

**Facultad de
Psicología**



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL (TIF)

“Las particularidades del cuerpo en la psicosis ordinaria”

Estudiante: Lastra Agustina

Directora: Lic. Kopelovich Mercedes

Evaluadora: Dra. Romé María

Año: 2021

Índice

INTRODUCCIÓN

Fundamentación y alcance del trabajo	3
El problema de los casos de difícil diagnóstico en la clínica.....	5

DESARROLLO

A) El cuerpo para el Psicoanálisis.....	13
El abordaje del cuerpo desde diferentes desarrollos conceptuales.....	13
Constitución de un cuerpo desde los desarrollos lacanianos	20
B) Conceptualización de la psicosis ordinaria a partir de la última enseñanza de Lacan	28
Los desarrollos de la esquizofrenia en la última enseñanza de Lacan como antesala de la psicosis ordinaria. El caso Joyce.....	28
Comentario sobre la presentación del caso Brigitte	29
La triple externalidad de la psicosis ordinaria	30
El cuerpo en la psicosis ordinaria: articulación teórico-clínica.....	32

CONCLUSIONES

Importancia del cuerpo en la clínica diferencial: desafíos históricos y actuales.	38
---	----

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas	45
----------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

Fundamentación y alcance del trabajo

El presente trabajo monográfico se propone indagar acerca del cuerpo en la psicosis ordinaria. Los desarrollos en torno a la psicosis ordinaria se desprenden de un programa de investigación iniciado en Francia a cargo de Jacques-Alain Miller en el que se partió del estudio de casos que inicialmente resultaban de difícil diagnóstico por no reunir los criterios de las categorías nosográficas clásicas. Luego de las Conversaciones Clínicas iniciadas en el Conciábulo de Angers y la Conversación de Arcachon, Miller arriba a la conceptualización de la psicosis ordinaria en la Convención de Antibes del año 1998. Es así como la psicosis ordinaria intenta nombrar ciertas presentaciones clínicas novedosas respecto a la clínica clásica. Años más tarde la psicosis ordinaria es complejizada por el autor (Miller, 2010) y por numerosos analistas, describiendo sucintamente los fenómenos clínicos que reúne dicha categoría conceptual.

Asimismo el interés por estudiar el estatuto del cuerpo estuvo presente desde los inicios de los desarrollos teóricos psicoanalíticos. Ya desde las primeras investigaciones freudianas sobre los ataques y síntomas histéricos, el cuerpo y la imposibilidad de explicar su funcionamiento desde la neurología tuvieron un lugar esencial. Es en este contexto que el presente trabajo propone ocuparse de la articulación entre la psicosis ordinaria, en tanto categoría que evidencia la necesidad de repensar la teoría desde la práctica cada vez, y el cuerpo, en tanto dimensión fundamental a contemplar en las presentaciones que ponen en cuestión las categorías diagnósticas clásicas. La pregunta eje que orientará el trabajo será ***¿Cuáles son las particularidades del cuerpo en la psicosis ordinaria?***

Asimismo, impulsa la elaboración de este trabajo el hecho de que los desarrollos psicoanalíticos se han constituido y reformulado a partir de la articulación permanente entre la teoría y la clínica. La presente propuesta radica en el abordaje del cuerpo a través de un recorrido bibliográfico por medio de la selección de algunos exponentes en la historia del Psicoanálisis, antecedentes que sentaron las condiciones previas al

surgimiento de la psicosis ordinaria. Se trata de una manera de nombrar una presentación clínica que invita a pensar cómo cobra materialidad la teoría en el dispositivo analítico.

La práctica del Psicoanálisis no se desentiende de la época en la que tiene lugar, por ello se considera pertinente destacar el desarrollo histórico del cuerpo en esta disciplina, para delimitar el punto de partida y un posible punto de anclaje. La hipótesis diagnóstica supone una posición ética, ya que necesariamente traza la orientación de la práctica clínica. Por un lado, un diagnóstico clasificador tal como el que propone el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM), que en tanto manual categorial reduce el proceso diagnóstico a la presencia o ausencia de indicadores que resumen una presentación clínica. Por otro, un diagnóstico psicoanalítico establecido en transferencia se delimita en el marco de las entrevistas preliminares de un análisis. Esto supone, además, una temporalidad particular, lógica, en el despliegue del decir de un sujeto en dicho dispositivo. De modo que la lógica subyacente al diagnóstico trae consecuencias diferentes en la dirección de la cura desde el discurso médico y el analítico.

El presente trabajo se propone entonces, inicialmente sintetizar los desarrollos teóricos centrados en el estudio de aquellos casos “raros”, “fronterizos”, “límite”, de “difícil” diagnóstico. La diversidad de nomenclaturas que adoptan estas presentaciones a lo largo de los años demuestra la complejidad de abordar este campo, el cual se circunscribe en el entrecruzamiento de discursos. Adoptar una perspectiva histórica adquiere relevancia en tanto no se propone una lectura lineal de los aportes teóricos incluidos en este trabajo. En todo caso persigue el interés por valorar retrospectivamente tales aportes, los cuales permiten una aproximación al abordaje teórico y clínico de los casos que convocan el presente Trabajo Integrador Final. Por tratarse de un terreno que plantea discusiones en el campo de la psicopatología, se espera que la presente integración de contenidos sea promotora de nuevos interrogantes sobre los constructos teóricos que atraviesan los fundamentos de las intervenciones en la clínica.

El problema de los casos de difícil diagnóstico en la clínica

Una primera aproximación conceptual sobre estos casos la encontramos en los desarrollos de Helene Deutsch. Teniendo en consideración casuística propia, en su texto *Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia* del año 1968, Deutsch revela que estas presentaciones denotan “una verdadera pérdida de carga objetal. La relación aparentemente normal con el mundo corresponde a la naturaleza imitativa del niño y expresa una identificación con el medio, una imitación que trae como resultado una adaptación aparentemente buena al mundo de la realidad, a pesar de la falta de carga objetal” (Deutsch, 1968, p.415). La *identificación automática* en las personalidades “como si” es un signo que distingue estas presentaciones de las nosografías conocidas hasta ese momento.

Según la autora, “El yo ‘como si’ se subordina mediante la identificación a los deseos e imperativos de una autoridad que jamás se ha introyectado” (Deutsch, 1968, p. 429). La autora manifiesta que a partir de su trabajo con sujetos esquizofrénicos se plantea que la esquizofrenia en tanto estructura transita en su proceso por una fase “como si”, la cual es previa a adquirir la forma delirante (Deutsch, 1968). Entonces, en términos diagnósticos, si bien diferencia la personalidad “como si” de la estructura psicótica a partir de la prueba de realidad, se indica una vinculación entre estas presentaciones clínicas. A los fines de este trabajo se subraya que según la autora, la presentación de rasgos “como si” previos al desencadenamiento de la psicosis esquizofrénica indicaría que es concebida como un continuum posible a partir de un denominador común: una autoridad que no se inscribe como tal en ambos casos. Ella también destaca que la personalidad “como si” se diferencia de la estructura neurótica porque no opera el mecanismo de la represión. La conceptualización de Deutsch resulta inaugural respecto al despliegue de teorizaciones comprometidas a tratar el diagnóstico de casos raros.

Maleval (1996) retoma a esta autora y destaca que Deutsch recupera de su propia clínica con pacientes esquizofrénicos el tránsito por una fase “como si” previa a manifestar alucinaciones corporales, indicando en estos pacientes una pérdida real del investimento del objeto, la cual sugiere la ausencia de introyección de la autoridad,

referencia de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre. De modo que es mediante la identificación con objetos exteriores que accederían a la ley (Maleval, 1996).

El psiquiatra y psicoanalista Otto Kernberg se ha dedicado al estudio de los casos de difícil diagnóstico, no pudiendo ser delimitados fehacientemente desde la brecha que delimita concretamente las estructuras neurótica y psicótica. Su modelo teórico propone la descripción de signos que caracterizan a la estructura borderline o límite de la personalidad. Se trata de un estado patológico permanente caracterizado por determinados mecanismos de defensa frente a manifestaciones sintomáticas particulares y a relaciones objetales internalizadas de carácter inestable.

Kernberg (1978) establece, a partir de su teoría de relaciones objetales, ciertos mecanismos que conforman sistemas de identificación. En primer lugar la introyección (que consta de la fijación y reproducción de la interacción entre el yo y su medio, representando el más temprano nivel dentro de los procesos de internalización). Prosigue la identificación en la instancia en que las capacidades cognitivas del sujeto permiten reconocer y diferenciar roles, es decir, pudiendo discriminar funciones reconocidas socialmente. Por último, la identidad del yo; en este nivel de organización se consolidan las estructuras del yo vinculadas a la constancia de dicha instancia y se adquiere una concepción coherente del mundo objetal, coherencia que se plasma en la interacción y percepción del individuo con su ambiente interpersonal. Estos tres momentos que se introducen son aquellos que intervienen en la internalización de las relaciones objetales.

Paralelamente Kernberg discrimina 5 etapas que indican la evolución del sí mismo y la representación del objeto. La primera de ellas se denomina autismo normal o período indiferenciado primario. En esta primera etapa se constituye de manera gradual la representación primaria indiferenciada sí mismo-objeto. Cuando se establece una fijación en esta etapa se presenta la psicosis autista.

La etapa siguiente se titula simbiosis normal o período de representaciones primarias indiferenciadas sí mismo-objeto. En esta etapa se constituye un núcleo yoico

que se defiende de las introyecciones negativas, pero no se indican límites yoicos sólidos. A modo de defensa, se tiende a refusionar las imágenes buenas del sí mismo y del objeto. Asimismo, en esta etapa se logra la diferenciación entre imágenes tanto del objeto como del sí mismo. En el marco de un proceso psicodiagnóstico, la psicosis esquizofrénica se destaca por una fijación en esta etapa.

Continúa la organización yoica y la representación objetal mediante una tercer etapa donde ambas logran diferenciarse. Se completa de manera progresiva la diferenciación de la representación yoica y objetal conformando valencias. Se conforma un núcleo que integra la representación conjunta “buena” sí mismo-objeto y por otra parte una representación conjunta “mala” de ambas representaciones. Esta etapa finaliza cuando se logran integrar las representaciones “buenas” y “malas” del sí mismo y de las representaciones objetales, consolidándose la constancia objetal y adquiriendo un concepto total del yo. Se detectan límites yoicos aunque aún no se consolida un sí mismo integrado. Es propio de la organización borderline una fijación en esta etapa. La cuarta etapa se distingue por la integración de las representaciones objetales y del sí mismo con carga libidinal y agresiva simultáneamente. En este periodo se ubica la estructura neurótica.

Por último, se ubica una quinta etapa, caracterizada por la consolidación de la integración del superyó y el yo. Comienza a completarse la instancia superyoica, lo cual favorece a la integración de la identidad del yo. De este modelo descriptivo de etapas se extrae su correlación con los niveles de los procesos de internalización de relaciones objetales propuestos por el autor: la introyección es un nivel perteneciente a las primeras dos etapas, la identificación se distingue en la tercera de ellas, y la identidad del yo se ubica en el transcurso de las dos etapas finales. Este último nivel de organización representa en sí mismo un criterio de diferenciación clínica en la teoría de Kernberg. La identidad del yo como el más alto nivel de organización de los procesos de internalización da cuenta que las identificaciones e introyecciones se han organizado para el principio de la función de síntesis del yo.

Por lo tanto se podrán diferenciar tres tipos de identidades posibles: integrada (en el caso de la neurosis), fragmentada (en el caso de la psicosis) y difusa (en el caso de la estructura borderline). En esta última se presenta un concepto pobremente integrado del yo y los otros. Hay una incapacidad de transmitir interacciones significativas con otros. A los fines de este trabajo se subrayan los siguientes indicadores: ansiedad (crónica, difusa y flotante), polisíntomas propios de una estructura neurótica (síntomas conversivos, obsesivo-compulsivos, fóbicos, tendencias paranoides e hipocondriasis), impulsividad, trastornos del carácter, entre otros.

Kernberg también desarrolla tres criterios de diferenciación diagnóstica, los cuales permiten delimitar estructuras clínicas. Estos criterios se denominan prueba de realidad, relaciones objetales e integración de la identidad, y finalmente operaciones defensivas. La prueba de realidad es un criterio que se divide en tres subáreas (Lunazzi, 1992): la prueba de realidad propiamente dicha comprende la capacidad de distinción entre estímulos internos y externos, es decir el sí mismo del no sí mismo, la precisión de las percepciones y la manera de interpretar los acontecimientos. Se contempla, además, la capacidad para la prueba de realidad interna, que incluye el autoconocimiento y la discriminación de los estados interiores psicológicos.

Otra sub-área se denomina sentido de realidad del mundo y del sí mismo, la cual se compone por el grado en el cual los acontecimientos externos son experimentados como reales y son ubicados dentro de un contexto familiar. También comprende el grado en el cual el cuerpo, junto con su *funcionamiento* y la *conducta* se experimentan como familiares y pertenecientes al sujeto. Finalmente el pensamiento y juicio es una sub-área que valora el reconocimiento anticipatorio de las probables consecuencias de los actos a ser realizados, así como el grado en el cual la conducta manifiesta responde al reconocimiento de estas consecuencias posibles, y la cualidad de organización del pensamiento según el proceso primario o secundario.

En las organizaciones borderline la prueba de realidad se encuentra conservada, mientras que aquello que compone al sentido de realidad dentro de este criterio se

encuentra alterado, pudiendo presentarse con extrañeza las experiencias corporales. En ese punto, tanto Deutsch como Kernberg reconocen a la prueba de realidad como un aspecto fundamental en la diferenciación de las personalidades “como sí” y “límite” respectivamente frente a presentaciones psicóticas. Respecto a las operaciones defensivas en tanto criterio propuesto por Kernberg, se establece a la escisión como principal defensa en la estructura borderline, la cual se espera que predomine durante las primeras etapas del desarrollo yoico.

Teniendo en cuenta los modelos teóricos propuestos por estos autores la constitución del cuerpo está emparentada con la constitución del yo, entendiéndose por esta última a la instancia psíquica que representa la sede de identificaciones en el aparato psíquico. Siendo que ambos autores otorgan un papel destacado a la identificación en sus propuestas teóricas, sus desarrollos remiten a la particularidad de la experiencia del cuerpo que estas presentaciones discretas dan a conocer. A partir de la importancia que estos autores adjudican a este concepto, cabe aquí remitirse a la etapa del narcisismo primario que propone Freud en *Introducción al narcisismo* del año 1914. Freud define al narcisismo como aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual (Freud, 1914, p. 71). Freud ubica al narcisismo como un periodo intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto, tomando la unidad del yo como objeto sexual. En su metapsicología la cuestión económica entre libido yoica y de objeto es central; la disponibilidad de libido se valora en términos cuantitativos. El narcisismo refiere al proceso de libidinización por parte de otro, necesaria para la constitución del sujeto y del yo. El yo en tanto instancia psíquica es posible que se constituya como tal por medio del narcisismo primario. Freud ubica fenómenos corporales asociados al narcisismo en el caso de la psicosis esquizofrénica tales como delirio de grandeza y extrañamiento, que se vinculan al narcisismo secundario. En el año 1949, Lacan a partir de la formulación del estadio del espejo, afirma que es posible una diferenciación entre el cuerpo del sujeto en constitución y el cuerpo del otro. Remite a la noción del cuerpo imaginario como la imagen completa de sí mismo.

Estos aportes, establecen la antesala a las categorías propuestas por el DSM. Su cuarta edición agrupa una serie de categorías clínicas dentro de los llamados "Trastornos de la personalidad". Dentro de este título se incluye el Trastorno Límite de la personalidad (DSM IV, 1995, p.23). Entre los indicadores presentes en esta categoría se destacan una alteración de la identidad a nivel del cuerpo que se expresa en una constante inestabilidad en el sentido de sí mismo y la autoimagen, a lo que se suma un grado de impulsividad potencialmente dañina para sí mismo.

Si bien los modelos teóricos de Deutsch y Kernberg se distinguen por un desarrollo descriptivo, los autores incluyen datos que se extraen del relato en la entrevista clínica. No obstante, la valoración de indicadores persigue fines clasificatorios. La clínica de la mirada como herencia de la psiquiatría clásica puede materializarse en estos aportes donde la palabra es una vía de acceso a los signos (Soler, 2003). Por su parte, un diagnóstico desde el Psicoanálisis de Orientación Lacaniana concibe al mismo en transferencia, partiendo del dispositivo analítico, donde el saber clínico orientará la dirección de la cura. Un diagnóstico desde esta perspectiva supone un tiempo en el cual la descripción de un síntoma pasa a adquirir el carácter de síntoma analítico. Por lo tanto requiere de la presencia de otro, en este caso analista, en la conformación del síntoma en transferencia entendido como propio y singular de quien consulta (Soler, 2003). Ergo, se considera que el modelo teórico que se adopte tendrá consecuencias en la lectura y diagnóstico del caso, y consecuentemente, en la dirección de la cura.

Asimismo, la introducción a la obra de los autores descriptos sienta las bases para el desarrollo conceptual de una categoría como lo es la psicosis ordinaria, que se ha desprendido de los límites que la clínica ha evidenciado en las categorías diagnósticas clásicas. Es interesante plantear que el aporte de Miller en torno a la psicosis ordinaria no reside principalmente en proponer una nueva categoría para reunir aquellos casos de psicosis que no presentan fenómenos francos. Tal aporte se considera significativo por proponer otros parámetros diagnósticos, lo cual trae aparejado una perspectiva de tratamiento particular en relación a la propuesta por la psiquiatría clásica.

En los fundamentos de la psicosis ordinaria se encuentran las Conversaciones tituladas *Conciábulo de Angers* y la *Conversación de Arcachon* publicadas en el libro *Los Inclasificables de la clínica psicoanalítica* (1997). Desde una vertiente epistémica, en esta oportunidad Miller recopila una serie de Conversaciones sobre materiales clínicos que no coinciden con las presentaciones clásicas de neurosis y psicosis. Resulta ilustrativo el extracto de un caso presentado por Jean-Pierre Deffieux, en tanto materializa la propuesta de una clínica del detalle en el abordaje de casos de difícil diagnóstico:

(...)Es una apuesta importante para el futuro de la clínica analítica llegar a distinguir a partir de la fenomenología clínica los criterios de anudamiento sintomático NP de aquellos que dependen de otro tipo de anudamiento. Esto viene también a subvertir la jerarquía de las estructuras (Deffieux, citado en Miller, 1999: 202).

El desarrollo del programa de investigación a cargo de Miller conduce a la publicación de *La psicosis ordinaria* en el año 2009. Esta obra representa un cierre del ciclo de las conversaciones iniciadas en 1997 y un punto de llegada en el recorrido de su programa de investigación. A los fines de este trabajo se destaca que en la Antena Clínica de Nantes y Sección Clínica de Rennes pertenecientes a dicho libro, se analizan casos que se distinguen por modos de anudamientos psicóticos partiendo de fenómenos localizados en el cuerpo. Se destacan como aportes significativos los conceptos neodesencadenamiento, neoconversión y neotransferencia para pensar estas presentaciones novedosas, definidas como psicosis compensadas, suplementadas, no desencadenadas. La sutileza de la presentación, la clínica del detalle, nos invita a reconceptualizar (Miller, 2009), es decir, es el detalle en cada caso el que hace cambiar la teoría. Bajo esta propuesta se abordan fenómenos donde aparece el cuerpo como soporte, y que constituyen un síntoma para el sujeto sin que haya lesión (Miller, 2009, p.103).

Ese último punto diferencia las neoconversiones de los fenómenos psicósomáticos, ya que estos últimos están caracterizados por presentar lesiones

orgánicas sin constituir una formación del inconsciente. Se introduce la neoconversión como concepto novedoso en este libro, definida como “fenómenos del cuerpo no histéricos, no interpretables a la manera freudiana” (Miller, 2009, p.103).

Este planteo conceptual propone superar las dificultades que la clínica binaria entre neurosis y psicosis presentaba a partir de la práctica. Por eso se considera que la psicosis ordinaria es una categoría epistémica (Laurent, 1999), cuyas particularidades a nivel del cuerpo serán retomadas en el apartado siguiente.

DESARROLLO

El campo del Psicoanálisis propone una concepción del cuerpo que dista de la implementada por las ciencias médicas. Esta disciplina propone una conceptualización y tratamiento del cuerpo que incluye la dimensión psíquica como novedad. Diferentes autores dan cuenta de la complejidad que implica una perspectiva sobre el cuerpo como entidad que no se concibe únicamente desde un sustrato biológico.

El cuerpo para el Psicoanálisis

El abordaje del cuerpo desde diferentes desarrollos conceptuales

René Spitz en 1965 concibe al cuerpo como resultado de una construcción a partir del vínculo madre-hijo. Su tema de investigación es la génesis de las primeras relaciones de objeto, resultando que:

Entre las peculiaridades de esta relación se cuenta la de que, ante nuestros ojos, un estado de desconexión social, un lazo puramente biológico, se va transformando paso a paso en lo que ha de ser finalmente la primera relación social del individuo. Lo que hemos presenciado es una transición de lo fisiológico a lo psicológico y social (Spitz, 1992, p. 22).

Su aporte se relaciona con el pasaje del instinto a la pulsión. Sigmund Freud concibe al cuerpo no desde una dimensión orgánica sino pulsional, tratándose de un cuerpo erógeno que se desvía del instinto. En este punto, instinto y pulsión se diferencian: mientras que el primero está ligado al plano de la necesidad corporal encontrando su satisfacción mediante una acción específica, la pulsión es una fuerza constante, un empuje que tiene su fuente en una excitación corporal y cuyo fin es suprimir dicho estado de tensión por medio del objeto. Del lado de la pulsión, a diferencia del instinto animal, Freud sitúa una imposibilidad en lograr la satisfacción total. Las pulsiones se definen por ser anárquicas, autoeróticas y parciales en tanto se satisfacen parcialmente en ciertas zonas del cuerpo (Freud, 1978). Freud es retomado en la obra de Jacques Lacan, quien considera como condición necesaria para el

advenimiento del sujeto el encuentro entre el significante y un cuerpo, lo que conlleva como efecto el abandono del plano de la pura necesidad.

Spitz distingue 3 etapas en el desarrollo de las relaciones objetales: la etapa preobjetal, la etapa del precursor del objeto y finalmente la etapa del objeto libidinal propiamente dicho. En esta tercer etapa se presenta la angustia del octavo mes. El infante distingue los objetos entre aquellos que conoce y los que no. Por medio de la observación directa, Spitz menciona que el infante puede bajar los ojos tímidamente, cubrirse el rostro con las manos y/o presentar llanto, negándose a entrar en contacto con el desconocido. El patrón de estas conductas observables durante el primer año de vida es denominado como angustia del octavo mes, definida como la primera manifestación de angustia propiamente dicha. Teniendo en cuenta que el tránsito de la vida no es sin el pasaje por la angustia, el infante reconoce a su madre y sabe que de ella depende, lo cual se expresa mediante un llanto al desconocido. Esta angustia evidencia que el mundo le es extraño a excepción del objeto materno. El significado de esta conducta reside en que la angustia en tanto afecto tiene un papel fundamental en el reconocimiento de objetos. Mediante esta manifestación se consolida el objeto no solo desde un punto de vista cognitivo sino también afectivo.

La angustia del octavo mes revela la culminación del proceso de diferenciación e integración que se acompaña del desarrollo progresivo de las funciones yoicas, la coordinación corporal, el incremento en los intercambios de la acción volitiva, entre otros. Junto con la consolidación del objeto, adquiere funcionalidad la identificación como mecanismo de defensa. La consolidación del objeto posibilita la diferenciación de sí mismo del cuerpo de la madre. Se refleja una separación progresiva del sujeto infans del objeto materno que le permite constituir un cuerpo diferenciado al de este objeto primordial. La angustia del octavo mes se acompaña por la exploración que el infans ejerce entre su propio cuerpo y el materno, constatando puntos de permanencia estables en el cuerpo de la madre. Tales puntos le permiten establecer la figurabilidad del rostro de la madre que es reconocido entre los demás (Spitz, 1992).

Spitz otorga un estatuto clínico a la angustia del octavo mes por dar cuenta de la diferenciación somatopsíquica en los primeros tiempos y por ser motor de progreso psíquico al promover la actividad de exploración mediante la cual se diferencian el infans y su madre. El autor le adjudica el carácter de precursor del objeto a tal hecho observable. Forma parte, junto con la sonrisa específica y la aparición del 'no', de los precursores del objeto libidinal, es decir, de aquellos observables que dan cuenta del trabajo psíquico que supone el pasaje de un estado inicial de indiferenciación para acceder al objeto en calidad de representación. Dicho precursor será retomado en la subfase de diferenciación que propone Margaret Mahler en 1974.

Mahler también aborda la constitución del cuerpo en los primeros tiempos mediante la propuesta de un enfoque que diferencia el nacimiento psicológico del nacimiento biológico. Conceptualiza al nacimiento psicológico como un proceso de separación-individuación mediante el cual se consolida un sentimiento de separación del individuo sobre el mundo de la realidad y la relación que tiene con el mismo. Esa separación se establece con respecto a las experiencias propioceptivas y al objeto primario de amor que representa las experiencias que el infante mantiene con el mundo. Si bien Mahler señala que es un proceso que transcurre a lo largo del ciclo vital, se destaca que los principales logros psicológicos de dicho proceso se ubican entre los 4 y los 36 meses de edad (Mahler, 1974).

En el desarrollo de dicho proceso, la autora propone una sucesión de fases. La primera de ellas es la fase autística normal, en la cual el infante suele estar en un estado de semivigilia y realiza intercambios con el ambiente ante la necesidad de satisfacer procesos principalmente fisiológicos.

La fase contigua se denomina simbiótica. Inicia con los continuos intentos del neonato por conservar y adquirir el equilibrio homeostático. Busca eliminar las tensiones desagradables mediante sus manifestaciones conductuales. Esta fase se origina con el devenir del infante que junto con su madre conforman un sistema omnipotente, una unidad. Es un estado de indiferenciación y fusión con la madre, por lo tanto no hay una diferenciación entre el yo y el no yo. De manera progresiva, se

adquiere la diferenciación que conduce al establecimiento del funcionamiento del yo para la adaptación del infante.

Las fases mencionadas son consideradas prerequisites del proceso de separación-individuación, entendiendo a estas últimas como dos desarrollos complementarios. Este proceso se compone en su interior de una serie de sub-fases denominadas:

1. Diferenciación y desarrollo de la imagen corporal
2. Ejercitación locomotriz, caracterizada por un primer periodo de ejercitación, seguida de la subfase de ejercitación propiamente dicha, donde se presenta la locomoción vertical libre.
3. Acercamiento, subfase que presenta tres fases en su interior: el comienzo del acercamiento, la posterior crisis de acercamiento y finalmente el moldeamiento del acercamiento (distancia óptima).
4. Consolidación de la individualidad y los comienzos de la constancia objetal emocional

A los fines del presente trabajo, se extrae de este modelo teórico un fenómeno que se presenta en este periodo. Durante la primer subfase se genera la “ruptura del cascarón” (Mahler, 1974, p. 66). Se trata de una ruptura en un sentido corporal, donde el infante comienza a diferenciar su propio cuerpo del cuerpo materno y, en consecuencia, comienza a experimentar la separación-individuación. El infante pasa de una posición pasiva propia de las fases previas al periodo de separación-individuación, a adoptar una postura progresivamente activa.

Al finalizar la segunda subfase, Mahler destaca una ruptura dentro de las consideraciones generales a tener en cuenta cuando el deambulador alcanza el primer nivel de identidad separada. Entre la segunda y tercer subfase se produce un pasaje de la falta de interés por la presencia de la madre a un interés constante por conocer dónde está, que se acompaña de una conducta activa durante la subfase de acercamiento. La interacción con el medio se torna más compleja, resultando de suma

importancia durante esta subfase el trabajo simbólico que implica el intercambio verbal, el juego, entre otros.

Durante la subfase de ejercitación locomotriz, “el niño no parecía reconocer a la madre como una persona separada de existencia autónoma” (Malher, 1974, p. 104). Durante el primer periodo de la subfase de acercamiento el niño demuestra inquietud por saber dónde está su madre, considerado como una actividad defensiva temprana ante el reconocimiento de la tristeza que acompaña su ausencia. Esta actitud promueve que el niño desarrolle respuestas de afrontamiento ante dicha ausencia.

En el primer periodo de esta subfase el infans, mediante el gateo, demuestra el logro de cierta independencia y tolerancia de la distancia respecto del cuerpo de la madre. Sin embargo, la presencia de la madre representa un anclaje que sostiene la experiencias y los logros corporales del infans en este primer periodo. Luego advienen las primeras experiencias de marcha que cuentan con el acompañamiento del objeto materno, el cual brinda el contacto corporal ligado a esa actividad mediante el reabastecimiento corporal luego que el niño se desplaza.

A esta primer etapa le sucede la llamada crisis de acercamiento en un segundo periodo. Mahler considera que “el deseo de funcionar mediante el propio yo puede resultar particularmente amenazador para el niño en el punto mismo del desarrollo en que sus sentimientos y deseos y los de la madre están aún poco diferenciados. El deseo de ser autónomo y separado de la madre, de dejarla, podría significar también emocionalmente que la madre querría dejar al niño” (Mahler, 1974, p.110). El alejamiento produce angustia y conduce a la activación de tempranos mecanismos de defensa. Luego deviene un moldeamiento del acercamiento que Mahler denomina *distancia óptima* (Mahler, 1974). Esta distancia es “la oportunidad de ejercer autonomía y un placer creciente en la interacción social” (Mahler, 1974, p. 116). Su correlato directo es el logro de la marcha libre entendido como un indicador del trabajo psíquico de separación.

La cuarta y última subfase dentro del proceso de separación-individuación es la consolidación de la individualidad y los comienzos de la constancia objetal emocional.

Implica el logro de una individualidad y la adquisición de la constancia objetal emocional basada principalmente en el logro cognitivo de la permanencia de objeto en el tercer año de vida (Mahler, 1974). La adquisición de la constancia objetal representa no solo el mantenimiento de la representación del objeto a pesar de su ausencia física, sino también la unificación de las representaciones buenas y malas del mismo en una representación total que se conforma en una “imagen mental” (Mahler, 1974). Ad hoc con el logro de la constancia de objeto se presenta una mayor tolerancia a la separación del objeto que se expresa, entre otras manifestaciones, mediante el juego simbólico. Los desarrollos reunidos en el modelo teórico propuesto por la autora suponen que la experiencia del cuerpo es algo a fundar, a constituir, siendo que la imagen del cuerpo es un soporte de tales experiencias.

Françoise Dolto publica en 1984 *La imagen inconsciente del cuerpo*, donde desarrolla la representación psíquica del cuerpo. Como parte de la constitución subjetiva de las imágenes del cuerpo, la participación e intercambio de las palabras permite la simbolización de los objetos (Dolto, 1992). La asistencia de la madre a su hijo ante la angustia demuestra que dicho intercambio es una prueba de una relación humana perdurable. De esta manera el sujeto reencuentra en ese objeto un conocimiento del sí mismo que tiene como base al narcisismo primario, condición necesaria para la definición de esta instancia psíquica (Freud, 1914).

La imagen inconsciente del cuerpo constituye un momento de atribución; es la encarnación simbólica del sujeto deseante que se va conformando desde el mismo momento en que tiene la primer vivencia de satisfacción con la que se constituyó como sujeto psíquico. Esta imagen es una construcción que surge como resultado del intercambio con el otro. La autora diferencia esta conceptualización de la noción de esquema corporal, el cual se constituye en función de ciertos organizadores psíquicos y se define como una representación evolutiva del cuerpo como figura humana (Dolto, 1992). La imagen del cuerpo conforma una red de seguridad entre el niño y la madre que se funda en el lenguaje. Esta representación permite personalizar las experiencias vividas aunque no individualiza al cuerpo del niño. Por ello la autora

considera que en la constitución de la imagen del cuerpo las pulsiones escópicas no participan en la organización del narcisismo primario.

Dolto retoma el estadio del espejo propuesto por Lacan (Lacan, 1949). Señala que “lo que permite al sujeto la integración motriz por el sujeto de su propio cuerpo es aquel momento narcisístico que la experiencia psicoanalítica permitió aislar como estadio del espejo” (Dolto, 1992, p. 119). La autora destaca el componente relacional y simbólico de esta experiencia al considerar “la falta de un *espejo de su ser en el otro*” (Dolto, 1992, p. 119).

La experiencia del espejo posibilita la apariencia de un otro desconocido y la imagen del infans de aquel sujeto que se reconoce en una imagen escópica. Esta experiencia se suma a una experiencia previa que es el cruzamiento de su esquema corporal con su propia imagen del cuerpo inconsciente (Dolto, 1992). La importancia de la imagen escópica recae en que adquiere el sentido de una experiencia gracias a la presencia significativa con un otro mediante la cual su imagen del cuerpo y su esquema corporal pueden reconocerse. Simultáneamente, el sujeto reconoce al otro en la superficie plana de la imagen escópica, lo cual le permite avalar la imagen escópica como propia.

Como resultado de esta experiencia la imagen del cuerpo permite aportar una forma a su esquema corporal a partir del lenguaje que la imagen del cuerpo constituye para el sujeto en referencia al sujeto madre (Dolto, 1992). Otro de sus efectos será la posibilidad de satisfacer el narcisismo con la imagen que el espejo aporte, pudiendo otorgar integridad yoica. En este estadio se extrae de la clínica la presencia de la identificación primaria que origina al narcisismo primario, instancia que se suma al narcisismo primordial ya instaurado. El niño logra identificarse con su propia imagen cuando se reconoce en el espejo acompañado por palabras. Como efecto de este reconocimiento subyace una identidad, por lo que será necesario el narcisismo para aportar integridad al sujeto en relación a su yo corporal para establecer relaciones con otros, pudiendo desdeñar su identidad deseante subyacente, es decir, su imagen inconsciente del cuerpo (Dolto, 1992).

De esta manera, los desarrollos conceptuales recorridos destacan la relación entre la constitución de la representación y vivencia del cuerpo, con la separación respecto del Otro. En consonancia con tales conceptualizaciones, Lacan adopta en su marco teórico la operatoria de alienación-separación como necesaria en el advenimiento del sujeto en tanto tal. En el próximo apartado, retomando la pregunta eje acerca de la especificidad del cuerpo en la psicosis ordinaria, se puntualizan los desarrollos lacanianos que permiten una aproximación a su abordaje.

Constitución de un cuerpo desde los desarrollos lacanianos

Lacan, en *El estadio del espejo como formador del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica* (1949) retoma y reformula las teorías freudianas del narcisismo y de las identificaciones. Mediante la experiencia del espejo el autor introduce que el yo se está constituyendo. El yo como sede de las identificaciones del sujeto no es una instancia presupuesta. Para su constitución requiere de una nueva acción psíquica que es la identificación especular o imaginaria, la cual implica cierta alienación respecto de su propia imagen. En el estadio del espejo se presenta un cuerpo fragmentado en tanto la imagen del cuerpo que se refleja en el espejo brinda una totalidad ortopédica, ilusoria y necesaria. Mediante esa totalidad particular se ocultan las condiciones reales de fragmentación, aportándole aquella unidad que posibilita al yo el dominio de su cuerpo a través de la identificación con un semejante.

En dicho texto Lacan resalta este hecho de la vida cotidiana en la formación de dicha instancia psíquica. Para que haya un sujeto tiene que haber un yo en tanto requiere una construcción imaginaria-simbólica. En tal experiencia, la fragmentación que siente el sujeto en el cuerpo no condice con lo que ve en el espejo. Para que haya una unidad entre lo que siente en el cuerpo y la imagen que el espejo le devuelve, necesita de la presencia del otro. El estadio del espejo es una identificación que supone la transformación producida en el sujeto por la asunción de una imagen (Lacan, 1949). Asimismo, tal experiencia trae aparejada una reacción de júbilo en tanto hay un goce en esa fragmentación, por lo que se destaca la íntima articulación entre la imagen del cuerpo, el modo en que el mismo se experiencia y la relación al Otro.

Con posteridad, la propuesta estructural de la psicosis que Lacan expone a partir del caso Schreber en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible en la psicosis* (1958) pertenece al momento de su enseñanza distinguido por el predominio del registro simbólico. El autor expone que es preciso interrogarse la causa de la psicosis como cuestión preliminar a su tratamiento, brindándole un estatuto significativo a su causa y a su solución. Distingue una doble causalidad: en primer lugar, una causa predisponente comprendida como aquello que hace a la condición esencial de la estructura, a saber, la forclusión del significante del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro; es decir que no opera este significante ordenador en el lugar del otro primordial y por lo tanto no opera la metáfora paterna. Es decir que no está presente tal significante ordenador que permite que los significantes se desplacen metafóricamente y metonímicamente a través de la cadena asociativa. Asimismo, el segundo nivel causal es la llamada coyuntura de desencadenamiento o causa ocasional, que alude a situaciones dramáticas o novelescas, límites, que cooperan en la producción del desencadenamiento de la psicosis.

El caso Schreber es un caso paradigmático de tales desarrollos. El nombramiento como presidente del tribunal supremo resulta un hito representativo en la vida de Schreber, demanda una simbolización y un llamado al significante del Nombre-del-Padre que no es posible por no estar inscripto como significante privilegiado. De allí que se provoque la alteración en los registros imaginario, simbólico y real, hasta luego de cierto proceso, logra estabilizarse vía metáfora delirante, lo que le permite construir al sujeto una nueva realidad, que aunque difiere de la socialmente compartida, le permite apaciguar su padecimiento. Como fenómenos corporales se sitúan un ataque de hipocondría grave, junto con perturbaciones de la cenestesia y opresión cardíaca.

En un segundo momento del historial, Schreber exterioriza ideas hipocondríacas acompañadas por un cuadro de estupor alucinatorio e hiperestesia. Con la sistematización del delirio de persecución se desencadena la psicosis, lo que marca un antes y un después en el devenir del sujeto. Prosigue la construcción de la metáfora paterna, una realidad nueva le brinda cierta estabilidad y a nivel del goce

transexualista el sujeto recompone su imagen. Al final del historial, Schreber elabora un delirio de redención erótica. Esta elaboración lo aparta de la realidad, y a medida que avanza posibilita un apaciguamiento de los fenómenos más intrusivos y angustiantes como son los fenómenos hipocondríacos y las alucinaciones. Los fenómenos de la psicosis generan sufrimiento a nivel del cuerpo y dan cuenta de la ausencia de la inscripción del Nombre-del-Padre como significante privilegiado en tal estructura. Tal ausencia se evidencia en el desencadenamiento, repercute en la imagen y la experiencia del cuerpo. Los fenómenos elementales que Lacan sitúa en 1955 dan cuenta de experiencias corporales que son vividas como ajenas y tienen un carácter inefable.

La hipocondría representa en la teoría del narcisismo freudiana una fuente de indagación del narcisismo en tanto tal, caracterizada por sensaciones corporales que se articulan a la distribución de la libido. En el historial se destaca que la formación delirante le permite una reconstrucción del mundo a partir del delirio y una recomposición del propio yo del sujeto. A través de la práctica transexualista Schreber recompone la imagen que le devuelve el espejo, volviendo entonces a experimentar su cuerpo como propio y unificado.

Los desarrollos lacanianos mencionados se enmarcan en la clínica discontinuista, en la que el diagnóstico de estructura se centra en la presencia o ausencia de fenómenos elementales como lo son las alucinaciones y los delirios. Una clínica de estas características resalta el carácter florido de las presentaciones tal como lo ilustra el caso Schreber. Estos fenómenos en el cuerpo son tomados en cuenta en la clínica más tradicional para arribar al diagnóstico de una estructura psicótica. La clínica continuista, por su parte, valora distintos modos de relación al cuerpo; síntomas donde el cuerpo no es vivido como ajeno, pudiendo pensarse en el marco de un funcionamiento psicótico (Mazzuca, Schejtman, Zlotnik, 2000).

La clínica continuista formaliza las distintas presentaciones clínicas a partir del anudamiento o desanudamiento de los registros, es decir que aquello que diferencia las estructuras neurótica y psicótica es el tipo de anudamiento. En la neurosis el tipo

de anudamiento es borromeo, el cual consiste en que los registros están anudados de manera tal que no pueden soltarse. Al mismo tiempo, la premisa central en esta clínica es que el nudo de tres no existe como tal. De modo que según el tipo de anudamiento que repare el lapsus del nudo, se presentará la neurosis a partir del anudamiento borromeo, o la psicosis bajo un tipo de anudamiento no borromeo (Soria Dafunchio, 2008). Por tanto, se sostiene que todo nudo tiene una falla y necesita de un cuarto elemento para anudar los registros.

En el tipo de anudamiento borromeo, el cuarto elemento es el significante del Nombre-del-Padre. No obstante, pueden darse otras formas de anudamiento que no están dadas por la inscripción de este significante como es en el caso de la psicosis. De allí que cobra importancia el concepto de suplencia en la determinación de aquel cuarto elemento que anude los tres registros lacanianos. El cuarto elemento en esta estructura estará dado por las posibles invenciones que permitan el anudamiento de los registros. Como fundamentos de esta clínica se puntúan la teoría de los nudos y la generalización de los conceptos forclusión y Nombre-del-Padre. Este último concepto se pluraliza y es sustituido por el punto de capitón entendido como concepto general. De modo que el punto de capitón podrá darse a partir de la presencia del significante del Nombre-del-Padre y de la operatoria de la metáfora paterna, o por otro elemento que esté en su lugar. Esta teorización que concibe distintas maneras de anudamientos posibilita el establecimiento de una estructura psicótica sin que se presente un desencadenamiento franco (Mazzuca, Schejtman, Zlotnik, 2000). Más adelante se retomarán los aspectos principales de esta clínica considerados de relevancia en este trabajo.

El lugar central que Lacan le otorga al registro simbólico en la constitución y experiencia del cuerpo se evidencia en cómo retoma el estadio del espejo en el *Seminario X* (Lacan, 1963) al destacar la importancia que el lugar del Otro tiene para la constitución de una imagen. Dicho seminario es un punto de quiebre en su obra que ha sido impulsado por los fenómenos clínicos mismos al reformular la dimensión de lo real a partir de la conceptualización del objeto *a*. Finalmente ubica en su obra a los

tres registros como equivalentes en la estructuración del psiquismo y en la constitución del sujeto mediante el desarrollo de la teoría de los nudos.

En articulación con lo mencionado anteriormente, se destaca que la experiencia del espejo trata de una construcción imaginaria-simbólica sostenida en ese otro simbólico. Un resto de esa operatoria simbólico-imaginaria funcionará al mismo tiempo no solo como resto sino como causa en lo que respecta al recorrido pulsional, a la satisfacción pulsional. Para Lacan aquello que se pierde y funciona como resto es algo originario en tanto está implicado el organismo. El cuerpo se perdió como puro organismo, y sobre ello se produce la operatoria imaginaria-simbólica que se intenta velar. En la constitución del sujeto a través del encuentro con el otro, se constituyen ambos lugares, y producto de ese encuentro la dimensión del objeto *a* no ingresa en esta dialéctica significativa. Asimismo, no sólo lo simbólico se formula como fundamental en la constitución del propio cuerpo, sino que también se incluye el registro de lo real, anticipando lo que será la equivalencia de los tres registros en la conocida como “última enseñanza” de Lacan.

Para dar cuenta de ello Lacan desarrolla la operatoria de alienación-separación en el *Seminario XI* (1964). Ambas estructuras, neurosis y psicosis, aceptan alienarse al lenguaje que oferta Otro. Si hallamos una diferencia entre ellas es en la instancia de separación, ya que en la estructura psicótica no se lleva a cabo la operatoria de separación de los significantes provenientes del Otro necesaria para advenir como sujeto. El *a* está todo el tiempo presente. A nivel de la operatoria que hace el significante sobre el goce, no hay inscripción de goce fálico, no hay un goce simbolizado en la psicosis, sino que se trata de un goce en el plano imaginario. Es decir que en la estructura psicótica la cual nos interpela en este trabajo, no se produce la operatoria de la separación del Otro que conlleva una pérdida para todo ser hablante y que es una pérdida de goce. Esta no se inscribe como falta y queda como un agujero y se describe en dicho seminario como lo que se produce a nivel de los fenómenos como retorno de lo real. Lo real retorna en términos de una masificación del goce y eso implica que el psicótico no extrajo el objeto *a* en la operatoria de alienación y separación.

El último momento de la enseñanza de Lacan es aquel dentro del cual este trabajo se circunscribe. Adquiere un lugar preciso lo imaginario al generarse en su obra el pasaje de la anterior prevalencia del registro simbólico a abordar en su última enseñanza la equivalencia de los tres registros propuestos por el autor mediante la teorización de los nudos. Lacan le suma al cuerpo su dimensión de goce, argumentando que "(...) La dimensión entera del goce, a saber, la relación de este ser parlante con su cuerpo, ya que no hay otra definición posible del goce, nadie parece haberse dado cuenta de que es en ese nivel donde está la cuestión" (Lacan, 1971, p. 105). El cuerpo como localización del goce se destaca en el caso de James Joyce perteneciente al *Seminario XXIII* (1975). Un episodio en su vida en el cual resulta golpeado es relatado por el sujeto con una extranjería absoluta. Esta causa ocasional lo convoca a realizar un trabajo de apropiación del cuerpo, resultando un caso paradigmático en la llamada clínica continuista por su presentación y modo de resolución. El relato de esta experiencia corporal pone de manifiesto el desanudamiento de lo imaginario y de la ausencia del significante del Nombre-del-Padre como causa estructural. Nombrarse escritor le permite a Joyce un arreglo, un punto de almohadillado.

Este caso ejemplifica la teorización lacaniana sobre la pluralización de los nombres del padre, correlativa de su última enseñanza, donde el autor ubica al Nombre-del-Padre como un cuarto elemento privilegiado para anudar a los registros; aunque pueden haber otros elementos en su lugar que cumplan la función de anudamiento. Habrá, asimismo, diferentes modos de anudamientos posibles. Por ejemplo, en Joyce, es el nombrar su ser como escritor, lo que le da un sostén que impide el desanudamiento. Aquí el síntoma no va a ser leído como metáfora sino como síntoma-letra, entendido como la parte de goce que no hace lazo, que no representa un llamado al Otro. Este síntoma como letra de goce, es acompañado por la formulación de la lengua perteneciente al *Seminario XX* (Lacan, 1989). Lacan define a la lengua como previa a la organización del lenguaje. Remite a significantes sueltos, S1, provenientes del campo del Otro, los cuales determinan marcas, puntos de goce a nivel del cuerpo. A partir de estos desarrollos pueden diferenciarse dos concepciones sobre el cuerpo: en primer instancia como sustancia de goce a partir de las marcas de

esos primeros significantes; luego, el armado del cuerpo en términos imaginarios, representado como una imagen.

La esquizofrenia resulta ilustrativa respecto a las conceptualizaciones de la última enseñanza que permiten pensar en la imagen y experiencia del cuerpo. En Joyce, la escritura permite que los registros real y simbólico se mantengan anudados, mientras que lo imaginario se suelta (Miller, 2006). En ese punto, el *sinthome* le permite un anudamiento real-simbólico-imaginario que no está sostenido por el significante del Nombre-del-Padre. Este arreglo posibilita que uno de los registros se suelte. En el caso de la esquizofrenia, el registro imaginario se suelta ante una causa ocasional y el modo de retorno en lo real es a nivel del cuerpo. El agujero forclusivo se sitúa en ese nivel. Dentro de las particularidades del cuerpo en la esquizofrenia se ubican cierta ajenidad en relación al mismo. El sujeto no realiza un trabajo de apropiación del cuerpo tal como en otras estructuras y tipos clínicos. Lo discreto que resulta la extranjería de Joyce en relación a su cuerpo a partir del relato de una experiencia es una invitación a pensar la conceptualización psicoanalítica sobre tener un cuerpo *per se*, teniendo en cuenta que para constituirse requiere de un trabajo de apropiación del mismo por parte del sujeto.

A partir de esta experiencia Joyce inventa una solución que es nombrarse como el artista. Se considera que es una invención porque no viene del Otro como es el caso del significante del Nombre-del-Padre como cuarto elemento que anuda. Esta invención le permite hacer lazo social, como también tener un cuerpo y armar un Otro creado a partir de este nuevo nombre. En términos transestructurales, tener un cuerpo implica un trabajo de subjetivación. El cuerpo puede desregularse ante eventos coyunturales incluso por fuera del campo de la psicosis.

Tener un cuerpo unificado atravesado por el significante implica apropiarse de él, que el portador del mismo pueda manejarlo de acuerdo a su voluntad. La esquizofrenia evidencia que el ser humano no tiene un cuerpo a partir del nacimiento biológico. La esquizofrenia vuelve enigmático al cuerpo, a la relación entre órganos. El trabajo de apropiación del cuerpo requiere de recursos simbólicos, imaginarios y

reales (Chamorro, 2004). El esquizofrénico no cuenta con discursos establecidos que le permitan hacer uso de su cuerpo y órganos, sino que debe inventar un discurso que habilite este manejo del cuerpo como entidad propia (Miller, 2009). De allí que a nivel discursivo en la esquizofrenia se presentan las bizarrerías mediante las cuales el sujeto organiza el cuerpo.

Se considera que el caso de James Joyce es el paradigma de la clínica continuista correlativa de la última enseñanza de Lacan. Joyce demuestra el armado que el sujeto puede llevar a cabo a partir de la experiencia a nivel del cuerpo que implica un desanudamiento de registros.

En esta segunda clínica énfasis está dado en los tipos de anudamiento, motivo por el cual es valorada como gradualista. Por consiguiente, se diferencia de la clínica estructuralista, discontinuista, centrada en el Nombre-del-Padre como principal criterio clínico a considerar, versando entre su aceptación (neurosis) o su rechazo (psicosis) para la clasificación de dichas estructuras. La clínica continuista destaca modos de anudamientos no borromeo, que no cuentan con el significante del Nombre-del-Padre como cuarto elemento que anude los registros. En su lugar puede haber otro elemento que cumpla la función de suplencia, proponiéndose así una continuidad en el interior de cada estructura. Por tanto no se plantea una ruptura entre ambas clínicas ya que la continuidad que se supone no es entre estructuras; se conservan los fundamentos teóricos que distinguen neurosis y psicosis en términos estructurales (Mazzuca, Schejtman, Zlotnik, 2000).

La clínica continuista representa un viraje en la organización de la clínica respecto a cómo venía llevándose a cabo hasta el momento. Históricamente se conceptualizó la neurosis para que a partir de esta estructura clínica se abordaran las distintas presentaciones posibles de psicosis. Actualmente, se propone pensar la clínica a partir de la psicosis para analizar los distintos modos de anudamiento posibles en las estructuras.

Esta torsión en la obra de Lacan es la base que sustenta los desarrollos de Miller en torno a la psicosis ordinaria. La lectura de Miller en *Efecto retorno sobre la*

psicosis ordinaria de 2010 retoma los debates históricos referidos al diagnóstico en la clínica teniendo en consideración las presentaciones actuales de psicosis. No supone una movilidad entre las grandes estructuras por lo tanto no se propone deconstruir la división entre neurosis y psicosis. Tomando los aportes de la última enseñanza de Lacan, la continuidad está dada en el interior de cada estructura. En consecuencia, se permite plantear una estructura psicótica sin presentar fenómenos elementales ubicando el acento en la sutileza de la presentación. Las psicosis definidas como ordinarias se diferencian de las llamadas extraordinarias en tanto se caracterizan para Miller, parafraseando a Lacan, por “un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de vida en el sujeto” (Miller, 2010, p.540). Tal desorden se sitúa en la manera en que sienten el mundo que los rodea, en la manera en la que sienten su cuerpo y en la manera de referirse a sus propias ideas. El autor propone el análisis de estas presentaciones a partir de una triple externalidad: social, corporal y subjetiva, que serán descriptas más adelante como parte del Desarrollo del presente trabajo. Esta novedad denota un salto cualitativo en tanto se realiza un diagnóstico de tal estructura sin presentar alucinaciones y delirios, definidos por Lacan como fenómenos elementales en su *Seminario III* del año 1955. La hipótesis diagnóstica se formula, en transferencia, a partir de un modo de funcionamiento respecto al cuerpo, al lenguaje y a los otros.

B) Conceptualización de la psicosis ordinaria a partir de la última enseñanza de Lacan

Los desarrollos de la esquizofrenia en la última enseñanza de Lacan como antesala de la psicosis ordinaria. El caso Joyce

En este momento de la enseñanza de Lacan donde se equiparan los registros real, simbólico e imaginario se advierte que los mismos no son suficientes en cuanto tales para la causación y producción de un sujeto. Para que el sujeto se constituya como tal es necesario un cuarto término que los enganche y es conceptualizado como el *sinthome*, el cual permite que se anuden los registros de una determinada manera según la estructura, a saber, si ese cuarto término está sostenido en el significante del Nombre-del-Padre o no lo está. Se entiende por *sinthome* al arreglo singular que

permite la estabilidad de lo simbólico, lo imaginario y lo real (Lacan, 1975). En el caso de la neurosis el anudamiento entre registros Lacan lo llama borromeo. El Nombre-del-Padre en este tipo de anudamiento supone un cuarto elemento que mantiene a los registros sin soltarse. En el caso de la psicosis, la causa ocasional implica que uno de los registros se suelte y dependiendo del tipo clínico se soltará un registro en específico, por lo que las manifestaciones clínicas también serán diferentes. Desde esta perspectiva se enriquece la clínica en tanto pueden pensarse los distintos arreglos subjetivos para tener un cuerpo.

Este es el punto de partida teórico que habilita indagar la psicosis ordinaria como categoría conceptual a cargo de Miller, quien agrega que la estructura psicótica puede manifestar una presentación extraordinaria u ordinaria. Abordará las presentaciones a nivel del cuerpo en *La psicosis ordinaria* de 2009, de donde se extrae la particularidad de las neoconversiones como modos de formación de síntomas, y por ello una solución de compromiso, es decir, “tentativas de solución a la inexistencia del Otro por parte de sujetos psicóticos y, por otro lado, discutir síntomas que ponen en juego el cuerpo” (Miller, 2009, p.127). Si se requiere de un cuerpo para que se presente un síntoma conversivo, una neoconversión puede posibilitar al sujeto hacerse un cuerpo a partir de su síntoma.

Comentario sobre la presentación del caso Brigitte

La presentación de este caso forma parte del libro *8 presentaciones de enfermos en Sainte-Anne* de Lacan publicado en 1976. Se extrae del relato de la paciente un modo de relación al cuerpo particular que da cuenta de una constitución del mismo diferente a la que presenta una estructura neurótica. Su relato da cuenta de una experiencia distinta a nivel del cuerpo: “Me encantaría vivir suspendida, un vestido suspendido, me encantaría vivir como un hábito (...) soy un poco un teatro de marionetas”, expresa (Lacan, 1976, p.157). Ante un evento donde otra paciente toma su chaleco, Brigitte no pide explicaciones. Dice ser “la sustituta de sí misma” (Lacan, 1976, p. 142). El rasgo central de la presentación es la inconsistencia que se manifiesta tanto a nivel de las identificaciones, como a nivel vincular, del lenguaje y en torno a la

relación al cuerpo. La misma Brigitte subraya que no tiene lugar en la sociedad; ella no logra asumir ningún lugar, ni como madre, ni como pareja, ni en su trabajo. Puede ser ella misma, o podría ser otro, porque nada la ancla en un lugar; es decir, ningún lugar o rasgo, logra definirla. Respecto a su cuerpo, la paciente poco puede decir a nivel de la experiencia; es un cuerpo que se presenta como puro imaginario. Si bien en este material pueden situarse fenómenos elementales de la psicosis a nivel del lenguaje y el pensamiento, como lo son la desorganización y metonimia del discurso, la presencia de pensamientos divergentes y de ideas delirantes, se arriba al diagnóstico de psicosis orientado sobre el funcionamiento de la paciente en general y sobre lo que se destaca a nivel de la vivencia de su cuerpo.

La triple externalidad de la psicosis ordinaria

Se considera en el presente trabajo que atender a la esquizofrenia en la última enseñanza de Lacan resulta necesario para abordar los desarrollos de Miller sobre la psicosis ordinaria años más tarde, quien propone en *Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria* de 2010 una clínica sumamente pragmática. Según el autor se trata de “una clínica de pequeños índices de la forclusión” (Miller, 2010, p.26), dado que en la psicosis ordinaria la existencia *prende de alfileres*. Miller retoma el momento de la clínica discontinuista de Lacan en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis* en 1958. Allí se indica que la estructuración de la psicosis está dada a partir de la forclusión del Nombre-del-Padre y la falta de significación fálica, las cuales se expresan bajo diversas manifestaciones clínicas. La forclusión del Nombre-del-Padre se evidencia en la presencia de fenómenos elementales que expresan la falta de tal significante ordenador. Estos fenómenos aparecen en el momento del desencadenamiento o en los fenómenos elementales, los cuales refieren a las alucinaciones y trastornos del lenguaje.

A partir de la segunda clínica se propone otra lectura posible teniendo en cuenta tipos de entrada en la psicosis sin presentar trastornos a nivel del lenguaje. Se toman en consideración fenómenos que remiten a la falta de significación fálica propia de esta estructura, manifestada en el desorden en el sentimiento de la vida. De este modo, el desorden en el sentimiento de la vida, o “la pérdida enigmática del

sentimiento de la vida que a veces llega hasta el suicidio” (Miller 2009, p. 66) es una manifestación clínica de la falta de significación fálica. La psicosis, entonces, se diagnostica a partir de otros criterios, a través del análisis del cuadro clínico en su conjunto y de la articulación entre sus elementos (Miller, 2009).

La externalidad social se centra en el análisis de la identificación que el sujeto mantiene con una función social. La falta de significación fálica se traduce en identificaciones rígidas, con escasa movilidad, mediante las que el sujeto puede insertarse socialmente. Clínicamente se atiende a la relación “negativa” entre el sujeto y su identificación social, con momentos de desconexiones en ámbitos sociales. No obstante, pueden presentarse identificaciones sociales caracterizadas como “positivas” cuando los sujetos invisten excesivamente su trabajo o su posición social (Miller, 2010). Por otra parte, la externalidad corporal refiere a la vivencia que el sujeto tiene de su propio cuerpo. El acento clínico se coloca en aquellos elementos que posibilitan unificar un cuerpo. Esta externalidad

Concierne al Otro corporal, al cuerpo como Otro para el sujeto – partiendo del principio que “ustedes no son un cuerpo sino que tienen un cuerpo” como Lacan dijo-.” (...) En la psicosis ordinaria, deben tener algo de más, un desfasaje. El desorden más íntimo es esta brecha en la cual el cuerpo se deshace y donde el sujeto es llevado a inventarse lazos artificiales para reapropiarse de su cuerpo. Para ceñir su cuerpo a sí mismo. Para decirlo en términos mecánicos, él necesita una cárcel para mantenerse unido con su cuerpo (Miller, 2010: 22).

Finalmente, en la externalidad subjetiva se destaca la particular experiencia de vacío en conjunción con la identificación real con el objeto *a* en su dimensión de desecho. No se trata de una identificación simbólica porque traspasa la metáfora. Dentro de las manifestaciones clínicas de esta externalidad se pueden presentar un sujeto que oscila entre la dirección de realizar ese desecho en su propia persona, y su contraparte, un manierismo extremo (Miller, 2010).

Si bien las tres externalidades forman parte de la caracterización de esta categoría y se encuentran íntimamente relacionadas, se destaca en este trabajo específicamente la externalidad corporal, en tanto en la psicosis ordinaria encontramos un modo de relación al cuerpo o manifestaciones sintomáticas expresadas en el mismo, que tienen características particulares. En consonancia con los aportes del artículo mencionado, se recuperan del libro *La psicosis ordinaria* (Miller, 2009) viñetas clínicas para su articulación teórico-práctica.

El cuerpo en la psicosis ordinaria: articulación teórico-clínica

A continuación se abordan las particularidades del cuerpo en la psicosis ordinaria partiendo de la externalidad corporal propuesta por Miller, la cual refiere a la vivencia que el sujeto tiene de su propio cuerpo y al arreglo que lleva a cabo para poder apropiarse de él. Lo particular que se presenta en la psicosis en su presentación ordinaria es que se trata de un trabajo continuo de apropiación y reapropiación del cuerpo mediante el establecimiento de lazos artificiales.

El caso Murielle (Miller, 2009, p. 94) trata de una joven derivada a un servicio de psiquiatría. Es un caso de duda diagnóstica ya que resulta difícil delimitar si su padecimiento presenta una etiología orgánica o si se trata de una conversión histérica. Como motivo de la derivación se ubican dolores intensos en sus cuatro extremidades habiéndose realizado estudios que descartan causas orgánicas. Al ingresar al servicio la paciente expresa su anhelo por querer sanar. En el transcurso de las primeras entrevistas se descarta el diagnóstico de una conversión histérica para inclinarse a realizar hipótesis diagnósticas orientadas hacia un síntoma hipocondríaco, es decir, un retorno de goce en el cuerpo propio de la paranoia como tipo clínico dentro de una estructura psicótica. Progresivamente la paciente comienza a relatar su historia y las coordenadas del malestar. Se trata de un discurso interrumpido por constantes quejas y expresiones verbales de dolor.

Se describe como buena alumna, aunque cuando estaba por finalizar sus estudios superiores reprobó la diplomatura de técnica superior en turismo. En las entrevistas se deja entrever que el título representa para la paciente el estatuto de un

ideal: ser azafata. Un primer sostén imaginario titubea. Asimismo se apunta a explorar el lazo con su padre. La paciente se encontraba atrapada en una identificación especular con él, despegada de cualquier estructura ternaria simbólica y que reemplaza a la estructura edípica que falló (Miller, 2009, p. 95).

Otro episodio significativo es que su padre fue hospitalizado para una intervención quirúrgica. Murielle se conmueve ante el debilitamiento físico de su padre, quien días después de la operación se halla muy dolorido y es nuevamente hospitalizado. La noche siguiente Murielle comienza a presentar los síntomas y también resulta hospitalizada. En el transcurso de la internación cada vez que hablaba de su padre sentía fuertes dolores corporales (Miller, 2009).

Se ubica un episodio en su historia que pone a de relieve el cuerpo en su infancia. El diagnóstico de escoliosis a sus 11 años deriva en un tratamiento ortopédico con un corsé. Durante 7 años su padre, quien también presenta esta patología, le coloca en el corsé y anuda en la espalda los lazos que lo sostienen. Su cuerpo entonces es mantenido dentro de un caparazón, y solo los miembros quedan libres (Miller, 2009, p. 96). Le ha costado aceptar la decisión de interrumpir el tratamiento con el corsé por parte del médico tratante a sus 18 años, expresando *no sentirse sostenida* (Miller, 2009). Posteriormente a este acontecimiento, al comenzar sus estudios superiores, Murielle presenta un episodio de interpretación persecutoria. En un examen una compañera la acusa de haberse copiado cuando Murielle levantó su carpeta para tomar hojas. Murielle indica que a partir de ese día nadie más socializó con ella, y manifiesta escuchar comentarios acusatorios.

Otros episodios similares son incluidos en este caso clínico. Lo que se destaca a lo largo de las entrevistas con la paciente es que se siente blanco del Otro desde su infancia y particularmente por la mirada del Otro (Miller, 2009). Lo que diferencia las presentaciones de este tipo de una psicosis franca es la sutileza de las manifestaciones clínicas. El carácter persecutorio, aunque discreto, de los sucesos que enuncia puede extraerse mediante una atención minuciosa en su relato, guiando

el trabajo de las entrevistas para que en el decir de la paciente se revele su propia interpretación. Miller sostiene que

Para Murielle el anudamiento triangular es defectuoso; nunca se trata de la pareja de sus padres, está atrapada en un lazo dual con su padre, en espejo. Por eso, el goce no está separado ni del Otro ni del cuerpo y oscila de uno a otro. El padre en la realidad es quien se esforzó, con actos cotidianos repetidos, por hacerle un cuerpo, mediante el ajuste del corsé. Así, con la construcción de ese cuerpo-caparazón, el goce está contenido, lo que, por otra parte, no es sin dolor (Miller, 2009, p. 98).

A partir del análisis de este material clínico en el presente trabajo se concluye que atribuirse un cuerpo no es una condición dada en sí misma. Requiere de un trabajo por parte del sujeto. La ausencia real del corsé dio lugar a una interpretación. El goce dejó de estar localizado, regulado, delimitado por tal instrumento y viró hacia una nueva localización en el objeto mirada del Otro.

Asimismo, la movilidad del propio goce (Miller, 2009) en este caso está dada a partir de la caída de dos soportes imaginarios como son el ideal representado por la profesión y la enfermedad de su padre. Al desestabilizarse ambos apoyos imaginarios, la invasión de goce se ve acompañada por un retorno en el cuerpo. Murielle se hace cuerpo sufriente identificándose especularmente con el cuerpo sufriente de su padre. Su economía de goce se ve movilizada a partir de cierta coyuntura que conduce la respuesta subjetiva del síntoma hipocondríaco en la paciente. "El goce pasa del cuerpo encorsetado, con su séquito de dolor, a la interpretación delirante de la mirada del Otro, y a continuación, vuelve al cuerpo bajo la forma de la hipocondría" (Miller, 2009, p.98).

El arreglo a partir del ideal de la profesión y la presencia de su padre, cae. El anudamiento real, simbólico e imaginario estaría dado a partir de la identificación especular con el cuerpo sufriente del padre. La identificación al cuerpo le permite un nuevo anudamiento, armarse y sostener un cuerpo ante la ausencia del corsé. Se

evidencia de este modo que el síntoma del cuerpo en Murielle tiene función de anudamiento.

A pesar de que en el caso es posible delimitar un fenómeno elemental como una sutil idea de persecución, se destaca que el acento recae en que da cuenta de un modo de funcionamiento general y una relación al cuerpo particular. Asimismo, en el caso así como en los desarrollos conceptuales recorridos se destaca la particular relación al cuerpo. Se aborda esta relación a partir de identificaciones imaginarias y de cierta dificultad en la separación respecto al Otro.

El hombre de los pulgares que crujen (Miller, 2009, p. 115) es una viñeta clínica que resume el caso de un sujeto que consulta en cada oportunidad que debe afrontar la separación de un partenaire amoroso, y abandona el tratamiento cada vez que comienza una nueva relación. Ubica como queja los crujidos en el pulgar de su mano derecha. Otros fenómenos corporales sutiles que se extraen del material son el estrabismo durante su primera relación, dolores de rodilla previos a un examen clínico en dicha zona, y rigidez en la columna vertebral. Los distintos crujidos en su pulgar son fuente de una angustia intolerable en el paciente y se acompañan de diversas prácticas que lo agotan. Sugiere una secuencia en la que al primer crujido le sigue una sensación intolerable de que su pulgar “caiga en el vacío” (Miller, 2009, p.116), luego verifica su pulgar hasta que los crujidos desaparecen. Los fenómenos hipocondríacos le resultan angustiantes y el intento de localizar el goce mediante las prácticas que realiza no logra bordear un límite.

Asimismo, el caso titulado *el inventor del método* (Miller, 2009, p. 121) resume el tratamiento de un profesor de gimnasia de 48 años de edad que sitúa como motivo de consulta el incremento de la actividad onírica, principalmente pesadillas, que el sujeto describe como insoportable y preocupante. Durante la primer entrevista indica rápidamente la presencia dolores corporales, comunicando al analista que no deben ejercer presión fuerte sobre su mano, en tanto la misma le puede ocasionar dolores en los músculos de su brazo y pectorales. También menciona presentar neuralgias y dolores articulares que no cesan con tratamientos médicos o kinesiológicos. Descree

del origen médico de tales malestares, y ubica como causa de su síntoma al fracaso de su *búsqueda*: a partir de la muerte de su primer analista, elaboró lo que denomina una búsqueda en la cual ejerce una secuencia de movimientos inventados por él, que le brindan contención a sus dolores corporales. Esta práctica dejó de dar efecto, momento en el cual se inicia la producción onírica de pesadillas. Espera hallar como efecto del trabajo analítico lo que nombra mediante el significante *conversión*, a saber, producir el equivalente de sus prácticas corporales a partir del saber contenido en su actividad onírica. Se baraja como hipótesis que se trata de una psicosis taponada a partir la terapia, seguida por la invención de la práctica corporal que busca localizar el goce en el cuerpo (Miller, 2009). A pesar de la compensación que encuentra, la cual vacila ante determinada coyuntura, es un sujeto integrado en el lazo social a partir del ejercicio de la profesión y el mantenimiento de relaciones ocasionales.

La lectura de los casos reunidos testifican la dimensión que el cuerpo adquiere desde el psicoanálisis, a saber, un cuerpo como sustancia gozante (Lacan, 1975), el cual que no puede ser localizado en ningún órgano. *Tener* en cuerpo (Lacan, 1963) implica un trabajo de construcción que será particular de acuerdo a la estructura. El cuerpo en la psicosis no es un puro organismo porque el sujeto psicótico está inmerso en el lenguaje que inyecta goce. Es un cuerpo libidinizado, pulsional, del cual el sujeto no se apropia por estar ausente la operatoria de separación que le permite tener un cuerpo. Los casos evidencian un modo particular de constitución del cuerpo a partir de fenómenos más o menos sutiles, que no suponen una caída del sujeto o la pérdida de las coordenadas que ese sujeto tiene para definirse como tal.

El análisis de material clínico fundamenta la potencia de establecer en cada caso el tipo de anudamiento, delimitar el lapsus del nudo y las manifestaciones clínicas del mismo -que en las viñetas escogidas se evidencian a nivel del cuerpo- para orientarse en la dirección de la cura. Desde la última enseñanza, la pluralización de los nombres del padre da lugar a una mayor diversidad de presentaciones clínicas posibilitando establecer la hipótesis diagnóstica de psicosis ordinaria y orientar así la cura hacia un arreglo posible. Asimismo, esta categoría y la última enseñanza en general, ubican a la perspectiva lacaniana de la psicosis no como una estructura

deficitaria sino como un anudamiento de los registros posible, diferente al de la neurosis. Finalmente, la psicosis ordinaria posibilita abrir a nuevos interrogantes, siendo que la misma es resultado de ese trabajo de interrogación. A continuación se sintetizan las conclusiones que se desprenden del bagaje teórico y clínico que ha conformado el presente escrito.

CONCLUSIONES

Importancia del cuerpo en la clínica diferencial: desafíos históricos y actuales

Se llevó a cabo un recorrido por las diferentes propuestas teórico-clínicas incluidas en el presente Trabajo Integrador Final por considerarse aportes significativos que actualmente son parte de la formación de grado de un psicólogo en la Universidad Nacional de La Plata. La psicopatología presenta debates sobre las presentaciones actuales en la clínica a partir del entrecruzamiento de los discursos que la componen como campo disciplinar. Se ha propuesto recuperar los primeros abordajes sobre la constitución del cuerpo con el propósito de indagar las presentaciones clínicas contemporáneas que ponen de manifiesto lo real del cuerpo. Tal es el caso de la psicosis ordinaria, entendida como categoría conceptual y epistémica.

A partir del análisis realizado, se destaca que los criterios que diferencian las estructuras neurótica y psicótica han resultado de interés para la comunidad analítica desde sus comienzos. Esta temática impulsó desarrollos en torno a teorizar casos de difícil diagnóstico como lo fueron las conceptualizaciones de Deutsch y Kernberg. De igual forma, da cuenta de los debates actuales que aún persisten en el ámbito de la investigación en psicopatología. La propuesta teórica desde la que este trabajo se circunscribe, da cuenta de que actualmente es una temática que continúa siendo investigada.

Interrogar sobre las particularidades del cuerpo en la psicosis ordinaria denota la importancia del cuerpo para hacer un diagnóstico diferencial. La representación y constitución del cuerpo para el psicoanálisis se ubica desde los primeros tiempos de producción psíquica. Conceptualizar y reconceptualizar el cuerpo a partir de las presentaciones clínicas actuales resulta central para pensar las intervenciones posibles y la orientación de la cura. En los casos de psicosis ordinaria se apuntará a privilegiar el punto de capitón, aquel que permita el anudamiento entre registros. La dirección de la cura no apunta a la construcción de un delirio sino a que se sostengan esos pequeños índices en lo real que dan cuenta de la causa estructural de la psicosis (Laurent, 1999). De allí que el *sinthome* se torna un concepto central en la práctica

clínica actual desde el psicoanálisis de orientación lacaniana por dar cuenta de los arreglos y soluciones mediante los cuales cada sujeto, desde su singularidad, responde subjetivamente ante una exigencia de simbolización.

Asimismo, la subjetivación del cuerpo es considerada un elemento central en la clínica psicoanalítica. Se destaca la relevancia que el *sinthome* adopta en la última enseñanza lacaniana, entendido como el saber-hacer de cada uno de carácter transestructural. Ubicarse desde esta perspectiva no solo indica que se trata de un posicionamiento teórico, sino que también es un posicionamiento ético al sostener el tratamiento del caso por caso por sobre la categorización de una presentación en una clasificación diagnóstica general. En ese punto, se concluye que la categoría psicosis ordinaria representa una revalorización del caso por caso. Esta última es considerada el eje transversal que recorre la teoría y práctica del psicoanálisis desde sus inicios hasta la actualidad.

No obstante, los estudios psicoanalíticos incluidos inicialmente en el presente trabajo se centran en la observación directa por parte de los exponentes de la psicología del desarrollo desde una perspectiva psicoanalítica como lo son Spitz, Dolto y Mahler. La valoración de los primeros desarrollos en torno al cuerpo desde un punto de vista libidinal durante los primeros tiempos de constitución del psiquismo se torna significativa en tanto acompaña la conformación del cuerpo como representación psíquica y el trabajo de apropiación que supone. Luego fue adquiriendo mayor interés el relato y el abordaje del cuerpo desde un plano singular a partir del vínculo transferencial y las particularidades que adquiere en el dispositivo. Se destaca la importancia de cuestionar cómo concebir al objeto de estudio, el abordaje teórico desde el cual se sostienen las intervenciones, en tanto la posición teórica adoptada tiene efectos que guían la cura. De todos modos, los desarrollos de autores tales como Spitz, Dolto y Mahler, así como los de Deutsch y Kernberg, aún hoy resultan aportes significativos respecto a los interrogantes y a las descripciones clínicas que han brindado.

Se ha subrayado además la noción de goce desde la última enseñanza de Lacan, entendido como la consecuencia del encuentro entre un significante y un cuerpo. Se recuperó la noción de la lengua perteneciente a su *Seminario XX*, concepto que comprende aquellos primeros significantes provenientes del campo del Otro que inscriben marcas de goce a nivel del cuerpo. En articulación a momentos anteriores en su obra, se infiere que dada la complejidad que implica el cuerpo, éste puede analizarse desde distintos planos. En el trayecto por los inicios de su teoría el autor conceptualiza el cuerpo en términos imaginarios a partir del estadio del espejo. A continuación el cuerpo es complejizado a partir de la conceptualización del objeto a desde la operatoria de alienación-separación y la ausencia de separación en la psicosis. Finalmente, a partir de su última enseñanza, el desarrollo de la teoría de los nudos permite dar lugar a la diversidad de anudamientos posibles que suscita la clínica continuista. Tal teorización surge a partir de presentaciones que invitan a pensar los postulados establecidos. Mediante la conceptualización del anudamiento entre registros y del *sinthome* se abre un espacio a la interrogación en torno al diagnóstico.

En consonancia, la formulación de la psicosis ordinaria como resultado de un programa de investigación es una categoría que propone enfatizar en el detalle, en las sutilezas de las presentaciones para arribar a un diagnóstico de estructura. De allí que la teorización de la psicosis ordinaria argumenta la valoración y el abordaje de fenómenos clínicos más discretos para el diagnóstico de estructura por sobre la presencia de fenómenos elementales. La complejización de la lectura clínica de la psicosis ordinaria a partir de la triple externalidad propuesta por Miller resulta un eslabón principal para fundamentar el diagnóstico y dirección de la cura de estos casos.

Los desarrollos del cuerpo en la psicosis ordinaria contribuyen a pensar a la psicosis como un modo de funcionamiento general respecto del cuerpo que no se circunscribe al fenómeno elemental como ocurría en la clínica discontinuista, en la cual -en lo concerniente al cuerpo- el diagnóstico se establecería a partir de la presencia de manifestaciones clínicas tales como cenestopatías o fenómenos de fragmentación corporal. Dentro de las particularidades del cuerpo que se sitúan en la psicosis

ordinaria, el mismo puede dar cuenta de un modo de funcionamiento rígido, que se sostiene en identificaciones que revelan la falta de separación del otro. Por lo que el cuerpo será permeable de caer sin su presencia o de perderse en ese otro, de modo que el sujeto lleva adelante un trabajo continuo de apropiación del cuerpo.

Por otro lado, dentro de las particularidades del cuerpo en la psicosis ordinaria se incluye la producción de síntomas que no remiten al retorno en lo real como lo son el fenómeno de fragmentación corporal o la presencia de cenestopatías. Tampoco refieren a la caracterización de síntomas neuróticos que expresan el retorno de lo reprimido, como lo son los síntomas conversivos. La conceptualización de la neoconversión para abordar estas presentaciones evidencia que tales síntomas ponen de manifiesto modos de sostenimiento del cuerpo.

La lectura de casos ha permitido dar cuenta del carácter discreto y sutil de estas presentaciones como así también delimitar que la relación al cuerpo en la psicosis ordinaria está dada a partir de identificaciones imaginarias y de cierta dificultad en la separación respecto al otro y los arreglos singulares en cada material clínico. Se ha acentuado el trabajo de articulación teórico-clínico del caso Murielle, en tanto dicho material ilustra cómo la identificación con el cuerpo de su padre y el uso del corsé le permiten sostener su cuerpo.

A partir de la última clínica propuesta por Lacan y de la lectura de casos, se infieren otras relaciones posibles en torno al cuerpo que pueden dar cuenta de un trabajo de apropiación del mismo, destacándose la singularidad y la experiencia a nivel del cuerpo cuando el anudamiento no es borromeo.

Asimismo, los desarrollos teóricos de la última enseñanza no son independientes de la época que los enmarca. Como se ha subrayado, la clínica psicoanalítica no es una práctica que se desentiende del contexto en el cual sus producciones tienen lugar. En ese sentido se subraya que en la época actual caracterizada por una caída del Otro simbólico, se destituye al Nombre-del-Padre como único ordenador, dando lugar en algunos casos, a la omnipotencia del goce. Los parámetros ordenadores de la sociedad se resquebrajan y clínicamente se manifiestan

presentaciones diversas. Tal condición le exige aún más al sujeto la invención de arreglos singulares.

La época contemporánea se enmarca bajo el discurso capitalista que exige el goce permanente, consecuentemente, el Otro simbólico que antaño ordenaba, pierde su lugar e imperan las lógicas del mercado y el consumo. En este contexto, el cuerpo aparece como sede de múltiples prácticas de goce que pueden dejar al sujeto por fuera del lazo social. Por lo tanto, se valora de las presentaciones que caracterizan la clínica contemporánea los diversos arreglos singulares que cada sujeto, y en particular con una estructura psicótica, puede armar para insertarse socialmente (Miller, 2009). Diversas presentaciones actuales exponen la desregulación del goce en el plano corporal. Las mismas arrojan nuevos interrogantes en torno a qué función cumplen en la economía libidinal de cada sujeto las prácticas que lleva a cabo que involucran al cuerpo; en paralelo, qué tratamiento posible en una época que obtura la permanencia en el lazo social en los sujetos a partir de la instauración de un orden bajo las leyes del mercado, y qué intervenciones favorecen la conformación de un partenaire con el sujeto en análisis.

La regla que Lacan denomina bajo el sintagma *no hay relación sexual* (Lacan, 1977) indica la ausencia del instinto para relacionarse con el otro, por consiguiente la portación del cuerpo está abierta a la variación, a la construcción del semblante propia de cada sujeto inmerso en el lenguaje. A lo largo de este trabajo se ha destacado la forma que esto mismo toma en la psicosis ordinaria.

Luego del recorrido realizado es posible afirmar que la psicosis en su presentación ordinaria, discreta, sutil, es en sí misma un modo de funcionamiento del sujeto caracterizada por la triple externalidad propuesta por Miller. Se trata de sujetos cuya compensación se refleja por estar inmersos en el lazo social a partir del arreglo singular que han podido establecer. Se ha destacado su articulación con el estadio del espejo en tanto dicha experiencia da cuenta de cómo, a partir de un Otro, se conforma la imagen de un cuerpo unificado a pesar de la fragmentación que el infans experimenta. Cuestión que se complejiza con la operatoria de alienación-separación al concebir que la constitución de un cuerpo es correlativa de la operación de separación.

El objeto *a* no se extrae en la psicosis y su correlato clínico son o bien los fenómenos corporales que dan cuenta de un exceso a nivel del goce, o bien un modo de relación y de vivencia del cuerpo particular.

Como se ha dicho, la última enseñanza de Lacan no anula sus escritos anteriores sino que propone abordar la articulación entre el goce y el cuerpo a partir de su teoría de los nudos y de la caída del Otro simbólico. Se considera importante el estudio de los efectos de la conceptualización de la caída del Otro simbólico que pueden ubicarse en la clínica actual teniendo en cuenta los síntomas que ofrece la época que ponen de relieve la dimensión del cuerpo. En la época actual se presenta un goce, de modo que se torna significativo en la clínica la indagación de la función de las prácticas que se ejercen en pos de localizar el goce, las cuales pueden llevar a un modo de inserción y lazo social revelando su función inherente.

Se considera al presente trabajo como una aproximación al estudio de la psicosis ordinaria dentro de la amplitud de temáticas que componen al campo de la psicopatología. En este contexto, los siguientes interrogantes son algunos de los que han ido surgiendo en la escritura de este Trabajo Integrador Final. ¿Qué especificidad presenta la psicosis ordinaria respecto de la psicosis no desencadenada? ¿Es la psicosis ordinaria una psicosis no desencadenada? ¿Qué diferencias presenta con una “pre-psicosis”? Por otro lado, y en articulación con lo anterior, ¿es la psicosis ordinaria una categoría conceptual o una categoría diagnóstica? Como se ha desarrollado, la aproximación a la psicosis ordinaria, supone contemplar la triple externalidad descrita por Miller (Miller, 2010). Ahora bien, ¿esta triple externalidad constituye también una orientación en el estudio de los distintos tipos clínicos de psicosis?

Finalmente, una línea de investigación interesante podría ser indagar en profundidad acerca de la neotransferencia incluida por Miller en *La psicosis ordinaria* (Miller, 2009), para pensar el lugar del analista en los tratamientos con presentaciones tales como las viñetas recortadas en este Trabajo Integrador Final.

Lejos de culminar con un cierre, la intención de este trabajo estuvo en poder realizar un recorrido que interpele la práctica clínica a partir de las presentaciones

novedosas en las que la relación y experiencia del cuerpo se muestran de modo particular, inaprehensible por las categorías clásicas.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

- Chamorro, J. (2004). *Clínica de la Psicosis*, Buenos Aires: Rolta.
- Deutsch, H. (1968). *Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia*. Revista de Psicoanálisis, vol. 25.
- Dolto, F. (1992). Esquema corporal e imagen del cuerpo. En *La imagen inconciente del cuerpo*. (pp.9-42). 2°ed. Buenos Aires: Paidós (Original publicado en 1984).
- Dolto, F. (1992). Las imágenes del cuerpo y sus destinos: las castraciones. En *La Imagen inconciente del cuerpo*. (pp.53-166). 2°ed. Buenos Aires: Paidós (Original publicado en 1984).
- Freud, S. (1978). Tres ensayos de teoría sexual. En *Obras completas*, Volumen VII (pp. 157-188). Buenos Aires/Madrid: Amorrortu Editores. (Original publicado en 1905).
- Freud, S. (1914). "Introducción del narcisismo". *Obras Completas. Tomo XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kernberg, O. (1978). *La Teoría de las Relaciones Objetales. y el Psicoanálisis Clínico*. Parte Primera. Buenos Aires. Paidós.
- Lacan, J. (1949). El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos 1*. (pp.99-106). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1955-1956). *El seminario. Libro 3. Las psicosis*. Buenos aires: Paidós.
- Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos II*. (pp. 508-557). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1963). *El Seminario, Libro 10, La angustia*, Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *El Seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (1971-1972). *El Seminario, Libro 19b, El saber del psicoanalista (conferencias en Sainte-Anne)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1989). *El Seminario, Libro XX: Aun*. Buenos Aires: Paidós (Original publicado en 1972-73).
- Lacan, J. (1975). *El Seminario, Libro 23, El Sinthome*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J (1975-1976). *8 presentaciones de enfermos en Sainte-Anne*. Documento de uso interno de la Federación de Foros del Campo Lacaniano. (FFCL- EspañaF7). Recuperado de <http://www.ffcle.es/public.htm>
- Lacan, J. (1977). El inconsciente cosa bastante precisa. En *Psicoanálisis Radiofonía & Televisión*, (pp. 78-87). Barcelona: Editorial Anagrama.
- Laurent, E. (1999). La psicosis ordinaria. En *¿Cómo se enseña la clínica?*, (pp. 81-104). Buenos Aires: Rolta.
- Laurent, E. (2014). *Revista Freudiana*, La crisis post-DSM y el psicoanálisis, n° 72, pp. 23-40.
- Lunazzi, H. (1992). Diagnóstico estructural. En *Lectura del Psicodiagnóstico*, (pp. 83-97). Buenos Aires: Fundación de Belgrano.
- Mahler, M (1974). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires: Marymar.
- Maleval, J-C. (1996). *Identificaciones imaginarias y estructura psicótica no desencadenada*. En *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Vol. 16, n° 60. pp. 629-646.
- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-IV. (1995). Barcelona: Masson.
- Mazzuca, R.; Schejtman, F.; Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan: introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, J, A. (1999). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J-A. (2006). Lacan con Joyce. En *Introducción a la Clínica Lacaniana*, (pp 487-506). Barcelona: RBA Libros.
- Miller, J, A. (2009). *La psicosis ordinaria*, Buenos Aires: Paidós.

- Miller, J.A. (2010) *Efecto retorno sobre psicosis ordinaria*. En El caldero de la Escuela N° 14, (pp. 12 – 29) Buenos Aires, Ed. Grama Ediciones.
- Soler, C. (2003). Del diagnóstico en psicoanálisis. En *La querrela de los diagnósticos*, (pp. 9-25). Buenos Aires: Letra Viva.
- Soria Dafunchio, N. (2008). *Confines de la psicosis*. Buenos Aires: Serie del Bucle.
- Spitz, R. (1992), *El primer año de vida del niño*. 10° reimp. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina (Original publicado en 1965).