y es suficiente con ser el falo” (Lacan, 1958), como el objeto susceptible de satisfacer la falta del otro.

Esta identificación oscila en la dimensión dialéctica que opera en la órbita del ser, en tanto ser o no ser el falo (Lacan, 1958). Esta oscilación permite el pasaje al segundo momento del Edipo, donde la mediación por el padre interviene en esta relación madre – hijo-falo, privando a la madre de su objeto de deseo, y prohibiendo al niño el acceso a la madre, lo que éste vive como una frustración.

En este tiempo, la aparición de este otro es concebida por el infans como una posible rivalidad imaginaria, descubriendo la dimensión esencial que estructura el deseo sometido a la ley del deseo del otro.

Esto implica para el infans, que el deseo de su madre esta sometido a esta ley, y depende de un objeto que aparentemente este otro tiene.

La dimensión dialéctica se transforma desde el ser al tener. Condición trascendental para acceder a la simbolización de la ley que marca la declinación del complejo de Edipo. El padre real que aparece siendo el representante de la ley es investido por el infans como supuesto poseedor del falo proyectándose como padre simbólico. La madre que suscribe la enunciación de la ley paterna fundamenta este lugar al reconocer su palabra como susceptible de movilizar su deseo.

En el tercer tiempo lo esencial esta definido por esta simbolización de la ley, que define el lugar exacto del deseo de la madre. Esta ubicación es estructurante para el sujeto, ya que la preferencia por el padre es la señal de la instalación de la metáfora paterna, quien sustituye el significante deseo de la madre (S1) que cae bajo represión (I) por el Nombre del Padre (S2), que impone en el deseo del sujeto la mediación por el lenguaje (Lacan, 1958).

$$S2 / \cancel{S1} \times \cancel{S1} / s1 \rightarrow S2 (I / s1)$$

El sujeto, en cuanto función ubicada en el lugar del Otro, se presenta en el ejercicio de la palabra propia por medio de la cual puede introducir una palabra nueva, para lo cual es necesario que algo opere en él de tal forma que le permita

desconsistir el sentido de su primera alienación en el lenguaje. Esta propiedad es adquirida por medio de la metáfora paterna, se sostiene en el significante Nombre-del-Padre y designa la función del Uno que anula el sentido y reduce el universo de los significantes al valor del rasgo asemántico (Rabinovich, 1998).

A partir de allí, el hablante recién podrá valerse de los significantes del Otro para crear nuevos efectos de significado. El sujeto se identifica al rasgo unario y se representa como sujeto para cualquier otro significante de la cadena donde despliega su decir.

La citada metáfora aparece de este modo en los Escritos (1958):

$$\begin{array}{lcl} \text{Nombre-del-Padre} & . & \text{Deseo de la Madre} \rightarrow \text{Nombre-del-Padre} \left[\begin{array}{c} \underline{A} \\ \text{falo} \end{array} \right] \\ \text{Deseo de la Madre} & & \text{Significado al sujeto} \end{array}$$

En esta fórmula el Nombre- del-Padre que aparece a la izquierda se refiere al patronímico, propio del registro simbólico, el cual registra al nuevo sujeto en el universo simbólico según un orden que codifica las relaciones de parentesco y filiación. Como nombre propio tiene valor de marca con una significación consiguiente fruto de esta. El infans podrá elaborar a su tiempo en este significante la dimensión de un puro componente fonético que lo designa pero no lo significa, en la medida de que opera a partir de lo que dicen de él y no aún del reconocimiento como tal. Es por medio del nombre propio que el sujeto puede dar estabilidad a la sucesión de las necesarias identificaciones imaginarias.

Pero el efecto y fundamento primordial de la operación metafórica se juega en la sustitución y combinación significativa del nombre simbólico, que busca reducirlo a la estructura del rasgo unario y pase a operar como letra inconsciente (Rabinovich, 1998).

A la derecha de la fórmula la A indica el conjunto de los significantes, el falo denota el campo de la significación fálica del sujeto que establece la metáfora, mientras el Nombre-del-Padre hace referencia al Uno de la excepción (Rabinovich, 1998). Lacan propone un mecanismo específico para la determinación de la estructura psicótica: la forclusión del significante del Nombre del Padre, que al no ser admitido en el Otro, en el inconsciente, no permite la sustitución significativa de la metáfora.

Freud utiliza el término *Verwerfung*, Lacan considera un mecanismo de defensa específico, distinto de la represión, en el cual “el yo rechaza la idea incompatible junto con su afecto y se comporta como si la idea nunca se le hubiera hecho presente al yo” (Lacan, 1955, p 407). A partir de su análisis de El hombre de los lobos Lacan identifica esta *Verwerfung* como el mecanismo específico de la psicosis, en el cual un elemento es rechazado fuera del orden simbólico, exactamente como si nunca hubiera existido. En 1956 en su Seminario Las Psicosis, Lacan propone el concepto *forclusión*, que se utiliza en el sistema legal francés.

Primeramente no le queda claro que es lo repudiado en la psicosis, puede ser la castración, la palabra misma, o “el plano genital”. Lacan desarrolla este punto en el mismo seminario y propone que el objeto de la forclusión es el **Nombre – del – Padre** (en cuanto significante fundamental). Cuando el Nombre – del –

Padre esta forcluido para un sujeto en particular, deja un agujero en el orden simbólico que es imposible de llenar; se puede decir que el sujeto, si es que es valido referirse a sujeto en estas condiciones, tiene una estructura psicótica, aunque no presente ninguno de los síntomas clásicos de la psicosis.(Lacan, 1956)

Antes o después, cuando el Nombre – del – Padre forcluido reaparezca en lo real, el sujeto no podrá asimilarlo, y el resultado de esta colisión con el significante inasimilable será la entrada a la psicosis propiamente dicha, típicamente caracterizada por el desencadenamiento de alucinaciones y delirios. (Lacan, 1956)

La forclusión del Nombre-del-Padre se refiere de este modo a la ausencia de este significante en la hiancia de lo simbólico.

En la estructura, en la subjetividad, se manifiesta la función significante, en la medida de que en quien la recibe se denota su registro, no importando el efecto del contenido de un mensaje, sino la constancia de dicho evento. El acuse de recibo plasma la comunicación significante. Lo significante es en cuanto algo que constituye un todo, el signo, esta ahí para no significar nada (Lacan, 1957)

El Edipo antes descrito implica la introducción del significante, topología necesaria para que el sujeto adquiriera este ordenamiento, y se ubique en relación a él donde el significante lo afecte en su ser, en el superyó freudiano.

En la neurosis, en el orden del significante, de la falta, el organismo humano entra como síntoma porque esta estructurado como un lenguaje. La neurosis posee forma de pregunta, pregunta acerca de la muerte y del origen que carecen de solución en el significante, otorgando ese sostén a la estructura. En la neurosis, el

sujeto tramita su goce en el síntoma, que a modo borromeo anuda los tres registros de lo humano.

En la psicosis opera algo ahí que no se ha realizado, reapareciendo en lo real aquello que fue forcluido, entonces, lo forcluido en la idea reaparece en lo real.

Dicho retorno elicitaba un mecanismo de compensación imaginario, reparación imaginaria del significante del Nombre del Padre. El delirio entonces comienza cuando la iniciativa viene de un Otro que quiere significarlo.

En la psicosis, lo real adviene y deja de ser un imposible, y el síntoma no articula su nudo metafórico. Reaparece entonces la construcción delirante, que en la referencia de Melman (citado en Soca, 2005) opera como el triunfo del otro en el Otro, al precio de la muerte del padre en el Otro que llama al resurgir de la existencia del sujeto no sujetado.

Según Lacan, en su Seminario de las Psicosis (1956-57), el delirio se impone como ínter subjetividad fantasmática en tanto reaparece en lo real un sujeto que engaña por el juego del significante.

Entonces, en la psicosis se trata de un orificio respecto al significante, en donde el cual el psicótico intenta restituirlo. El Otro se reubica a nivel del otro imaginario, entre el sujeto y él, ese que es su yo y no lo es a la vez.

De esta manera así concebida, la alucinación es el retorno del significante forcluido en la dimensión de lo real, lo que no ha surgido a la luz en lo simbólico aparece en lo real (Lacan, 1956), en el sentido que Freud analizaba de las alucinaciones de Schreber: “Era incorrecto decir que la percepción suprimida

internamente se proyectaba hacia fuera; la verdad es, más bien, como ahora vemos, que lo abolido internamente retornaba desde afuera” (Freud, 1911, p.11).

En términos lacanianos, al psicótico le falta el significante Nombre – del – Padre, siendo el delirio el intento de llenar el agujero que ha dejado en el universo simbólico la ausencia de este significante primordial. De modo que no constituye la “enfermedad” en sí, sino, por el contrario, el intento del psicótico por sostenerse, por sustraerse al derrumbe del universo simbólico mediante una formación sustitutiva, que en el ya citado caso de Schreber, Freud dijo “lo que tomamos como producción patológica, la formación delirante, es en realidad el intento de recuperación, la reconstrucción” (Freud, 1911, p.15)

En la medida que Lacan articula sus tres registros, a la vez va desarrollando su comprensión de las psicosis en relación con la palabra y el lenguaje.

En esta da cuenta de la autonomía negativa de la palabra en el psicótico, en el cual ésta no se puede reconocer y que se manifiesta en la producción delirante en la que se objetiviza al parlante en un lenguaje carente de dialéctica, en los estereotipos de un decir donde él no habita en el lenguaje sino es habitado por él.

Subraya la importancia del delirio y de su relato por el paciente psicótico. Dicho relato es una forma de discurso, y en consecuencia hay que entenderlo como “un campo de organización que ha organizado un cierto significante” (Lacan, 1955, p. 46), por esto las formas delirantes se clarifican con referencia a las funciones y la estructura de la palabra.

En la psicosis, por tanto, se trata de una perplejidad respecto del significante. De un impasse, del cual el sujeto reacciona mediante una tentativa de restitución.

El Otro forcluido en tanto portador del significante, es ratificado en el eje del semejante, en el otro imaginario. Es así como Lacan puede situar, en la lógica de las psicosis los fenómenos a nivel del otro sujeto.

Si bien el significante se instala en una diacronía, en tanto siempre remite a otro significante, existe una sincronía manifiesta en la psicosis, en el hablar delirante, cuando en la inacabable metonimia del delirio, algunos elementos se aíslan y se cargan de significación. Esto es evidente en Schreber y su lengua fundamental en lo que refiere al asesinato de las almas. En estas el rasgo psicótico es el hecho de que algunos elementos del discurso adquieran esta significación inefable. Es en esta línea que se comprenden los neologismos en la psicosis.

A nivel del significante, en su carácter material, el delirio se distingue precisamente por esa forma de discordancia con el lenguaje común en el neologismo. A nivel de la significación la palabra se detiene al remitir a la significación en cuanto tal, remitiendo a sí misma de manera irreductible (Lacan, 1956).

En la psicosis, el neologismo viene a ser una ortopedia para introducir el absurdo de un significante en el Otro sin falta. Este agujero en el saber que sostiene el neologismo ejerce el lugar del eje del delirio donde se articula la función del sujeto en la psicosis. Si el restablecimiento de la función del padre en la alucinación propiamente dicha, puede ser explicado como una irrupción de lo

real en la matriz de lo simbólico, es porque la forclusión del padre opero a ese nivel.

Dos tipos de fenómenos se expresan mediante el neologismo: la intuición que colma al sujeto en cuanto palabra clave de su particular lengua y la fórmula o estribillo, en cuanto significación que se repite y no remite a nada.

Ambas producciones detienen la significación permitiendo reconocer la presencia del delirio. Entonces, siguiendo a Lacan:

El único modo de abordaje (de la psicosis) conforme con el descubrimiento freudiano es formular la pregunta en el registro mismo que el fenómeno aparece, vale decir el de la palabra (Lacan, 1955, p.56)

Lacan sitúa de este modo a la psicosis en el eje del Otro y el sujeto, no en la alienación imaginaria sino en la alienación semántica, estableciendo la imposibilidad de enfrentamiento de la estructura psicótica desde el registro imaginario, puesto que de éste solo utiliza la forma pero no la dinámica, la cual pertenece a lo simbólico (Lacan, 1956).

La psicosis opera como un impasse, como una incertidumbre respecto del significante. Reacciona frente a la falta del significante por la enunciación acentuada de otro ilusorio y engañoso. El Otro esta forcluido en tanto portador del significante.

Para entenderlo desde un punto de vista más esclarecedor, Lacan explica la importancia del significante ser padre en este mismo seminario, recurriendo a un ejemplo en que señala que no es lo mismo una carretera principal que los caminos

secundarios, no tan sólo por el posible retraso, sino porque altera totalmente la significación de los comportamientos (Lacan, 1956).

Esta carretera principal no debe ser entendida tan sólo como el camino más ancho o expedito entre dos puntos, sino viene a ser la vía instituida para dicho trazo, y con ello determina una etapa en la historia, marca todos los lugares por donde esta transita. De no estar obliga al viajero ir de un punto a otro en un aparente desorden, en esta caso es necesario recurrir a los avisos o carteles ubicados a orillas de la carretera para poder orientarse. Es decir, ante la falta de la carretera, aparecen carteles al borde con palabras escritas, o alucinaciones auditivas verbales en el caso de Schreber.

Esta carretera en cuanto significante polariza las significaciones en un conjunto.

Lacan recurre a este ejemplo para representar el delirio de Schreber. En él la carretera principal, en tanto significante Nombre- del- Padre esta excluida y lo obliga a realizar una serie de caminos laterales. Fue necesario para él realizar imaginariamente la parte del camino que le faltaba, esto es, su transformación en mujer para que su embarazo le proveyese de esta función.

En la psicosis, desde esta comprensión, existe una exclusión del Otro, la que es posible de advertir en Schreber en las frases delirantes relacionadas con los hombres “hechos a la ligera” que se presentan en la lógica del otro semejante con un carácter irreal.

Es a partir de esta exclusión que surge la certeza en el lenguaje del otro imaginario o semejante. Si no opera el Otro en tanto instituyente el lugar del sujeto no es delimitado.

Al analizar la estructura del delirio Schreberiano, encontramos esta exclusión del Otro, en este Dios incomprensible que no responde y engaña al sujeto, donde el delirio precisamente se estabiliza en la vinculación del yo con el otro.

Es determinante la comprensión de que en la psicosis los fenómenos no conciernen únicamente a nivel de las significaciones, sino que estos se articulan a partir de la relación del sujeto con el significante.

Comprende para ello, tomando en consideración el desarrollo teórico de Clerambault respecto del automatismo mental, una propuesta nueva respecto de los trastornos del lenguaje en las psicosis. Lacan se referirá a este como paradigma de la autonomía del significante y de la búsqueda de un límite a la significación.

Paralelo que realiza debido principalmente a que dicha comprensión del automatismo mental demuestra la imposibilidad de advertir el contenido que él hace emerger.

Si bien Lacan, en las psicosis, se apoya en el concepto de fenómeno elemental destacando su carácter anidéico, no concuerda con la concepción del delirio como secundario. Refiere que los fenómenos elementales no son más elementales que lo que es subyacente al conjunto del delirio.

Para él el delirio reproduce la misma fuerza constituyente de un fenómeno elemental. El delirio es la introducción de un sentido ante este otro sin sentido que se le impone al sujeto, reintroduce el delirio vía la interpretación, lo que implica situarlo en el mismo orden de los fenómenos elementales desde el punto de vista de la estructura de sentido. Es precisamente por este hecho que se puede

establecer una vivencia incomprensible de los fenómenos elementales previos al desencadenamiento y que es posible hablar de psicosis no desencadenada.

7.3.6 La topología

La topología se define como el estudio geométrico que se ocupa de las propiedades que subsisten de las figuras en el espacio a pesar de las continuas deformaciones a las que dichas figuras se someten, estas propiedades son la continuidad, el límite y la contigüidad. Comprende entonces un espacio topológico no limitado al espacio euclidiano (que consta de dos y tres dimensiones) descartando sus referencias como distancia, forma, área o ángulo, para basarse sólo en conceptos de proximidad o vecindad (Evans, 1996).

El interés lacaniano por esta materia se encuentra presente en todos sus trabajos pero se emplaza de manera transversal en sus últimos seminarios. Él considera que no existe un corte entre lo clínico y lo topológico porque la experiencia analítica misma es topológica, aún mas, el sujeto en sí mismo presenta una lógica topológica (Darmon, 2003, citado en Soca, 2005).

Dentro de sus esquemas, matemas y nudos, elegimos el Esquema R y el Esquema I de Lacan, los cuales nos permiten realizar un acercamiento a una comprensión de las psicosis y de la realidad que esta organiza, para lo cual es pertinente comenzar por definirla.

La realidad es un constructo que pone en escena la subversión del psicoanálisis respecto del pensamiento organicista de la ciencia biológico médica.

Para el enfoque psiquiátrico predominante y actual, esto es, una psiquiatría de orientación biológica y conductual, se comprende por realidad lo “que es en

sí”, lo que en cada instante suele ser perfectamente evidente y comparable, lo que existe en el espacio y el tiempo (Duran, 1983). Junto a esta realidad “pensada” coexiste una realidad vivenciada, dada por las percepciones corporales y sus procesos sensoriales.

La realidad, entonces, debe situarse en la conciencia del ser, de un ser que realiza un constante significar de las cosas, procesos o situaciones.

Debido a que existe esta certidumbre, se puede comprender a que se refiere la medicina al definir el juicio de realidad como una elaboración cognitiva de las experiencias directas. La necesidad de lo medible o mensurable define una apreciación que pretende coger cierto grado de objetividad al igual que en las ciencias físicas.

Pero existe una consabida dificultad al enfrentar una comprensión acerca de la patología física en el plano de lo mental. La estructura conceptual en relación con la medicina orgánica es la misma en los análisis que ha realizado históricamente la psiquiatría, donde en uno y otro concurren métodos similares para la clasificación sintomatológica y para la definición de las entidades mórbidas (Foucault, 1954).

Este paralelismo se ha construido a partir de una representación acerca de una especie de unidad natural entre la mente y el cuerpo y por lo tanto un origen similar respecto de la naturaleza de las causas de los procesos patológicos.

No existe una unidad real entre la patología orgánica y la mental, sino esta se constituye como una analogía abstracta a partir de esos postulados (Foucault, 1984).

Este problema en el razonamiento biológico de “lo psíquico” deja entrever un claro quiebre epistemológico. Dicho traspiés, a nuestro parecer, opera gracias al efecto de seducción que conlleva lo orgánico material, como una especie de resguardo físico frente a lo desconocido del psiquismo humano.

En psicoanálisis se tramita desde una concepción material así definida al mundo de los efectos, de lo efectivo.

La teorización acerca de la realidad en psicoanálisis, desde la perspectiva freudo lacaniana, ha cursado con varias modificaciones desde sus orígenes.

Para el primer Freud, esto es cuando su genio se hallaba imbuido en sus inicios en la neurología, la realidad operaba necesariamente desde una concepción empírica, la que se encontraba por fuera en cuanto que rodeaba al sujeto.

En su texto de 1895 llamado “Proyecto de una psicología para neurólogos” Freud comienza a investigar la relación entre la realidad y el placer. En ese texto da cuenta de que la realidad no es más que el medio de desvío necesario para llegar a la obtención de placer, o sea para llegar a la obtención de reposo si entendemos placer como una disminución en la tensión.

Existe necesariamente para ello una realidad anterior, mítica, que esta dada por el hecho de que en un determinado momento, el sujeto se satisface con un objeto. Por lo tanto para organizar temporalmente esta experiencia, tendríamos primero una realidad mítica de un objeto real que conseguiría originar una satisfacción real; a partir de ahí, la realidad actualizada viene a ser la búsqueda que el sujeto lleva a cabo para reencontrar esta primera experiencia de satisfacción con un objeto real (Nasio, 1996), como no se encuentra lo buscado opera el

fracaso inevitable y recurre entonces a medios indirectos, intermedios para obtener aquella satisfacción. Por lo tanto la realidad originaria es un objeto mítico. El segundo sentido de la palabra realidad es que es un medio, o sea que el sujeto se vale de la realidad para alcanzar el placer.

El tercer sentido de la palabra realidad es cuando Freud integra el concepto realidad al sistema percepción conciencia del yo. La realidad aquí aun esta sometida al principio del placer, porque el yo como representante de la realidad, será a su vez investido por la libido.

Freud consideraba en un principio, a propósito del acontecimiento infantil traumático propio de las neurosis, que este era un acontecimiento real, para después, producto de la experiencia clínica transitar desde una definición acerca de que esta vivencia era una mezcla de algo real con algo fantaseado, para desembocar finalmente a comprender que este acontecimiento era íntegramente fantaseado. Surge en él entonces esta consideración y diferencia entre una realidad material y una realidad psíquica.

Esta realidad psíquica se encuentra compuesta por el deseo y su insatisfacción, es de orden sexual en tanto tramado de deseo insatisfecho (Nasio, 1996).

Luego la realidad, a partir de sus efectos no es otra cosa que la realidad psíquica.

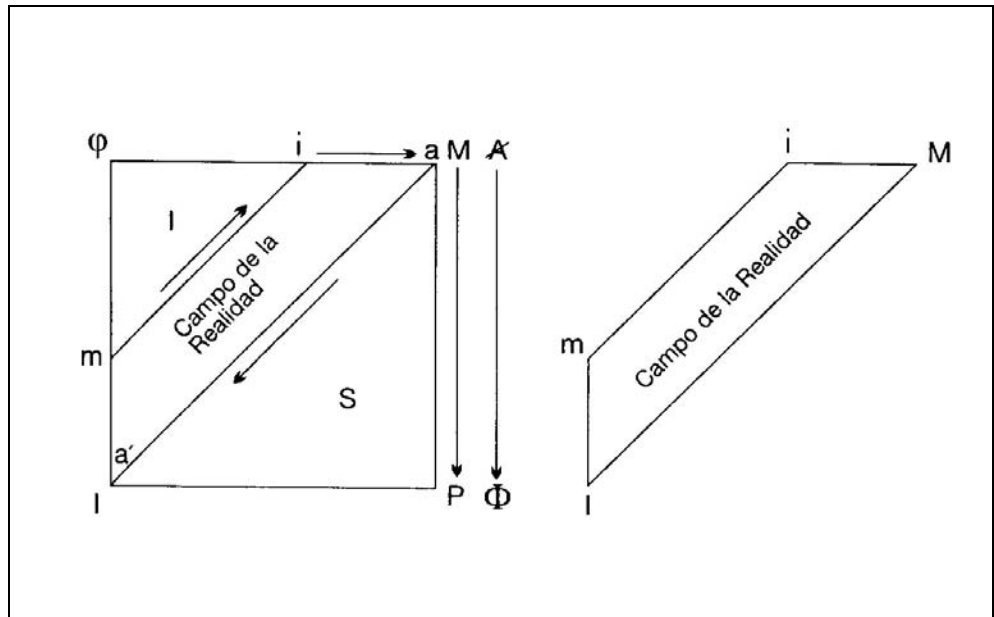
Entonces el principio de realidad es la realización encubierta del principio del placer. Este se forma según la realización alucinatoria de deseos puestos en juego en el principio de realidad. Por lo tanto, si bien están interconectados, existe una desgarradura entre ellos imposible de subsanar, y que abre una interacción

dialéctica según la cual el objeto encontrado a partir de la lógica del objeto perdido, llevará la marca de dicha desgarradura.

En Lacan, se pueden concebir dos ideas en relación con la realidad, una realidad efectiva y una realidad superficie, distinción que aparece en los años 60. El orden de efectividad sería la realidad como el conjunto de los efectos producidos. O sea, realidad es lo que acontece, lo que acontece efectivamente, el lugar donde eso cambia, se modifica (Nasio, 1996).

La realidad difiere a partir de esta concepción con lo real que es precisamente lo que no cambia. Efectividad no quiere decir materialidad. Existen órdenes de determinación de la realidad, lo simbólico y lo imaginario. La realidad efectiva viene a ser un montaje del orden simbólico con el imaginario (Nasio, 1996). Para dicha articulación Lacan recurre al Esquema R (de realidad).

El Esquema R Lacan lo define como el despliegue de un plano proyectivo, cuyos lugares definidos con las letras MmIi enmarcan el único corte válido en el esquema el cual aísla en el campo una banda de moebius (Lacan, 1966). Entonces opera como este despliegue o bien como un aplanamiento del cross-cap topológico sobre el cual se aplican dos cortes que permiten delimitar la superficie determinada por los cuatro puntos definidos y que se les denomina campo de la realidad, o R en el esquema.



Esquema R (Nasio, 1996)

En el Esquema R se explica la determinación imaginaria a partir del ternario imaginario : yo (m) referente al cuerpo fragmentado del infans, de la imagen unificadora del estadio del espejo(i) y de la libido (ϕ) como impulso constante producto de la discordancia de estos dos planos, que en este nivel especular es fálica; y la determinación simbólica con el ternario simbólico: la Madre en cuanto Otro (M), elemento primordial de integración simbólica, como otro (a) primer semejante y como primer otro deseante hacia el lugar del significante Nombre del Padre, (P) significado por el significante de su deseo el falo (Φ). Es a partir de la madre como Otro que el trazo, como ideal del yo (I), entendido como el significante que guía la posición del sujeto en el orden simbólico, va a ser marcado. (Nasio, 1996)

Finalmente siempre en el objeto perdido se desplaza algo de un trazo común en todos los objetos, con el que el sujeto se identifica, así como también algo del yo que viene, a su vez, a regular sus identificaciones imaginarias. (Nasio, 1996)

La utilización de la banda de moebius por Lacan, en la operación de corte, permite develar la estructura, ya que ella hace posible un despliegue que es propio y exclusivo del habla. Esta operación es sincrónica y estructural, remite a una lectura de los efectos operatorios del habla en tanto interpretación (Granon-Lafont, 1999)

El esquema I permite pensar la clínica de la psicosis desde un cierto “ordenamiento” estructural que si bien no puede dar cuenta de toda la tónica de la psicosis, de todos los caminos es el que mejor orienta en su análisis. Esquematiza un funcionamiento ante la falta del significante del Nombre del Padre (Lacan, 1958).

Se puede comprender, por ejemplo, las líneas significantes unidimensionales, que sin ser cadenas significantes, frente al agujero de la estructura aportan soluciones formales para el “sujeto” comprometido y para su Otro (Soca, 2005).

El esquema I se construye en la distorsión topológica del esquema R, opuesta a la torsión lógica estructural de la banda de moebius, imponiéndose en este movimiento una apertura que señala la carencia de límite. Aparece un esquema abierto sin cierre.

En la psicosis la falta de límite, la falta del Nombre del Padre que posibilita la asociación significativa y por ende la producción de significación, entrelaza la realidad con lo real alterando esta relación sujeto-realidad.

Esto es comprensible en la medida que consideremos que la metáfora paterna inscribe la legalidad y vialidad del orden signifiante y de lo simbólico a partir de la falta en el Otro.

Para que los tres registros, a saber, lo real, lo imaginario y lo simbólico funcionen como borromeo debe operar la inscripción de la metáfora paterna, de lo contrario lo forcluido en lo simbólico retorna en lo real o en lo imaginario.

(Lacan, 1966)

Soca (2005) señala que la forclusión del signifiante Nombre del Padre retorna en las formaciones delirantes como los neologismos en lo simbólico, las significaciones delirantes en lo imaginario y las alucinaciones en lo real.

La relación que se establece entre el psicótico y el Otro sin falta, sin límite, infinito, produce estas manifestaciones estructurales.

Este Otro infinito y ominoso no permite una unión estable, el sujeto renuncia a su ex-sistencia desprestigiada por el Otro y se transforma en su objeto puro, asumido íntegramente por el signifiante y perdiendo toda posibilidad de representación. (Melman, citado en Soca, 2005)

La forclusión del signifiante Nombre del Padre impide al infans ubicarse en relación a el falo imaginario quedando a expensas del deseo incontrolado de la madre, lo que en el esquema I se puede apreciar por la ausencia del falo I y del signifiante del Nombre del Padre, estableciéndose el vínculo $m \cdots M$. Este anclaje por la referida ausencia abre un agujero en lo simbólico con el consiguiente desorden imaginario.

En el esquema R el pasaje por la banda de moebius implica una correspondencia biunívoca entre I e i y entre M y m, no así en el esquema I donde el pasaje por lo simbólico y lo imaginario es a través de lo real. (Soca ,2005).

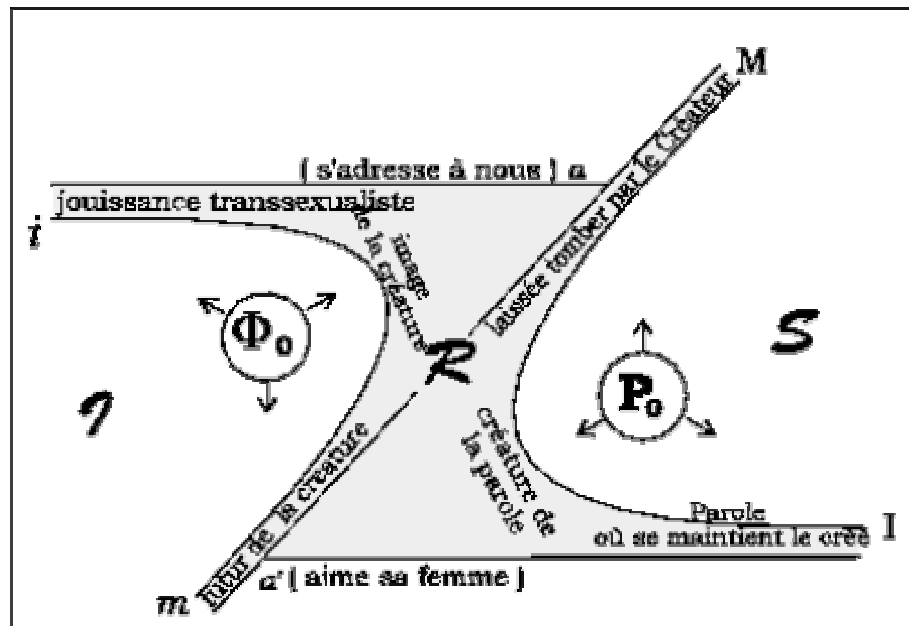
En el esquema I existe una ruptura que impide una continuidad reciproca entre lo simbólico y lo imaginario, obtenemos en la torsión dos brazos que expelen sin retorno y dos agujeros abismales que van a definir la falta del significante Nombre del Padre en el Otro y la falta de falo imaginario respectivamente. El sujeto no puede situar su palabra con relación al Otro (Soca, 2005)

El Esquema I es utilizado por Lacan para dar cuenta del proceso de estabilización de Schreber.

Como sabemos Lacan, consideraba a diferencia de la concepción de desmoronamiento terminal de la psiquiatría clásica respecto de la psicosis, que bajo algunas consideraciones específicas del psicótico y de su proceso, es posible que se instaure una estabilización, como en el caso Schreber, donde opera una “solución elegante” (Lacan, 1958, p.553)

Así como utiliza el Esquema R para dar cuenta del ordenamiento estructural de la realidad a partir de la metáfora paterna, va a utilizar este Esquema I para exponer el fracaso de dicha metáfora, con su consecuente brote y disgregación imaginaria en la estructura psicótica de Schreber, así como también su estabilización imaginaria en virtud de la determinación simbólica que la genera.

En el Esquema I, a diferencia del R, el espacio de la realidad no organiza el sostén del orden de los tres registros, produciéndose una estructura doblemente abierta, definida en las dos asíntotas: m-i y M-I.



Esquema I (Lacan, 1958)

Al comienzo de la ilustración de este esquema, Lacan emplazará en la doble asíntota que articula al yo delirante con el otro divino, el desarrollo alcanzado por Schreber desde la intrusión del razonamiento: *A pesar de todo, sería algo muy bello el hecho de ser mujer en el momento del acoplamiento hasta su estabilización a partir de Ser la mujer de Dios* (Lacan, 1958)

Freud, en su análisis del caso Schreber, exponía que el fantasma de deseo femenino se declara en la evolución de las psicosis y deviene admisible pero se conserva en una realización asintótica. Con Lacan, en Schreber la metamorfosis en mujer de Dios viene a ser la producción de un significante nuevo que limita el goce y detiene la sucesión infinita en la que se encuentra sumergido.

Es a partir de la lectura de este caso que Lacan establecerá sus conceptos clínicos fundamentales en la clínica de las psicosis como son el desencadenamiento y la estabilización.

Siguiendo esta teorización, para Lacan las perturbaciones significantes se constituyen como la raíz del desencadenamiento, los efectos imaginarios como su producto, caracterizado por una regresión tópica al estadio del espejo, situando a la compensación significativa de la metáfora delirante como la estabilización.

En el caso Schreber podemos advertirlo considerando los tres registros, el desencadenamiento en el registro simbólico a partir de su nombramiento como presidente de la cámara; cuyo efecto en el orden imaginario viene a ser la fantasía de que sería muy bello ser una mujer sometida al acoplamiento, situando en lo real la irrupción de las poluciones.

La disgregación imaginaria se forja en la regresión tópica al estadio del espejo, surgiendo la embestida erotizada en la relación al otro, la muerte asoma, muerte del sujeto que imprimirá la oscilación libidinal de la libido objetal, la desintegración de la realidad.

Se expresan los fenómenos de transactivismo del estadio del espejo, en el eje de lo imaginario sostenido en lo simbólico. Existe entonces otro eje en relación a la fragmentación imaginaria, es el eje del otro.

El yo no se encuentra solitario, siempre se encuentra presente el yo ideal (Lacan, 1957) En Schreber es el Dr. Flechsig quien opera como su yo desplegado a la vez que se presenta en el lugar de su objeto libidinal, el que hace intrusión en el sujeto desde el exterior.

En el eje a – a' viene este a ocupar el lugar de yo ideal de Schreber. Esta relación especular se implanta como perseguidora e intrusiva.

El estadio del espejo permite a Lacan conceptualizar la muerte del sujeto. Schreber responde al pensamiento de que “a pesar de todo sería bello ser una mujer sometida al acoplamiento” con indignación y apelando a su honor viril. No obstante, en la ausencia de significación fálica, Schreber no puede delimitar, aclarar esta fantasía. Todo lo que sigue en la elaboración delirante de Schreber no es más que un intento de reformular este fantasma inicial.

Este tiempo se comprende con el esquema R del siguiente modo, al contenido de deseo femenino que aparece en (m) Schreber responde desde el ideal del yo (I) con indignación. En el ángulo de (I) del Ideal del yo, la ira que se manifiesta se sostiene en una identificación masculina que no puede sustentarse en ninguna referencia al significante del Nombre-del-Padre.

Los dos puntos de capitoneo que sujetan el registro de la realidad, el vértice (Φ) y el Nombre-del-Padre fracasan, es en el eje (i-m) que aspira instalar un sustituto del falo. Este intento lo hundirá en un trance imaginario en el cual se debatirá entre identificaciones destructoras y fragmentadas y otras que admiten la eviración.

Es con la oposición simbólica que se estipula en (I) y (M) que tendrá que implantar una instancia que imponga la ley a este Dios inconstante que le incitará a una efectiva prueba de dureza intelectual y moral, y que amenaza con un no reconocimiento de su palabra. La solución vendrá dos años después del desencadenamiento de la psicosis, con una solución elegante, en el compromiso razonable de “ser la mujer de Dios”.

El cambio de Schreber de la ira a la aceptación reside en la posición subjetiva, de esta manera el delirio se establece cuando la iniciativa viene del Otro. En esta posición subjetiva pueden diferenciarse dos lugares respecto del Otro, desde la significación fálica y desde la forclusión.

Desde esta última, en Schreber función femenina y procreación faltan en lo simbólico y retornan en lo real., articulando el ser padre, la procreación, con la metamorfosis en mujer. A partir de la conceptualización del Φ_o , de la falta de significación fálica, correlativa causalmente de la forclusión del Nombre-del-Padre (P_o) es que Lacan podrá dar cuenta de la ambigüedad y a la vez no equivalencia de la eviración y de la metamorfosis en mujer (Guilaña, 2001).

Lacan entonces, va a concebir la homosexualidad como síntoma, siendo esta imaginaria y la psicosis simbólica.

En esta identificación con el falo que desea la madre, Schreber no puede ser hombre, lo que genera el empuje a la mujer. A falta de poder ser el falo, le queda la salida de ser la mujer que le falta a los hombres. Φ_o no puede solucionarse para Schreber sino con la eviración, siendo ésta la falta de legitimidad situable en el registro de la forclusión.

El efecto de esta involucra que ser excluido del pene, que corresponde a la eviración, se marca como la muerte del sujeto. Esto se localiza clínicamente como regresión tópica al estadio del espejo. Esta equivalencia entre ser vivo y tener legítimamente el pene se encuentra en Φ_o como una equivalencia entre la muerte del sujeto y eviración (Guilaña, 2001)

En las dos asíntotas del Esquema I, Lacan instala en correspondencia causal, P_o y Φ_o respectivamente. P_o referente a la carencia del significante Nombre-del-Padre

y Φ_o en cuanto a la falta de significación fálica. La correspondencia causal $P_o \rightarrow \Phi_o$ queda establecida en el sentido en que si no hay significante Nombre-del-Padre en el Otro, no hay efecto metafórico de esta respuesta que es la significación fálica en el registro imaginario, la que en el Esquema R produce un apaciguamiento de la dialéctica imaginaria madre hijo en torno al falo esto no opera en el Esquema I en la psicosis.

Instalará en la vertiente asintótica de la izquierda, la que rodea a la abertura Φ_o , todo lo que atañe a la feminización del sujeto.

En la psicosis puede suplirse esta significación fálica por una metáfora delirante que permite una cierta estabilización. La metáfora delirante que suple la metáfora paterna en Schreber es referida por Lacan en su texto De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis:

Es la falta del Nombre del Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante. (Lacan, 1958, p.559)

En el proceso de estabilización acontece que los tres registros desanudados en el brote, vienen a acoplarse de nuevo mediante la metáfora delirante. El delirio enmarca al goce en un escenario fantasmático, mediante el cual se coordina a lo imaginario y a lo simbólico. En Schreber, la solución delirante se desarrollará en tres momentos lógicos, a saber, ser el falo que le falta a la madre, ser la mujer que

le falta a los hombres y ser la mujer que le falta a Dios. Este axioma final permite una significación que puede reemplazar la significación fálica.

Para Lacan la aceptación de la eviración (entmannung) está ligada a la muerte del sujeto y a la regresión tópica al estadio del espejo. Con esta retorna la madre del estadio del espejo, la madre simbólica u Otro primordial que es el Dios de Schreber.

El remedio de transmutarse en mujer a través de la eviración, el goce transexualista, opera como una solución encontrada al ser del lado de la identificación imaginaria. Ser la mujer de Dios reorganiza los tres registros en tanto reemplazo significativo que ejerce efectos imaginarios.

8. Marco Metodológico

En respuesta y coherencia con el enfoque teórico a utilizar se considera la metodología cualitativa como la más adecuada. Dicha elección se sostiene desde la valoración que esta comprende de lo particular en términos de la subjetividad como objeto de estudio, en la finalidad de entender el contexto y el punto de vista del actor social, enfatizando no en medir las variables involucradas en dichos fenómenos, sino en entenderlos, en donde su alcance final muchas veces consiste en comprender un fenómeno social complejo (Hernández, Fernández, Baptista, 2003).

Por las características de este trabajo es requerido un marco que permita comprender, a partir de la retaguardia teórica psicoanalítica, el develamiento de las diversas estructuras de sentido en cada caso, a la manera de una construcción particular dentro de una epistemología definida. (Taylor y Bogdan, 1986).

La elección de este enfoque se concibe en la medida que el objeto de análisis de la presente investigación es el “discurso” en su orden otro del delirio y con ello su potencial sin sentido frente a la carencia del ordenador significativo. Lo cualitativo, entonces, es coherente con los objetivos planteados y con la orientación teórica de esta investigación en la medida que permite un acercamiento a la palabra de otro, medio principal del psicoanálisis.

8.1 Tipo y diseño de la investigación

Esta investigación se enmarca dentro del tipo descriptivo relacional. Principalmente porque se recogerá información de manera conjunta sobre los conceptos referidos para luego integrarlos y poder describir como es y cómo se manifiesta el fenómeno de nuestro interés (Hernández, Fernández, Baptista, 2003).

En la perspectiva de esta tesis, su aspecto descriptivo nos permitirá abordar el cómo se presenta la manifestación significativa en el delirio de sujetos diagnosticados con esquizofrenia, incorporando el criterio relacional en al análisis de la presentación posible de esta manifestación respecto del estatuto del Otro lacaniano.

El trabajo será desde un tipo de diseño no experimental transeccional, en la medida que no se manipularan deliberadamente variables (Hernández, Fernández, Baptista, 2003), intentando forjar un razonamiento a partir de la manifestación fenoménica tal como se presenta en un momento determinado en un psicótico esquizofrénico de primer brote.

De esta manera, el diseño se desplegará según lo siguiente:

- En un ordenamiento de las entrevistas en profundidad semi estructuradas in situ en 4 pacientes con estadía diurna en las dependencias del dispositivo de Hospital de Día del Departamento de Psiquiatría del Hospital de San Fernando.
- Con un segundo momento de análisis de las entrevistas a la luz de la topología lacaniana en sus esquemas R e I.

- Con un tiempo posterior de comprensión y articulación respecto del resultado en su presentación con el estatuto del Otro.

8.2 Delimitación del campo a estudiar

Universo

El universo para esta investigación comprende a los individuos diagnosticados con Esquizofrenia, en cualquiera de sus formas clínicas, según los protocolos de la Guía Clínica de Esquizofrenia primer brote (MINSAL, 2005) usada actualmente por los profesionales del servicio de Salud Pública en nuestro país, y que utiliza los criterios del manual de diagnóstico psiquiátrico CIE-10.

La edad de los investigados comprende desde los 15 a los 35 años, que actualmente son atendidos en el dispositivo de Hospital de Día del Departamento de psiquiatría y salud mental del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de San Fernando, específicamente, durante el período comprendido entre mayo – noviembre 2006, en un universo de alrededor de 20 pacientes .

Muestra

Desde el enfoque que nos asigna una investigación cualitativa, entendemos el concepto de Muestra como una unidad de análisis o conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre los cuales se recolectan datos sin que necesariamente sea representativo del universo. Se trabajara con muestra no

probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, que implican un procedimiento de selección informal. Se utilizan en muchas investigaciones, y a partir de ellas, se hacen inferencias sobre la población (Hernández, Fernández, Baptista, 2003)

En este sentido la selección de la muestra se relaciona con el diseño de criterios que permitan definir al grupo que se desea estudiar, en esta investigación la selección se basa en dichos criterios, donde el investigador determina previamente un conjunto de características que deben poseer los sujetos a estudiar (Delgado, 1995) para luego buscarlos en la realidad.

El principal criterio de selección de la muestra es el diagnóstico. Es importante considerar que los casos a estudiar se encuentran previamente diagnosticados como Esquizofrenias por el equipo del departamento ya definido.,y según la Guía Clínica de Esquizofrenia Primer Brote (MINSAL, 2005) que incluye los tipos paranoide, hebefrénica, catatónica, residual, simple y otros trastornos esquizofrénicos, lo que implica que esta variable ya se encuentra cubierta. La selección se ordenará entonces respecto de género y edad, seleccionando individuos que representen el rango etario que con mayor frecuencia presenta un primer episodio (MINSAL, 2005), entre 15 a 35 años, los cuales han sido recientemente diagnosticados e incorporados a las prestaciones de garantías explícitas del AUGE.

Tamaño de la muestra

Para este estudio se trabajarán 4 casos que cubran el rango etario descrito, seleccionando sujetos de ambos sexos de la Unidad antes descrita, como se observa en el siguiente cuadro de criterios y categorías:

CRITERIO	CATEGORÍAS
EDAD	15 a 35 años
SEXO	Femenino Masculino

Las categorías, femenino y masculino, se fundamentan, ya que es necesario contar con la mayor posibilidad de hablar, de modo de apreciar, si es que las hay, las variaciones de los discursos y enriquecer así el análisis y los hallazgos.

8.3 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La técnica a utilizar en coherencia con el marco teórico que inspira esta investigación es la entrevista en profundidad semi- estructurada. Esta entrevista tiene a la base una guía de asuntos o preguntas “y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados”. (Hernández, Fernández, Baptista, 2003, 455)

Si bien la entrevista es semi-estructurada y como tal el entrevistador debe tener una guía a partir de los objetivos de la investigación para preguntar y observar, es necesario evitar que esta se transforme en un interrogatorio. Es preciso dejar hablar al investigado y que su propio discurso sea el guía. (Delgado, 1995)

De modo que, aunque quien entrevista elabore las preguntas, su formulación, orden y énfasis depende de las características particulares de los sujetos estudiados.

La palabra del entrevistado es el elemento semiológico central que nos permitirá dar cuenta del significante presente y acotar la relación con el Otro del discurso lacaniano.

8.4 Análisis de la información

Considerando como medio de recopilación de la información la entrevista semi estructurada en profundidad, el análisis de los datos que pudieran ser obtenidos se desarrollará en los siguientes tiempos:

- Un primer tiempo de transcripción de las entrevistas efectuadas.
- Un segundo tiempo de lectura e identificación significativa en dichas transcripciones.
- Un tercer momento de análisis de la presentación significativa posible respecto del Otro, lo que conservando la metodología lacaniana, se

realizará por medio de la **Topología** del **Esquema R** primero y posteriormente del **Esquema I**, ambos esquemas anteriormente descritos.

- Finalmente, articular el resultado del análisis y sus conclusiones.

8.5 Cronograma

Meta	Actividades	Plazos
Construcción del marco teórico	Integración Bibliográfica	Marzo-junio
Recolección de datos	Realización de entrevistas semi-estructuradas.	Julio-agosto
Análisis de la información	Articulación con el Esquema R e I	Septiembre - octubre
Conclusiones	Análisis y articulación final	Octubre - noviembre

Capítulo IV.- Análisis

9.- Análisis de la Información

Con el objeto de describir los significantes presentes en el decir de los pacientes psicóticos esquizofrénicos de nuestra investigación, se apelará inicialmente a una selección de frases de tipo descriptivo para subsecuentemente desplegar la presentación que estos pudiesen tener entre sí y en su relación con el Otro inconsciente mediante un análisis de tipo estructural topológico.

La selección de fragmentos de relato esta construida en base al postulado lacaniano respecto de la producción del significante delirante o metáfora delirante en la psicosis. Por lo que se seleccionarán las frases que dentro del decir de los entrevistados presenten este tipo de organización. Principalmente se utilizarán dos tipos de fenómenos definidos por Lacan en relación con las formaciones neológicas las que imposibilitan la significación permitiendo dar cuenta de la presencia del delirio, a saber, la intuición como palabra clave de la lengua particular de quien habla y la formula o estribillo referente a una significación que se repite sin remitir a nada.

Análisis Topológico Estructural

Respecto del análisis topológico estructural este se aplicará sobre la base de los elementos obtenidos en la selección anterior utilizando los principios definidos por Lacan en el Esquema R, que ocuparemos para articular la comprensión del desencadenamiento y despliegue imaginario en los casos presentados.

Se articularán además en dichos casos su posible estabilización a partir de la lógica del Esquema I.

9.1 Caso Valentín. Valentín es un joven argentino de 18 años. El inicio de su episodio se produce cuando sus padres adoptivos retornan a Chile para que él “conozca a su familia”.

Valentín, El hijo del Papa.

Dg. EQZ Paranoide (Fase Apofánica).

...”Por que dicen que estoy loco, y no es así, ellos quieren eliminarme porque no se dan cuenta de que tienen a un enviado especial”...

...”yo tengo en mi pieza un póster de Juan Pablo Segundo, y de repente noté que me sonreía, y puse mis manos sobre las de él y le dije que me llevara con él para transformarme en un ángel que agarre a las mujeres, esa imagen se movía, ondeaba su túnica, en ese momento me empecé a ahogar en la casa y tuve que salir a correr, corrí por la calle, los autos me bajaban las luces para no cegarme, iba así con mis brazos abiertos y me di cuenta que la piel de mis brazos se estaba estirando como un chicle para salirme alas y me tiré antes de tiempo en el pozo del taller y fue donde perdí mis lentes, que boludo. Me rescató un hombre que vende productos naturales, un meico, me dio remedios que me provocaron impotencia, además me dijo que yo era la reencarnación de Narciso, pero esa no era la verdad, la verdad no puedo decirla todavía”...

...”me di cuenta de que Descartes tenía una enfermedad...esa de la duda y de otras cosas...yo creo que a mí me pasa lo mismo, mis percepciones tienen que ver con

el solipsismo, ahora lo veo claramente...debía de haberlo dicho antes que me trajeran al Hospital, pero todavía no lo deducía. Mis percepciones tienen que ver con la imaginación ya que sin imaginación no podríamos percibir, el solipsismo es lo que explica lo que se supone que me pasa. Con el solipsismo el decía que pienso y luego existo, a mi me pasa que yo pienso las cosas y luego existen, yo creo que va a pasar algo y pasa, esta enfermedad es como un poder de crear cosas..., esos poderes me fueron dados por ser el hijo del Papa”...

...”Esto es un secreto...Ud. lo va a ocupar para su estudio... pero no importa, algo me pasa con Ud. que me da confianza”...

...”yo iba a quedarme en la casa de un amigo, el paciente de acá, pero me dijo que yo le gusto y yo sé como terminan estas cosas, yo no quiero ser maricón, primero un beso y después otra cosa y sé donde termina, yo no se si quiero estar con él y por eso no me quedé. Los hombres siempre quieren eso.”...

9.2 Análisis Topológico estructural Caso Valentín

A nuestro parecer, el llamado a ocupar un lugar en el orden de la familia y con ello un lugar respecto del Otro, opera como el disturbio significativo en lo simbólico, que provoca el desencadenamiento de la psicosis. A partir de allí la disgregación imaginaria puede comprenderse en dos líneas centrales en su relato, la transformación fallida en ángel y su ambivalente proceso de feminización rechazada, completando el quiebre en el borromeo en la irrupción de lo real como la impotencia. Postulamos como un intento de estabilización estructural la sustitución delirante del poder del solipsismo por “ser el hijo del Papa”.

En el Esquema R, la feminización de Valentín comprendida a partir de la relación que establece con su entrevistador (a') junto al deseo ambivalente respecto de su amigo, se sitúa a nivel del yo (m), posición que el rechaza “yo no quiero ser maricón” en tanto supuesto Ideal del Yo (I) en un intento de oposición imaginaria que lógicamente no se sostiene debido a la falta del Nombre-del-Padre como sostén simbólico.

Por su parte, la transformación fallida en ángel, en la imposibilidad de relacionarse con la mujer, viene a situarse en el tramo (i-m), como un intento de sustituto fálico en ausencia de la significación fálica, operando en el desorden imaginario como una identificación fragmentada y dispersa.

El Otro (M), opera en el lugar de la amenaza y del no reconocimiento...“quieren eliminarme porque no se dan cuenta”..., en oposición simbólica con el (I) insostenido, lo que intenta superarse con la metáfora delirante.

En el Esquema I, el proceso de feminización (m) así como también, la fracasada transformación en ángel (i-m) se ubican rodeando a la asíntota definida por la falta de sustitución fálica. La creación delirante de un significante nuevo, a saber, “Ser el hijo del papa”, que ostenta una referencia imaginaria respecto de un origen lógicamente imposible, se ubica a su vez en la asíntota opuesta generada por la forclusión del Nombre-del-Padre, lo que permite limitar al goce deteniendo el inextinguible movimiento de la falta de significación fálica en el registro imaginario, generando un escenario fantasmático que posibilita la estabilización imaginaria.

9.3 Caso Marilyn. Marilyn tiene 27 años. Su primer brote se produce posterior a la violación de su hija por su padre adoptivo.

Marilyn, la Virgen

Dg. EQZ Paranoide (Fase Apocalíptica)

“Las cosas pasan en la noche, con los celulares hay mucha gente conectada que no está en Curicó, la red de celulares está en Curicó y no acá. Yo me vine e hice un poco de maldades, pero las pagué...sólo esas que hice...no hago nada más.”

“Escucho las voces de los celulares... es que yo soy poderosa...mi sangre será la mala, puedo enviar enfermedad. Yo termino como germino, estoy viendo a quien como yo, somos cuatro en mi familia.”

“Yo siempre andaba con bailarina, mi mamá me sacaba la ropa y me puso al lado de un borracho y yo perdí mi virginidad.....cuando yo salí lesié y lesié, cuando mi hija estaba bien yo la saqué, él siempre me ha buscado a mí pero yo no lo quiero, busco amor del verdadero, no como se dice vulgarmente por acá, los penes.”

“Pienso que yo adentro mió ando teniendo culebras, por eso me orino, porque dejo algo y lo malo puede quedar. En la noche fue aterranté, yo sin querer lo buscaba a él y me dormí y el me aburrió, porque somos puros, si yo no busco nada

aquí en mi vagina, todo se va a perder, porque de aquí nacimos y germinamos...ellos deben valorizarse primero de corazón, de todas las cosas malas que yo he hecho...”

...”pero ahora soy la Virgen y no el cuco. Yo sé que no soy el cuco porque si viviera yo viviría en el infierno y vivo en San Fernando”...

9.4 Análisis Topológico estructural Caso Marilyn

Concebimos la irrupción psicótica en Marilyn a partir del enfrentamiento simbólico con el significante paterno respecto de la violación por su pareja, quien ocupa el lugar de “padre adoptivo”, a su hija.

Desde este desencadenamiento surge la descomposición imaginaria que puede advertirse en el extrañamiento de su cuerpo “adentro mío ando teniendo culebras, por eso me orino” así como el transitivismo respecto de su hija en el relato.

De esta manera entendemos la reconstrucción delirante de ser “la Virgen” como la nueva producción que busca ser la estabilizadora de la psicosis.

De este modo en el Esquema R, localizamos en el trazo que describe la identificación especular (i-m) el transitivismo que expone Marilyn en su relato, así como su “ser poderosa” en tanto identificación difusa en el desorden imaginario en (m), comprendemos como la instancia de un Ideal del Yo (I) quebrantado, e imposible de sustentar debido a la carencia por la forclusión, a la defensa que se

establece respecto de la identidad inocente “hice un poco de maldades, pero las pagué...sólo esas que hice...no hago nada más.”, o “busco amor del verdadero, no como se dice vulgarmente por acá, los penes.” Esta imposibilidad de enfrentar al Otro se resuelve en el esquema I.

Entonces, en el Esquema I, el “ser poderosa” se emplaza en (m) situando el transitivismo en su hija en el trazo (i-m) los cuales se disponen en torno a (Φ). La instauración delirante neológica de ser “la Virgen”, que en cuanto tal puede dar cuenta de la falta de significación fálica, se posiciona en la asíntota generada por la abertura de la falta del Nombre-del-Padre, generando cierta estabilización deteniendo la cascada de sin sentido de la significación.

9.5 Caso Wilfredo. Wilfredo tiene 23 años, su padre es profesor. Su primer episodio se origina al no poder ingresar a la universidad.

Wilfredo, el psicólogo.

Dg. EQZ Hebefrénica (Fase Apofánica)

...”pero se escuchan cosas en la noche, es que allá es un sitio grande como cinco hectáreas, la gente me molesta, me manda mensajes por la televisión, se burlan de mi, y eso que le cambié la antena pero siguen igual, tengo que apagarla y desenchufarla, así trato de controlarlo, pero los weones hablan muy fuerte en la noche, imagínese que están como a dos cuadras y de allá me molestan y se ríen, ellos se meten dentro de mi y me webean, me quieren volver loco.”...

...”El único problema que encuentro aquí, son las personas enfermas, ellos hablan detrás de uno, se forman alianzas y empiezan a hablar en códigos para que yo no me de cuenta, ellos creen que uno es weón por que no estudió, yo no sé por que mi mamá me trajo para acá, es un castigo, pero yo no hice nada, ella es la que está mal, a ella hay que internarla”....

...”Me he dado cuenta que puedo manejar mis pensamientos y leer la mente de los enfermos, me doy cuenta de que la gente de acá esta más mal que yo, y a lo mejor puedo ayudarlos con mis capacidades, si usted esta de acuerdo, yo podría ser psicólogo también, estoy pensando en escribir la Biblia de la psicología, así le puedo ayudar y sanamos esta enfermedad”...

9.6 Análisis Topológico estructural Caso Wilfredo

La exigencia materna de entrar a la universidad y de ser un profesional como su padre, deviene como un imperativo del Otro a ocupar este lugar referente de lo paterno, con el consiguiente retorno del significante en lo real y la irrupción de la psicosis.

Respecto de la desintegración imaginaria, esta puede advertirse en la experiencia de fragmentación que Wilfredo relata respecto de sus vecinos, en lo que refiere a la invasión de ellos en su cuerpo, y de los objetos que le rodean, referente a la proyección en el televisor. El Otro se presenta ominoso y muy amenazante, altamente avasallador.

A nuestro parecer, claramente incipiente podría aparecer como una posibilidad de estabilización estructural su delirio de poderes mentales para ser el

psicólogo que escribe la Biblia de los poderes de la mente, en tanto sustituto delirante en busca de un intento de control. Esta formación pareciese ser por una parte un intento de identificación fragmentada con el psicólogo, en cuyo caso vulneraría la creación significativa en sí, respecto de sus poderes mentales en tanto nueva creación de sentido.

Al situarnos en el Esquema R, se ubica la fragmentación imaginaria referida a la experiencia llamada de “despersonalización” de su cuerpo, a nivel del yo (m). Respecto de la posibilidad de un Ideal del Yo (I) este no se sostiene por la carencia significativa, reduciéndose a un sustrato especular de oposición imaginaria insostenible. A su vez, podemos ubicar el intento de identificación con el psicólogo en el trazo que se describe entre el yo y la imagen especular (i-m).

El Otro (M), por la carencia del vértice donde se ubica el Nombre-del-Padre y la significación fálica, se opone directamente al yo (m) en la torsión que se establece para determinar el esquema I, emplazándose desde la amenaza invasiva: “se burlan de mí”, “se meten dentro mío”, “quieren volverme loco”, hasta la degradación “ella es la que está mal, hay que internarla”.

Si analizamos en el Esquema I, posicionando la primordial tentativa de identificación con el psicólogo en el trazo (i-m) en conjunto con la experiencia de fragmentación en (m), y disponiéndolas en el extremo izquierdo del esquema cercando la falta de sustitución fálica (Φ_0), podría operar una cierta estabilización en la formación delirante en torno al “poder mental” de ubicarla en la asíntota de (P_0), que a nuestro parecer es aún insostenible por presentarse en cuanto

atribución y por lo tanto en la lógica del tener y no todavía como sustituto
significante.

9.7 Caso Juanita. Juanita tiene 17 años. Inicia su brote sin un evento externo relacionado.

Juanita, la clave.

Dg. EQZ Catatónica (Fase Consolidación)

...”Nada ahora esta bien, el cabro le hizo un daño, muchos años cuando el terremoto...El doctor casi le morí, ahí se enfermó, no tenía plata, le daban seis lucas, muy poca plata, ahora tiene plata, me mejoré...es malo ser pobre...ahora tiene hartos remedios”...

...”Esta bien ahora...fui a ver a un meico, al cura también, hacía cosas buenas...es que yo soy para sacar la clave...hallaron mucha plata y el marido se llama Jesucristo, yo soy la clave morena para las fiestas nada más... un hijo y una hija... un caballero que sabe le dijo y el marido Jesucristo, para juntarnos para sacar la clave...el se fue con otra para Rengo, para apostarle... duerme bien con la cuñada... venían hombres en la noche a manosearle, pateaban la puerta y entraban y le molestaban... con el doctor le dijo que me hacía bien pasear”...

9.8 Análisis Topológico estructural Caso Juanita

Las dificultades que se presentan en un caso de catatonía severo, a saber, los trastornos del lenguaje en lo que refiere a la expresión, pseudo mutismo, así como la desintegración del lenguaje, limitan en su desarrollo este análisis, el cual se intentó realizar a partir de la escasa palabra que se dijo.

Según este análisis, comprendemos la entrada en la psicosis de Juanita a partir del desplazamiento y resignificación que implica por una parte el paso por la eclosión puberal, así como el tránsito por la adolescencia, con su consabida retroacción significativa y lo que de encuentro con el objeto sexual se presente en ausencia de la significación fálica.

En todo su relato, aparece la desintegración imaginaria a cielo abierto, incluso es difícil identificar al yo en el mismo, el cual se difunde varias veces en tercera persona. En esa dispersión se encuentra la relatada sensación de bienestar por tener dinero y “tener hartos remedios”.

Entendemos la tentativa de estabilización delirante en la producción de ser la esposa de Jesucristo asentándose como “la clave morena para las fiestas”.

En el Esquema R, instalamos la desintegración imaginaria de la sensación de bienestar en el trazo que va de la imagen especular al yo (i-m). Resulta insostenible situar el Ideal del Yo (I) debido a la infinitización de una significación imposible, cuyo sustento no puede ser simbólico y procede desde lo imaginario. El Otro (M) se proyecta entonces sobre el yo (m), en una regresión tópica que se instala antes de su consolidación en el espejo.

En el Esquema I, en torno a la asíntota de la sustitución fálica se posiciona el derrumbe imaginario.

La metáfora delirante ostenta ser la estabilización de la angustia y el límite al goce en esto de ser la esposa de Jesucristo y con ello “ser la clave morena para las fiestas” de ubicarse en torno al agujero de la forclusión. No opera con ello del todo, sin embargo, la posibilidad de frenar la debacle de la significación. Lo que podría explicarse en razón de una regresión tópica especular a un tiempo previo a la estructuración del yo, y que podría dar cuenta a su vez de la implicancia en tanto cuerpo que esta forma clínica presenta.

Capítulo V.- Conclusiones y Discusión

10. Conclusiones Generales de la Investigación

De acuerdo a los resultados del análisis topológico estructural realizado en la producción delirante de los sujetos (no sujetos) psicóticos esquizofrénicos entrevistados, y en relación con los objetivos planteados de la investigación podemos concluir lo siguiente:

Respecto de la manifestación significativa y su descripción:

El apóstrofe de la locura opera en el desencadenamiento en que los tres registros de lo humano se dispersan retornando ya sea como amenaza de fragmentación fruto de la regresión tópica imaginaria al orden especular, como alucinación en tanto advenimiento de lo real y como formación delirante en el orden de lo simbólico.

En el relato de quienes fueron entrevistados se puede advertir el fracaso del significativo en su efecto de formación sintomática ante la inminencia de lo real del goce. Esto se hace patente en un torrente de significaciones sin un ordenador lógico que imponga un corte y con ello un ordenamiento significativo, el cual solo viene a producirse en la medida de que una nueva producción significativa en tanto metáfora delirante aventura sostener lo insostenible en lo simbólico.

Relatos que dan cuenta de la autonomía negativa de la palabra en el psicótico, la cual es imposible de reconocer y que se declara en la manufactura delirante en la que se objetiviza al parlante en un lenguaje privado de dialéctica,

en los estereotipos de un palabrerío donde él no habita en el lenguaje sino es habitado por él (Lacan, 1957).

La mencionada desintegración, en el relato de nuestros entrevistados, se manifiesta de un modo distinto en cada uno. Como no ha ocurrido en ellos un proceso de subjetivación que implique un lugar propio en el discurso, es a nuestro entender que dichas diferencias se deben a la fase y tipo de esquizofrenia que cursan. De este modo, se advierte una mayor disgregación en la fase apocalíptica que en la fase apofánica de la esquizofrenia paranoide, la que es mayor también sin duda en las formas no paranoides de la esquizofrenia, ya sea en la hebefrénica o la catatónica. Se distingue también que el dispositivo estabilizador no posee la misma eficacia en las formas no paranoides de la esquizofrenia.

Desde este lugar, y en virtud de la comprensión topológica que nos permiten los esquemas lacanianos, se puede comprender la manifestación significativa en el delirio esquizofrénico como una organización neológica significativa estabilizadora en cuanto interviene como suplencia en el agujero abismal provocado por la operación de forclusión del significante Nombre-del-Padre y por su implicancia en la significación fálica. La estabilización ex – sistente del sujeto no sujetado en el delirio da cuenta de la falta del significante paterno en el Otro, y de la carencia simbólica frente al advenimiento de lo real ya no imposible.

Este espacio fantasmático creado por la sustitución delirante permite la estabilización imaginaria de la psicosis al establecer un límite al goce en virtud de este naciente significante neológico.

Respecto de las posibles relaciones entre los significantes encontrados.

La disimilitud entre las diversas producciones neológicas delirantes se comprende en razón de cada proceso caótico de despliegue imaginario.

En Valentín, si consideramos como un primer intento de estabilización la idea de ser “un ángel que agarre a los hombres”, ésta producción no puede sostenerse debido a que la presencia de “los hombres” no es factible frente a la falta de significación fálica. Dicha posibilidad se termina también en el acto de arrojar al vacío, considerando acto como aquello que elimina las voces imperativas en su acción, en la medida que la frase imperativa se continúa en lo real (Melman, 1989). La formación de “ser el hijo del Papa” por su parte, se puede deparar frente a la falta de falo imaginario generando a su vez un sustituto imposible en el orden del Otro.

En Marilyn, de modo similar entendemos el axioma delirante de ser “la Virgen” que en cuanto tal opera como una significación que puede reemplazar la función fálica.

En Wilfredo, la posibilidad de estabilización estructural en ser “el psicólogo que escribe la Biblia de los poderes de la mente”, es a nuestra consideración aún incipiente por que todavía no se presenta con la certeza del ser en el delirante, podemos hipotetizar que dicha formación podría sostenerse en la medida que esta encuentre un asidero posible como intento de identificación imaginaria (Guilaña, 2001).

En Juanita, la tentativa de estabilización delirante en el axioma de ser “la clave morena para las fiestas”, apuesta ser una metáfora delirante y una creación de significante pero no puede detener el caos de la significación. Lo que a nuestro juicio se establece a nivel estructural, en tiempos primitivos en la nominación del cuerpo, que se deduce por una regresión tópica especular a un tiempo previo a la estructuración del yo, lo que a su vez podría dar cuenta de la articulación en tanto cuerpo que esta forma clínica presenta.

En estas presentaciones es posible establecer algunas relaciones.

En los entrevistados es viable advertir que estas producciones plasman en el significante delirante algo del orden del ser, territorio lógico si lo que se persigue es un lugar en el discurso respecto del Otro. Además en estas creaciones dicho lugar del ser sustenta un cierto prestigio o poder, lo que se define como megalomanía en el discurso de la psiquiatría, y que puede plantearse desde la perspectiva de una tentativa de ordenamiento libidinal producto de la sustitución delirante en el psicótico.

Se observa en el estudio, que en la forma clínica de la esquizofrenia paranoide, la desorganización gira en torno a lo que comúnmente se denomina delirio de persecución, en una presencia comprendida como una especie de Otro del Otro, en cuanto plantea un control sobre lo simbólico.

Respecto de la presentación posible de los significantes encontrados y el estatuto del Otro en la psicosis.

A partir del análisis de los casos presentados podemos señalar que el Otro se presenta para el psicótico esquizofrénico como abismalmente ominoso, perseguidor y amenazante.

Esto acontece por la falta del articulador del significante Nombre-del-Padre el cual logra instaurar un corte, una negación y un límite.

Dicha omnipresencia del Otro sin límite, cuyo goce vehiculiza la angustia real, es enfrentado en los casos referidos mediante la metáfora delirante donde el psicótico se circunscribe, e intenta forjar una estabilización con esta organización discursiva de tipo restitutiva para paliar la angustia aciaga que sufre producto de su utilización como lugar de objeto de goce del Otro.

Angustia imposible que encontramos en Valentín quién teme a ser eliminado, o en Wilfredo quien refiere que “...ellos se meten dentro de mí y me webean, me quieren volver loco” o al señalar que “...ella es la que está mal, a ella hay que internarla”

Lo que puede explicarse en razón de la regresión tópica al estadio del espejo que ocurre en la psicosis. En esta instancia este Otro, la madre, envuelve a ambos con su deseo y construye una ilusoria imagen unificada para el infans al completarse con el falo-hijo (a) en un todo narcisista.

La presencia ominosa del Otro se actualiza en esta regresión ligada a la angustia de la despersonalización y el dolor, en tanto goce fuera de lo simbólico, donde aparece la angustia relacionada con lo real del cuerpo ante el objeto de deseo del Otro.

Esta manifestación puede esquematizarse en Lacan quién circunscribe al Otro (M) enfrentando directamente al yo (m) del psicótico en su Esquema I.

Tomando en cuenta estas conclusiones, es posible señalar que la lectura topológica de la paranoia de Lacan si nos permite un acercamiento a la estructura de la esquizofrenia en la medida de su ordenamiento respecto del Otro y del significante. Sin embargo, el acercamiento realizado en el caso de esquizofrenia paranoide resulta ser el más cercano, lo que puede comprenderse no sólo por su cercanía diagnóstica sino por el parentesco que se pudiese suponer, a propósito de los nuevos ordenamientos en los criterios diagnósticos, donde la paranoia desaparece en razón de la esquizofrenia.

Si analizamos las políticas de salud respecto de lo que se considera esquizofrenia para el AUGE, encontramos incluidas en ella a la mayoría de las patologías esquizoides las que incluyen los estados paranoides. Desde este punto de vista el acercamiento lacaniano topológico estructural se ciñe como un interesante aporte en el análisis y comprensión de estos padeceres.

A pesar de esto, las formas no paranoides de esquizofrenia, como se plasma en este estudio, no operan del mismo modo respecto de su estabilización en la metáfora delirante. Este fenómeno puede comprenderse respecto de alteraciones en la constitución psíquica anteriores a la incorporación de un otro.

Lacan desarrolla una comprensión diferencial de la esquizofrenia y la paranoia en su Seminario sobre Las Psicosis, donde plantea que para la esquizofrenia todo lo simbólico es real, en cambio en la paranoia la riqueza de su delirio le permite incluso desarrollarse en elaboraciones literarias, en el sentido de hojas de papel cubiertas con escritura, lo que puede comprenderse como los intentos estructurales del paranoico de dar un sentido a lo insensato.

En cambio en la esquizofrenia, al menos en sus formas más desorganizadas, nos situamos mas “atrás” en el orden del cuerpo el cual es anterior incluso a la constitución yoica en el estadio del espejo.

Esto tiene que ver con la dimensión del Otro primordial en estas formas de psicosis, si bien en ambas este se presenta ominoso, es en la esquizofrenia donde aparece un rechazo mucho más abierto con una apropiación de la autonomía del infans mucho más violenta. En la paranoia existe la advertencia omnipresente del Otro, en cambio en la esquizofrenia aparece ferozmente una amenaza que atropella (Aulagnier, 1997).

Esta es claramente advertible en el análisis realizado en el Esquema I en las formas hebefrénica y catatónica de esquizofrenia.

La lectura lacaniana si bien es cierto que propone el concepto de forclusión, no se detiene apenas en su planteamiento. En ello se posiciona la comprensión que él realiza de las psicosis desde una perspectiva estructural.

Esta comprensión implica la inoperancia en abordar los diferentes elementos de manera separada, ya que todos se encuentran en una interrelación recíproca. Esta concepción estructural si bien considera la historia del sujeto, la prevalece y determina.

Así concebida, la estructura psicótica no debe ser leída sólo a partir de la forclusión del significante Nombre-del-Padre en una relación causa efecto, minimizando su fundamento por ejemplo solo a la ausencia del padre.

La lectura topológica planteada por Lacan, y que de manera novicia realizamos en este estudio, nos permite dar cuenta y considerar los elementos que se despliegan en el inconsciente de manera estructural.

Estructura que nos remite al lenguaje. Lo que se da en la psicosis, su estructura, no es separable del problema de la significación ni de la trascendencia del lenguaje, que como vehiculo de su decir siempre porta algo del orden de la verdad.

Seamos categóricos, no se trata en la anamnesis psicoanalítica de realidad, sino de verdad, porque es el efecto de una palabra plena reordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de necesidades por venir, tales como las constituye el poco de libertad por medio del cual el sujeto las hace presentes. (Lacan, 1966)

Eso de verdadero que se encuentra en el delirio, que fue planteado por Freud, nos depara continuamente en un hacer ético.

Hacer que debe esmerarse en aceptar aquello de verdad que se encuentra en las manifestaciones de la psicosis, las cuales muchas veces son acalladas sin ser escuchadas, en virtud de un tratamiento habitual y no de lo particular de cada sujeto no sujetado. En esto incurre la psiquiatría como saber médico y por lo tanto con una marcada tendencia a la comprensión orgánica y experimental de la enfermedad mental, la que reduce la producción sintomática del sujeto y del paciente psicótico a la correspondencia indicadora del signo y su conjunto en el síndrome o la patología. El síntoma pierde con ello toda su amplia y compleja riqueza, transformándose tan sólo en un punto más para la suma y su resultado en el diagnóstico.

La experiencia de trabajo en la psicosis desde esta perspectiva estructural, intenta proponer un espacio de escucha y silencio para el paciente psicótico, y no un enfrentamiento nuevo con el discurso ominoso del Otro que le defina su padecer. Espacio que intenta abrir un lugar para la subjetivación, restituyendo el valor de la palabra de quien la profesa.

Bibliografía

American Psychiatric Association, (2004) *Practice guideline for the treatment of patients with schizophrenia*. 2° Ed. Oxford: APA.

Aulagnier, P. (1997) *El aprendiz de historiador y el maestro brujo*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu

Bleuler, E. (1911) *Demencia precoz o el grupo de las esquizofrenias*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Castilla del Pino, C. (1978) *Introducción a la psiquiatría*. Madrid: Ed. Alianza

Conrad, K. (1978) *La esquizofrenia incipiente*. Madrid: Ed. Alhambra

Delgado, J. Gutiérrez, J. (1995). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Ed. Síntesis.

Diatkine, G. (1999) *Jacques Lacan. Vida y pensamiento psicoanalítico*. Madrid: Ed. Biblioteca Nueva

Dor, J. (1989) *El padre y su función en psicoanálisis*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

Evans, D. (1996) *Diccionario introductorio al psicoanálisis lacaniano*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Focault, M. (1954) *Enfermedad mental y personalidad*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica

Focault, M. (1961) *Historia de la locura en la época clásica*. México: Ed. Fondo de Cultura Económica

Freud, S. (1894) *Las Neuropsicosis de defensa*. En Obras Completas Freud Total 1.0. Ed. Nueva Hólade

Freud, S. (1895) *Proyecto de una psicología para neurólogos*. En Obras Completas Freud Total 1.0. Ed. Nueva Hólade

Freud, S. (1900) *La Interpretación de los sueños*. En Obras Completas Freud Total 1.0. Ed. Nueva Hólade

Freud, S. (1906) *El delirio y los sueños en la Gradita de W. Jensen*. En Obras Completas Freud Total 1.0. Ed. Nueva Hólade

Freud, S. (1908) *Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. En Obras Completas Freud Total 1.0. Ed. Nueva Hólade

Freud, S. (1911) *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. En Obras Completas. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1914) *Introducción al Narcisismo*. En Obras Completas. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

Freud, S. (1922) *Algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad*. En Obras Completas Freud Total 1.0. Ed. Nueva Hólade

Freud, S. (1923) *Neurosis y psicosis*. En Obras Completas Freud Total 1.0. Ed. Nueva Hólade

Freud, S. (1924) *La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis*. En Obras Completas Freud Total 1.0. Ed. Nueva Hólade

Freud, S. (1940) *La escisión del Yo en el proceso defensivo*. En Obras Completas Freud Total 1.0. Ed. Nueva Hólade

Durán, E. (1984) *Esquizofrenia*. En Gomberoff, M. Jiménez, J. P. (Eds.) *Psiquiatría*. (pp.171-188) Santiago: Ed. Medcom

Guilañá, E. (2001) *De una Cuestión preliminar...* Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona

Glucksmann, A. (1977) *La cocinera y el devorador de hombres*. Barcelona: Ed. Mandrágora

Granon – Lafont, J. (1999). *La topología básica de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión. Colección Freud Lacan

Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (2002) *Metodología de la Investigación*. México: Ed. Mc Graw-Hill

Jerusalinsky, A. (2004) *Seminario Actualizaciones en torno a la psicosis y autismos infantiles*. Trabajo presentado en Ciclo de seminarios del Centro de Investigaciones clínicas Casa del Parque. Julio. Santiago de Chile

Kretschmer, E. (1959) *Delirio sensitivo paranoide*. Barcelona: Ed. Labor

Lacan, J. (1932) *De la psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad*. Buenos Aires: Ed. Siglo Veintiuno.

Lacan, J. (1949) *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je)* en Escritos (pp. 93-100). Buenos Aires: Ed. Paidós.

Lacan, J. (1955 – 56) *El Seminario, Libro 3 Las psicosis*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Lacan, J. (1957 – 58) *El Seminario, Libro 5 Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Ed. Paidós.

Lacan, J. (1966) *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* en Escritos (pp. 513-565). Buenos Aires: Ed. Siglo Veintiuno.

Lacan, J. (1966) *Función y Campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*. En Escritos (pp.227-310). Buenos Aires: Ed. Siglo Veintiuno

Lacan, J. (1966) *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*. En Escritos (pp.473-510). Buenos Aires: Ed. Siglo Veintiuno

- Lacan, J. (1970) *Psicoanálisis, radiofonía y televisión*. Barcelona: Ed. Anagrama
- Lacan, J. (1974 – 75) *El Seminario, Libro 22 RSI*. Buenos Aires: Ed. Paidós.
- Ministerio de Salud, (2005) *Guía Clínica Primer episodio de esquizofrenia. 1º Ed.* Santiago: Minsal.
- Nasio, J.D. (1996) *Los gritos de cuerpo*. Buenos Aires: Ed. Paidós
- Olivos, C. (1984) *Desórdenes paranoídeos*. En Gomberoff, M. Jiménez, J. P. (Eds.) *Psiquiatría*. (pp.188-199) Santiago: Ed. Medcom
- Rabinovich, N. (1998) *El Nombre del Padre: articulación entre la letra, la ley y el goce*. Buenos Aires: Ed. Homo Sapiens
- Roudinesco, E. (1994) *Lacan. Esbozo de una vida, historia de un sistema de pensamiento*. Buenos Aires: Ed. Fondo de Cultura Económica
- Soca, J.J. (2005) *Seminario introducción a la topología lacaniana. Entre matemas y nudos*. Trabajo presentado en Seminario anual del Grupo Psicoanalítico Plus. Mayo. Santiago de Chile
- Soca, J.J. (2005) *Seminario sobre las Psicosis. Acerca del seminario estructuras lacanianas de las psicosis de Melman de 1984*. Trabajo presentado en Seminario del Grupo Psicoanalítico Plus. Diciembre. Santiago de Chile
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1986) *Introducción a los métodos cualitativos*. México: Ed. Trillas
- Vallejos, A. (1979) *Introducción a la topología del narcisismo de Jacques Lacan*. Buenos Aires: Ed. Helgueros.
- Zizek, S. (1988) *En los orígenes de la noción de psicosis: Schelling*. En Clínica diferencial de las psicosis, (pp. 30-35) Buenos Aires: Ed. Manantial

Anexos

Las presentes entrevistas se dan en el contexto de ingreso a observación diagnóstica en el Hospital de día por AUGÉ en lo que refiere a GES de primer brote de esquizofrenia.

Junto con solicitarles su autorización, se les explicó a los pacientes que este estudio podría permitirnos comprender mejor lo que les ocurría para realizar un tratamiento adecuado. Los nombres de los pacientes son ficticios.

Wilfredo, 23 años, Dg. EQZ Hebefrénica (Fase Apofánica)

¿Por qué vienes aquí?

Mi mamá me recomendó venir para acá...por depresión.

A causa de eso, es una cuestión de que a uno a veces se le olvida tomar once, es que pude... fue mucho la cuestión, quede jodido...

¿Qué te ocurrió?

Es que yo quería entrar a la U, porque mis amigos entraron y mi mamá quería que yo...

(se para y se sienta, se agita) Yo creo que son ajustes a cambios, estoy hablando del año pasado, tuve cambios, me fui sólo al campo con animales, tuve una depresión con los resultados y en año nuevo me fui a tomar, fue un cambio...dos años de preuniversitario es para estar loco, y no pude en cuarto... mi papá decía lávate los dientes y no hacía esto.

¿Como era eso de la depresión?

Me interesa que no se mueran los animales, me molestan en la noche las personas, son dos o tres, no sé si es malo pero no se echa atrás, es una mediagua no más, aunque todos ganan plata y las cosas se superan con el tiempo...pero se escuchan cosas en la noche es que allá es un sitio grande como cinco hectáreas, la gente me molesta, me manda mensajes por la televisión, se burlan de mí, y eso que le cambié la antena pero siguen igual, tengo que apagarla y desenchufarla, así trato de controlarlo, pero los weones hablan muy fuerte en la noche, imagínese que están como a dos cuadras y de allá me molestan y se ríen, ellos se meten dentro de mí y me webean, me quieren volver loco.

¿Y como son esas cosas que se escuchan en la noche?

Sí también... uno trata de llevar un control en la mente, si no te dicen que estas mal y escuchas voces, pero yo creo que era falta de concentración, yo veía que era mientras preparaba la PSU, no se sabe de quién son esas voces...dicen cosas, no weón estas cosas son así, son cosas que nada que ver....

Yo pienso que he estado sólo y tiene que tener control de sí mismo... tiene que dejar de ver tele...eso altera la concentración. La tele tiene la culpa...tiene que abocarse a los animales que no se mueran, eso es mucha pena, mi perrito se murió cuando era chico.

Mensaje al psicólogo en Hospital de Día, a dos semanas de su inicio de tratamiento.

El único problema que encuentro aquí, son las personas enfermas, ellos hablan detrás de uno, se forman alianzas y empiezan a hablar en códigos para que yo no me de cuenta, ellos creen que uno es weón por que no estudió, yo no sé por que mi mamá me trajo para acá, es un castigo, pero yo no hice nada, ella es la que está mal, a ella hay que internarla.

Yo por mi parte estoy desarrollando un método para desarrollar mi actividad cerebral, realizo actividades que requieren un ejercicio de mis capacidades cerebrales, y me he dado cuenta que puedo manejar mis pensamientos y leer la mente de los enfermos, me doy cuenta de que la gente de acá esta más mal que yo, y a lo mejor puedo ayudarlos con mis capacidades, si usted esta de acuerdo, yo podría ser psicólogo también, estoy pensando en escribir la Biblia de la psicología, así le puedo ayudar y sanamos esta enfermedad.

Valentín, 18 años, Dg. EQZ Paranoide (Fase Apofánica).

1º Entrevista en Ingreso a Hospital de Día

¿Por qué vienes aquí?

Estoy molesto, mi mamá me trajo pero yo no quería venir, es que a mi no me pasa nada...son ellos los que tienen un problema.

¿Qué problema tienen ellos?

Es una mezcla, el dinero otorga poder a quien lo tiene y dependemos de él.

La relación con ellos no es tan mala pero uno empieza a notar algunas cosas con el tiempo. A ellos les pasan cosas raras. Pero nunca me han maltratado, aunque lo psicológico deja más secuelas y empieza la situación a saturar y hay que cambiar de aire, por eso salgo.

¿Por qué lo psicológico deja más secuelas?

Por que dicen que estoy loco, y no es así, ellos quieren eliminarme porque no se dan cuenta de que tienen a un enviado especial, a usted le voy a contar porque es joven y me agrada, el otro día estaba sólo en mi casa, estaba haciendo ejercicios, yo hago muchos ejercicios para tener unos brazos así de fuertes, como Sansón el de la Biblia, pero ese no es el tema, yo tengo en mi pieza un póster de Juan Pablo Segundo, y de repente noté que me sonreía, y puse mis manos sobre las de él y le dije que me llevara con él para transformarme en un ángel que agarre a las mujeres, esa imagen se movía, ondeaba su túnica, en ese momento me empecé a ahogar en la casa y tuve que salir a correr, corrí por la calle, los autos me bajaban las luces para no cegarme, iba así con mis brazos abiertos y me di cuenta que la piel de mis brazos se estaba estirando como un chicle para salirme alas y me tiré antes de tiempo en el pozo del taller y fue donde perdí mis lentes, que boludo. Me rescató un hombre que vende productos naturales, un meico, me dio remedios que me provocaron impotencia, además me dijo que yo era la reencarnación de Narciso, pero esa no era la verdad, la verdad no puedo decirla todavía.

2º entrevista

Sabe que quería hablar con usted...

Cuéntame.

Me enteré de que siempre me han puesto en contra de mi mamá, le inventaban cosas de que robaba y ella después lo hacía para que lo hablaran más, mi padre quería que la incriminaran, mi madre es una ignorante analfabeta.

¿Quién le inventaba cosas?

Las personas del barrio, yo lo he escuchado varias veces, sobretodo en la noche... esas señoras, si es que son señoras, se ponen a inventar esas injurias.

Pero yo vengo para contarle otra cosa que me di cuenta. Usted ha leído sobre René Descartes, claro usted es una persona culta...bueno, me di cuenta de que Descartes tenía una enfermedad...esa de la duda y de otras cosas...yo creo que a mí me pasa lo mismo, mis percepciones tienen que ver con el solipsismo, ahora lo veo claramente...debía de haberlo dicho antes que me trajeran al Hospital, pero todavía no lo deducía. Mis percepciones tienen que ver con la imaginación ya que sin imaginación no podríamos percibir, el solipsismo es lo que explica lo que se supone que me pasa.

Con el solipsismo él decía que pienso y luego existo, a mí me pasa que yo pienso las cosas y luego existen, yo creo que va a pasar algo y pasa, esta enfermedad es como un poder de crear cosas..., esos poderes me fueron dados por ser el hijo del papa...con este descubrimiento a lo mejor ya no va a ser necesario que siga viniendo para acá, pero voy a esperar, quiero darme cuenta de algo...

¿De que quieres darte cuenta?

Esto es un secreto...Ud. lo va a ocupar para su estudio... pero no importa, algo me pasa con Ud. que me da confianza...Lo que pasa es que hace tiempo que creo que mis padres adoptivos están tramando algo en contra mía, pero el Dr. Me dijo que esto puede ser por la esquizofrenia y yo quiero comprobarlo, por eso quería que me ayudase a quedarme en el Hospital unos días, o en el Hogar protegido, de dormir acá, y así diferenciar si es verdad lo que creo o es mi imaginación.

Esto me tiene preocupado, el otro día lo vi a Ud. fuera de mi casa, yo iba a quedarme en la casa de un amigo, el paciente de acá, pero me dijo que yo le gusto y yo sé como terminan estas cosas, yo no quiero ser maricón, primero un beso y después otra cosa y sé donde termina, yo no sé si quiero estar con él y por eso no me quedé. Los hombres siempre quieren eso.

Marilyn, 27 años, Dg. EQZ hebefrénica (Fase Apocalíptica)

Hola me presento, Soy Marilyn, vengo por que no puedo dormir, veo cosas donde no las hay, porque él me la destruyó a mi hija, no tiene que ver con mi desnudez, la desnudez no es negativa.

Las cosas pasan en la noche, con los celulares hay mucha gente conectada que no está en Curicó, la red de celulares está en Curicó y no acá. Yo me vine e hice un poco de maldades, pero las pagué...sólo esas que hice...no hago nada más.

¿Que es lo que no quieres hacer más?

Escucho las voces de los celulares... es que yo soy poderosa...mi sangre será la mala, puedo enviar enfermedad. Yo termino como germino, estoy viendo a quien como yo, somos cuatro en mi familia.

¿Quiénes son tu familia?

Mi hija, una familia fuera de la casa de mi mamá, mi abuelo le pasaba un cheque en blanco a mi mamá para ver cuanto me pasaba a mí y nos arrancamos. Yo siempre andaba con bailarina, mi mamá me sacaba la ropa y me puso al lado de un borracho y yo perdí mi virginidad.....cuando yo salí lesié y lesié, cuando mi hija estaba bien yo la saqué, él siempre me ha buscado a mí pero yo no lo quiero, busco amor del verdadero, no como se dice vulgarmente por acá, los penes. Por las noches tantas voces juntas me molestan, ayer gracias a ustedes , mi mamá estuvo toda la noche cuidándome, yo dejo quién le sacará las ropas a mi niñita.

¿Aparte de la noche que otra cosa le preocupa?

Pienso que yo adentro mió ando teniendo culebras, por eso me orino, porque dejo algo y lo malo puede quedar. En la noche fue aterrante, yo sin querer lo buscaba a él y me dormí y el me aburrió, porque somos puros, si yo no busco nada aquí en mi vagina, todo se va a perder, porque de aquí nacimos y germinamos...ellos deben valorizarse primero de corazón, de todas las cosas malas que yo he hecho...los pensamientos de las personas me conocen, siempre fue mi sueño, me bajé a hablar una canción cristiana, cuando empecé a trabajar con mis manos no pude hacerlo bien, pero ahora soy la virgen y no el cuco. Yo sé que no soy el cuco porque si viviera yo viviría en el infierno y vivo en San Fernando.

Juanita, 32, Dg. EQZ Catatónica (Fase Consolidación)

¿Por qué viene al Hospital?

...Ahora esta bien, ya no esta enferma, cuando estaba vino al doctor, la veía un psiquiatra, no le habían dicho los doctores? la citaron a este día, la hermana dice que le hace bien salir a pasear a San Fernando, le hace bien le dijeron.

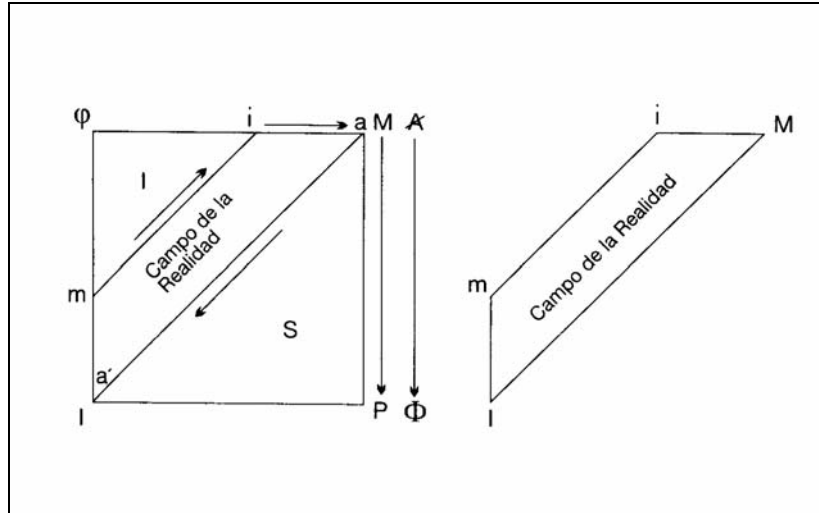
¿Se siente bien?

...Nada ahora esta bien, un cabro le hizo un daño, muchos años cuando el terremoto...El doctor casi le morí, ahí se enfermó, no tenía plata, le daban seis lucas, muy poca plata, ahora tiene plata, me mejoré...es malo ser pobre...ahora tiene hartos remedios.

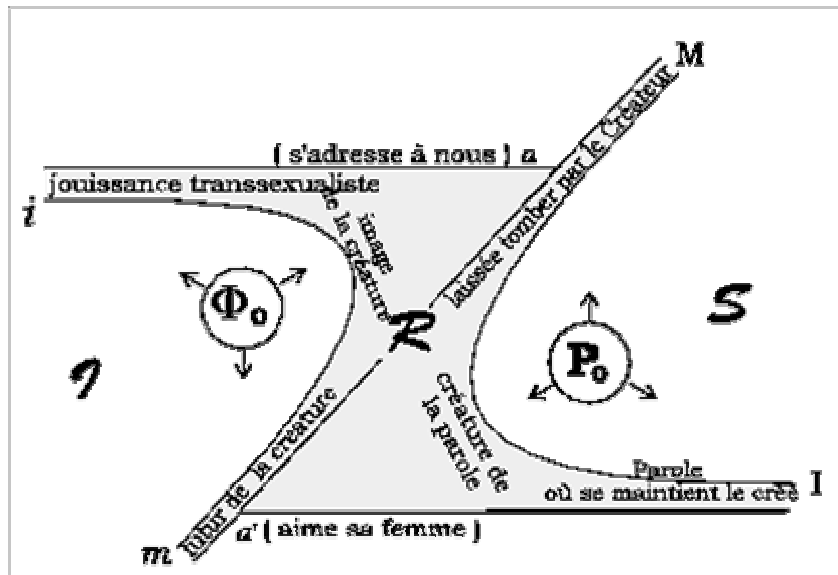
¿Ahora está mejor?

Esta bien ahora...fui a ver a un meico, al cura también, hacía cosas buenas...es que yo soy para sacar la clave...hallaron mucha plata y el marido se llama Jesucristo, yo soy la clave morena para las fiestas nada más... un hijo y una hija... un caballero que sabe le dijo y el marido Jesucristo, para juntarnos para sacar la clave...el se fue con otra para Rengo, para apostarle... duerme bien con la cuñada... venían hombres en la noche a manosearle, pateaban la puerta y entraban y le molestaban... con el doctor le dijo que me hacía bien pasear.

Esquema R



Esquema I



m = yo (moi)
 φ = falo imaginario
 i = imagen especular
 I = registro imaginario
 S = registro simbólico
 M: Madre, gran Otro primordial
 a = objeto a
 a' = semejante
 I = ideal del yo (cerca de a')

Δ = Gran Otro barrado (la falta en el Otro)
 Φ = falo simbólico
 P = significativo Nombre del Padre

Φ_0 = No hay significación fálica
 P_0 = Forclusión del significante
 Nombre-del-Padre