

Consideraciones para un retorno al concepto de deseo en la clínica analítica de las psicosis

Julieta De Battista*

Universidad Nacional de La Plata, Instituto de Investigaciones en Psicología. Buenos Aires, Argentina

Resumen: El artículo propone discutir la relativa ausencia de referencias al concepto de deseo psicótico dentro de la comunidad lacaniana. El debate es de relevancia ya que Lacan no excluyó al deseo y tampoco a las psicosis de su concepción de la cura analítica. El trabajo toma las referencias al deseo psicótico en la obra de Lacan y su aplicación clínica (caso Schreber). Se concluye que el problema no es la ausencia de deseo sino su soporte. Proponemos formas diferenciales del deseo psicótico asociadas a una dinámica de las posiciones subjetivas, cuya delimitación es importante para la cura.

Palabras clave: deseo, cura, psicosis, psicoanálisis.

Introducción

Este artículo se propone analizar la relativa ausencia de referencias al concepto de deseo en la transmisión de casos de psicosis dentro de la comunidad analítica que encontró una orientación en la obra de Lacan. Es frecuente que en la transmisión del abordaje de este tipo de casos no se recurra al concepto de deseo, y que se enfatizen más bien las consecuencias de su ausencia (De Battista, 2012; Leibson & Lutzky, 2013). Por ejemplo, en dos de las últimas publicaciones compiladas por Miller que compendian más de veinte casos de psicosis tratados por analistas lacanianos—cuyo impacto es relevante dada la importancia de su compilador en la transmisión del psicoanálisis de orientación lacaniana en Latinoamérica—no se utiliza el concepto de “deseo” para pensar los movimientos de la cura, y en los casos en que se lo menciona son para resaltar su no operación (Cf. Borie, 2011; Dewambrechies-La Sagna, 2011; Di Ciaccia, 2011; Klotz, 2012; Magnin, 2012; Zerghem, 2011).

En la argumentación de estas presentaciones esta no operatoria del deseo iría de la mano de fenómenos intrusivos e invasivos que darían cuenta de un goce deslocalizado cuyo aplacamiento dependería de su fijación a través de identificaciones, metáforas delirantes o prácticas de escritura, introduciendo estas últimas una limitación del goce (Miller, 2011a, 2012; Soria Dafuncho, 2008). Otros autores reivindican que el deseo no estaría ausente en las psicosis (Soler, 2009), pero se restringiría no obstante a la paranoia, declarando su abolición en la esquizofrenia (Quinet, 2016). De todos modos, aun en estos casos en que se considera al deseo psicótico, la afirmación de su existencia no va de la mano de un esclarecimiento de su operatoria en la cura. Se recurre nuevamente a la idea de una invasión de goce que debe ser limitada (Miller, 2011a, 2012; Soler, 1988; Quinet, 2016; Soria Dafuncho, 2008). En la misma senda puede

evocarse que en los comentarios psicoanalíticos del “caso” Joyce, las tintas recaen en su práctica de escritura como solución sinthomática y no en el deseo de ser un artista, que, sin embargo, Lacan enfatizó.

Esta ausencia de referencias (o esta presencia que afirma tajantemente la no operación del deseo en las psicosis), es llamativa, dado que la obra de Lacan ha reivindicado el estudio de las psicosis desde una perspectiva no deficitaria, y que revalorizó el papel de la posición subjetiva en este tipo de presentaciones que solían relegarse al abordaje psiquiátrico. Ahora bien, la inscripción de las psicosis dentro de las posibles posiciones subjetivas del ser en el lenguaje no aseguró, como hemos señalado, que esta experiencia clínica fuera pensada orientándose por el deseo.

Esta ausencia se vuelve aun más sintomática si recuperamos la propuesta de Lacan (1964/1966) acerca del deseo del analista, resorte último que explicaría la eficacia del análisis. La posición de Lacan con respecto al abordaje analítico de las psicosis ha sido más bien la de incitar a sus discípulos a que no retrocedan frente a las psicosis e intentó sentar las bases de un tratamiento que fuera más allá de la posición psiquiátrica (Lacan, 1967, 1977).

Estamos entonces ante la paradoja de que si bien el concepto de deseo ocupa un lugar esencial en la obra de Lacan—podría decirse que es un concepto fundamental—, no es utilizado mayormente en la lectura que se hace de las psicosis. De hecho, cierto efecto de transmisión ha generado la ecuación: forclusión del Nombre-del-Padre = ausencia de deseo, y desde allí se afirma que no habría deseo en las psicosis. Pero esta afirmación, ¿no significaría entrar en contradicción con la ética del psicoanálisis que justamente se fundamenta en la función del deseo del analista? Una de dos: o bien el abordaje de las psicosis queda por fuera del psicoanálisis, relegado a la terapéutica¹, o bien si se sostiene que hay una escucha analítica de las psicosis

* Endereço para correspondência: julietadebattista@gmail.com

1 Parece ser la posición de Miller (2011b, p. 75).

entonces es necesario repensar la cuestión del deseo. He aquí el problema que intentaremos abordar.

El debate es de actualidad en la medida en que a partir de la década de los 80 aproximadamente puede constatar un cambio de actitud de los analistas lacanianos con respecto a las psicosis (De Battista, 2012). Hoy en día los analistas se han aventurado mucho más en el tratamiento de las psicosis, y se ha dado lugar a una serie de formulaciones sobre la dirección de la cura: limitación del goce, sostén del ideal, identificaciones, nominación, analista *sinthome*, analista soporte, analista acompañante (Caroz, 2009; Laurent, 2002; Maleval, 2000; Miller, 1997, 2005, 2009, 2011; Soler, 1988) que parecen entrar en conflicto con una práctica que se orienta por el deseo y el bien decir.

Ni Freud ni Lacan consideraron que el deseo fuera propiedad exclusiva del neurótico. Sin embargo, la condición del deseo psicótico ha sido menos explorada e incluso muchas veces opacada por la “invasión de goce” que se considera característica de la psicosis (Maleval, 2000; Miller, 2011a, 2012; Quinet, 2016; Soria Dafunchio, 2008). Esta concepción deja al psicótico en lugar de objeto de goce del Otro y dificulta la posibilidad de pensar su participación subjetiva en aquello de lo que sufre.

Ubicado este campo de problemáticas, este artículo propone metodológicamente recuperar en primer lugar las formulaciones de Lacan con respecto al deseo en las psicosis, en un intento de señalar que su exclusión en la conceptualización de las psicosis no se gestó en la obra de Lacan, sino posteriormente en la recepción que sus discípulos hicieron de sus ideas (De Battista, 2016). En un segundo momento, y siguiendo el método propuesto por Lacan de retornar a la letra freudiana, el artículo avanza en una relectura del caso Schreber a partir del operador de lectura del deseo, poco explorado entre los comentaristas que han privilegiado las facetas relativas al mecanismo y al proceso patológico² (Leibson & Lutzky, 2013; Miller, 2011a, 2012; Soria Dafunchio, 2008).

Por último, los conceptos extraídos de este caso príncipes en la transmisión del psicoanálisis de las psicosis serán puestos a prueba en la lectura de un caso clínico de la propia práctica, en un intento por mensurar el valor heurístico de la reintroducción del concepto de deseo en la escucha analítica de las psicosis. De este análisis se extraen en los resultados tres formas posibles del deseo en las psicosis que proponemos distinguir en formas puras y formas impuras, al incluir entre éstas últimas no solo las formas delirantes.

2 Llama la atención cómo la construcción de los casos que se transmiten abundan en detalles clínicos sobre el desencadenamiento y los distintos fenómenos que surgen en ese momento, entendidos como consecuencias de la operatoria de la forclusión. Esta descripción minuciosa del desencadenamiento – proceso patológico para Freud– contrasta con extensos periodos en que los mismos pacientes estuvieron estabilizados e insertos en lazos sociales que no obstante en la construcción del caso quedan subsumidos en frases mínimas del tipo “Estable veinte años”, sin que se provean referencias más precisas sobre las modalidades en que ese paciente se sostuvo durante tanto tiempo. A tal efecto véanse por ejemplo los casos presentados por JD Matet y M. Bassols (Miller, 2011a).

Deseo y psicosis en la obra de Lacan

Podría realizarse un trabajo genealógico que rastree cómo se produjo en los discípulos de Lacan esta exclusión del concepto de deseo para pensar las psicosis. Este tópico en sí mismo requiere una investigación que excede los límites de este artículo.³ Sin embargo, podemos ubicar algunos hitos. Por ejemplo la respuesta afirmativa que dio Lacan a Miller en 1977 ante la pregunta de éste último acerca de si podían utilizarse los matemas del sujeto dividido, el objeto, el S1 y el S2 para pensar las psicosis. Recordemos que el sujeto dividido es para Lacan el sujeto del deseo. Veinte años más tarde Miller (1997) se pregunta por el deseo en las psicosis y sostiene que a la metonimia del defecto forclusivo no le conviene la palabra “deseo” sino la de “desierto” (p.282). Poco tiempo después vemos cómo esta tesis ha proliferado: Maleval (1997) afirma que la parafrenia –forma más lograda de construcción autoterapéutica en las psicosis para este autor– conlleva una renuncia al deseo. En 2011 aun persiste el impacto de esta aseveración y Matet (2011) utiliza la referencia de 1997 mencionada en primer lugar para proponer que en el caso que presenta se trata de un “mundo desertificado” (p. 83). Ese mismo año Miller vuelve a aquella pregunta de 1977 sobre el sujeto dividido en la psicosis y sostiene “la cuestión no está resuelta” (Miller, 2011b, p. 237).

Creemos que habría un paso previo al estudio de esta recepción del concepto, el que pretendemos abordar en este trabajo, y es el de demostrar que el concepto de deseo –en tanto dimensión esencial del hombre– no está ausente en la manera en que Lacan aborda las psicosis y que incluso su reintroducción permitiría hacer otra lectura de esta clínica, apuntando no solo a sostener su carácter inherente a lo humano, sino desprender consecuencias para la cura.

La noción de limitación del goce es aquella a la que se recurre con más frecuencia para dar cuenta del tratamiento de las psicosis entre los discípulos de Lacan (Laurent, 2002; Maleval, 2000; Miller, 2011a, 2012; Soler, 1988; Soria Dafunchio, 2008). Pero ¿acaso una de las definiciones lacanianas del deseo no es aquella que señala que el deseo es defensa de sobrepasar un límite en el goce (Lacan, 1960/1966)? ¿Por qué pensar los casos en términos de limitación de goce y no interrogar la posición del psicótico en el deseo? Creemos que una profundización del concepto de deseo en el caso de las psicosis se vuelve crucial para una dirección de la cura que se sostenga en los principios del psicoanálisis, acorde a una ética del deseo y el bien decir.

3 Este trabajo corresponde a una investigación en curso que parte del papel de los interlocutores de Freud en la construcción de una teoría analítica de las psicosis, considerando especialmente el rol desempeñado por el paranoico Fliess y la trama transferencial que se gesta entre éste, Freud, Jung, Ferenczi y Abraham. Entendemos que esta formulación inicial impactó luego en las concepciones analíticas de las psicosis que se derivaron de allí (De Battista, 2015). Esta investigación ha sido financiada en parte por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet).

En cierta manera, excluir el deseo de la dimensión humana responde a una ética aristotélica que Lacan (1986) ubica del lado del discurso del Amo. En el mismo gesto en que Aristóteles excluye el deseo de lo humano, lo emparenta a la sinrazón y a la bestialidad. Paradójicamente para nuestro tema, que el deseo no sea compatible con la razón lo acerca a la locura. Esta ética del dominio parece ser lo que, por otra parte, reencontramos en los intentos de tratamiento de las psicosis que se orientan en pos de limitar el goce. Sin embargo, la perspectiva lacaniana reintroduce la cuestión del deseo como fundamento de la experiencia analítica y, siguiendo a Spinoza, le otorga el estatuto de esencia del hombre. A diferencia de la ética aristotélica, la ética del psicoanálisis propuesta por Lacan ubica en el centro del asunto la cuestión del deseo, y esto no excluye el caso de las psicosis.

Si bien Lacan no excluyó al psicótico de esta condición esencial de lo humano que es el deseo, no avanzó demasiado en la elucidación de cómo operaría el deseo en la cura del psicótico, enclave fundamental de la transferencia en el dispositivo analítico. No obstante, el objetivo de este artículo es recuperar el concepto de deseo para pensar la clínica de las psicosis, dejando para un segundo momento su engarce con la transferencia y el deseo del analista.

Que la psicosis no es ajena al deseo puede leerse en varios tramos de la obra de Lacan, especialmente en lo que se conoce como su primera enseñanza. Ahora bien, la profusión de referencias iniciales va mermando a lo largo de la obra y pareciera que sobre el final el concepto de deseo ya no tiene la misma importancia que al principio. Una formulación tardía de Lacan parecería refutar esta idea. En 1980, poco tiempo antes de su muerte, Lacan reivindica que nunca se propuso sobrepasar a Freud, sino prolongarlo, y allí sostiene que se ha dedicado a poner en forma el lazo de la fijación al deseo con los mecanismos del inconsciente. Entonces aclara: “deseos, destino de las pulsiones—como yo traduzco *Tribschick-sale*” (Lacan, 1980, p. 20). Podría pensarse que a partir de la introducción del objeto *a* en la teoría, el concepto de deseo puede leerse en su cariz de causa objetivada y, por lo tanto, su lugar es central en la teoría de los nudos, dado que el anudamiento mismo apresa al objeto en su entrecruzamiento. Ya evocamos la importancia del deseo en la solución sinthomática de Joyce, que nos conduciría hacia una concepción nodal del deseo.

Hecha esta salvedad, recorramos entonces las formulaciones de Lacan con respecto al deseo en las psicosis. En su *Cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis*, de 1958, Lacan subraya que al faltar el Nombre-del-Padre, Schreber ha asumido el deseo de la madre a través de algunas identificaciones. De hecho, la solución de Schreber incluye la dimensión de la falta, de un ser que falta: por no ser el falo que falta a la madre, será la mujer que falta a Dios. La dimensión de la falta es para Lacan inherente al deseo.

Lacan (1998) no abole la dimensión del deseo de la madre en las psicosis y precisa en el seminario sobre las

formaciones del inconsciente que no es de una ausencia de deseo de la madre de lo que se trata en las psicosis, sino de un deseo que no ha sido simbolizado, pero deseo al fin. Es entonces la referencia que el deseo puede encontrar en el significante de la falta, el falo, lo que está en cuestión, pero no la existencia del deseo en sí.

La pregunta no sería entonces la de la ausencia del deseo en la psicosis, sino la de la presencia de un deseo que no está simbolizado por el Nombre-del-Padre, es decir, un deseo que no está anudado a la ley del padre, dimensión que caracteriza la posición del psicótico en tanto rechazo de la impostura paterna (Lacan, 1958/1966a).

Lacan insiste en 1958 en el esfuerzo del psicótico por instituir un deseo en el Otro, y esto le permite releer las deducciones gramaticales de los delirios paranoicos hechas por Freud: el otro ha tomado la iniciativa de amar, es leído por Lacan en términos de los intentos del psicótico por instituir un deseo en el Otro (Lacan, 1998). Entonces, deseo no simbolizado por la ley del padre, intento de instituir un deseo en el Otro aparecen como primeras características del deseo psicótico señaladas por Lacan.

Más adelante, en el seminario sobre la identificación, más precisamente en la clase del 13 de junio de 1962, Lacan es explícito al afirmar que neurosis, psicosis y perversión son tres caras de la estructura normal y que cada una se especifica por el modo en que desconoce uno de los tres términos que Lacan señala: cuerpo, Otro, falo; entre los cuales se juega la suerte del deseo. Es allí que plantea que en la estructuración del deseo psicótico el cuerpo tiene toda la importancia, ya que el psicótico desconoce al falo y al Otro, y por esta condición tiene que vérselas con un cuerpo no velado. Este desconocimiento del Otro va de la mano de cierta incapacidad de captar el deseo del Otro, de allí podemos deducir su intento por instituirlo vía la persecución. De este modo, la relación al cuerpo en las psicosis aparece íntimamente vinculada a la posición con respecto al deseo.

Al recuperar estas referencias notamos que estas formulaciones podrían brindarnos las herramientas para pensar una dinámica de las posiciones subjetivas en las psicosis que se vuelve de gran importancia en el entendimiento de los movimientos que la cura produce. La lectura más deficitaria de estos conceptos lleva a pensar que la condición de la forclusión del Nombre-del-Padre conduce a una estructura invariable, sin posibilidades de modificación. No sostenemos con esto que podría producirse un pasaje de una posición psicótica a una posición neurótica y que entonces la cura consistiría en “neurotizarse” al psicótico.

Según Lacan, el encuentro fundamental entre el deseo del sujeto y el deseo del Otro puede estar sujeto a accidentes, a la forma en que se presentaron el deseo del padre y el de la madre para ese sujeto. En ese punto Lacan (2006) sostiene que no hubo elección, porque la elección ya estaba hecha a nivel de lo que fue presentado al sujeto. En ese encuentro fundacional se definen las coordenadas estructurales de la posición subjetiva. Ahora bien,

la hipótesis de la forclusión parece haber producido en su apropiación un efecto estático: dada la estructura de la psicosis, no habría posibilidad de cambios. Esta lectura cierra entonces la puerta a todo tratamiento posible, aun cuando la cuestión de la reversibilidad de la forclusión haya sido un tema que preocupaba a Lacan (École Freudienne de Paris, 1976).

El problema de los posibles cambios de posición del psicótico no invalida la fijeza de las coordenadas fundacionales, pero posibilitaría pensar una dinámica y una dialéctica de la cura, en las cuales consideramos que el deseo jugaría un rol clave. Pero antes de fundamentar esta hipótesis continuaremos relevando las referencias de Lacan al deseo en las psicosis.

El deseo se establece en la dialéctica de una falta en la cual es el Otro quien da al sujeto la experiencia de su deseo. Esto implica cierta dependencia del deseo del sujeto con respecto al deseo del Otro: el deseo de ser deseado, deseo de deseo es la dimensión esencial (Lacan, 1986). Esta relación del deseo del sujeto al deseo del Otro no es una estructura reservada únicamente a la neurosis. Lacan (2013) es claro en este punto cuando sostiene que es una estructura esencial de toda estructura analíticamente definida y no solamente de la neurosis.

Lacan no renuncia a situar la posición del deseo en las diferentes estructuras, habría entonces diferentes formas del deseo y diversas formas del sujeto: “La paradoja del deseo no es el privilegio del neurótico, sino más bien que este tiene en cuenta la existencia de la paradoja en su manera de afrontarlo” (Lacan, 1958/1966b, p. 637).

La posición del neurótico con respecto al deseo concierne al fantasma: el fantasma es la posición del neurótico en el deseo (Lacan, 1958/1966b). La posición del psicótico con respecto al deseo concierne al cuerpo, como Lacan lo ubica en el seminario sobre la identificación.

Para el neurótico, cuya posición en el deseo es el fantasma, la referencia metafórica al Nombre-del-Padre anuda los registros instaurando una realidad psíquica edípica y, por lo tanto, religiosa. El objeto *a*, causa del deseo, queda apresado por el nudo. El deseo es mediatizado por la referencia fálica que le otorga una medida común y simboliza la X del deseo de la madre. La función del padre anuda el deseo a una ley, la de la interdicción del incesto: he aquí la *père-version* (Lacan, 1974-75). La X del deseo se fija en el fantasma que aporta una interpretación. El sujeto neurótico tiene una relación fantasmática al deseo, en tanto el deseo es sostenido por la fantasía.

La situación es diferente para el psicótico, por el hecho de que su condición implica el rechazo de la referencia metafórica del padre, es decir, la forclusión del Nombre-del-Padre. Pero la ausencia de la metáfora no condiciona la presencia del deseo, cuyo soporte es la metonimia (Lacan, 1981a). El deseo como metonimia del ser en el sujeto (Lacan, 2013) no se sostiene necesariamente de la operación metafórica ni del padre. Todo el movimiento de la obra de Lacan va en dirección a sostener un más allá del padre.

Lacan (1958a) sostiene que el deseo es quien hace la ley. El deseo se presenta como autónomo con respecto a la mediación de la ley: “es del deseo que la ley se origina” (Lacan, 1960/1966, p. 814). Un efecto de transmisión ha invertido esta afirmación, concluyendo que es la ley del padre la que introduce el deseo. De esto se deduce que si el psicótico rechaza el Nombre-del-Padre, entonces está excluido del deseo. Pero Lacan no hace del Nombre-del-Padre ni de la ley la condición absoluta, el deseo es la condición absoluta.

La cuestión del deseo está más allá del padre, concierne la condición del ser hablante en el lenguaje y no implica necesariamente una referencia metafórica. Otros nombres-del-padre podrán cumplir la función de anudar los registros (Lacan, 1963/ 2005). Restituyendo la dimensión del deseo, el psicótico inventa su propia ley.

Proponemos entonces que el problema no sería el de la ausencia de deseo en el psicótico, sino el de cómo ese deseo se soporta sin la referencia al padre y sin el fantasma. Freud detectó esta condición en el caso Schreber, y eso lo llevó a modificar su nosografía: a diferencia de las neurosis transferenciales en las cuales se conservan los lazos con los objetos en la fantasía inconsciente, el psicótico se desase de ellos y en vez de una introversión de la libido en la fantasía encontramos una introversión de la libido en el yo (Freud, 1914/1976). Schreber no se defiende de su fantasía de deseo mediante la represión y el refugio en la fantasía, sino que al rechazo inicial le sigue todo un trabajo de reconstrucción que lo lleva a reconciliarse con el deseo que debía reprimir, realiza asintóticamente en el delirio el deseo que había rechazado en un inicio (Freud, 1911/1976).

Lacan (1978) señaló también una forma del deseo psicótico en el delirio de inmortalidad de las damas afectadas por el síndrome de Cotard y habló de la realización del deseo. Asimismo ubicó en el costado melancólico del dolor de existir la presencia de una abolición del deseo, un deseo realizado que confina con el deseo en estado puro: el deseo de muerte (Lacan, 2013).

Sin embargo, ésta no es la única forma del deseo psicótico que Lacan sitúa, también habló de congelación del deseo en la paranoia (Lacan, 1974-75). Es decir que podemos pensar en formas puras e impuras del deseo en las psicosis, formas puras que llegan a la muerte y a la realización sin rodeos, por cortocircuitos, y formas impuras, enmascaradas, fijadas que introducen un rodeo a la realización (De Battista, 2012).

El recorrido por la obra de Lacan produjo un desplazamiento de la pregunta. Vemos cómo no está en cuestión la existencia del deseo en las psicosis, aunque sí se abre la pregunta sobre el tipo de soporte que podría sostenerlo, dada la evanescencia propia del deseo.

En esta dirección podemos pensar entonces que el delirio puede operar como soporte del deseo y encontraríamos su marca en el carácter asintótico que algunas veces presenta. Una práctica de escritura puede funcionar como soporte del deseo, como en el caso Joyce que sostuvo su

existencia en el deseo de ser un artista que mantendría ocupado a los universitarios durante siglos.

La discusión sobre la ausencia o presencia del deseo en las psicosis trasciende con creces una cuestión meramente académica para repercutir notablemente en la práctica clínica. La pregunta clínica que podría desprenderse de esto es la de poder localizar la posición del sujeto en el deseo. El psicótico ¿está en el punto en que desea? ¿Ha encontrado un soporte a ese deseo?

Retornaremos ahora a Freud y al caso que inaugura el pensamiento analítico sobre las psicosis, el caso Schreber, que se ha constituido en el modelo para pensar la cuestión de las psicosis en la formación de numerosas generaciones de analistas. Proponemos releerlo con el operador de lectura de la posición del psicótico en el deseo. Si el deseo es condición absoluta y origina la ley, entonces es en relación a los cambios de posición con respecto al mismo que pueden pensarse las líneas de eficiencia de una cura.

Las posiciones de Schreber con respecto al deseo

Freud señaló tempranamente la diferencia entre defenderse de los deseos reprimiéndolos y conservando una relación con ellos en la fantasía —la posición del neurótico—, y realizar el deseo en acto aun cuando eso implique la pérdida de la identidad y la transformación del ser en el delirio, por ejemplo. En el caso Schreber, la pregunta que queda sin contestar para Freud es justamente qué es lo que lleva al presidente a aceptar el deseo que debía reprimir, por qué en lugar de refugiarse en la fantasía se refugia en la psicosis (Freud, 1911/1976).

En este caso, Freud puntualiza al menos tres posiciones diferentes frente al deseo inconsciente. La primera puede extraerse de la reacción de revuelta y rechazo radical frente a la aparición del deseo expresado en el sueño “sería hermoso ser una mujer en el momento del coito”. Sería hermoso, pero todavía no es, es un deseo, pero no un goce consumado. El correlato clínico de esta posición de rechazo es un malestar que disuelve el cuerpo en una hipocondría mortífera precipitada en varios intentos de suicidio: Schreber se da por muerto. No desea, pero tampoco vive. Aquí el Otro no cuenta, Freud (1914/1976) habla de un desasimiento libidinal de los objetos, de una incapacidad de transferencia. El circuito parece cerrarse en el destino pulsional de la vuelta hacia la persona propia y sus consecuencias autodestructivas. La posición de rechazo del deseo conlleva entonces la mortificación.

La segunda posición introduce que la iniciativa viene del Otro (Lacan, 1981a). Clínicamente se manifiesta en el delirio de persecución o en la erotomanía: su cuerpo es entregado para ser abusado, el Otro quiere asesinar su alma. Es el Otro quien desea, no él. Freud subraya que la acusación de homicidio esconde en verdad una autoacusación (¿o acaso no es él mismo quien se ha “suicidado” rechazando aquel deseo que lo conectaba al sentimiento de estar vivo?). La posición de revuelta radical ahora se modaliza e incluye

un rodeo. El cuerpo entra en el circuito del Otro. El deseo rechazado inicialmente ahora es adjudicado al Otro que ha tomado la iniciativa de amarlo y/o perjudicarlo.

Freud (1921/1976) precisó que el perseguido no proyecta en el vacío, sino que se guía por el conocimiento que tiene de su propio inconsciente y aquello que encuentra en el Otro guarda semejanza con lo que rechaza de sí mismo. Es el deseo rechazado lo que aparece en la persecución. A diferencia del neurótico, el perseguido conoce su inconsciente, de hecho puede traslucirlo con crudeza.

Esta segunda posición no es compatible tampoco con la represión, sino que parece condecir con el destino pulsional del trastorno en lo contrario: no soy yo quien desea, es el Otro. Lacan (1998) reformuló este aspecto diciendo que hay en el delirio de persecución el intento de restituir o instituir un deseo en el Otro, dado que el psicótico no ha contado con la simbolización del deseo de la madre que introduce el falo vía la operatoria del Nombre-del-Padre. El deseo es atribuido a Otro, no es él quien piensa que sería hermoso ser una mujer en el acto del coito, sino que el Otro quiere abusarse de él y tomarlo como una “mujerzuela”. Entender la persecución en estos términos implicaría introducir su dimensión transferencial.

La tercera posición que podemos extraer del caso Schreber es la que Freud nombra “reconciliación” o aceptación del deseo inconsciente inicialmente rechazado. Se corresponde clínicamente con el momento parafrénico del delirio, la solución que aporta la metáfora delirante “ser la mujer de Dios” volviendo el goce soportable y cumpliendo el deseo que había aparecido en el sueño. Se trata de un cumplimiento asintótico del deseo que ha encontrado un sostén en el delirio, organizando con cierta estabilidad el mundo y el ser.

A diferencia de la primera y la segunda posición, aquí la revuelta y el rechazo se han trocado en un consentimiento, una cesión que conlleva una transformación del ser: la muerte del anterior y el advenimiento de uno nuevo por la mudanza en mujer. Esta subversión requiere ese autosacrificio. Ya no se trata del posible cortocircuito de la acción, sino de una acción que tiene valor de acto, de transformación del sujeto. La dimensión del Otro participa y se ha pluralizado, ya no concierne únicamente la relación al perseguidor, también está el amor a su mujer y el dirigirse a nosotros como destinatarios de su testimonio (Lacan, 1958/1966a). Un aspecto sublimatorio parece incorporarse, en la medida en que la publicación de las *Memorias de un enfermo nervioso* pretende ser de utilidad social. El entramado de la solución incluye además un saber hacer con el cuerpo que se aleja de la mortificación hipocondríaca inicial.

Tenemos entonces la posición del rechazo del deseo y su consecuente mortificación del cuerpo manifiesta en la hipocondría y en los pasajes al acto suicida, la posición de intentar instituir un deseo en el Otro vía la persecución o la erotomanía y finalmente cierta realización del deseo sostenida en lo asintótico. Tres formas del deseo en las psicosis no mediadas por la represión ni por la fantasía. Tres formas

del deseo cuya relación a la acción es entonces más directa, generando el problema del cortocircuito de la realización en el pasaje al acto y la pregunta de cómo sostener un deseo que se encuentra por momentos en una relación de inmediatez con la acción.

Consecuencias clínicas del retorno al deseo

Pasemos ahora a la utilidad clínica que pueden aportar estas distinciones. Localizar el punto en que el sujeto se encuentra con respecto al deseo orienta la cura, y creemos que ese es el sentido que puede darse a la indicación de Lacan (1958/1966b) “es el deseo el que mantiene la dirección del análisis” (p. 636). El asunto es saber dónde está el sujeto como tal, ¿está en el punto en que desea? (Lacan, 2013).

En la primera forma que señalamos está en el punto del rechazo o abolición del deseo cuya expresión clínica son los momentos de melancolización y mortificación hipocondríaca que son una invariante de toda psicosis y que en muchos casos aparecen bajo la forma de la muerte del sujeto. Se trata de un deseo en su estado puro, es decir, un deseo de muerte que se extingue lógicamente en su realización (Lacan, 1986).

Propongo pensar que la angustia hipocondríaca e incluso algunos fenómenos psicosomáticos en las psicosis tienen el valor de indicar momentos de rechazo del deseo inconsciente en el tratamiento del goce, con sus consecuentes efectos de mortificación: el cuerpo aparece en su dimensión real, aquella por la cual el psicótico es normal en su deseo, en tanto desconoce en su estructuración al Otro y al falo (Lacan, 1981b).

Estos episodios a veces confundidos con la depresión nos señalan la presencia de un deseo que confina con la muerte, nos alertan sobre un límite en el goce que se ha sobrepasado; al tiempo que nos indican retroactivamente la naturaleza del soporte previo y los puntos en que el mismo no ha resultado. No son momentos analizables, como no lo es la angustia, implican un desasimiento de los objetos, un rechazo del Otro. El deseo en su forma pura y simple conduce al dolor de existir en estado puro. La posición del psicótico en el deseo impacta en el cuerpo.

El hecho de que este estado de mortificación no sea constante plantea la necesidad de pensar en otras formas posibles del deseo, no tan puras, más desarrolladas, incluso enmascaradas, no tan próximas al pasaje al acto.

La segunda forma propuesta es la que intenta restituir la dimensión del deseo en el Otro ya sea por la persecución o la erotomanía. Es también lo que Lacan llama un “deseo congelado” (Lacan, 1974-1975) que introduce cierta fijación y cierto soporte que no encontramos en la primera forma. La salida por la persecución permite morigerar el malestar hipocondríaco en la medida en que el circuito deseante se abre al Otro. Freud (1921/1976) señala que el rechazo del deseo inconsciente en el perseguido va de la mano de una sobreinvestidura de los mínimos indicios del

inconsciente del Otro. Lo rechazan, pero en este mismo gesto se vuelven extremadamente sensibles al deseo inconsciente del Otro. El resorte último de esto que proponemos llamar “sensibilidad o avidez al deseo”, Freud lo ubica en una pretensión acrecentada de ser amado.

La supuesta ausencia de deseo en la psicosis se convierte así en avidez y sensibilidad extrema al deseo del Otro (De Battista, 2012). El psicótico intenta instituir en el Otro aquella experiencia de deseo que no le fue transmitida en el momento de su constitución. La persecución implica una dimensión transferencial en la cual es clave la respuesta que el Otro dé a ese intento de instituir un deseo.

La tercera forma que deslindamos implica el problema del sostén o soporte del deseo en las psicosis. Un deseo más cercano a la realización, sin la fijación que otorga la fantasía, es también un deseo lindante con el cortocircuito –que introduce la dificultad extra de cómo sostenerlo.

El deseo es el punto esencial en el cual el ser del sujeto intenta afirmarse, es un sostén de la existencia (Lacan, 2013). ¿Qué soporte podría tener si se renuncia al soporte fantasmático? El psicótico no se refugia en la fantasía, sino que se desprende del Otro. ¿Por qué habría de resignar ese estado narcisista y ligarse nuevamente al Otro? El asunto es cómo se establecen los lazos sociales en las psicosis y de qué tipo de lazos se trataría (Quinet, 2016). Lo que está en juego entonces es poder localizar la posición del sujeto con respecto al deseo, el soporte del que se sostiene, el arte del que cada uno es capaz.

De nuestro recorrido se desprenden al menos tres formas posibles del deseo en las psicosis. Las formas puras o simples del deseo que se definen por su tendencia a la *realización*, que desean lo imposible, y como tales están siempre al borde de la muerte, confrontan con ese real.

La realización en sentido estricto del deseo conlleva lógicamente su abolición, por lo tanto, estas formas son formas mortificantes, cercanas al pasaje al acto, formas que llamaremos “antigónicas”. Encontramos la expresión clínica de estas formas en los episodios melancólicos e hipocondríacos que pueden presentarse en toda psicosis y que estarían indicando una dificultad para sostener el deseo, quedando a merced de un deseo puro, rayano al cortocircuito de la muerte. En cambio los pequeños índices de vitalización, la recuperación del sentimiento de la vida nos ponen en la pista de la operatoria deseante.

Esta *realización* del deseo en su máxima pureza se diferencia de otras formas del deseo, impuras, congeladas, sostenidas por ejemplo en el delirio. Estas formas del deseo nos introducen en lo que llamaremos “realizaciones delirantes del deseo” que pueden cobrar un sesgo asintótico, como en el caso Schreber, en el que el delirio funciona como soporte del deseo y lo sostiene en la infinitización de la solución asintótica, constituyéndose así en la plasmación del deseo originariamente rechazado.

Las formas mortificantes o antigónicas del deseo, que tienden a su *realización*, suelen estar al borde del pasaje al acto por ser poco estables. Las formas delirantes de las realizaciones del deseo introducen ya un sostén más

duradero, pero suelen acompañarse de una fijación en el delirio que impide circular en otros lazos sociales.

Encontramos una tercera forma del deseo en las psicosis, también impuras, en la cual éste se sostiene en la constitución de cierto lazo social. En estas formas, la introducción de lo social nos estaría hablando de una cuota sublimatoria que parece diferenciar la segunda forma de la tercera. Incluye lo que Freud ubicaba como la capacidad creadora o talento artístico en juego en la sublimación. Joyce nos muestra que el soporte asintótico no es necesariamente delirante: el *sinthome* “deseo de ser un artista” se sostiene también en la asíntota y en la constitución de un Otro al que se le hace falta: “el escritor que mantendrá ocupado a los críticos durante siglos” (Lacan, 2005) o la mujer que falta a Dios en el caso Schreber (De Battista, 2012).

En este sentido, habrá talentos artísticos excepcionales, creadores de genio. Pero también está el arte más cotidiano, usual, frecuente, el de los que llegan a nuestras puertas y que es necesario poder reconocer. Este sostén del deseo en el lazo social no siempre cobra un cariz persecutorio o erotomaniaco, y en muchas ocasiones puede gestarse en el encuentro analítico y transferirse luego a otros discursos, habilitando otros circuitos.

A continuación, propongo poner a prueba lo obtenido a partir de la reintroducción del concepto de deseo en la escucha analítica de las psicosis en la lectura de un caso clínico.

Caso clínico

Se trata de un paciente de unos 50 años, con nombre de emperador, que consulta por *problemas sexuales*: las relaciones con su mujer han dejado de ser satisfactorias para él, llegando al punto de querer evitarlas, produciéndole un gran malestar y sintiéndose depresivo. La condición para que la consulta sea posible es que yo acepte que él no vendrá todas las semanas, sino cada dos meses para que *lo escuche*. El punto insoportable se localiza en ciertas prácticas que su mujer ha comenzado a pedirle y que hacen que se sienta *anulado*, ya que lo reenvían a quedar en situación de *esclavo* frente a ella.

“Ser esclavo de una mujer” reedita en él un empuje a la mujer ahora latente, pero que en su adolescencia lo llevó a travestirse y a embarcarse en prácticas con hombres que encontraba ocasionalmente en la calle. El paciente asocia esto a la relación con su madre, que lo obligaba a hacer tareas *femeninas*, cuestión que para él le ha inoculado ciertos *rasgos de mujer* que han *quebrado* su personalidad.

Su madre era muy *posesiva* y *caprichosa* con él, la acusa de haberlo seducido cuando niño y luego de haber armado intrigas para que todas sus parejas fracasen. El padre no intervenía, y en la versión materna transmitida no era su verdadero padre. El paciente corta todo lazo con su familia en la adolescencia, no obstante sentir que continúa bajo el influjo perjudicial de su madre que arruina sus parejas.

El “ser esclavo de una mujer” se actualiza no solo con su mujer, sino también con otras que forman parte de

su entorno: una vecina, la hija de un amigo, su cuñada, amigas de su mujer, etc. Ellas manifiestan su interés por él *indirectamente*, él se da cuenta por la forma en que lo miran y por sus actitudes: la vecina espera el bus mientras él pasea, eso quiere decir que ella está enamorada de él. Ella hace ruido con la puerta al salir: espera encontrarlo. Le comenta que tiene goteras en su departamento, por lo tanto, está loca de amor por él.

Los pequeños gestos de la vida cotidiana se vuelven signos de que han tomado la iniciativa de amarlo. Él no sabe muy bien qué hacer con esto: por un lado, se siente atraído por la posibilidad de tomar ciertos riesgos y responder a la iniciativa de estas mujeres, por el otro, reconoce en ellas las características que lo llevarían nuevamente a la *esclavitud*. Los mismos rasgos que ha rechazado en la madre, ahora, le resultan atractivos.

Al mismo tiempo él puede situar en las sesiones que una relación de esclavitud con una mujer le resulta insoportable pues lo empuja a ofrecerse sexualmente a otros hombres. No quiere dejar a su mujer, en quien ha encontrado una excepción a las “mujeres que esclavizan”, ya que es para él una mujer *sumisa* y *comprensiva* que ha aceptado su pedido de no compartir el techo con él, sino habitar en dos lugares diferentes: uno en el primer piso, el otro en el tercer piso.

El trabajo sobre estas coordenadas se fue produciendo en las entrevistas, en el marco de una sumisión a las posiciones de este paciente cuyo punto de partida fue aceptar sus propias condiciones. Fue también en transferencia que él construyó una solución que se basa en cierta “buena distancia” en el trato con las mujeres. Comenzó a escribir cartas de amor anónimas a su vecina. Esto le permitió, según sus palabras, *fantasear* con ceder a la tentación sin exponerse a la relación de esclavitud: “Es mi inconsciente de autoconservación, la evito porque está como una loca buscando al hombre que escribe las cartas. Me parezco a Eva, quiero morder la manzana de la prohibición.”

El paciente mantuvo esta práctica del *amor platónico* –como él la llamaba– durante un año y la dio por finalizada cuando creyó que podían descubrirlo dado que muchas mujeres del barrio estaban tras la pista del *amante anónimo*, tal el pseudónimo con el que firmaba las cartas. Durante ese tiempo, recuperó el gusto por la sexualidad con su mujer y ya no se sentía deprimido, pero el hecho de no poder continuar lo llevó a un estado de mortificación patente en su insomnio y en el retorno de imágenes y sonidos ligados a su primera crisis.

Implementó entonces otra práctica que explota las mismas líneas de eficiencia que la primera, pero sin sus riesgos: se relaciona con mujeres en un grupo de sexo telefónico. El encuentro posible queda siempre postergado a un futuro indeterminado.

Estas soluciones fueron construidas en un lazo en el cual él podía hablar libremente de eso que para él hacía síntoma: su relación a las mujeres que esclavizan. La puesta en forma del síntoma abrió a una dimensión de “más allá” ligada, a mi entender, a la posibilidad de posicionarse

como deseante y el conflicto que esto conlleva, y a encontrar otras modalidades de sostén del deseo más compatibles con la vida en común.

Conclusiones

Habría así formas psicóticas del deseo, cuya dificultad radicaría en la modalidad de soportarlo sin la referencia al Nombre-del-Padre y al fantasma. Lacan propone que el deseo del psicótico es un deseo no simbolizado por la metáfora paterna y, por lo tanto, no referenciado por el falo. Pero eso no impide pensar en un deseo que esté más allá del Padre y que encuentre su referencia en otros nombres-del-padre.

El deseo como condición absoluta y como origen de la ley (Lacan, 1960/1966) parecería alentar la reflexión sobre las formas de sostener un deseo sin la referencia metafórica del padre. Nuestro paciente apela a un soporte asintótico del deseo que podemos leer también en el delirio de Schreber o en el deseo joyceano de ser un artista que mantendría ocupado a los universitarios durante siglos.

El psicótico podría permanecer en el circuito del otro previo (Lacan, 1960/1966), el otro esclavizante, o hacer otra elección. Eso no cambiaría la elección primera, la elección forzada, pero sí permitiría pensar una modalización del rechazo o una modificación de la posición. De esta manera, la reintroducción del concepto de deseo para pensar la clínica de las psicosis no es una propuesta solamente ligada a reivindicar la importancia del deseo en la constitución de lo humano, sino que abre las puertas a pensar el rol del deseo como operador en el dispositivo: si hay formas del deseo psicótico, entonces los psicóticos pueden beneficiarse del encuentro con el deseo del analista. Resta elucidar la dinámica posible de este encuentro.

El asunto es con qué se encuentra el psicótico: ¿con la indiferencia? ¿con el rechazo? ¿con el miedo? ¿con la angustia? ¿con el ideal? ¿con la fascinación o la admiración? De esa respuesta parece depender la suerte del encuentro. Y es en este punto que entendemos que el psicoanalizado corre con ventaja frente a otros posibles interlocutores. La posición que pudo haber alcanzado luego de la travesía del análisis lo deja a las puertas de convertirse en un *partenaire* a medida del psicótico. Si el encuentro se produce, y si el psicótico consiente en un nuevo circuito, el psicótico puede permanecer en el circuito alienante del Otro previo –aquel del deseo no simbolizado y devorador que ha rechazado junto a la impostura de un padre que pretendía regularlo–, pero también existiría la posibilidad de que habilite nuevos circuitos a partir del encuentro con un deseo especial, el deseo del analista.

Así, el analista deviene un *partenaire* a medida: alguien que puede responder no desde la angustia ni el miedo, sino desde el deseo de sostener un deseo. En el pequeño discurso a los psiquiatras de Sainte-Anne, Lacan (1967) ubica la importancia de la angustia que el encuentro

con el psicótico produce y la respuesta de quien lo escucha. En cuanto a la primera, se debe a la inversión de lugares: el psicótico con el objeto en el bolsillo no puede más que causar la división del otro. En cuanto a la segunda, la respuesta, Lacan ubica al menos dos alternativas: responder por el miedo y defenderse del encuentro erigiendo barreras de protección (ya sean las paredes del asilo o la teoría), o bien responder con “otra cosa” frente a esa angustia que produce el encuentro.

La primera alternativa queda del lado de la posición del psiquiatra: tomar al loco como objeto de estudios. La segunda, es la del psicoanalizado. Lacan esperaba un progreso capital del hecho de que un psicoanalizado se ocupe un día verdaderamente del loco. Un psicoanalizado, es decir, alguien que pueda responder con “otra cosa” que con la angustia que produce el encuentro con el psicótico. Alguien que no obture su división con el saber de la teoría ni con las barreras de los asilos, alguien que pueda llevar las cosas más allá de la angustia. Un psicoanalizado que recupere la dimensión del encuentro sin recaer en la posición del psiquiatra, que se defiende de la angustia con la teoría.

Pero entonces, ¿cuál es la oferta del psicoanalizado, qué es lo que él tiene para dar a diferencia del psiquiatra? Aquello que ni la novia más bella del mundo podría ofrecer: un deseo advertido que no puede desear lo imposible (Lacan, 1986). La respuesta del analista se ubica a nivel de su acto y del deseo que lo habita. Es la especificidad de su posición lo que constituye la clave de la respuesta del analista (Lacan, 1991/2001), también en el encuentro con el sujeto psicótico.

La posición del analista excluye la respuesta por el miedo, la angustia, la admiración, la fascinación o la objetualización. El analista tiene otra cosa para ofrecer, soporta en su presencia este deseo, se hace así causa del deseo del analizante y es allí donde Lacan ubica la eficacia del discurso analítico.

Concluyo entonces en que podría haber una especie de “atracción electiva”, de afinidad entre el psicótico y el analista. Tomo la expresión de la metáfora química que usa Goethe en *Las afinidades electivas*: dos sustancias químicas que estaban indisolublemente unidas pueden separarse a partir de la introducción de una tercera, deshacerse y recomponerse conformando una nueva combinación. Es como si la atracción inicial pudiera romperse a partir de la aparición de otra sustancia más “afín”, como si operara una suerte de “afinidad electiva”, como si hubiese una elección preferencial. Un nuevo encuentro puede producir la separación y la formación de un nuevo cuerpo, a este lugar podría venir el encuentro con el analista. La clave está entonces en la respuesta y no en la supuesta gravedad de la posición psicótica.

Eso permitiría explicar por qué muchos psicóticos piden un análisis y se mantienen en él durante años, en ocasiones a pesar incluso de la resistencia de los analistas.

Considerations for a return to the concept of desire in analytical clinic of psychosis

Abstract: The article aims to discuss the relative absence of references to the concept of psychotic desire in the Lacanian community. This discussion is relevant because Lacan did not exclude desire and psychosis of his conception of analytic treatment. This research makes a review of the references to psychotic desire in Lacan's work and its clinical application (Schreber case). The conclusion is that the problem is not a lack of desire, but rather its support. This article proposes differential forms of psychotic desire associated with subjective positions whose demarcation is important for the cure.

Keywords: desire, cure, psychosis, psychoanalysis.

Considérations pour un retour au concept du désir dans la clinique analytique des psychoses

Résumé: L'article vise à discuter la relative absence de références à la notion de désir psychotique au sein de la communauté lacanienne. Le débat est pertinent parce que Lacan n'a pas exclu le désir ni la psychose de sa conception du traitement analytique. Le travail prend les références au désir psychotique dans l'œuvre de Lacan et son application clinique (cas Schreber). On conclue que le problème n'est pas le manque du désir, sinon comment le supporter. On propose des formes différentielles du désir psychotique associé à une dynamique des positions subjectives, dont la portée est importante pour la cure.

Mots-clés: désir, cure, psychoses, psychanalyse.

Considerações para um retorno ao conceito de desejo na clínica analítica de psicoses

Resumo: O artigo tem a finalidade de discutir a relativa ausência de referências ao conceito de desejo psicótico dentro da comunidade lacaniana. O debate é relevante porque Lacan não excluiu o desejo nem a psicose de sua concepção do tratamento analítico. A pesquisa leva referências ao desejo psicótico na obra de Lacan e sua aplicação clínica (caso Schreber). A conclusão é que o problema não é a falta de desejo, mas seu apoio. O artigo propõe formas diferenciais de desejo psicótico associado a posições subjetivas cuja delimitação é importante para a cura.

Palavras-chave: desejo, cura, psicoses, psicanálise.

Referencias

- Bassols, M. (2011). La gravedad sin ley del Otro malvado. In J.-A. Miller (Org.), *Cuando el Otro es malo...* (pp. 25-32). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Borie, J. (2011). Una paranoia familiar. In J.-A. Miller (Org.), *Cuando el Otro es malo...* (pp. 113-116). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Caroz, G. (2009). Quelques remarques sur la direction de la cure dans la psychose ordinaire. *Quarto*, 94-95, 54-60.
- De Battista, J. (2012). *Le désir dans les psychoses: problématique et incidences de la cure dans l'enseignement de J. Lacan* (Tese de doutorado). Université de Toulouse.
- De Battista, J. (2016). Condiciones de producción de una escucha analítica de las psicosis: el papel de los interlocutores de Freud (1893-1911). *Actas del XVI Encuentro Argentino de Historia de la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis*. La Plata, Argentina: Universidad Nacional de La Plata.
- Dewambrechies-La Sagna, C. (2011). Edición de autor. In J.-A. Miller (Org.), *Cuando el Otro es malo...* (pp. 33-42). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Di Ciaccia, A. (2011). El muchacho de la cuerda. In J.-A. Miller (Org.), *Cuando el Otro es malo...* (pp. 43-50). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- École freudienne de Paris. (1976). Journées des cartels de l'École freudienne à la Maison de la Chimie à Paris. *Bulletin intérieur de l'École Freudienne de Paris*, (18), 248-259.
- Freud, S. (1976). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoides*) descrito autobiográficamente. In *Obras completas* (Vol. 12, pp. 1-76). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1911)
- Freud, S. (1976). Introducción del narcisismo. In *Obras completas* (Vol. 14, pp. 65-98). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1914)
- Freud, S. (1976). Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad. In *Obras completas* (Vol. 18, pp. 213-226). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1921)
- Klotz, J-P. (2012). Estar al tanto. In J.-A. Miller (Org.), *Embrollos del cuerpo* (pp. 63-68). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

- Lacan, J. (1966a). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In *Écrits* (pp. 531-584). Paris, France: Seuil. (Trabalho original publicado em 1958)
- Lacan, J. (1966b). La direction de la cure et les principes de son pouvoir. In *Écrits* (pp. 585-646). Paris, France: Seuil. (Trabalho original publicado em 1958)
- Lacan, J. (1966). Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien. In *Écrits* (pp. 793-828). Paris, France: Seuil. (Trabalho original publicado em 1960)
- Lacan, J. (1966). Du 'Trieb' de Freud et du désir du psychanalyste. In *Écrits* (pp. 851-854). Paris, France: Seuil. (Trabalho original publicado em 1964)
- Lacan, J. (1967). *Petit discours aux psychiatres*. Conferência sobre a psicanálise e a formação do psiquiatra em Sainte-Anne. Recuperado de <http://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/1967-11-10.pdf>
- Lacan, J. (1974-75). *Le séminaire, livre XXII – R.S.I.* [Publicação não comercial]. Recuperado de http://www.valas.fr/IMG/pdf/s22_r.s.i.pdf
- Lacan, J. (1977). Ouverture de la section clinique. *Ornicar?* (9), 7-14.
- Lacan, J. (1978). *Le séminaire, livre II: Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse*. Paris, France: Seuil.
- Lacan, J. (1980). Le séminaire, XXVII: Dissolution. *Ornicar?* (20-21), 17-20.
- Lacan, J. (1981a). *Le séminaire, livre III: Les psychoses*. Paris, France: Seuil.
- Lacan, J. (1981b). *Le séminaire, livre IX: L'identification*. Paris, France: Éd. du Piranha.
- Lacan, J. (1986). *Le séminaire, livre VII: L'éthique de la psychanalyse*. Paris, France: Seuil.
- Lacan, J. (1998). *Le séminaire, livre V: Les formations de l'inconscient*. Paris, France: Seuil.
- Lacan, J. (2001). *Le séminaire, livre VIII: Le transfert*. Paris, France: Seuil. (Trabalho original publicado em 1991)
- Lacan, J. (2005). *Des noms-du-père*. Paris, France: Seuil. (Trabalho original publicado em 1963)
- Lacan, J. (2005). *Le séminaire, livre XXIII: Le sinthome*. Paris, France: Seuil.
- Lacan, J. (2006). *Le séminaire, livre XVI: D'un Autre à l'autre*. Paris, France: Seuil.
- Lacan, J. (2013). *Le séminaire, livre VI: Le désir et son interprétation*. Paris, France: Éd. La Martinière.
- Laurent, E. (2002). Les traitements psychanalytiques des psychoses. *Les feuillets psychanalytiques du Courttil* (21), 7-24.
- Leibson, L. & Lutzky, J. (2013). *Maldecir la psicosis: Transferencia, cuerpo, significativa*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Magnin, E. (2012). No toque mi TOC. In J.-A. Miller (Org.), *Embrillos del cuerpo* (pp. 69-78). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Maleval, J.-C. (1997). *Logique du délire*. Paris, France: Masson.
- Maleval, J.-C. (2000). *La forclusion du Nom-du-Père: le concept et sa clinique*. Paris, France: Seuil.
- Matet, J.-D. (2011). Yo era el hombre de un padre. In J.-A. Miller (Org.), *Cuando el Otro es malo...* (pp. 15-24). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Miller, J.-A. (Org.). (1997). *La conversación de Arcachon – Cas rares: les inclassables de la clinique*. Paris, France: Agalma.
- Miller, J.-A. (Org.). (2005). *La psychose ordinaire: La convention de Antibes*. Paris, France: Agalma.
- Miller, J.-A. (2009). Effet retour sur la psychose ordinaire. *Quarto*, 94-95, 40-51.
- Miller, J.-A. (Org.). (2011a). *Cuando el Otro es malo...* Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Miller, J.-A. (2011b). *Sutilzas analíticas*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Miller, J.-A. (Org.). (2012). *Embrillos del cuerpo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Quinet, A. (2016). *Psicosis y lazo social*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- Soler, C. (1988). Quelle place pour l'analyste? L'expérience psychanalytique des psychoses. *Actes de l'École de la Cause Freudienne*, 13, 29-31.
- Soler, C. (2009). *La querrela de los diagnósticos*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva. (Trabalho original publicado em 2003-2004).
- Soria Dafunchio, N. (2008). *Confines de las psicosis*. Buenos Aires, Argentina: Del bucle.
- Zerghem, M. (2011). Las trampas del Otro. In J.-A. Miller (Org.), *Cuando el Otro es malo...* (pp. 61-70). Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Recibido: 28/10/2015

Corrigido: 05/01/2016

Aprobado: 04/03/2016