

La clínica psicoanalítica de la “llamada esquizofrenia”: preliminares de una posible “dirección de la cura” *

*Psychoanalytical clinic of “So called schizophrenia”:
preliminary considerations for a possible “direction of treatment”*

Por Joceline Zanchettin¹

RESUMEN

Sostener la clínica psicoanalítica de la “llamada esquizofrenia” es apostar fuertemente a la posibilidad de escucha del “dicho esquizofrénico”. Se trata de una apuesta que busca ir más allá de lo deficitario que muchas veces sella el campo de las psicosis. Además de eso, también se trata de ir más allá de lo postulado en relación a la paranoia, delimitando un posible territorio de intervención clínica en la psicosis esquizofrénica. Es en este sentido que lo reconstitutivo en la “llamada esquizofrenia” será identificado y discutido. Lo que se articula a la relación del sujeto con su Otro y al desarrollo propuesto con respecto al Otro del “dicho esquizofrénico”. Tales elementos, preliminares de una posible “dirección de la cura”, apuntan a una particular práctica de la escucha del analista, donde la mirada y el cuerpo asumen su máxima expresión, abriendo el campo a consideraciones a respecto de la finalidad y la conclusión o término del tratamiento psicoanalítico de la “llamada esquizofrenia”.

Palabras clave: Restitución - Cuerpo - Mirada - Otro

ABSTRACT

Supporting psychoanalytical clinical treatment of “so-called schizophrenia” means betting strongly on the possibility of listening to “schizophrenic speech”. This is a bet which seeks to reach beyond the deficit that many times seals the field of psychoses. In addition to that, it seeks to go beyond the given tenets as regards paranoia, by outlining a possible territory for clinical intervention in schizophrenic psychosis. In that sense, the restorative aspect in “so-called schizophrenia” will be identified and discussed. What is articulated concerning the subject’s relationship with his or her Other and the development proposed regarding the Other in “schizophrenic speech”. Such preliminary elements for a possible “direction of treatment” point towards a specific approach in the analyst’s listening practice, where the look and the body adopt the height of their expression, opening the field to considerations regarding the purpose and conclusion or end point of psychoanalytical treatment of “so-called schizophrenia”.

Keywords: Restoration - Body - Look - Other

*El presente artículo se desprende de la investigación titulada *La finalidad y la conclusión del tratamiento en la clínica psicoanalítica de la esquizofrenia*, llevada a cabo por la presente autora como Becaria de Postdoctorado del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas en el Instituto de Investigaciones en Psicología de la Universidad de Buenos Aires (Director: Dr. Gabriel Lombardi; Codirector: Prof. David Laznik). Dicha investigación se sostiene en los desarrollos propuestos en la Tesis de Doctorado en Psicología titulada *La invención de nuevos dispositivos: el “montaje del marco de la escena” en una clínica de la esquizofrenia*, realizada por la presente autora en el Instituto de Investigaciones en Psicología de la Universidad Nacional de La Plata: marzo de 2015 (Director de Tesis: Dr. Rolando Karothy, Codirectora de Tesis y Directora de Beca de Doctorado del CONICET: Dra. Liliana Schwartz, Codirectora de Beca de Doctorado del CONICET: Dra. Simone Moschen).

¹Universidad de Buenos Aires (UBA). Facultad de Psicología. Cátedra Psicoanálisis: Freud II. Buenos Aires, Argentina. CONICET - Universidad de Buenos Aires. Instituto de Investigaciones en Psicología, Buenos Aires, Argentina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicología. Clínica de Atendimento Psicológico. Porto Alegre, Brasil. E-Mail: joczanch@hotmail.com

Introducción

La esquizofrenia es, actualmente, uno de los cuadros clínicos más emblemáticos del campo de la salud mental (Rodríguez Sánchez, 2010). Con respecto al psicoanálisis –de acuerdo a la búsqueda en la bibliografía especializada, particularmente en bases de datos¹- persisten los interrogantes respecto de la eficacia de las intervenciones clínicas propuestas, lo que supone la finalidad y, por lo tanto, la conclusión del tratamiento. A grandes rasgos, ubicamos el debate entre la Escuela Inglesa de Psicoanálisis² y la Escuela Francesa de Psicoanálisis³, cuya disparidad con respecto al marco teórico, genera el siguiente 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 como posible la “cura” de la psicosis esquizofrénica, considerada una enfermedad del funcionamiento psíquico de las neurosis. Para la Escuela Francesa, teniendo como principal referente Jacques Lacan⁴, 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 es una enfermedad que haya que curar, sino una de las entidades clínicas que componen el espectro de la psicosis, a la cual hay que definir para poder intervenir eficazmente, siendo la “cura” lo que mejor responde a la economía psíquica del sujeto. Tener en cuenta la economía psíquica del sujeto, en el caso de la “llamada esquizofrenia”, es intervenir desde el inevitable extranjerismo que sella al sujeto, pues solamente así éste podrá encontrar algo suyo en lo que es de todos, lo que instaurará o fortalecerá el “lazo social”.

La clínica psicoanalítica de la “llamada esquizofrenia”, desde el psicoanálisis freudiano y lacaniano, parte de la escucha del “dicho esquizofrénico”, es decir, parte de lo innombrable que lo habita y que ha nutrido innumerables discusiones⁵. Sostener la escucha del sujeto en la “llamada esquizofrenia” implica problematizar el abordaje deficitario de las psicosis, a partir del cual se postula que en las mismas, por ejemplo, “no hay sujeto”, “no hay transferencia”, “no hay inconsciente”, “no hay deseo”, etc. Se entiende que tales afirmaciones se anulan a sí mismas, estancando el desarrollo del campo teórico-clínico de las psicosis, por lo que hace falta ahondar en lo que hay, delimitar los recursos psíquicos de los que dispone el “dicho esquizofrénico” para, solamente a partir de ahí, avanzar en el análisis de una posible “dirección de la cura” en la escucha clínica del sujeto que psicoanálisis preconiza.

No hay escucha clínica del sujeto sin el instaurar de la transferencia, tampoco hay transferencia sin deseo. Por lo cual, necesitamos hacer valer la indicación lacaniana de que en la psicosis el deseo tiene relación al cuerpo propio y a partir de ella formalizar la transferencia en la cual dicho deseo es el protagonista (Lacan, 1962). La clínica psicoanalítica de la “llamada esquizofrenia” se sostiene en la “transferencia” bajo la cual el analista interviene. Si bien analista y analizando, de acuerdo a

esta lógica, sobrevienen en el mismo tiempo y espacio, producto del instaurar de la transferencia, el analista es quien al dejarse conducir por el paciente “conduce la cura” en el análisis, por lo cual, el “inicio” y el “fin” del análisis están atravesados de igual forma por lo que se supone como finalidad del mismo. Si la “dirección de la cura” tiene como soporte el deseo, este pasa a ser un supuesto necesario, quedando de nuestro lado el desafío de formalizarlo. Cuando Lacan afirma que el neurótico es normal en su neurosis, que el psicótico es normal en su psicosis y que el perverso es normal en su perversión, siendo que dicho “normal” está en relación al deseo, legítima el camino que necesariamente debemos trillar para no ser alienistas (Lacan, 1962).

I. Preliminares de una posible “dirección de la cura”

La “dirección de la cura” en la clínica psicoanalítica de la “llamada esquizofrenia” es sin duda un enunciado atrevido, que implica muchos supuestos y discusiones. El término “esquizofrenia”, desde el psicoanálisis freudiano y lacaniano, por sí solo concentra una serie de desencuentros que a lo largo de los años ha dibujado un campo del cual nadie duda de su existencia, sin embargo muchos interrogan el modo como se lo nombra. Lo innombrable que lo habita nutre un terreno fértil de mal entendidos, donde lo que prospera es un vaciamiento de proposiciones⁶. La gran mayoría de los desarrollos se refieren al campo de las psicosis en general, particularmente a la paranoia, siendo escasa la producción específica en el campo clínico de la “llamada esquizofrenia”. El estancamiento teórico por suerte no ha impedido que la escucha del “dicho esquizofrénico” se dé en distintos servicios de salud mental, incluso en el *setting* del consultorio. La ética del psicoanálisis nos obliga a darnos cuenta que algo ocurre y que de estos efectos el analista es responsable. Hacerse responsable de su práctica hace al analista y de eso se trata toda vez que precipita una hipótesis, que se construye un caso, es decir, que se formaliza lo que decanta de la “escucha” del sujeto, sea él psicótico, neurótico o perverso, desde una perspectiva estructural.

Históricamente el psicoanálisis freudiano y lacaniano ha priorizado la paranoia en detrimento de la “llamada esquizofrenia”. El trabajo con el delirio, desde su estructura lógica y elemental, marca el avance en la formalización del campo, pero no sin dejar “restos”. El “dicho esquizofrénico” fue quedando como una suerte de “resto”, un imposible de aprehender, un residuo de la maquinaria significativa. De este “resto” somos responsables y cuanto más nos resistimos a formalizarlo, más nos esclavizamos. Por supuesto siempre habrá un “resto”, de eso se trata nuestra práctica, sin embargo un sujeto no puede encarnar dicha dimensión.

Desde esta perspectiva, trataremos de enunciar la escucha clínica del “dicho esquizofrénico” a partir del sostén por parte del analista de un particular “saber hacer con...” en el cuerpo del sujeto, entendido como “obsequio del lenguaje”, es decir, cuerpo-palabra. De acuerdo a los

desarrollos propuestos en la Tesis Doctoral “*La invención de nuevos dispositivos: el «montaje del marco de la escena» en una clínica de la esquizofrenia*” (2010-2015), el esquizofrénico dispone de la capacidad de tornar enigmático el cuerpo propio, es decir, de albergar el enigma del Otro. El cuerpo como “obsequio del lenguaje”, es decir, cuerpo-palabra, no es sin lo social, formalizado aquí en términos de discurso (lazo social).

II. I. Lo restitutivo de la “llamada esquizofrenia”

Freud avanza en la definición de la paranoia y de la “llamada esquizofrenia” desde la teoría de la libido, proponiendo en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905) distintas localizaciones de la fijación predisponente: fijación al narcisismo en la paranoia, siendo su mecanismo la proyección o, mejor dicho, lo que excede a la proyección, es decir, “lo cancelado adentro retorna desde afuera”; y fijación al autoerotismo en la esquizofrenia, teniendo como mecanismo el “alucinatorio” (Freud, 1911: 71). El interés por el fenómeno de la alucinación marca el abordaje freudiano del campo de las psicosis. De hecho la *Verwerfung*, planteada en términos de “modo de retorno”, surge precisamente del análisis freudiano de la alucinación.

En “Las psiconeurosis de defensa...” (1894), Freud aborda la psicosis alucinatoria (*amentia de Meynert*) y a partir de un caso clínico subraya el realce de la representación insoportable en la alucinación y la “vividez alucinatoria”, es decir, un “sentimiento de realidad” que es más intenso que la realidad misma. Se trata de dos aspectos, solidarios entre sí, de los cuales precipita el hecho de que lo radical en la alucinación “no está en si hay o no hay objeto, sino que lo propio del fenómeno alucinatorio es que el ‘objeto’ es ‘inolvidable’, no me puedo desentender de él” (Rodríguez Ponte, 1998: 102). “La ‘falta de pantalla’ y la ‘vividez alucinatoria’ dan cuenta del ‘modo de retorno’ que funda la *Verwerfung* y que dista del ‘mecanismo de sustitución’, pues lo que retorna como alucinación no es homogéneo al orden de lo que ha sido rechazado, una representación insoportable, es decir, sin soporte” (Zanchettin, 2015: 66). Además de eso, deja entrever un “adentro” en el cual irrumpe un insoportable. Por encontrarse sin soporte es rechazado, es decir, se echa “afuera” lo que no puede ser reprimido “adentro”, siendo que en el agujero que ha quedado “adentro” viene, desde “afuera”, la alucinación.

Sostenido en la misma estructura lógica, Freud en “De la historia de una neurosis infantil” (1914) analiza la “alucinación del dedo cortado” del Hombre de los Lobos. Lo que dista es el hecho de que en este caso el “no querer saber” surge del encuentro con una información indeseada que suscita la “angustia frente a la castración”. En este sentido aclara que dicha intelección “desplegó un efecto extraordinariamente intenso, convirtiéndose en el motivo para mantener en la represión el proceso onírico íntegro y excluirlo de un posterior proceso consciente” [...] Una represión {*Verdrängung*} es algo diverso de una desestimación {*Verwerfung*} (Freud, 1914: 73-74). La “alucina-

ción del dedo cortado” aparece como retorno de la castración rechazada, quedando a la vista el “agujero” de “sí mismo” en la perplejidad que acomete al sujeto. “Cuando dije que la desestimé [a la castración], el significado más inmediato de esta expresión es que *no quiso saber*⁷ nada de ella siguiendo el sentido de la represión {esfuerzo de desalojo}” (Freud, 1914:78). Por lo cual, “en la *Verwerfung*, planteada en términos de “modo de retorno”, o se está presente como ausente (en el sentido de una representación) o hay una representación de una ausencia (en el sentido de la castración)” (Zanchettin, 2015: 66).

El análisis freudiano del “caso Schreber”, en “Puntualizaciones psicoanalíticas...” (1911), permitirá nombrar lo que decanta del análisis de la alucinación. Si bien Freud no utiliza en este texto el término *Verwerfung*, al interrogar el alcance del desarrollo con respecto a la proyección en el “caso Schreber” plantea que: “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada [o suprimida, *Unterdrückt*] es proyectada hacia afuera; más bien inteligentes que lo cancelado [o abolido, *aufgehoben*, aquí tenemos la *Aufhebung*] adentro retorna desde afuera” (Freud, 1911: 66). Con respecto a la cita, es importante aclarar que el uso que Freud le confiere al término *Aufhebung*, en el caso Schreber, es distinto del que propone en el texto “La negación” (1925), también en un sentido estructural⁸. En el caso Schreber, *Aufhebung* se aleja de la noción de “mecanismo”, acercándose a lo que sería la definición de un particular “modo de retorno”, en dicho caso caracterizado como retorno “desde afuera”. Remite, en cierto sentido, a que algo queda como anulado, liquidado, abolido, al mismo tiempo que queda adentro, entonces, como un vacío, un agujero, al cual va a retornar, desde afuera, algo.

Observamos de este modo, que el análisis freudiano del fenómeno de la alucinación da lugar a una serie de conjeturas sobre lo propio de las psicosis. Si bien la alucinación no es una exclusividad de la “llamada esquizofrenia”, sin duda particulariza esta entidad clínica, diferenciándola de la paranoia. En este sentido, remarcamos un importante cambio de perspectiva. Mientras que, en “Puntualizaciones psicoanalíticas...” (1911), Freud aun sigue ubicando la alucinación como una “fase de la lucha de la represión contra un intento de restablecimiento que pretende devolver la libido a sus objetos” (pp.71); en “Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños” (1917 [1915]), plantea que: “La fase alucinatoria de la esquizofrenia no está tan bien estudiada; por regla general, parece ser de naturaleza más compleja, pero en lo esencial respondería a un nuevo *intento de restitución que pretende devolver a las representaciones-objeto su investidura libidinosa* (Freud, 1915: 228-29). Si el “mecanismo alucinatorio” define a la esquizofrenia; hacer de la alucinación un “intento” de restitución que pretende devolver a las representaciones-objeto su investidura libidinosa, al envés de definirla como una fase de la lucha de la represión “contra” el intento de restablecimiento de la libido a sus objetos, es sin duda “un cambio sustancial y radical de la posición de escucha de Freud con respecto a la ‘llamada esquizofrenia’” (Zanchettin, 2015: 67).

Dicho cambio de perspectiva también puede ser observado en *Introducción del narcisismo* (1914) donde Freud plantea que en las parafrenias (psicosis) hay un grupo de manifestaciones que se llama “de la *restitución*”, que deposita la libido en los objetos al modo de una histeria (*dementia praecox*, parafrenia propiamente dicha) o al modo de una neurosis obsesiva (paranoia)” (Freud, 1914: 83). Del mismo modo, en *Lo inconciente* (1915), sostiene que “la investidura de la representación palabra [que debido al sesgo hipocondriaco adviene lenguaje de órgano] no es parte del acto de represión, sino que constituye el primero de los intentos de restablecimiento o de curación que tan llamativamente presiden el cuadro clínico de la esquizofrenia” (Freud, 1915: 200).

Es decir, si consideramos el cambio de perspectiva que opera en la escucha freudiana del “dicho esquizofrénico”, no hay como seguir limitando lo restitutivo al “carácter paranoide”¹⁰, en el sentido de una transición de la metáfora delirante. Se imponen las diferencias, es decir, otro modo de “saber hacer con...” que afecta al sujeto, exigiéndole su reinención. De eso se trata, a nuestro entender, la transmisión de Freud: en la escucha del sujeto no hay certezas, tampoco anticipaciones, pues cada paciente es un mundo nuevo y cada encuentro radicalmente inusitado. De dicha escucha del sujeto, sea él psicótico, neurótico o perverso, decantan enseñanzas que al ser formalizadas y compartidas generan nuevas enseñanzas, rompiendo con el estancamiento que muchas veces se padece. La clínica es el germen de la teoría, a ella siempre debemos retornar. Lacan, en *El Seminario 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (1964), realiza una dura crítica a los que prefieren adecuar la clínica a una teoría de la verdad, es decir, a quienes asumen modelos ya determinados y se cierran para los cuestionamientos propios de su dimensión de resto. En sus palabras: “El resto siempre es en el destino humano, fecundo. La escoria es el resto extinguido” (Lacan, 1964:129).

II.II. El “Otro” del dicho esquizofrénico”

El “dicho esquizofrénico”, expresión utilizada por Lacan, pone en escena lo innombrable que hace al esquizofrénico. Literalmente hablado por el Otro, conoce su indefinición. Ahora bien, ¿de qué Otro se trata? El Otro en la “llamada esquizofrenia”, a nuestro entender, asume una particular consistencia, anunciada por Lacan en *El Seminario 10. La Angustia* (1962-63) del siguiente modo:

En el dibujo de un esquizofrénico –me basta con abrir cualquier compendio para encontrarlo, por así decir, de a montones- hay también un árbol: ¿qué aparece en la punta de sus ramas? –por tomar mi primer ejemplo del informe que Bobon presentó en el último congreso de Anvers sobre el fenómeno de la expresión: lo que para un esquizofrénico cumple el papel que juegan los lobos en ese caso *border-line* que es el Hombre de los Lobos, un significante; más allá de las ramas del árbol la esquizofrénica en cuestión escribe la fórmula de su secreto: «*Lo sono sempre vista*», o

sea, lo que nunca pudo decir hasta entonces: «siempre soy vista». Aquí me es preciso detenerme para hacerles notar que tanto en italiano como en francés, «vista» tiene un sentido ambiguo; no es solamente un participio pasado sino también «la vista», con sus dos sentidos, subjetivo y objetivo: la función de la vista y el hecho de ser vista, como cuando se dice «la vista de un paisaje», y aquí se la toma como ojeada sobre una postal (Lacan, 1962: 73).

Al ser “siempre vista”, el sujeto es siempre visto y a la vez “la vista”, es decir, ojeado sobre una postal. En *El Seminario 1. Los Escritos Técnicos de Freud* (1953-54) – anterior al desarrollo del “significante del Nombre-del-Padre”, que terminará de consolidar la primacía de lo simbólico, siendo lo particular de las psicosis la “forclusión del significante del Nombre del Padre”- Lacan habla sobre los alcances y limitaciones de la teoría de la libido freudiana. Subraya la articulación entre la libido y la función del deseo en su carácter sexual y sostiene a partir de la esquizofrenia la necesidad de avanzar en su definición. Así lo plantea:

[...] en la esquizofrenia ocurre algo que perturba totalmente las relaciones del sujeto con lo real, y que *confunde el fondo con la forma*. Este hecho plantea de inmediato la cuestión de saber si la libido no tiene mayor alcance que el que se le dio al tomar al registro sexual como núcleo organizador, central. Llegada a este punto, la teoría de la libido empieza a plantear problemas. (Lacan, 1954:177).

El esquizofrénico muestra que la relación del sujeto con lo real (en el sentido de la “realidad externa” freudiana) es radicalmente exterior, es decir, precipita de una dimensión tercera cuya alteridad denuncia el agujero que la constituye: a saber, “no hay relación sexual”. El testimonio del sujeto en la esquizofrenia es de este modo muy valioso, pues revela la condición estructural de todo aquél que es habitado por el lenguaje. Sin embargo, su particularidad, es decir, el hecho de que se confunda “el fondo con la forma” muestra su padecimiento o, mejor dicho, su indefinición. La no caída de la mirada, es decir, el Otro medusante de la “llamada esquizofrenia”, imprime su condición: ser siempre visto o ser “la vista”. Al no poder descansar, convocado a sostener a todo costo esta mirada absoluta, el “dicho esquizofrénico” se encuentra ahí esclavizado, paralizado, petrificado.

En la clase del 05 de mayo, de “El Seminario 26. La topología y el tiempo” (1979), Alain Didier-Weil es invitado por Lacan y habla sobre el “superyó medusante”, planteándolo en términos de: “Ni una palabra... ¡” (Didier-Weil, 1979: 127). El autor subraya el desvanecimiento del sujeto en la expresión extrema de horror ante esa presencia superyoica de la mirada. “Este superyó medusante, me parece que se lo podrá señalar como siendo lo que está activo en el universo de algunos psicóticos, es decir un universo en el cual el sujeto está literalmente medusado [...] bajo la mirada de esa medusa que es su Otro” (Didier-Weil, 1979: 127). La mirada de la Medusa, esa mirada que sería el superyó más feroz,

encarna a un Otro en términos de: “Sé todo de ti, no tienes nada que decir o, mejor dicho, nada que mostrar”. El sujeto no está ya en la dimensión de una suposición cualquiera en su relación con el Otro.

Con respecto a la formalización del campo del Otro en la “llamada esquizofrenia”, momento en el cual nos encontramos, conviene recordar los desarrollos freudianos acerca de la cabeza de Medusa. Freud, en el texto “Lo ominoso” (1919), teje horror, mirada y ojos para dar cuenta de la dimensión de lo siniestro en la constitución psíquica del ser humano. El cuento *El hombre de la arena* (1815) –escrito, según Lacan, por el “maestro inigualado de lo ominoso”, Hoffmann (1776-1822)–, a partir de la lectura que hace Freud, pone en escena la mirada en su más pura materialidad. Según Freud, el mito o leyenda del arenero que se lleva los ojos de los niños que se portan mal, no es más que un temor al fenómeno de la castración. Freud sitúa lo ominoso, en primer lugar, en relación con el miedo a ser despojado de los ojos y, en segundo lugar, en relación con la figura de Olimpia (la muñeca viva): sus ojos “parecían singularmente fijos y como muertos”. Por lo cual, podemos leer en Freud la articulación entre el horror y el campo de la mirada, de lo visto, de los ojos. Es en este sentido que el autor ubica la cabeza de Medusa como el símbolo del horror en la mitología griega y en sus paralelos en otras mitologías (Freud, 1940 [1922]). La visión de la cabeza de Medusa petrifica por el horror que suscita, transforma en piedra a quien la mira. Según Freud, este particular lugar de la mirada, en el campo de lo visto, remite al complejo de castración y al cambio de afecto que allí se produce. En este sentido, plantea la horripilante cabeza decapitada de Medusa como metáfora de la castración. “Decapitar = castrar. El terror a la Medusa es entonces un terror a la castración, terror asociado a una visión” (Freud, 1940 [1922]: 270).

Lacan, en *El Seminario 5. Las Formaciones del Inconsciente* (1958), plantea que la visión de la cabeza de Medusa desvela algo que no mostrará más que “la nada”, es decir, se trata del horror que representa la ausencia revelada como tal. Según Didier-Weil (1979), “bajo la mirada de la medusa un sujeto es petrificado, es decir que para toda la eternidad –ya no hay más tiempo, no hay diacronía– para toda la eternidad es coagulado, pierde la disposición del movimiento del lenguaje (*langagier*) o del movimiento corporal” (p.127). Si esta es la condición bajo la cual el “dicho esquizofrénico” sobreviene y si en la clínica trabajamos con lo que hay, ni más ni menos, la “dirección de la cura” apunta a un “saber hacer con...” esa mirada en transferencia.

En *El Seminario 11. Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis* (1964), Lacan formaliza la mirada en términos de *objeto a*. En la medida en que la mirada puede “simbolizar la falta central¹¹ expresada en el fenómeno de la castración, y en que, por su índole propia, es un *objeto a* reducido a una función puntiforme, evanescente, deja al sujeto en la ignorancia de lo que está más allá de la apariencia” (Lacan, 1964: 84). Para Lacan, el objeto *a* recorta y a la vez vela la realidad. Ahora bien, ¿qué conlleva de particular el objeto *a* mirada?

Teniendo como interlocutor a Maurice Merleau-Ponty, particularmente la obra *Lo visible e invisible*, el autor plantea que: “no veo más que desde un punto, pero en mi existencia soy mirado desde todas partes”. Con respecto a Callois, Lacan explora al máximo la riqueza de su descripción sobre el “mimetismo”. Fundamentalmente, lo que le interesa delimitar es la función de “la mancha”, es decir, “la preexistencia a lo visto de un dado-a-ver”. En este sentido avanza el autor, proponiendo un “ojo” que resulta de “la función de la *visura*”. El sujeto, al intentar acomodarse a esta mirada, “se convierte en ese objeto puntiforme, ese punto de ser evanescente, con que el sujeto confunde su propio desfallecimiento” (Lacan, 1964: 90). De acuerdo con esta perspectiva, el “punto luminoso” da lugar a todo lo que me mira. Sin embargo, hay que tener en cuenta que:

No soy simplemente ese ser puntiforme que determina su ubicación en el punto geométrico desde donde se capta perspectiva. En el fondo de mi ojo, sin duda, se pinta el cuadro. El cuadro, es cierto, está en mi ojo. Pero yo estoy en el cuadro. Lo que es luz me mira y, gracias a esta luz, en el fondo de mi ojo algo se pinta [...] impresión, chorro que mana de una superficie que no está para mí, de antemano, situada en su distancia. Esto hace intervenir lo que está elidido en la relación geométrica –la *profundidad de campo*¹², con todo lo que presenta de ambiguo, de variable, de no dominado por mí en absoluto. Ella es más bien la que se apodera de mí, la que me solicita a cada instante, y hace del paisaje algo diferente de una perspectiva, algo diferente de lo que llamé el cuadro (Lacan, 1964:103).

Por lo cual, el “ser capturado por la mirada” implica una experiencia del espacio, una suerte de fundirse con el espacio, que difiere de la percepción del espacio geométrico¹³. La profundidad juega con toda su ambigüedad. En este particular espacio de la luz, “lo que es mirada siempre es un cierto juego de luz y opacidad”. Es decir, el sujeto aquí se mimetiza con el fondo, en el sentido de Callois. Por lo cual, el “punto de la mirada” es correlativo al “cuadro” y los dos están mediados por la pantalla, que es opaca. El sujeto mimético, “siempre bajo esta forma de la pantalla”, muestra ser como “la mancha” que *casi* se ha fundido con la pantalla. Con respecto al proceso por el que el sujeto se sitúa en el cuadro en tanto mancha, Lacan aclara que: “No se trata de ponerse en concordancia con el fondo, sino, en un fondo abigarrado, abigarrarse”. Subraya, de este modo, que el “acto de imitar” no debería ser asociado inmediatamente a lo que se imita, pues imitar es “insertarse en una función cuyo ejercicio le prende”. Es decir, la mancha opera su captura antes de que la vista la descubra. “Por la mirada entro en la luz, y de la mirada recibo su efecto. De ello resulta que la mirada es el instrumento por el cual se encarna la luz y por el cual –si me permiten utilizar una palabra, como lo suelo hacer, descomponiéndola– soy *foto-grafiado*” (Lacan, 1964: 113).

Entonces, el deseo al Otro en juego en la mirada, en cuyo extremo está el dar-a-ver, responde al apetito del “ojo”. Existe un apetito del ojo, es decir, un apetito que

encuentra su alivio en el depósito de la mirada, que a su vez halla sosiego justamente en ese dar-a-ver. Entonces, el “ver” supone la mirada velada, pero cuando irrumpen el “punto luminoso” estoy en eso que me mira. En este sentido, la mirada tiene el privilegio, sostiene Lacan, de ser lo que va al Otro como tal. Ella pone en juego una dimensión de abertura, como la de una ventana, en otras palabras, de una aspiración por el Otro. La mirada agujerea el campo visual, haciendo de este algo atinente al sujeto. Introduce en el campo del Otro una pantalla junto a la exigencia de que el sujeto se inscriba en el cuadro. Entonces, la mirada es el objeto *a* que opera como causa del deseo en el campo escópico. Es decir, constituye en ese campo la puesta en juego de aquello que funda al sujeto en su relación con el Otro. En su función de simbolizar la falla central del deseo es, entre todos los recortes de objeto, el más oculto, el más evanescente. En consecuencia, el sujeto se encuentra ahí más resguardado con respecto al agujero, es decir, con lo imposible que la letra *a* le agrega en tanto escritura a *objeto*.

Lacan plantea que en la dimensión escópica la temporalidad original es la del instante terminal. Es este momento terminal el que permite delimitar lo estructural del gesto.

¿Qué es un gesto? ¿Un gesto de amenaza, por ejemplo? No es un golpe que se interrumpe. Es, al fin y al cabo, algo hecho para detenerse y quedar en suspenso. Tal vez lo complete después, pero como gesto de amenaza, se inscribe en un antes. Esta temporalidad muy particular que definí con el término detención, y que crea tras sí su significación, nos permite distinguir entre gesto y acto. (Lacan, 1964:123).

Para Lacan, el punto “más sutil” es que la mirada del lado del cuadro aparece a través de las pinceladas, siendo que:

Con el gesto se aplica la pincelada a la tela. El gesto está siempre tan presente en ella que, sin lugar a dudas, sentimos que el cuadro, como lo dice el término *impresión o impresionismo*, es más afín al gesto que a cualquier otro tipo de movimiento. Cualquier acción representada en un cuadro aparecerá como escena de batalla, esto es, como teatral, hecha necesariamente para el gesto” (Lacan, 1964:121).

En este sentido, explica el autor:

En la creación escópica estamos en esta dimensión -el gesto en tanto movimiento que se da a ver, que se ofrece a la mirada [...] Este tiempo de la mirada terminal, que concluye un gesto, esta para mí estrechamente relacionado con lo que digo luego del mal de ojo. La mirada en sí, no solo termina el movimiento, también lo fija [...] ¿Qué es, por lo tanto, ese tope, ese tiempo de detención del movimiento? No es más que el efecto fascinador -se trata de despojar al mal de ojo de la mirada, para conjurarlo. El mal de ojo es el *fascinum*, es aquello cuyo efecto es detener el movimiento y, literalmente, matar a la vida (contemplación gozosa). En el momento en que el sujeto se detiene y

suspende su gesto, esto mortificado. El *fascinum* es la función antivida, antimovimiento, de ese punto terminal, y es precisamente una de las dimensiones en que se ejerce directamente el poder de la mirada (Lacan, 1964:124).

El objeto *a* mirada en tanto “experiencia de espacio” desvela su consistencia topológica dando a conocer su íntima relación con el “cuerpo”. Dicho “cuerpo” no es sin el agujero, sin la falta central que el fenómeno de la castración expresa. En tanto “obsequio del lenguaje” el “cuerpo” es la estructura más enigmática de dicha falta. Circunscrito a la potencia del espacio, donde el dar a ver opera, el objeto *a* mirada revela sus particularidades, siendo el gesto una de las más significativas. El instante termina, la detención que hace al gesto, revelan que de movimiento se trata y que la detención de este también es efecto de la mirada. “El *fascinum* es la función antivida, antimovimiento, de ese punto terminal, y es precisamente una de las dimensiones en que se ejerce directamente el poder de la mirada” (Lacan, 1964: 124).

Si el sujeto en la esquizofrenia se encuentra atrapado en la mirada medusante de su Otro, el “saber hacer con...” la mirada en la transferencia pasa a ser una condición esencial de la escucha. Por lo cual, conmover la dimensión del objeto *a*, teniendo en cuenta que este responde fundamentalmente al campo de la mirada, es una de las perspectivas que se impone en una posible “dirección de la cura”.

III. Breves reflexiones

Lacan, en la “Conferencia de Ginebra sobre el síntoma” (1975), orienta: “Se trata de saber por qué hay algo [...] en el llamado esquizofrénico, que se congela, podría decirse. Pero usted no puede decir que no habla. Que usted tenga dificultad para escucharlo, para dar su alcance a lo que dicen, no impide que se trate, finalmente, de personajes, más bien verbosos” (Lacan, 1975: 134-35). Por lo cual, queda de nuestro lado el desafío de la escucha, bien como de su formalización.

Lo restitutivo en la “llamada esquizofrenia”, subrayado por Freud, legitima la búsqueda por lo propio de este sujeto. La alucinación y la investidura de la representación palabra, que debido al sesgo hipocondríaco adviene “lenguaje de órgano”, dan a conocer un particular “saber hacer” que también hace a la práctica clínica. La dimensión del Otro en la “llamada esquizofrenia” es la pieza clave de este rompe cabezas, pues no hay escucha clínica del sujeto sin su Otro, sin los efectos de dicha captura. En este sentido, por más que los aportes del presente escrito sean aun preliminares, abren el camino a posibles reflexiones, a la construcción de hipótesis e formalizaciones sobre la escucha clínica del “dicho esquizofrénico”.

Si la “dirección de la cura” en la clínica psicoanalítica de la “llamada esquizofrenia” responde a un “saber hacer con...” la mirada en el cuerpo del “dicho esquizofrénico”; al analista le cabe el sostén de un particular lugar, que responde al ofrecimiento de la palabra, pero que sustancialmente acoge a un cuerpo que puede llegar a hacerse

mirar o escuchar. El cuerpo propio en la “llamada esquizofrenia” es, a nuestro entender, el gran protagonista y la puesta en el espacio de este cuerpo es una constante en la escucha clínica de estos pacientes. Por ejemplo: ante el testimonio de haber recibido un golpe en el brazo, cuando en realidad la maestra ha golpeado la mesa; el analista no puede dejar de interrogarse sobre la puesta en el espacio del cuerpo del sujeto que le habla, bien como el lugar a él designado en este espacio.

Por lo tanto, si el psicótico en su deseo tiene relación al cuerpo propio, el “dicho esquizofrénico” toma al pie de la letra su condición estructural. Por lo cual, maniobrar clínicamente con el espacio pasa a ser una de las directrices de la escucha de este sujeto. Operaciones como recortar, trasladar, delimitar el adentro y el afuera, abrir, cerrar, desdoblarse, etc., valen más por la materialidad de sus formas que por el carácter metafórico que pueden llegar a sintetizar, pues en definitiva se trata de la colocación en el espacio del “cuerpo”.

El cuerpo, en tanto “obsequio del lenguaje”, es cuerpo-palabra, sin embargo en la “llamada esquizofrenia” la palabra-cuerpo se superpone, es decir, sobreviene en el propio cuerpo. Alojar el “cuerpo fragmentado” del esquizofrénico es escuchar estas palabras-cuerpo que esencialmente se dan a ver. Para Lacan, el “dicho esquizofrénico” en la “ironía que lo arma”¹⁴ muestra disponer de un acceso privilegiado a lo real, siendo que lo que lo especifica es quedarse atrapado a la problemática de los órganos sin el auxilio de ningún discurso establecido¹⁵. Por no haber sido alojado por ningún discurso establecido, debe forjar su lugar, lo que necesariamente supone el lazo social a que se somete el cuerpo, pues “órganos sin cuerpo” equivale a “cuerpo sin discurso”.

Entonces, si la transferencia, por más que invertida en el caso de la psicosis, supone un tiempo de espera que alberga una producción que concierne al saber: operamos con la hipótesis de que en la “llamada esquizofrenia” en algún lugar se sabe, se está seguro de eso, por más que no se sepa adónde. Lo que supone que el “dicho esquizofrénico” dispone de la capacidad de volver enigmático al propio cuerpo, en el cual adviene “cuerpo propio”. Partiendo de este principio, trabajar con lo que hay, ni más ni menos, es sostener el sujeto en el “saber hacer con...” la mirada en el cuerpo, a su modo, a su tiempo, a partir de los recursos de que dispone. El “saber hacer con...” la mirada en el cuerpo del “dicho esquizofrénico” respondería a un cifrado activo del cuerpo del orden de una “mostración”, que fundamentalmente “se da a ver”, pudiendo habitar silenciosamente el cuerpo del sujeto.

El presente escrito se limita a estas consideraciones, que serán futuramente ampliadas y analizadas, sin embargo nos parece fundamental a modo de cierre la siguiente reflexión: La finalidad, es decir, lo que se piensa posible en la clínica psicoanalítica inevitablemente afecta el lugar desde donde se interviene. Por lo cual, delimitar las directrices bajo las cuales se da la escucha clínica del “dicho esquizofrénico” es una condición ineludible a la eficacia de la misma, en la medida en que ésta necesariamente supone una “dirección de la cura” que responder a un

final, a una conclusión o termino. Apuntamos, de este modo, a interrogar una suerte de “infinitud” característica de gran parte de los tratamientos de pacientes esquizofrénicos, en la cual se revela el riesgo a la cronicidad. ¿Hay un deterioro propio de la “llamada esquizofrenia” o la escucha clínica del “dicho esquizofrénico” no puede desprenderse de este objeto de goce?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caillois, R. (2008). “Mimetismo y psicastenia legendaria”. En *Revista de Occidente*, n° 330, Madrid, Noviembre del 2008.
- Caillois, R. (2002). *Le mythe et l'homme*. Paris: Gallimard.
- Freud, S. (1894). “Las neropsicosis de defensa (Ensayo de una teoría psicológica de la histeria adquirida, de muchas fobias y representaciones obsesivas, y de ciertas psicosis alucinatorias)”. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. III, 2005.
- Freud, S. (1905). *Tres ensayos de teoría sexual*. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. VII, 2005.
- Freud, S. (1911 [1910]). “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoide*) descrito autobiográficamente”. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. XII, 2005.
- Freud, S. (1918 [1914]). “De la historia de una neurosis infantil”. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. XVII, 2005.
- Freud, S. (1914). “Introducción del narcisismo”. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. XIV, 2005.
- Freud, S. (1915). “Lo inconciente”. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. XIV, 2005.
- Freud, S. (1917 [1915]). “Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños”. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. XIV, 2005.
- Freud, S. (1919). “Lo ominoso”. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. XVII, 2005.
- Freud, S. (1940 [1922]). “La cabeza de Medusa”. En *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, Vol. XVIII, 2005.
- Generoso, C. M. (2008). “O funcionamento da linguagem na esquizofrenia: um estudo lacaniano”. En *Ágora*. Rio de Janeiro, Vol.11, n-2, 267-281. [SciELO]
- Lacan, J. (1957-1958). *El Seminario*. Libro 5. *Las Formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1961-1962). “El Seminario. Libro 9. La identificación”. Inédito. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1962-1963). *El Seminario*. Libro 10. *La Angustia*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1963-1964). *El Seminario*. Libro 11. *Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- Lacan, J. (1966). “Respuesta a estudiantes de filosofía”. En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1972). “El atolondradicho”. En *Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós, 2012.
- Lacan, J. (1975). “Conferencia de Ginebra sobre el síntoma”. En *Intervenciones y Textos*. Buenos Aires: Manantial, 2010.
- Lombardi, G. (1999). “Cura de un mutismo: de la perplejidad a la sorpresa”. En *Los inclasificables de la Clínica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós, pg. 117-123.

- Martínez, G. H. (2004). “La esquizofrenia en debate. De la psiquiatría al psicoanálisis en la primera mitad del siglo XX”. En *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 50(2), 141-166. [Pscinfo]
- Merleau-Ponty, M. (1964) *O visível e o invisível*. São Paulo: Perspectiva (Original publicado em 2000).
- Pommier, G. (1987). “Fin de análisis y psicosis”. En *El desenlace de un análisis*. Buenos Aires: Nueva Visión, pg. 239-252.
- Rodríguez Ponte, R. (1998). “Psicosis - La cuestión Preliminar y otras cuestiones”. Seminario-Taller Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicado en fichas.
- Rodríguez Sanches, P. (2010). “Un acercamiento a la esquizofrenia y a la psicosis”. *Clínica y Salud*. Madrid, V.21, n-3, 201-203. [SciELO]
- Zanchettin, J. F. (2014). “Una articulación posible: el horror y la mirada, el dolor y la voz”. En *Revista Investigaciones en Psicología*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Zanchettin, J. F. (2015). *La invención de nuevos dispositivos: el “montaje del marco de la escena” en una clínica de la esquizofrenia*. Tesis Doctoral en Psicología. Universidad Nacional de La Plata: marzo de 2015. <http://hdl.handle.net/10915/45834>
- Zanchettin, J. F. (2016). Lo “innombrable” y la “llamada esquizofrenia”. En *Revista Universitaria de Psicoanálisis*. V. 15. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

NOTAS

¹Resultados de la 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, incluye a artículos y libros. Búsqueda restringida al periodo de 2000 a 2012. 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*): 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*): I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 965 registros; II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference” - 230 registros; y, III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan” - 25 registros. WILEY - BLACKWELL, base de datos (*International Journal of Psychoanalysis, The*): 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: I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 627 registros; II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference” - 142 registros; y, III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transference and Lacan” - 18 registros. SCIELO, base de datos: 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: I) “Schizophrenia and Psychoanalysis” - 24 registros; II) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Transfe-

rence” - 01 registros; y, III) “Schizophrenia and Psychoanalysis and Lacan” - 02 registros.

²Klein (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.

³Lacan, 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.

⁴Lacan fue quien primero propuso una lectura estructural de las siguientes entidades clínicas: neurosis, perversión y psicosis (esquizofrenia-paranoia).

⁵Se recomienda leer el artículo, “Lo ‘innombrable’ y la ‘llamada esquizofrenia’”, publicado en la *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, V. 15, 2015.

⁶Ídem Nota 5.

⁷Lo subrayado es de la presente autora.

⁸En el análisis del “caso Schreber” el término *Aufhebung* delimita una suerte de catástrofe interior, por lo cual no es del orden de una negación, más bien diríamos que ahí se encuentra la ausencia de la función del “no”, “porque es esa función la que permite aceptar algo bajo el modo de desconocerlo” (Rodríguez Ponte, 1998:201).

⁹El subrayado es de la autora.

¹⁰“Homologar el “carácter paranoide” de la “llamada esquizofrenia” a la paranoia en tanto tal, es decir, buscar en la paranoia lo que no se puede “decir” de la “llamada esquizofrenia” nos parece una maniobra contraproducente, ya que no toda “llamada esquizofrenia” responde a este supuesto. Asimismo, el “recurso paranoide” no es sin la “llamada esquizofrenia”, por lo cual de entrada es distinto de lo que opera en la paranoia. Algo parecido sucede, aunque más radicalmente, cuando se busca en la neurosis lo que no se puede “decir” de la psicosis. Esto inevitablemente sella de deficitario el campo de las psicosis [...] En ese sentido, en lo que corresponde al desarrollo del campo teórico y clínico de la “llamada esquizofrenia” se redobra la apuesta, pues no solo hay que correrse del “lugar de déficit” de la psicosis con relación a la neurosis, sino que hace falta correrse del lugar de déficit de la “llamada esquizofrenia” con relación a la paranoia” (Zanchettin, 2015: 68).

¹¹Subrayamos el modo como Lacan diferencia la “falta central” de la “castración”: la castración es el fenómeno que expresa la falta central, simbolizada por el objeto *a* en su función puntiforme y evanescente.

¹²El subrayado es de la autora.

¹³Con respecto al “espacio geométrico”, ubicamos una posible interlocución con el “punto de perspectiva”. Una suerte de “punto de fuga”, el “punto de perspectiva”, en un sistema de proyección cónica, es el lugar geométrico en el cual las proyecciones de las rectas paralelas a una dirección dada en el espacio, no paralelas al plano de proyección, convergen. Se trata de un punto impropio, situado en el infinito. A este respecto, cabe aclarar que existen tantos puntos de fuga como direcciones en el espacio. En este sentido, un punto de fuga correspondiente a una dirección dada en el espacio queda definido mediante la intersección entre el plano de proyección y un rayo con dicha dirección trazado desde el origen (o punto de vista). Panofsky, E. (1927) *La perspectiva como forma*

simbólica. 2° Ed. Tusquets Editores FABULA: Barcelona, 2003.

¹⁴En *Respuesta a estudiantes de filosofía* (1966), Lacan plantea que: Lo mínimo que pueden concederme respecto de mi teoría del lenguaje es, si esto les interesa, que ella es materialista. El significante es la materia que se trasciende en lenguaje [...] ustedes se equivocarían si creyesen que me preocupó por la metafísica al punto de hacer un viaje para encontrarla. La tengo a domicilio, es decir, en la clínica, donde converso con ella en términos que me permiten responderles a ustedes sobre la función social de la enfermedad mental lapidariamente: su función, *social*, ustedes lo han hecho bien, es la ironía. Cuando tengan la práctica del esquizofrénico, sabrán la ironía que lo arma, y que llega a la raíz de toda relación social (Lacan, 1966:227).

¹⁵En *El atolondradicho* (1972), Lacan, tras plantear que “no hay universo de discurso” –una de las formas posibles que la falta pri-

mera de la estructura asume a lo largo de su obra–, escribe: El universo no está en ningún otro lado más que en la causa del deseo, lo universal tampoco. De ahí procede la exclusión de lo real... de ese real: que *no hay relación sexual*, y ello debido al hecho de que un animal con estíbita que es el lenguaje, que elaborarlo es asimismo lo que para su cuerpo hace de órgano, órgano que, por así existirle, lo determina con su función, ello antes de que la encuentre. Por eso incluso es reducido a encontrar que su cuerpo no deja de tener otros órganos, y que la función de cada uno se le vuelve problema, con lo que *el dicho esquizofrénico se especifica por quedar atrapado sin el auxilio de ningún discurso establecido*. Tengo la tarea de desbrozar el estatuto de un discurso, donde sitúo que hay... discurso: y lo sitúo con el lazo social al que se someten los cuerpos que, a este discurso, lo abitan (Lacan, 1972:498).