

# ESTADO ACTUAL DE LA INVESTIGACIÓN: “LA INVENCION DE NUEVOS DISPOSITIVOS: EL ‘MONTAJE DEL MARCO DE LA ESCENA’ EN UNA CLÍNICA DE LA ESQUIZOFRENIA”

Joceline Fátima Zanchettin  
joczanch@hotmail.com

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

La presente investigación aborda el campo teórico y clínico de la psicosis esquizofrénica a partir del psicoanálisis desarrollado por Sigmund Freud y Jacques Lacan. Adoptamos como eje, la definición de estructura clínica planteada por Lacan, pero problematizamos el abordaje de la psicosis esquizofrénica en términos de déficit, sosteniendo el carácter transclínico de los conceptos que fundan el campo psicoanalítico freudiano-lacaniano. Sostenidos en la hipótesis de que el sujeto en la psicosis esquizofrénica habita un campo de imágenes cuya fijeza paraliza al cuerpo en una suerte de despedazamiento, *investigamos el enmarque, la pertinencia y la eficacia de una modalidad de intervención clínica* que apunta al “montaje del marco de la escena” en el tratamiento psicoanalítico de la psicosis esquizofrénica. Tal intervención, que recurre a las coordenadas temporo-espaciales propias de la puesta en escena, tiene por meta la construcción de un campo subjetivo en la esquizofrenia: o sea, la inclusión del sujeto en la escena del mundo. La casuística nos permitirá evaluar la eficacia o el logro de tal intervención, planteado en términos de suplencia (lazo social).

## Antecedentes y Marco Teórico

Teniendo como base la lógica del método *hipotético-deductivo*, a partir del procedimiento *argumentativo demostrativo*, emprendemos el análisis de los supuestos teóricos extraídos del corpus bibliográfico. La *exégesis de textos* contó con dos importantes momentos: 1) la búsqueda en bases de datos por investigaciones bibliográficas acerca del tema; y, 2) la precisa definición del marco teórico de la presente investigación.

**Antecedentes** - La lectura y evaluación crítica de los resultados de la búsqueda<sup>11</sup> en las

---

<sup>11</sup> Resultados de búsqueda en la Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Presidencia de la Nación - BECYT. Búsqueda general de términos en todos los índices de los posibles artículos y libros.

**EBSCO**, base de datos (*Annual of Psychoanalysis; International Forum of Psychoanalysis; Journal for the Psychoanalysis of Culture & Society; Modern Psychoanalysis; Psychoanalysis Dialogues; Psychoanalysis Inquiry; Psychoanalysis Social Work; Psychoanalysis Studies; Scandinavian Psychoanalytic Review*). Búsqueda restringida al periodo de 2000 a 2012: I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 147 registros; II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference” - 13 registros; y, III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan” - 02 registros. **SPRINGERLINK**, base de datos (*American Journal of Psychoanalysis, The; Forum der Psychoanalyse*). Búsqueda restringida al periodo de 2000 a 2012: I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 965 registros; II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and

bases de datos disponibles en la Biblioteca Electrónica de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Presidencia de la Nación – BECYT, nos permitió delimitar un panorama general de las investigaciones bibliográficas acerca de la psicosis esquizofrénica. En términos generales, sobresale el debate entre el psicoanálisis y la psiquiatría, y él interno al campo psicoanalítico.

Con relación al debate entre la psiquiatría y el psicoanálisis, el análisis emprendido dio a conocer los siguientes aspectos: Para la psiquiatría contemporánea la psicosis esquizofrénica es uno de sus cuadros clínicos más emblemáticos (p.ej. Rodríguez Sánchez, 2010). La gravedad de la patología requiere de tratamiento farmacológico y de desarrollo de investigaciones, ya que aun no hay una causa determinada de la psicosis esquizofrénica, siendo la “esquizofrenia refractaria” un constante enigma (p.ej. Sewell, Skosnik, Garcia-Sosa, Ranganathan & D'Souza, 2010). Considerada una patología multicausal, donde se conjugan factores sociofamiliares, neuroanatómicos, neurofuncionales y genéticos, la esquizofrenia encuentra en la psiquiatría un diálogo posible con los distintos modelos psicoterápicos, siendo los principales: psicoanalítico, dinámico, cognitivo-conductual, familiar y grupal (p.ej. Rodríguez Sánchez, 2010; García, Fresán, Medina–Mora & Ruiz, 2008). En el diálogo con la psiquiatría, el psicoanálisis, de modo general, es reconocido como uno de los modelos psicoterápicos empleados en el tratamiento de la esquizofrenia, siendo vigente el punto de discordancia entre la psicoterapia de orientación psicoanalítica y el psicoanálisis en tanto tal. Diferencia planteada en términos de transferencia, de posición del analista y de la escucha del sujeto (p. ej. Tizón, 2004). Si bien encontramos, del lado de la psicología cognitivo-conductual, quienes afirman la ineficiencia del psicoanálisis en el campo clínico de la esquizofrenia (p.ej. Gutiérrez Ciceri, Ocampo Saldarriaga & Gómez Franco, 2008), en el diálogo con la psiquiatría prevalece una postura más diplomática acerca del tema (p.ej. García Cabeza, 2008; Tizón, 2004; Lucas, 2003; Michels, 2003; Willick, 2001). Se entiende que el psicoanálisis ofrece un marco a la experiencia humana, que puede ser de gran valor para quienes padezcan desórdenes psiquiátricos como también para quienes los cuidan. Se apunta a la necesidad de una formalización más rigurosa de la intervención psicoanalítica y su eficacia.

En el campo del psicoanálisis, el análisis de las investigaciones publicadas reveló que el

---

*Transference*” – 230 registros; y, III) “*Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan*” – 25 registros. **WILEY – BLACKWELL**, base de datos (*International Journal of Psychoanalysis, The*). Búsqueda restringida al periodo de 2000 a 2012: I) “*Schizophrenia and Psychoanalysis*” - 3533 registros; II) “*Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference*” – 912 registros; y, III) “*Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan*” – 129 registros. **PSYCINFO**, base de datos. Búsqueda restringida al periodo de 2000 a 2012: I) “*Schizophrenia and Psychoanalysis*” - 627 registros; II) “*Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference*” – 142 registros; III) “*Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan*” – 18 registros. **SCIELO**, base de datos. Búsqueda restringida al periodo de 2000 a 2012: I) “*Schizophrenia and Psychoanalysis*” - 03 registros; II) “*Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference*” – 01 registros; y, III) “*Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan*” – 01 registros. **LILACS**, base de datos. Búsqueda restringida al periodo de 2000 a 2012: I) “*Schizophrenia and Psychoanalysis*” - 24 registros; II) “*Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference*” – 01 registros; y, III) “*Schizophrenia and Psychoanalysis and Lacan*” – 02 registros.

debate se establece entre la Escuela Inglesa<sup>12</sup> y la Escuela Francesa<sup>13</sup>, siendo el punto de confrontación: la polémica alrededor del “diagnóstico” y la “cura” en la psicosis esquizofrénica (Martínez, 2004). La Escuela Inglesa, principalmente a partir de la obra de Wilfred Bion, sostiene una posible “cura” de la psicosis esquizofrénica, considerada una enfermedad del funcionamiento psíquico de las neurosis. Para la Escuela Francesa, cuyo principal referente es Jacques Lacan<sup>14</sup>, el espectro de las psicosis delimita un campo propio, equivalente al de las neurosis y de las perversiones. Lo que implica que la psicosis esquizofrénica no tiene “cura”, dado que no es una enfermedad que haya que curar, sino una estructura que hay que definir para poder intervenir eficazmente. Entre las investigaciones publicadas prevalece el marco teórico de la Escuela Inglesa.

Con relación a la Escuela Francesa, con la cual compartimos el marco teórico, el análisis de las investigaciones publicadas se centró en aquellas cuyo marco teórico es lacaniano<sup>15</sup>. Constatamos que, si bien no son muchas, brindan importantes aportes teóricos y clínicos al campo de la psicosis esquizofrénica. El diálogo ponderado con estas investigaciones nos permitió profundizar en la complejidad propia al campo de análisis, ahondando en las siguientes problemáticas: En términos generales, todos los estudios hacen referencia a la forclusión del significante del Nombre-del-Padre en la esquizofrenia, pero consideramos que no interrogan suficientemente el estatuto de esta particular operación a lo largo de obra de Lacan (p.ej. Jardim, Pereira & Palma, 2011; Campos, Gonçalves & Amaral, 2008). Lo mismo pasa con la puntuación de que el esquizofrénico estaría en el lenguaje, pero fuera del discurso, pues no se problematiza el estatuto mismo del discurso, es decir, ¿el esquizofrénico estaría fuera del discurso o fuera del discurso establecido? (p. ej. Martínez Araujo & Yannarella, 2010; Generoso, 2008). Algunos estudios se dedican a diferenciar la esquizofrenia de la paranoia, ubicando en la primera una falla

---

<sup>12</sup> KLEIN (1940) *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, etc. BION (1953 y 55) *Notas sobre la teoría de la esquizofrenia*, etc. WINNICOTT (1952) *Las psicosis y el cuidado de niños, Escrito de pediatría y psicoanálisis*, etc. SECHEHAYE (1973) *La realización simbólica Diario de una esquizofrénica: exposición de un nuevo método psicoterápico*, etc. ROSENFELD (1969) *On the treatment of psychotic states by psychoanalysis: An historical approach*, etc. Etcétera.

<sup>13</sup> LACAN, J. (1932) *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, etc. AULAGNIER, P. (1975) *La violencia de la interpretación*. ROSOLATO, G. (1978) *La relation d'inconnu*, Etc. GREEN, A. (2001) *El tiempo fragmentado*. Etc. Etcétera.

<sup>14</sup> Lacan fue quien primero propuso una lectura estructural de las entidades clínicas (neurosis, perversión y psicosis (esquizofrenia-paranoia)). El autor reemplaza las hipótesis energéticas de Freud por un planteo estructural que va tomando diferentes matices a lo largo de su obra. Las psicosis, en términos estructurales, interrogan de modo especial el falo como significación que resulta de la metáfora paterna.

<sup>15</sup> Investigaciones que, además de Lacan, dialogan con los siguientes autores: JULIEN (1989) *Lacan y la psicosis*, etc. SOLLER (2007) *Estudios sobre las psicosis*, etc. ALLOUCH (1989) *Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica*, etc. PORGE (1989) *Endosar su cuerpo*, etc. MILLER (1981) *Esquizofrenia y paranoia*, etc. MALEVAL (1996) *Delocalisation de la jouissance et perplexité angoissée (Po)*, etc. FEDERN, (1953) *L'hygiène mentale du moi dans la schizophrénie*, etc. LAURENT (1980) *Structures freudiennes de la psychose infantile*, etc. MELMAN (2006) *Retorno a Schreber*, etc. POMMIER (1997) *La transferencia en la Psicosis*, etc. Etcétera.

anterior, primaria en relación a la segunda, que se evidenciaría en la particular relación con el cuerpo; escenario de distintos niveles de fragmentación (p.ej. Ver Eeck, 2000; Pequeno, 2002; Campos, Gonçalves & Amaral, 2008; Martínez Araujo & Yannarella, 2010). Con relación a este aspecto, interrogamos la definición estructural de la esquizofrenia a partir de lo que falló, de lo que no operó. Para finalizar, subrayamos la importancia de las investigaciones que rescatan los aportes teóricos y clínicos de Víctor Tausk y J. Conrad al campo psicoanalítico de la psicosis esquizofrénica (Magalhães Monteiro de Almeida, 2011; Teixeira, 2006). En términos generales, no encontramos una clara definición de la estructura de la psicosis esquizofrénica, tampoco de la modalidad de intervención clínica del analista en la escucha de este sujeto.

El análisis del conjunto de los antecedentes nos ha permitido avanzar y profundizar en los debates teóricos-metodológicos acerca del campo clínico de la psicosis esquizofrénica, iluminando, en particular, las posiciones expresadas en los antecedentes; así como confirmando nuestras decisiones iniciales sobre el marco teórico-metodológico adoptado. A su vez, hemos constatado la originalidad de nuestro enfoque, y la imposibilidad de trasponer conclusiones derivadas de los estudios previos, dadas las divergencias con el eje de nuestro marco teórico. Igualmente, observamos que hay diálogos posibles, y los cuales fueron desarrollados.

**Marco Teórico:** Nuestro proyecto asume, desde el inicio, una perspectiva diferente a las planteadas en los antecedentes. La presente investigación, al sostener la escucha del sujeto en la psicosis esquizofrénica, interrogó de modo especial la lectura deficitaria de las psicosis, a partir de la cual se postula que en las mismas, por ejemplo, “no hay sujeto”, “no hay transferencia”, “no hay inconsciente”, “no hay deseo” (Rodríguez Ponte, 1998). Teniendo en cuenta el supuesto de que tales afirmaciones se anulaban a sí mismas, estancando el desarrollo del campo teórico-clínico de las psicosis, nos dedicamos a rescatar, a partir de un cuidadoso análisis de la obra de Freud y Lacan, la importancia del carácter transclínico de algunos conceptos fundamentales, tales como, significante, sujeto, deseo, inconsciente, transferencia, etc. (p.ej. Lacan, 1961-62). Tal análisis se sostuvo en una clínica diferencial planteada en términos de transferencia: es decir, se deja de apelar a la presencia o ausencia de elementos, centrándonos en la relación del *sujeto al saber*, en las distintas entidades clínicas: neurosis, perversión y psicosis (Lacan, 1965). Este es el punto de anclaje de la presente investigación en el marco teórico que nos brinda la obra de Lacan. Construcción ésta que no hubiera existido sin el soporte de la intuición freudiana en el campo clínico de las psicosis.

En relación a la obra de Freud, la investigación se centró en los siguientes aspectos: 1) El lugar que el autor le confiere al sujeto en las psicosis: una suerte de garante de la teoría psicoanalítica; 2) Crítica a la relación biunívoca entre estructura y mecanismo de defensa constitutivo (propuesta por algunos estudiosos de la obra freudiana); 3) El estatuto de la representación en la obra de Freud: de la escritura a la escena. Tal recorrido nos permitió rescatar cierta actualidad del desarrollo freudiano en el campo de la psicosis esquizofrénica, planteado en

términos de “sobreinvestidura de la representación-palabra” (Freud, 1915). Una suerte de conector teórico-clínico que nos permite sostener la intervención clínica propuesta en este estudio, la que apunta al “montaje del marco de escena” en un tratamiento posible de la psicosis esquizofrénica.

En relación a la obra de Lacan, el análisis se centró en los siguientes aspectos: 1) El estatuto de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre en los distintos momentos de teorización de las psicosis; 2) El pasaje del Nombre-del-Padre al Padre-que-Nombra (la pluralización del Nombre-del-Padre); 3) La lógica borromea: caída de la primacía del significante y equivalencia de los registros real, simbólico e imaginario; 4) El cuarto elemento (él que anuda): de la nominación al *sinthome*; 5) Anudamiento: suplencia y lazo social. Tal análisis nos permitió delimitar los distintos modos de formalizar la estructura psíquica, ubicando al que saca a la psicosis esquizofrénica del lugar de déficit: la estructura es el nudo (Lacan, 1975-76). La equivalencia de los registros (real, simbólico e imaginario) que el nudo borromeo da a conocer y el desarrollo sobre el cuarto elemento (*sinthome* – él que anuda), han guiado la presente investigación (Rodríguez Ponte, 1994; Rodríguez Ponte, 1995). Si la estructura es el nudo y el cuarto elemento es él que anuda los tres registros psíquicos, la psicosis esquizofrénica es una forma de anudamiento cuya enigmática se centra en el cuarto elemento (*sinthome*), es decir, en la *operación de suplencia* y en el lazo social que ésta habilita. La hipótesis de que el sujeto en la psicosis esquizofrénica habita un campo de imágenes<sup>16</sup> cuya fijeza paraliza al cuerpo en una suerte de despedazamiento; nos ha conducido a dar lugar, en el tratamiento de sujetos esquizofrénicos, a una particular modalidad de intervención clínica<sup>17</sup> que tiene por meta el “montaje del marco de la escena”. Investigamos la aplicabilidad de tal intervención, su pertinencia y eficacia en términos de suplencia (lazo social). Tal recorrido toma como eje el cuidadoso análisis de la transferencia, del lugar del analista y de la particular modalidad de intervención que de allí proviene.

### **Metodología y Procedimiento**

En el plan de tesis se indica que el método seleccionado para alcanzar los objetivos propuestos es el *Hipotético-Deductivo*. Se puntualiza que los instrumentos a utilizar para recoger

---

<sup>16</sup> Conjeturamos que en la esquizofrenia el “montaje del marco de la escena” permite ubicar imágenes, confiriéndoles movimiento, dicho de otro modo instituir la marca del tiempo. Se entiende que el tiempo opera por su escansión<sup>16</sup>, por sus intervalos, y, en este sentido, la marca del tiempo en el espacio es el sostén mismo de lo que definimos como “marco de la escena”. Sostener el “montaje del marco de la escena” en la esquizofrenia significa recortar un tiempo y espacio que aloje al sujeto. Por lo tanto, entendemos que el “montaje del marco de la escena” sería un modo de intervenir clínicamente en la esquizofrenia a partir del registro imaginario. Cabe aclarar que intervenir desde el registro imaginario no significa hacerlo en ausencia de los demás registros psíquicos<sup>16</sup>, pues sólo la escucha atenta y global del sujeto en la esquizofrenia permitirá la ubicación de sus puntos de anclaje. Entonces, no se trata de privilegiar un registro, lo que se busca es una modalidad de intervención que encuentre resonancia<sup>16</sup> en la esquizofrenia, es decir, que de hecho actúe en su estructura psíquica.

<sup>17</sup> Se trata de una modalidad de intervención clínica que conjuga los tres registros psíquicos: recurre al *imaginario*, pero actúa a nivel *real*, intuyendo el lazo con el *simbólico* (construcción o sostén del “lazo social”).

el material clínico de análisis serán: 1) El *Dispositivo de Atención Individual* de pacientes esquizofrénicos; y, 2) El *Dispositivo de Taller de Teatro* con sujetos esquizofrénicos. Se define también que el tratamiento que será dado al material clínico recogido es el *Razonamiento Abductivo*<sup>18</sup>, aplicado a la construcción de los *Estudios de Caso* en el psicoanálisis.

La elección de los *Dispositivos de Atención Individual* y de *Taller de Teatro* como recursos técnicos para la investigación clínica en el campo de la psicosis esquizofrénica, se ha ratificado a partir del desarrollo de los casos clínicos y del quehacer de los talleres. Efectivamente tales dispositivos permiten el despliegue de los interrogantes acerca de la intervención clínica propuesta. Sin embargo, hasta el momento, se ha observado la siguiente diferencia. El *Dispositivo de Atención Individual* –al instaurar la transferencia en la singularidad del caso clínico- nos ha brindado elementos más precisos sobre el particular “montaje del marco de la escena” en la esquizofrenia, permitiendo también una mayor especificidad en la hora de delimitar la intervención clínica vía transferencia. El *Dispositivo de Taller de Teatro* con objetivos terapéuticos –al centrarse en un quehacer artístico y delimitar un espacio de múltiples enlaces transferenciales- también nos ha brindado elementos que interrogan el “montaje del marco de la escena” en la esquizofrenia, pero sin la especificidad transferencial del caso clínico. Teniendo en cuenta el presente desarrollo del campo empírico, se proyecta el análisis de los casos clínicos como central para la investigación. Lo que no significa descartar el material recolectado en los Talleres de Teatro, más bien se le confiere un estatuto de testimonio del “montaje del marco de la escena” en la esquizofrenia.

Casuística - composición: Se están analizando tres *estudios de caso*, provenientes del *Dispositivo de Atención Individual*, y se incluyen viñetas clínicas de dos casos más, excluidos del armado de los estudios de caso por la indefinición diagnóstica<sup>19</sup>. Descripción general de los casos clínicos: 1) PACIENTE “K”: mujer; 20 años, diagnóstico de psicosis esquizofrénica, sin tratamiento medicamentoso, 5 años de tratamiento llevados a cabo por la presente investigadora en la Clínica de Atención Psicológica del Instituto de Psicología de la *Universidade Federal do Rio Grande do Sul* - UFRGS/Porto Alegre-BR (la paciente sigue en tratamiento en la institución); 2) PACIENTE “C”: mujer, 36 años, diagnóstico de psicosis esquizofrénica, sin tratamiento medicamentoso, 1 año de tratamiento llevado a cabo por la presente investigadora en el Hospital de Día del Centro

---

<sup>18</sup> Según Zelis (2007), Peirce postula la posibilidad de extraer indicios por fuera de la conciencia, los cuales permiten luego armar una conjetura o hipótesis que al surgir de esta manera a la conciencia tiene la apariencia de una *idea repentina* o de una *intuición* (Zelis, 2007:209). “(...) la introducción de la **abducción** como un tercer tipo de inferencia (deducción, inducción, abducción), nos sirve a nosotros como herramienta lógica para dar un paso más, para buscar una mayor comprensión y fundamentación de operaciones tan esenciales al psicoanálisis como la interpretación y las construcciones (...)” (Zelis, 2007:209).

<sup>19</sup> Cabe aclarar que sólo se incluyen en la investigación sujetos con un claro diagnóstico estructural de esquizofrenia, definido a partir de la interlocución de la presente investigadora con su respectivo equipo de trabajo, que supone espacios de supervisión, discusión clínica, asesoría psiquiátrica, entre otros.

de Atención en Salud Mental N°3 “Dr. A. Ameghino” - CSM N°3/Buenos Aires-AR (la paciente recibe alta del Hospital de Día); 3) PACIENTE “A”: hombre, 24 años, diagnóstico de psicosis esquizofrénica, con tratamiento medicamentoso, 2 años de tratamiento en el Hospital de Día del CSM N°3/Buenos Aires-AR (el paciente sigue en tratamiento con la presente investigadora). Se están analizando, también, los datos recolectados en los siguientes *Dispositivos de Taller de Teatro*: 1) Taller de Teatro de la Clínica de Atención Psicológica del Instituto de Psicología de la UFRGS/Porto Alegre-BR: asisten al espacio pacientes que concurren a la atención individual (cuando es necesario, reciben atención psiquiátrica), con diagnóstico de psicosis o neurosis graves (se priorizó la observación del quehacer de los sujetos con diagnóstico estructural de psicosis esquizofrénica); 2) Taller de Teatro del Hospital de Día del CSM N°3/Buenos Aires-AR: asisten al espacio pacientes que concurren al Hospital de Día (que incluye atención individual, atención psiquiátrica, espacio de convivencia y otros talleres), diagnóstico de psicosis o neurosis graves (se prioriza la observación del quehacer de los sujetos con diagnóstico estructural de psicosis esquizofrénica).

El criterio de eficacia o logro de la modalidad de intervención clínica propuesta es el armado o sostén del “lazo social”, vía operación de suplencia. Partimos del principio de que la estructura de la psicosis esquizofrénica contempla un necesario “extranjerismo”, por lo cual la eficacia no se encuentra en la adaptación del sujeto a la normativa social. Lo eficaz, que incluye el “extranjerismo”, está en lograr construir un puente, a partir de la singularidad del caso-a-caso, que permita al sujeto reconocer algo suyo en esto que es de todos: la normativa social. En el estado actual de la tesis nos encontramos en la tarea de comparar y analizar el estado del paciente al inicio del tratamiento que da lugar a la intervención con el estado del paciente al final del mismo o actualmente, buscando identificar las modificaciones que en este transcurso se procesaran. Tomamos como índices de eficacia o logro: tanto, las evidencias observables (p. ej. un mayor reconocimiento de la normativa social, el acotamiento de la fenomenología típica de estos cuadros clínicos (pensamientos delirantes, alucinaciones, sensación de fragmentación del cuerpo, etc.)); como, evidencias interpretables (p. ej. avances en la consistencia corporal (un cuerpo sensible a los afectos, lo que interroga el embotamiento afectivo), avances en la consistencia del yo (entendida en términos de “falta en ser”, lo que inaugura del lado del sujeto una búsqueda o invención de su origen, etc.). En el estado actual de la investigación, en función del trabajo con los casos clínicos, nos encontramos en el camino de reafirmar nuestra hipótesis principal, subrayando la importancia del montaje del marco de la escena en la clínica de la psicosis esquizofrénica.

## Referencias Bibliográficas

- ALLOUCH, J. (1989). *Ustedes están al corriente, hay transferencia psicótica. Littoral, 7/8*. Córdoba: Editorial la Torre Abolida.
- BACHELARD, G. O (1985) *Novo Espírito Científico*. Trad. Juvenal Hahne Jr. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2.ed.

- BACHELARD, G. A (1991) *Filosofia do Não - Novo Espírito Científico*. Trad. Joaquim José Moura Ramos. Lisboa: Presença, 5.ed.
- BACHELARD, G. A (1996) *Formação do Espírito Científico*. Trad. Estela dos Santos Abreu. Rio de Janeiro: Contraponto, 1.ed.
- BARBOSA DA SILVA, R. C. (2006). Schizofrenia: une revision. *Psicol. USP*. V.17 n-4 São Paulo. **[Scielo]**
- CAMPOS, S., GONÇALVES, S. & AMARAL, T. (2008). Ordinary psychosis. *Mental*. V.6, n.11 Barbacena. **[Scielo]**
- FREUD, S. (1915). Lo inconsciente. *Obras Completas*. V.14 Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2003.
- FREUD, S. (1886-1939 [2004]). *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- GARCÍA, I., FRESÁN, A., MEDINA-MORA, M. E. & RUIZ, G. M. (2008). Impact of Duration of Untreated Psychosis (DUP) in the course and outcome of schizophrenia [Impacto de la duración de la psicosis no tratada (DPNT) en el curso y pronóstico de la esquizofrenia]. *Salud Mental*. V.31, n.6, México. **[Scielo]**
- GARCÍA CABEZA, I. (2008). Evolution of psychotherapy in schizophrenia. [Evolución de la psicoterapia en la esquizofrenia]. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* v.28 n.1 Madrid. **[Scielo]**
- GENEROSO, C. M. (2008). O funcionamento da linguagem na esquizofrenia: um estudo lacaniano. *Ágora*. Vol.11 n-2 Rio de Janeiro. **[Scielo]**
- GUTIÉRREZ CICERI, C., OCAMPO SALDARRIAGA, M. V. & GÓMES FRANCO, J. (2008). Cognitive Behavioral Therapy In Schizophrenia: A Narrative Review of Literature. *Rev. Colomb. Psiquiatr.* V.37 supl-1 Bogotá. **[Scielo]**
- GUERRA, A. M. (2004). Oficinas em saúde mental: percurso de uma história, fundamentos de uma prática. In: *Oficinas terapêuticas em saúde mental – sujeito, produção cidadania*. (Org. Figueiredo, A. C. & Costa). C. M. Rio de Janeiro: Contra Capa.
- HENNA NETO, J. & ELKIS, H. (2007). Clinical aspects of super-refractory schizophrenia: a 6-month cohort observational study. *Rev. Bras. Psiquiatr.* V.29, n-3, São Paulo. **[Scielo]**
- JARDIM, L. L., PEREIRA, M. E. C. & PALMA, C. M. S. (2011). Fragments of the other: a psychoanalytic approach to the ego in schizophrenia. *International Forum of Psychoanalysis*. Vol. 20 Issue-3, p159-166, 8p. **[Psycinfo]**
- KLIMOVSKY, G. (1977). *Las desventuras del conocimiento científico. Una introducción a la epistemología*. Buenos Aires: A-Z Editora.
- LACAN, J. (1961-1962). La identificación. *Libro 09*. Buenos Aires: Versión crítica Escuela Freudiana de Buenos Aires – EFBA.
- LACAN, J. (1964-65). Problemas cruciales para el psicoanálisis. *Libro 12*. (Inédito). Escuela Freudiana de Buenos Aires – EFBA.
- LACAN, J. (1975-1976). “El Síntoma”. *Libro 23*. Buenos Aires: Versión crítica Escuela Freudiana de Buenos Aires – EFBA.
- LACAN, J. (1932-1961 [2005]). *Escritos I y II*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- LACAN, J. (1958-1978). *Libros 6, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25 y 26*. (Inédito) Escuela Freudiana de Buenos Aires – EFBA.
- LACAN, J. (1953-1973[2006]). *Libros 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 17, 20 y 23*. Buenos Aires: Paidós.
- LUCAS, R. N. (2003). *Psychoanalytic Controversies. The relationship between psychoanalysis and schizophrenia*. *Psychoanal. Psychother.* 84: 3–15. **[Psycinfo]**
- MAGALHÃES MONTEIRO DE ALMEIDA, P. (2011). Consideraciones psicoanalíticas sobre El delirio de la influencia en el psicoanálisis. *Estilo da Clínica*. Vol.16, no.1, São Paulo. **[Scielo]**
- MARTÍNEZ ARAUJO, Z. & YANNARELLA, W. E. (2010). Tres miradas, una apuesta: aproximaciones teóricas a la esquizofrenia. *Rev. Mal Estar e Subjetividade*. Vol.10, no.2, Fortaleza. **[Scielo]**
- MARTÍNEZ, G. H. (2004). La esquizofrenia en debate. De la psiquiatría al psicoanálisis en la primera mitad del siglo XX. *Acta psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 50 (2), 141 - 166. **[Psycinfo]**
- MICHELS, R. (2003). The relationship between psychoanalysis and schizophrenia by Richard Lucas—A commentary. *Psychoanal. Psychother.* 84, 3–15. **[Psycinfo]**
- PEQUENO, A. (2002). Os demônios do gozo: uma contribuição a psicanálise da esquizofrenia. *Ágora* V, n. 1, 45-58. **[Psycinfo]**
- PIERCE, J. (1878). Deduction, Induction, and Hypothesis. Illustrations of the Logic of Science. *Popular Science Monthly* 13, 470-482.
- PULICE, G. O., ZELIS, O. & MANSON, F. (2000). *Investigación – Psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- PULICE, G. O., ZELIS, O. & MANSON, F. (2007). *Investigar la subjetividad. Investigación–Psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- ROBBINS, M. (2002). The language of schizophrenia and the world of delusion, Amherst, *Int. J. Psychoanal.* 83: 383–405. **[Psycinfo]**
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1994). *Clínica de la suplencia generalizada*. Conf. Hospital Alejandro Korn de Melchor Romero, La Plata.



- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1995). *El Seminario «El sinthome»*. Una introducción. Seminario-taller Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ PONTE, R. (1998). *Psicosis - La cuestión Preliminar y otras cuestiones*. Seminario-Taller Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- RODRÍGUEZ SÀNCHEZ, P. (2010). An Approach to Schizophrenia and Psychosis. *Clínica y Salud*. V.21 n-3 Madrid. **[Scielo]**
- TEIXEIRA, A. (2006). Between sign and signifier: the incipient schizophrenia according to Conrad [Entre signo e significante: a esquizofrenia incipiente segundo Conrad]. *Rev. Dep. Psicología. UFF.*, Vol.18, no.1, Niterói. **[Scielo]**
- TIZÓN, J. L. (2004). Combined therapies for schizophrenia: Add, mix and confuse, or rather deconstruct and combine? *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* N.90 Madrid. **[Scielo]**
- VER EECK, W. (2000). Philosophical aspects of schizophrenia: A Post-Lacanian view on schizophrenia. *Plenary Session. The nature of psychosis*. Georgetown University, Washington, DC, USA. **[Psycinfo]**
- WILLICK, Ms. (2001). Psychoanalysis and schizophrenia: A cautionary tale. *J. Amer. Psychoanal.* As sn. 9: 27– 56. **[Psycinfo]**
- ZANCHETTIN, J. F. (2011). “Un Breve Ensayo: La Producción de Subjetividad y la Causación Psíquica”. Compilado por Alberto Trimboli... [et.al.]. En *Sexo y Poder: Clínica, Cultura y Sociedad*. 1ª Ed. – Buenos Aires: Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental – AASM, 21-24.
- ZANCHETTIN, J. F. (2012). “El “Uno” en la Constitución Psíquica del Sujeto”. Compilado por Alberto Trimboli... [et.al.]. En *¿Diagnóstico o estigma? : encrucijadas éticas*. 1ª Ed. –Buenos Aires: Asociación Argentina de Profesionales de Salud Mental – AASM, 29-31.