

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y
SEGURIDAD SOCIAL
(CENDEISS)

**“SEXUALIDAD FEMENINA Y PSICOSIS: UN ACERCAMIENTO
DESDE UNA PROPUESTA PSICOANALÍTICA”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

AUTORES:

DRA. MELISSA MOLINA CAMPOS

DR. JORGE LUIS NÚÑEZ ARIAS

TUTORA:

DRA. LAURA CHACÓN ECHEVERRÍA

LECTORES:

DR. CARLOS GARITA ARCE

DR. RODOLFO SALAZAR FONSECA

CIUDAD UNIVERSITARIA RODRIGO FACIO, COSTA RICA

2013

DEDICATORIA

A todas aquellas mujeres a quienes hasta el momento no se les ha dado un lugar de Sujeto en la Institución Psiquiátrica.

AGRADECIMIENTO

A Laura, Carlos y Rodolfo por sus enseñanzas y apoyo en esta experiencia investigativa.

A nuestros profesores de Maestría en Teoría Psicoanalítica de la Universidad de Costa Rica: Roxana Hidalgo, Laura Chacón, Rocío Murillo, Ginette Barrantes, Karen Poe, Lucía Molina y Eddy Carrillo por compartir con nosotros su aprendizaje.

A nuestros compañeros de maestría por acompañarnos en nuestro pasaje de la psiquiatría al psicoanálisis.



**Caja Costarricense de Seguro
Social**



**Centro de Desarrollo Estratégico e
Información en Salud y Seguridad Social
(CENDEISSS)**



**Universidad de Costa Rica
Sistema de Estudios de Posgrado
(SEP)**

**Programa de Posgrado en Especialidades Médicas
Posgrado en Psiquiatría**

**APROBACIÓN
TRABAJO DE GRADUACIÓN**

La dirección del Comité de Posgrado en Psiquiatría, y éste tribunal, hacen constar que el Trabajo Final de Graduación: “Sexualidad femenina y psicosis: un acercamiento desde la propuesta psicoanalítica”, elaborado por la Dra. Melissa Molina Campos y el Dr. Jorge Luis Núñez Arias, fue sometido a revisión por el tribunal examinador y es aprobado, cumpliendo de ésta forma lo estipulado por la Universidad de Costa Rica y el Centro de Desarrollo Estratégico en Información en Salud y Seguridad Social para optar por el título de Especialista en Psiquiatría.

**Dr. Rodolfo Salazar Fonseca
Presidente del Tribunal
Coordinador Nacional
Comité Director del posgrado en psiquiatría
Médico Especialista en Psiquiatría**

Dra. Laura Chacón Echeverría

Tutora de tesis

Psicoanalista

Doctora en Psicopatología

Dr. Carlos Garita Arce

Lector de tesis

Psicólogo Clínico

Dr. Rodolfo Salazar Fonseca

Lector de Tesis

Médico Especialista en Psiquiatría.

RESUMEN

Los intentos de comprensión acerca de la psicosis y la sexualidad desde la clínica remiten a la psiquiatría del siglo XIX, así como a la teoría psicoanalítica freudiana. Este diálogo entre la psiquiatría y el psicoanálisis es retomado por Lacan, qui en independiente de los objetivos teóricos de los psiquiatras clásicos y de Freud, retoma aportes que considera de valor clínico y los somete a debate desde su propuesta teórica.

En este sentido, es que establece Lacan un marco comprensivo psicoanalítico que vincula la sexualidad femenina y la psicosis.

“El psiquiatra recordará que es el portador del axioma de la igualdad entre locos y no locos y que éste axioma no es suyo, sino de toda la humanidad. Contra la tentación de ser un maestro o un cura, observará con la más rigurosa reserva. Coraje, discernimiento y reserva: tales son las virtudes del psiquiatra”

Alan Badiou

ÍNDICE

Introducción.....	1
Capítulo I: Justificación, importancia y descripción del estudio realizado.....	5
Antecedentes	6
<i>Antecedentes internacionales.....</i>	<i>6</i>
<i>Antecedentes nacionales.....</i>	<i>8</i>
Justificación e importancia.....	11
Delimitación y formulación del problema de investigación.....	13
Objetivos.....	14
Capítulo II: Psicosis: de la Psiquiatría al psicoanálisis.....	15
Capítulo III: Delirio y Erotomanía: Aspectos fundamentales desde la propuesta psicoanalítica.....	28
Capítulo IV: Sexualidad y Psicosis en Freud.....	37
Capítulo V: Sexuación y Psicosis en la propuesta lacaniana.....	48
Capítulo VI: Metodología	63
Capítulo VII:: Discusión, análisis y conclusiones.....	65
¿Sexualidad femenina o sexuación femenina?.....	66
La Sexuación como vía regia para la comprensión de la psicosis en la mujer.....	68

La Nosología psiquiátrica como límite para la comprensión de la psicosis femenina....	70
Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	73
Referencias bibliográficas.....	74
Anexos	77
Glosario.....	78

INTRODUCCIÓN

En la historia de la humanidad, y de acuerdo con el contexto sociocultural y político, se ha conceptualizado a *la locura* de diversas maneras. *Psicosis* como concepto surge desde *la praxis clínica* en el Siglo XIX. Tanto la *Psiquiatría Alemana* como la *Psiquiatría Francesa* juegan un papel predominante a nivel de los distintos intentos de comprensión y/o explicación del fenómeno de la psicosis; debatiendo posicionamientos filosóficos, epistémicos y fenomenológicos; planteando problematizaciones referentes al diagnóstico y las posibilidades de abordaje terapéutico.

Pinel (1745 – 1826), francés, y profesor de medicina es considerado como el fundador de la psiquiatría. Instauró los centros académicos de psiquiatría en las instituciones universitarias y la institución clínica psiquiátrica en las zonas urbanas y rurales. Propuso una clasificación limitada de trastornos, priorizando los trastornos de conducta trasgresora a nivel social y de causas psicológicas que ameritaban por tanto “tratamiento moral”, planteado como psicoterapia persuasiva. Pinel influenció a los psiquiatras alemanes, en específico al pionero alemán *Wilhem Griesinger*” (Lothane, 2011, p.778).

Griesinger (1817 – 1868) postuló que “(...) todos los modelos no médicos, poéticos, morales que son formas de ver la locura son virtualmente no válidos para entender estos problemas (...)” (Moussaoui, 2007, p. 11). Estos conceptos moralistas aetiología en las enfermedades psiquiátricas se van caracterizando en el proceso del desarrollo de la disciplina psiquiátrica como acientíficos y carentes de validez.

El primer siglo de institucionalización de la psiquiatría inicia a partir del aporte determinante de Pinel publicado en 1801 y denominado “*Tratado sobre la Locura*”, y finaliza en 1899 con la publicación de dos trabajos concomitantes: La sexta edición del texto de Emil Kraepelin “*Tratado de Psiquiatría*” y “*La Interpretación de los Sueños*” de Sigmund Freud (Lothane, 2011, p. 777). Es aquí, donde podemos puntuar históricamente una especie de *en – cuento y des – encuentro* entre la Psiquiatría y el Psicoanálisis; el cual tendrá su “repetición particular” con la aparición del médico psiquiatra francés *Jacques*

Lacan (1901 – 1981) y sus estudios acerca de la psicosis en relación con las pasiones y el amor.

Históricamente, “la referencia a las enfermedades del amor aparece ya en los escritos de Hipócrates, Galeno y Plutarco, aunque el primero en utilizar el término *erotomanía* fue Jaques Ferrand en 1640 en su libro *Erotomania or a treatise, discussing the essence, causes, symptoms, prognostics and cure of love or erotique melancholy*” (Arrojo M, et al. 2003, p. 37).

En el siglo XVII, en 1848, Sir Alexander Morison definió la erotomanía como monomanía con amor. Autores contemporáneos como Bianchi en 1906 habla de paranoia erótica, y en 1921, Bernard Hart la llamó *old maid’s insanity*” (Arrojo M, et al 2003, p. 37). Luego, es Kraeplin, quien en 1921 “incluye los delirios erotomaniacos entre los delirios de grandeza, que junto a los de persecución y los celotípicos formarían parte del espectro de la paranoia” (Arrojo, M, et al. 2003, p.37).

Concomitantemente el movimiento de psicoanálisis hace circular su propuesta teórico - clínica en diálogo con la psiquiatría. El caso paradigmático de Freud: “*Schreber*” de 1911 y el de Lacan publicado en 1932: “*Aimé*”, posicionan la posibilidad desde la clínica en cuanto a que exista una relación entre psicosis y la sexualidad como constitutiva del sujeto. En este sentido, es que introduce Lacan su caso clínico, el de una mujer psicótica enamorada de una forma incomprensible y desmedida de un monarca a quién no conocía más que desde su fantasía.

Así como el psicoanálisis ha profundizado en la relación entre neurosis y el desarrollo psicosexual; se torna necesario en la comprensión de la psicosis el análisis desde la sexualidad femenina en tanto eje fundamental en la praxis clínica.

La sexualidad femenina puede ser comprendida desde muchos lugares. La ciencia y la biología moderna determinan la existencia de dos sexos: masculino y femenino; y es la reproducción el principio de la definición del sexo que se vincula con la vida biológica. Para estos el ser viviente se forma de la ejecución de un programa inscripto en sus genes, en donde intervienen innumerables combinaciones a partir de un número infinito de genes en

donde hasta se inscriben sus planes a futuro. Jaques Lacan introduce lo real en el psicoanálisis, en donde no existe una ley universal que aparezca al hombre y a la mujer: no hay escritura de la relación sexual. Con esto comprendemos que el real científico y el real del discurso psicoanalítico son diferentes. Para el psicoanálisis es la ausencia de esa escritura de la relación sexual y las consecuencias de esa falta para cada uno. Por lo tanto, lo imposible de saber no tiene el mismo sentido de la ciencia en donde se encuentran leyes que se rigen universalmente.

Como lo menciona Geneviève Morel: “Dos sexos anatómicos, pero un solo principio del sexo en el inconsciente, el falo, que el sujeto, por otra parte, puede rechazar; pulsión ciega, acéfala, que rige constantemente una satisfacción. En efecto, al contrario de la abstinencia sexual, la abstinencia pulsional no existe. Tenemos así sentadas las bases de la ambigüedad sexual” (Morel, 2002, p. 21). Analizar los procesos de la sexuación desde los registros imaginario, real y simbólico es la propuesta de Jaques Lacan.

Lo Imaginario para Lacan es la formación del yo y de la imagen corporal, derivados de la relación especular de la identificación que procede de la falsa imagen de completud que el espejo devuelve. La imagen devuelta como íntegra y completa alberga descoordinación y fragmentación inicial constitutivas, alienación.

Lo Simbólico es la red de palabras que alberga y que construye el entramado social y cultural, es la predeterminación del sujeto, inclusive previo a su nacimiento; siendo así lo que permite la comunicación pese al equívoco determinado por la estructura.

Lo Real sería lo imposible de ser simbolizado, lo que no es atrapado en las redes del lenguaje, eso que en la psicosis retorna en forma de delirios y alucinaciones.

Este proyecto de investigación es de índole teórico, y pretende por lo tanto ampliar la teoría de la sexualidad femenina y la psicosis desde un enfoque psicoanalítico. Se sustenta en la pregunta: ¿Es la sexualidad la vía privilegiada para la comprensión de la psicosis en las mujeres?

El desarrollo subsiguiente de la investigación se encuentra dividido por capítulos. En el capítulo I se realiza una revisión de los antecedentes investigativos, tanto a nivel

internacional, como nacional y local. El capítulo II se presenta como un referente histórico – conceptual del debate entre la psiquiatría clásica y el psicoanálisis en torno a lo que psicosis se refiere. El capítulo III aborda los aspectos fundamentales desde una propuesta psicoanalítica en relación con la temática del delirio y la erotomanía. El capítulo IV consiste en un recorrido de la teoría freudiana en cuanto la concepción de sexualidad y psicosis. El capítulo V hace énfasis en la propuesta lacaniana de sexuación y psicosis.

En el capítulo VI del trabajo de investigación se hace una descripción del estudio realizado en cuanto a aspectos importantes como la delimitación del problema, los objetivos y la metodología (tipo de investigación, población, y procedimiento). Se hace énfasis en este capítulo en cuanto a la pertinencia de la investigación, desarrollando la justificación e importancia implicadas en el desarrollo investigativo.

El capítulo VII enmarca la discusión, el análisis y las conclusiones de la investigación. Previo a las referencias bibliográficas se presenta un apartado de recomendaciones puesto que el aporte de la investigación lo hace necesario.

CAPÍTULO I: JUSTIFICACIÓN, IMPORTANCIA Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO REALIZADO

ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

A nivel internacional no se encontraron investigaciones teóricas que vincularan la sexualidad y la psicosis desde la propuesta psicoanalítica. Lo que existe son propuestas teóricas alrededor de este tema, que se trabajaran dentro del marco teórico. Algunos de ellos son:

En el texto publicado por la Dra. Silvia Elena Tendlarz titulado *Aimée con Lacan. Acerca de la paranoia de autopunición (1999)*, la autora retoma el análisis del caso paradigmático de Lacan *Aimée* publicado en la década de los 30s. Este caso clínico, permite a la autora establecer un recorrido histórico – conceptual del debate entre la psiquiatría y el psicoanálisis en Europa; y a la vez posicionar los elementos que para Lacan, independiente de los objetivos teóricos de los psiquiatras clásicos, son de valor clínico en la comprensión de la psicosis. La autora realiza una revisión de la relación entre delirio y amor en la que puntúa como ejes de análisis el bovarismo y la erotomanía, así como lo referente a la teorización lacaniana de la paranoia de autopunición.

Geneviève Morel con su libro *Ambigüedades sexuales. Sexuación y psicosis. (2002)*, realiza una investigación con respecto al seguimiento psicoanalítico de sujetos transexuales o personas que padecen de otros trastornos de la identidad sexual. Él se hace la pregunta de “¿Cómo nos convertimos en hombre o mujer?” Realiza un estudio minucioso de la tesis de Freud y de Lacan con respecto a la diferencia sexual y de ahí formula soluciones a lo que él llama “las aporías de la *gender theory*”. Trata de realizar una teoría de la sexuación como lo menciona él, algo “prolongado y complejo para ambos sexos”. Problematisa la psicosis en cuanto existe un rechazo de la significación fálica y con ello un empuje a la feminización. Su objetivo principal es mostrar cómo la clínica psicoanalítica de la psicosis demuestra las ambigüedades sexuales y sus consecuencias para la sexuación.

Otra investigación importante en la temática de la psicosis es la realizada por la autora Colette Soler, titulada *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis (2004)*. La autora analiza a profundidad la ruptura epistémica en el intento de comprensión de la psicosis en

la propuesta psicoanalítica, dado que vincula la relación entre el inconsciente y los fenómenos perceptivos del sujeto. Postula que el problema del psicótico es que la transferencia de éste es la paranoia desencadenante. Propone una diferenciación entre un sujeto prepsicótico y el sujeto psicótico en el que la psicosis se ha desencadenado. Puntúa que el trabajo del tratamiento puede apuntarse a una restauración, y problematiza cómo el sujeto psicótico hace lazo social con el sujeto. Para este análisis se remite a la lectura lacaniana propuesta en el texto <<De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis>> en la que Lacan se interroga sobre lo que somos para Schreber en tanto lector al que se dirige. Establece entonces dos posibilidades de ocupar ese lugar: perseguidor o lector. Desarrolla la inquietud con respecto a si es posible operar desde el lugar de lector sin girar al de perseguidor. La autora menciona que para el analista la paranoia tiene un interés central y de ahí se hace la pregunta con respecto del significante sobre lo real “¿Con el significante, puede tocarse lo Real, aquí real del goce?” A lo que se refiere en que se podría modificar algo relacionado con el fantasma. Y a lo que podría corresponder, al delirio como intento de curación, o sería más bien un tratamiento del goce.

Antecedentes Nacionales

Existen múltiples investigaciones a nivel nacional en donde se trata de comprender el desarrollo psicosexual de la mujer desde varias propuestas psicoanalíticas.

Una investigación nacional, es la relacionada a la constitución de la locura femenina en el contexto socio-histórico de nuestro país. Mercedes Flores González, en su investigación *La construcción cultural de la locura femenina en Costa Rica (1890-1910), 2007*; trata de relacionar los acontecimientos histórico-políticos de los primeros veinte años de actividad de la institución psiquiátrica en Costa Rica, en donde sus orígenes represivos y de control con la promulgación de las leyes liberales durante las dos últimas décadas del siglo XIX, se vinculan estrechamente con la desigualdad y violencia producidas por el capitalismo en expansión orientado a la productividad y racionalidad social. Los eventos históricos reiteraban en la regulación y control social sobre la mujer. A la vez, la autora, hace referencia al control político y científico sobre el cuerpo de las mujeres. Esto involucró la regulación de la sexualidad femenina en los roles sociales que giraba a una desexualización del deseo femenino y a una naturalización de las funciones sexuales femeninas.

En cuanto a la representación de la insanidad femenina, la autora hace referencia a lo que se sostiene desde el imaginario social de la época, que se relacionan a un desequilibrio del pensamiento y de la razón en relación con los comportamientos y lenguajes socialmente aceptados. Esto, dentro del dominio científico, conllevó a la patologización de la naturaleza femenina y a la consecuente institucionalización psiquiátrica. Según la autora: “en los lenguajes científicos eran las enfermas nerviosas por excelencia: excitadas, frugales y vulnerables en sus vidas íntimas, otro de los terrenos de vigilancia de las miradas médicas” (Flores, 2007, p. 182).

Otra investigación central en la propuesta de indagar sobre la psique femenina es la de la Dra. Laura Chacón Echeverría con su libro *Maternidad y psicosis (2008)*. En su escrito plantea el pasaje de mujer a madre en relación a la psicosis, la cura y el infanticidio. Comprende al deseo o reverso del deseo del hijo desde el lugar de filiación de la madre.

La Dra. Roxana Hidalgo Xirinachs, con su investigación *La Medea de Eurípides Hacia un psicoanálisis de la agresión femenina y la autonomía (2010)*; trata de crear con la figura de Medea un sujeto trágico en donde se escenifican las imágenes de la maternidad y la feminidad vinculadas a la sexualidad como representante de una mujer autónoma y agresiva en donde cuestiona el concepto de feminidad socialmente considerado tabú dentro de la teoría psicoanalítica. Por lo tanto, trata de desmitificar con la figura de Medea los tabúes de la feminidad desde el estudio psicoanalítico de la mujer. En donde lo femenino ha sido considerado desde el estudio del psicoanálisis como el continente oscuro, lleno de fantasías inconscientes. Hidalgo no trata de caracterizar a Medea como una heroína idealizada o encaminar su investigación a una desvalorización de la misma, sino como una figura femenina trágica en donde se manifiestan las contradicciones desde la teoría psicoanalítica en cuanto a la relación de lo femenino, la autonomía y la agresividad de la mujer. Según la autora con respecto a la posición que busca en la figura de Medea, refiere: “(...) me interesa interpretar la figura de Medea tomando en cuenta aquellos aspectos múltiples que la representan, como la unificación de los componentes tanto productivos y creativos como destructivos y homicidas de la agresión femenina” (Hidalgo, 2010, p. 34).

Al final de su investigación la autora plantea “la “apropiación” activa de los deseos sexuales y la manifestación consciente de la agresión por parte de Medea, como condiciones fundamentales de su capacidad de autodeterminación y realización propia. Medea es considerada como paradigma de un sujeto femenino trágico, quien, sin embargo, solo puede lograr su autonomía mediante acciones asesinas y autodestructivas” (Hidalgo, 2010, p. 38).

Otra investigación importante a nivel nacional, es la de María del Rocío Murillo Valverde titulada *La efectuación del estrago materno en la constitución de la feminidad: de lo psicosomático a la escritura una lectura psicoanalítica de la novela las palabras para decirlo de Marie Cardinal (2010)*. En ella aborda el tema de la construcción de la feminidad desde una perspectiva psicoanalítica haciendo énfasis en el efecto del estrago materno. Ella propone realizar una lectura psicoanalítica de la novela autobiográfica *Les mots pour le dire* (Las palabras para decirlo) de Marie Cardinal (1975). Sus tres hipótesis generales son: “1) La falta de ligazón madre-hija en la construcción femenina o la no salida

de él puede vivirse en el cuerpo como fenómeno psicosomático, 2) El fenómeno psicosomático puede ser escritura en la carne, la escritura en el papel (como resistencia al abordaje del biopoder) puede llevar a menos escritura en la carne y 3) La efectuación del estrago materno es una escritura” (Murillo, 2010, p. XI).

Ginnette Barrantes Sáenz, con su tesis *Escándalo. La estrategia de Nominación de Sidonie Csillag, de “Joven homosexual de Freud” a lesbiana en el siglo XX (2011)*, “relaciona los bordes del relato clínico de Sigmund Freud (1920), con el retrato biográfico de Inés Rieder y Diana Voight, sobre Sidone Csillag (2000)” (Barrantes, 2011, p. X). Utiliza la relectura realizada por Jaques Lacan del relato clínico de Freud, en su formulación del caso “la joven homosexual de Freud”. Los resultados de la autora, “interrogan el papel de la no castración de la madre y su actuar [*agieren*] en la hija. Una indiferencia respecto a su vida que la despoja de su propio nombre y su obra artística que no alcanza a sublimarse. Asimismo, la obediencia desafiante al padre, de la cual su función testimonial y su *desear* secreto [*Heimliches begheren*] no la autorizan para una transfiguración literaria mediante la escritura, ni a una “reinvención de sí”. Finalmente, las políticas de la intimidad _entre ellas las de la (des)nominación_, permiten plantear la fabricación de dicho “alias”, como una no-firma de su propio retrato hablado” (Barrantes, 2011, p. X).

JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

La presente investigación se basa en la concepción psicoanalítica de la sexualidad como eje comprensivo del ser humano. Se pretende orientar el estudio al análisis de la sexualidad femenina en vinculación con la psicosis desde el surgimiento de la clínica psiquiátrica en el siglo XIX. Históricamente la psicosis en mujeres se ha relacionado con la sexualidad de distintas formas desde las diferentes perspectivas psiquiátricas y psicoanalíticas. Desde la praxis clínica surge la interrogante de que exista la posibilidad de un lugar de sujeto en las mujeres psicóticas.

Socioculturalmente se han dado procesos de represión de la sexualidad femenina que conllevan a la producción de “síntoma”; siendo causales y/o factores desencadenantes de psicopatología. Desde la clínica psiquiátrica, enfocada en el tratamiento farmacológico con pacientes psicóticas, la sexualidad se deja de lado en cuanto a la comprensión de la subjetividad de las mismas. De ahí que la pertinencia de la investigación abarque distintas aristas.

El poder comprender la sexualidad de las mujeres psicóticas nos acerca a posibilitar un abordaje de la subjetividad. Por tanto el eje fundamental de nuestra investigación es plantear la interrelación entre psicosis, sujeto y sexualidad femenina, con el objetivo de realizar una reflexión y brindar un aporte al ejercicio de la psiquiatría.

Se torna necesario sentar las bases teóricas fundamentales para una eventual investigación clínica; puesto que el marco legislativo actual de nuestro país es una limitante que a su vez delimita el marco de investigación presente.

El estudio de la subjetividad en cuanto al método investigativo requiere de una rigurosidad metodológica, por lo que la “triangulación” permite evitar posiciones subjetivistas u objetivistas en el análisis cualitativo; de ahí que no sea casualidad (como nada lo es en psicoanálisis) que el equipo asesor de esta investigación así como el equipo elaborativo estén integrados por una mujer y un hombre en cada caso; procesos de interacción que por

la vasta complejidad temática y que por técnica investigativa permitirán un mejor abordaje del problema.

DELIMITACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La intencionalidad de la investigación consiste en vincular la sexualidad femenina y la psicosis desde una propuesta psicoanalítica.

En la actualidad existen distintas concepciones de la sexualidad, pero al hablar de sexualidad parecería que existe un consenso que se orienta hacia la homologación de esta con la genitalidad. Y para la comprensión de la sexualidad nos acercamos a la propuesta psicoanalítica.

Cuando asociamos la sexualidad femenina y la psicosis surge otra inquietud: ¿La sexualidad seguirá siendo válida para comprender la psicosis en las mujeres? ¿Será un eje fundamental la propuesta psicoanalítica para comprender la psicosis de la mujer más allá de la nosología psiquiátrica?

Aún desde el psicoanálisis, ¿cuál sería la propuesta para una mejor comprensión de la sexualidad y la psicosis de la mujer?

Esto nos lleva a la pregunta de investigación *¿Es la sexualidad la vía privilegiada para la comprensión de la psicosis en las mujeres?*

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la relevancia de la sexualidad para la comprensión de la psicosis en mujeres desde un enfoque psicoanalítico.

Objetivos específicos

- Revisar la concepción psicoanalítica acerca de la psicosis y la sexuación femenina.
- Establecer la relación entre sexuación femenina y psicosis desde una propuesta psicoanalítica.
- Realizar un análisis comparativo entre la nosología psiquiátrica y la propuesta psicoanalítica de la psicosis en la mujer.

CAPÍTULO II: PSICOSIS: DE LA PSIQUIATRÍA AL PSICOANÁLISIS

PSICOSIS: DE LA PSIQUIATRÍA AL PSICOANÁLISIS

El concepto de psicosis se remonta al surgimiento de la psiquiatría y luego de la teoría freudiana como principales marcos de referencia para dialogar acerca de las concepciones de la psicosis; nociones tales que determinan la forma de praxis clínica.

Como se puntúa en la introducción, es en el siglo XIX que se inicia la teorización clínica en relación con los fenómenos de la psicosis. Clérambault estudia la erotomanía, Kraepelin define la demencia precoz, Bleuler sistematiza como entidad clínica a la esquizofrenia, Freud se debate con la psiquiatría su concepto de confusión alucinatoria, psiconeurosis y luego su diferenciación psicoanalítica desde lo referente a la parafrenia. No obstante, el debate entre la psiquiatría y el psicoanálisis radica en relación a *la paranoia*.

Freud realiza una serie de aportes teórico – críticos a la concepción de psicosis de la psiquiatría en tanto posiciona *lo inconsciente* como base epistémica de su producción. En 1911 publica el Caso de Schreber, basado en el texto de 1903 *Memorias de un Neurópata* escrito por el Doctor *juris* Daniel Paul Schreber, en tonalidad autobiográfica, a quien Freud posiciona como un caso de paranoia.

Desde el Caso de Schreber, Freud hace un intento por asentar más sólidamente la teoría de las pulsiones, elaborar la teoría del narcicismo, y construir una conceptualización de la psicosis paranoica en vinculación con la homosexualidad.

Lacan puntualiza en su *Seminario 3 Las Psicosis (1955-56)*, que para Freud el campo de la psicosis se divide en dos: paranoia (“nudo central”) y las parafrenias. Por otro lado, para la psiquiatría afirma que “las psicosis son, si quieren lo que corresponde a lo que siempre se llamó, y legítimamente se continúa llamando así, *las locuras*” (1955-56,1981, p. 11). Reivindica los aportes con valor clínico concreto hacia sus tesis de algunos de los más destacados psiquiatras clásicos, independientemente de los objetivos teóricos: Clérambault y su noción de automatismo mental, Jaspers y su psicopatología general; así como su concepto de proceso y la noción de las relaciones de comprensión; y Kraepelin con la inclusión de “las antiguas paranoias” en el marco de las demencias precoces.

Para Lacan, su referente principal en torno a lo que las psicosis se refiere se encuentra en lo que el psiquiatra francés Gaetan Gatian de Clérambault posicionó al sostener la diferenciación entre psicosis pasionales y psicosis paranoicas, “diferencia admirablemente destacada por los trabajos de mi maestro Clérambault” (Lacan, 1955-56, 1981, p. 32).

Clérambault plantea aspectos del orden clínico nosológico en su libro *Les psychoses passionelles (1921)*, en el que “describió varios casos en los que diferenciaba dos formas de erotomanía: una pura, en la que el delirio se desarrolla de forma súbita y no está inscrito en un proceso psicótico global, y otra secundaria, de desarrollo insidioso y en la que el delirio está inscrito en un proceso psicótico global de curso desorganizado y deteriorante” (Arrojo, M, et al. 2003, p. 37). Los casos denominados por Clérambault como “puros” se diferencian de los delirios paranoicos de tipo erótico descritos primariamente por Kraepelin por su inicio súbito.

Para Lacan, Kraepelin “incluye las antiguas paranoias en el marco de la demencia precoz, creando en ellas el sector paranoide, y emite entonces una definición muy interesante de la paranoia, que la diferencia de los otros modos de delirios paranoicos con los que hasta entonces se la confundía. *La paranoia se distingue de las demás psicosis porque se caracteriza por el desarrollo insidioso de causas internas, y, según una evolución continua, de un sistema delirante, duradero e imposible de quebrantar, que se instala con una conservación completa de la claridad y el orden en el pensamiento, la volición y la acción*” (Lacan, 1981, p. 30 – 31).

Pese a que Lacan considera a Kraepelin como un clínico eminente, posiciona que existe una contradicción fundamental que a su criterio es contraria a todos los datos de la clínica. En su *Seminario 3 Las Psicosis*, queda de manifiesto este cuestionamiento de Lacan, en el que a diferencia de Kraepelin plantea que,

El desarrollo no es insidioso, siempre hay brotes, fases. Me parece, pero no estoy del todo seguro, que fui yo quien introdujo la noción de momento fecundo. Ese momento fecundo siempre es sensible al inicio de una paranoia. Siempre hay una ruptura en lo que Kraepelin llama más adelante la evolución continua del delirio dependiente de causas internas (...) cuando se buscan las causas desencadenantes de

una paranoia, siempre se pone de manifiesto, con el punto de interrogación necesario, un elemento emocional en la vida del sujeto, una crisis vital que tiene que ver efectivamente con sus relaciones externas, y sería muy sorprendente que no fuera así tratándose de un delirio que se caracteriza esencialmente como delirio de relaciones (1955-56, 1981, p. 31).

Más adelante, en este mismo seminario, Lacan sigue posicionando sus puntos de ruptura en torno a la concepción kraepeliana de la paranoia y dice “Leo: *evolución continua de un sistema delirante duradero e imposible de quebrantar*. Nada más falso: el sistema delirante varía, hayámoslo o no quebrantado. A decir verdad, este asunto me parece secundario” (1955-56, 1981, p. 31). De esta forma puntúa Lacan que las variaciones del delirio son consecuencia de las intervenciones externas, “al mantenimiento o a la perturbación de cierto orden en el mundo que rodea al enfermo. De ningún modo deja de tomar esas cosas en cuenta, y busca, en el curso de la evolución de su delirio, hacer entrar esos elementos en composición con su delirio” (1955-56, 1981, p. 31).

Prosigue Lacan en su intento de aclarar con detalles específicos la discrepancia con la caracterización de Kraepelin de la paranoia, y hace referencia al concepto de este último para polemizar en torno a que la paranoia “*se instaura con una conservación completa de la claridad y del orden en el pensamiento, la volición y la acción*. Por supuesto. Pero hay que saber qué son la claridad y el orden. Si algo que merece esos nombres puede encontrarse en la exposición que hace el sujeto de su delirio, falta todavía precisar qué se entiende por esos términos, y esta interrogación se caracteriza por cuestionar las nociones en juego” (1955-56, 1981, p.31 – 32).

De esta forma cuestiona Lacan la tendencia de la psiquiatría a posicionar el pensamiento, la volición y la acción como nociones establecidas, cuando “se supone que nos toca a nosotros intentar definirlos en función de cierto número de comportamientos concretos, entre ellos la locura” (1955-56, 1981, p. 32).

Desde estos planteamientos Lacan retoma algunos aspectos desarrollados por Clérambault en relación con la paranoia, y enfatiza que “si leen por ejemplo el trabajo que hice sobre la psicosis paranoica, verán que enfatizo allí lo que llamo, tomando el término de mi maestro

Clérambault, los fenómenos elementales, y que intento demostrar el carácter radicalmente diferente de esos fenómenos respecto a cualquier cosa que pueda concluirse de lo que él llama la deducción ideica, vale decir de lo que es comprensible para todo el mundo” (1981, p. 33). Para Lacan es importante caracterizar que “el delirio no es deducido, reproduce la misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental. Es decir que la noción de elemento no debe ser entendida en este caso de modo distinto que la de estructura, diferenciada, irreductible a todo lo que no sea ella misma” (1955-56, 1981, p. 33).

En su tesis de doctorado titulada *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (1976) plantea el autor que “la psicosis, tomada en el sentido más general, adquiere por contraste todo su alcance, que consiste en escapar de este paralelismo y en revelar que, en ausencia de todo déficit detectable por las pruebas de capacidades (de memoria, de motricidad, de percepción, de orientación y de discurso), y en ausencia de toda lesión orgánica solamente probable, existen trastornos mentales que, relacionados, según las doctrinas, con “la afectividad”, con “el juicio”, con “la conducta”, son todos ellos trastornos específicos de la síntesis psíquica” (Lacan, 1976, p. 15).

En este sentido postula Lacan la necesidad de estudiar estos procesos psíquicos y argumenta que “por eso, sin una concepción suficiente del funcionamiento de esta síntesis, la psicosis seguirá siendo un enigma: el enigma expresado sucesivamente por las palabras *locura, vesania, paranoia, delirio parcial, discordancia, esquizofrenia* (...) a esa síntesis la llamamos personalidad, y tratamos de definir objetivamente los fenómenos que le son propios, fundándonos en su sentido humano” (Lacan 1976, p. 15).

Conceptualiza Lacan desde el psicoanálisis la necesidad de ampliar el análisis de la psicosis hasta este momento planteado desde las distintas formas de conocimiento en las que se ha posicionado, haciendo énfasis en el diálogo con la psiquiatría. Postula entonces que “es verdad que, en el estudio de la psicosis, cada día parece aportar alguna correlación orgánica nueva; si se presta atención, se verá que estas correlaciones, que no pensamos discutir, tienen solo un alcance parcial, y el interés que ofrecen les viene únicamente del punto de vista doctrinal que pretende reforzar. No bastan, sin embargo, para construirlo” (Lacan, 1976, p. 17).

Este debate en Francia y en Alemania, al interior de la psiquiatría, y en diálogo con el psicoanálisis en los años 20, evidencia las distintas controversias manifiestas en torno a la temática de la psicosis. Como hemos ido desarrollando, la problemática se centra en las psicosis alucinatorias crónicas.

En este sentido, se torna pertinente referirse a lo expuesto por la Dra. Silvia Elena Tendlarz en su texto *Aimée con Lacan. Acerca de la paranoia de autopunición (1999)*, en el que retoma el debate de la psiquiatría en diálogo con el psicoanálisis y postula que “en la 6ta edición de su *Tratado de Psiquiatría*, Kraepelin introduce el concepto de <<demencia precoz>> (la esquizofrenia de Bleuler) que se opone a los estados agudos resolutivos (locura maníaco depresiva), y a los delirios crónicos no alucinatorios (paranoia)” (1999, p. 155). Así, al caracterizar una evolución clínica progresiva a estados de deterioro predemencial se opone el déficit de la demencia precoz a la naturaleza estable de la paranoia.

Desde los análisis que Kraepelin destaca se encuentra el principio de que en la paranoia la categoría de la voluntad no está afectada. De esta forma reactiva a lo descrito por Kraepelin es que se cristaliza el concepto en la psiquiatría francesa de “psicosis alucinatoria crónica”. Con respecto a esta discusión, la autora aporta que “en <<La demencia paranoide>>, escrito en 1910, Séglas limita el cuadro de demencia paranoide de Kraepelin a la forma paranoide de la hebefrenia (...) durante la misma época que Bleuler crea el término de <<esquizofrenia>> en Alemania (1911), Gilbert Ballet forja en Francia el concepto de <<psicosis alucinatoria crónica>>, rebautizada luego <<delirio crónico de evolución sistemática>> por Magnan y Sérieux en el mismo año” (Tendlarz, 1999, p. 156 – 157).

Estos últimos documentan cuatro etapas en el delirio crónico (malestar e inquietud, ideas de persecución, sistematización, delirio de grandeza y debilitamiento psíquico); mientras que Séglas analiza las alucinaciones psicomotrices y esboza lo referente a la construcción del concepto de delirio de influencia.

La teoría expuesta en Francia acerca de que el Síndrome Alucinatorio puede plantearse como el trastorno sobre el que se construye el delirio tiene una amplia repercusión y

constituye el punto de partida de la polémica en torno al automatismo mental; e inmediatamente remite a la discusión entre las teorías organicistas y las psicogénicas.

La Organogénesis hace referencia como carácter común a un trastorno cerebral orgánico directo o indirecto que producen las manifestaciones psíquicas del automatismo. Lacan hace crítica a las concepciones organicistas de la teoría del pensamiento orgánico de Hesnard, la subducción mórbida de Mignard, la cenestopatía distónica de Guiraud y la concepción de Clérambault.

Tendlarz hace alusión a que “en 1921, Hesnard publica <<La locura, pensamiento orgánico>>, en el que plantea que los fenómenos neuróticos o psicóticos son el resultado de trastornos humorales que actúan sobre el sistema neuro-vegetativo-cenestésico” (1999, p. 159). Cita la autora a Lacan: “es inútil llamar la atención sobre el carácter oscuro del papel desempeñado en esta teoría por la pretendida ‘ley del simbolismo’, fundada de manera completamente analógica sobre la experiencia psicoanalítica” (1999, p. 159).

Mignard hace un planteamiento en el que considera que la disociación es neuro-psíquica. Designa en lugar de automatismo mental, “el automatismo cerebral o neurológico (...) se trata de una subducción mórbida en la que ciertos mecanismos neurológicos se independizan y comienzan a dirigir el psiquismo” (Tendlarz, 1999, p. 160). Resalta la autora el hecho de que en su tesis, “Lacan se interesa principalmente por un trabajo de Mignard anterior a estas concepciones organicistas, escrito con Petit en 1912, donde emplean el término *automatismo mental* al indicar que es independiente de la personalidad y permanece como un verdadero <<neoplasma mental>>” (Tendlarz, 1999, p.160). Para Lacan esta noción descrita por Petit y Mignard en 1912 el *VII Congreso Belga de Neurología y Psiquiatría*, denominada como neoplasma mental¹, y que hace referencia al

¹ “La génesis de este sistema tiene que ser buscada en las tendencias afectivas reprimidas, principalmente a causa de las compulsiones sociales. <<Favorecida por un estado de confusión de excitación o de depresión, o simplemente por un estado afectivo un poco intenso o prolongado, una corriente psíquica que se ha ido formando de manera más o menos subconsciente, aparece a la luz de la conciencia y, repentina o lentamente pero siempre de manera imperiosa, con sus tendencias, sus sentimientos y sus creencias propias, viene a oponérsele o a imponérsele al sujeto.>>Estos autores hablan del auténtico <<neoplasma mental>>, que la personalidad del sujeto tiene que tomar en cuenta. En la medida en que sólo se trata de la revelación de una parte de dicha personalidad, ésta puede, al parecer, adherirse completamente al <<neoplasma>>, pero

automatismo, le permite a estos autores sostener la tesis en la que se pone de relieve la autonomía relativa del sistema delirante. Para la autora, “esta perspectiva, que relaciona la personalidad con el delirio del enfermo, está en la misma orientación que el esfuerzo de Lacan en su tesis” (Tendlarz, 1999, p. 160).

Lacan critica la teoría de Guiraud que se basa en el fenómeno de excitación patológica de las neuronas que se expresa como alucinaciones, en tanto postula que “por elemental que se suponga ser el trastorno primario que sirve de núcleo a esos fenómenos en nuestras psicosis, su carácter objetivado y sobre todo su relación electiva con los factores sociales de la personalidad no puede, en efecto, explicarse con ninguna teoría neuronal” (Tendlarz, 1999, p. 160).

La autora menciona que en relación con Clérambault es importante puntuar “que el comienzo del delirio no puede ser señalado en el pasado (...) su punto de partida es la precocidad de los fenómenos de disgregación en la evolución de las psicosis alucinatorias (...) el automatismo es el *fenómeno primordial* sobre el que se edifican los más variados delirios secundarios (...) se puede decir que cuando el delirio aparece, la psicosis ya es antigua. El delirio no es más que una superestructura” (Tendlarz, 1999, p. 161).

Se postula la caracterización del automatismo mental como constituido por fenómenos iniciales, de carácter irruptivo, esencialmente neutros (consisten solamente en un desdoblamiento del pensamiento), anideicos, no temáticos y no sensoriales; el eco del pensamiento y los sin-sentido son los fenómenos iniciales del automatismo mental” (Tendlarz, 1999, p. 161). Se opone entonces el automatismo a las alucinaciones auditivas, y a su vez plantea que “el delirio que surge luego de la aparición de estos fenómenos elementales se vuelve más tarde una ideación autónoma y parásita que Clérambault llama <<segunda personalidad>> (...) <<hábitos de conducción>> de un sistema de asociaciones por derivación” (Tendlarz, 1999, p. 162).

semejante evolución, por clásica que sea dista de ser la regla. Lo que hay, la más de las veces, es un combate entre la personalidad y el sistema que nuestros autores llaman parásito” (Lacan, 1976, p. 118).

Clérambault plantea primero un triple automatismo: “motor” (constituido por movimientos involuntarios), sensitivo (que incluye todos los modos de la sensibilidad y de la cenestesia) e ideo verbal. Añade luego automatismos emotivos y afectivos” (Tendlarz, 1999, p. 162). La autora señala que “Lacan, en su tesis, no critica abiertamente a Clérambault. Cuando se opone a la teoría organicista se encarga de retomar a otros autores” (Tendlarz, 1999, p. 163). Lacan se esfuerza por mostrar la relación de Clérambault con la psicogénesis, y es aquí donde destaca que “en el momento en que retoma la teoría de Clérambault de la erotomanía, Lacan subraya – en relación a su concepción de los delirios pasionales – que para analizar el determinismo psicológico de estos delirios, el autor toma como tipo descriptivo la erotomanía (...) es decir, acentúa que Clérambault también se ocupa del aspecto psicológico” (Tendlarz, 1999, p. 163).

La *Teorías Psicogénicas* del automatismo mental se posicionan desde la psiquiatría, con la teoría de Baillanger (“alucinaciones psíquicas”) retomada por Ségla (“pseudalucinaciones verbales”); y desde la psicología, con la teoría de Janet sobre la liberación de automatismos. Puesto que Clérambault en su teorización retoma un doble aspecto organicista y psicogénico al asumir aportes tanto de Baillanger como de Ségla, la autora postula que este hecho “muestra que la verdadera encrucijada en esta discusión psiquiátrica no es la primordialidad de la aparición de un fenómeno nuevo sino la causalidad de esta irrupción” (Tendlarz, 1999, p. 165).

Ségla parte de la oposición entre *alucinaciones psico-sensoriales* o *alucinaciones verdaderas* y *alucinación psíquica*; y a su vez plantea una noción de progresión del fenómeno en tanto se postula que “el enfermo que se queja de voces interiores tiene el mismo tipo de lenguaje que los otros, pero lo siente como extraño (...) para el enfermo las palabras no constituyen ya la expresión de su propio pensamiento (...) el sujeto percibe el automatismo de su pensamiento (...) en el eco del pensamiento, el enfermo que escucha su pensamiento formulado por voces exteriores reconoce este pensamiento como suyo (...) a partir de la aparición de estas alucinaciones surgen las ideas de influencia, de posesión, de dominación. La construcción delirante resta secundaria” (Tendlarz, 1999, p. 166).

Janet desde una perspectiva psicológica hace equivaler tanto la neurosis obsesiva a la paranoia, como las ideas fijas de la histeria a los fenómenos automáticos de la psicosis. Para Tendlarz la tesis de Janet es retomada por Lacan en tanto este “concluye que existen muchos fenómenos comunes entre los psicasténicos y los paranoicos. Esta afirmación le permite a Lacan indicar el delirio aparece sobre un fondo psicasténico como reacción a ciertos eventos traumáticos” (1999, p. 168). De esta forma Lacan hace énfasis en que ciertos acontecimientos traumatizantes hacen aparecer el delirio como consecuencia de una reacción.

Lacan aborda la problemática del concepto de reacción desde el diálogo con Bleuler, Kretschmer y Jaspers. Para Tendlarz “el interés de Lacan por la escuela alemana está centrada sobre la concepción psicogénica de las psicosis paranoicas, que lleva a que esta escuela <<se interese por la determinación de los factores reaccionales>>” (1999, p. 175). En este sentido, la explicación bleuleriana que estudia las reacciones del individuo ante crisis de la vida sexual y profesional, se opone a lo que Lacan introduce como una predisposición constitucional.

En el caso de que el individuo reaccione rechazando la realidad se instaura el delirio de grandeza, y en caso de que la reacción se constituya en remitir su fracaso a la maldad exterior surge el delirio de persecución. Tendlarz afirma que “Bleuler rechaza la descripción clásica de la constitución paranoica: el orgullo y la desconfianza le parecen secundarios frente a la reacción pasional de estos sujetos a menudo tímidos” (1999, p. 176).

La importancia de la afectividad es retomada principalmente por Jung y Bleuler de los primeros trabajos de Freud. Lacan posiciona una concepción psicogénica de la paranoia y dice que “<<esta depende ante todo de una situación a la cual reacciona el enfermo con su psicosis, y del conflicto interior entre una inferioridad sentida y una exaltación reaccional del sentimiento de sí mismo, sin olvidar, naturalmente, que este conflicto está exacerbado por las circunstancias externas>>” (Tendlarz, 1999, p. 176).

Resulta llamativo y paradójico que Lacan retome en su tesis tanto a Bleuler como a Freud debido a la ruptura entre ambos en 1911 en tanto “Freud critica el texto de Bleuler considerado por Lacan en su tesis puesto que pone en segundo lugar la importancia de la

sexualidad en la etiología de la paranoia (...) la concepción freudiana que Lacan retoma en su tesis es principalmente energética (...) una pulsión autopunitiva” (Tendlarz, 1999, p. 177). A Bleuler lo retoma desde el planteamiento en que se subraya la reacción de la enfermedad al medio social en la etiología de la psicosis.

Kretschmer publica en 1918 *Paranoia y Sensibilidad* y plantea en torno al concepto de reacción que “llamamos ´reaccional´ al estado psíquico en el que la experiencia vivida, eventualmente la situación ligada al medio, que da nacimiento a ese estado, no fue creado únicamente por la personalidad” (Tendlarz, 1999, p. 177). Lacan retoma lo referente a la causalidad aislada de Kretschmer con el objetivo de ejemplificar la relación del desencadenamiento de la psicosis con las relaciones externas y el medio social.

Lacan en este sentido destaca la concepción de Jaspers en la medida en que puntúa que la personalidad tiene una génesis social. Tendlarz plantea que Lacan opone la predisposición constitucional de la psicosis paranoica a la relación que puede establecerse entre psicosis y personalidad en “tanto la psicosis como la personalidad tienen una estructura y esta estructura tiene una génesis social en los dos casos (...) se podría decir que la única estructura en cuestión es una <<estructura social>> que funciona como un antecedente de la definición de la <<estructura de lenguaje>>” (1999, p. 179).

Kretschmer hace énfasis en posicionar al amor intenso como el afecto que constituye el primer anillo de toda una clase de complicaciones psíquicas y al mismo tiempo critica a la concepción freudiana de la etiología sexual de la enfermedad. Con respecto a este debate retoma Tendlarz una afirmación de Kretschmer en la que argumenta que: “<<De todas formas, no pensamos de ninguna manera que la esfera sexual sea el monopolio en la etiología del delirio de relación sensitivo como lo enseña la doctrina psicoanalítica de la neurosis. Hemos observado que las complicaciones correspondientes surgen en otros dominios importantes de la vida, principalmente en el campo profesional” (1999, p. 181). Se relaciona así la posición de Kretschmer con la de Bleuler en este punto.

Lacan intenta posicionar los puntos de convergencia basado en sus descripciones clínicas entre la concepción de la psicastenia de Janet en la que el delirio no es más que una explicación secundaria a estados afectivos casi inefables; y la concepción de Kretschmer

con respecto al carácter sensitivo. Para Tendlarz “al mismo tiempo, las distingue por su concepción patogénica: la de Janet es estructural y energética y se relaciona a un déficit congénito; la de Kretschmer es dinámica y evolutiva y está directamente relacionada con la historia del sujeto” (1999, p. 183). Otro punto de base común es que ambas apuntan a los fenómenos de la personalidad.

Lacan hace constar que “<<en el trabajo de Jaspers es donde hemos encontrado el primer modelo de la utilización analítica de esas relaciones de comprensión con las cuales hemos constituido el fundamento de nuestro método y de nuestra doctrina>>” (Tendlarz, 1999, p. 183). En el *Seminario 3 Las Psicosis*, Lacan “opone el organicismo del automatismo mental al psicogenetismo enlazado a las relaciones de comprensión analizadas por Jaspers. Parte del rechazo de las teorías psiquiátricas, no psicogénicas, que quieren reducir la psicosis paranoica a los mecanismos de uno de los grandes grupos de las psicosis orgánicas” (Tendlarz, 1999, p. 184).

Basado en Jaspers y en su noción de proceso, Lacan se refiere a las <<experiencias>> primarias de la paranoia y posiciona a “la significación personal situada del lado de la interpretación como un fenómeno primario de la enfermedad” (Tendlarz, 1999, p. 184).

La temática de los celos hace que Jaspers posicione un análisis de la progresión de los celos comprensibles hasta su transformación en un fenómeno mórbido. Tendlarz destaca dos conceptos en Jaspers que establecen una oposición: “el concepto de reacción, ligado al desarrollo de la personalidad y que se expresa en las relaciones de comprensión; y el de proceso, que introduce un elemento nuevo y heterogéneo. Este último puede ser orgánico o psíquico” (1999, p. 185). Esta noción de proceso liga la detención de la comprensión a la discontinuidad, “algo que queda fuera del desarrollo y que, por tanto, no es tal, sino proceso, proceso que queda ‘circunscrito’ sin alterar la personalidad” (Tendlarz, 1999, p. 185). Este análisis para Lacan constituye un intento fundamental por establecer una clínica diferencial de la psicosis.

En este sentido es que en su tesis Lacan puntúa que el proceso “<<está esencialmente caracterizado por la ruptura que representa en el desarrollo de la personalidad. La ruptura, a su vez, está constituida por la aportación de esa experiencia nueva, bastante corta por lo

demás, a partir de la cual el desarrollo de la personalidad se prosigue de acuerdo con relaciones que vuelven a hacerse comprensibles>>” (Tendlarz, 1999, p. 186).

Jaspers funda las ciencias humanas en la historia y las separa de la metafísica, “opone al método *explicativo* de las ciencias de la naturaleza el método *comprensivo* de las ciencias del hombre, capaz de captar la significación de la experiencia vivida en su particularidad” (Tendlarz, 1999, p. 187). Clara oposición entre la causalidad y la comprensión.

La psiquiatría utiliza a la vez el conocimiento de las causas y la comprensión de las motivaciones, pero para Tendlarz haciendo alusión a Lanteri-Laura “<<Jaspers observa que estos dos procedimientos son muy desiguales, puesto que la comprensión humana tropieza en todos lados, en la psiquiatría, con límites irremediables>>. Sí, la noción de proceso psíquico de Jaspers da cuenta de lo que resta incomprensible” (1999, p. 187).

Con base en este recorrido histórico-conceptual podemos contextualizar el surgimiento del concepto de psicosis desde la clínica en el Siglo XIX. Tanto los aportes de la psiquiatría francesa y alemana como los del movimiento psicoanalítico se establecieron en mayor o menor medida entre el debate de las teorías organicistas y psicogénicas. La ruptura epistémica fundamental de Freud para con la psiquiatría médica consiste en posicionar lo inconsciente como determinante en la clínica. Pese a este hecho, desde el psicoanálisis freudiano se posiciona una imposibilidad de tratamiento en psicosis. Es aquí en donde Lacan adquiere importancia en sus teorizaciones, en tanto retoma los aportes de los psiquiatras clásicos y de Freud que considera de valor clínico (aunque nunca en su totalidad), en su intento por posicionar la posibilidad de un tratamiento analítico en psicosis.

**CAPÍTULO III: DELIRIO Y EROTOMANÍA: ASPECTOS
FUNDAMENTALES DESDE LA PROPUESTA PSICOANALÍTICA**

DELIRIO Y EROTOMANÍA: ASPECTOS FUNDAMENTALES DESDE LA PROPUESTA PSICOANALÍTICA

Desde la propuesta psicoanalítica es fundamental posicionar la comprensión de los fenómenos perceptivos del sujeto en relación con el inconsciente. En su texto *El Inconsciente a cielo abierto de la psicosis (2004)*, Colette Soler postula como problemática central en torno a la estructura y función de los fenómenos erotomaníacos de la psicosis que “la definición más fenomenológica de la erotomanía, la convicción delirante de ser amado, nos indica ya que se trata de una posición de sujeto psicótico (...) las manifestaciones erotomaníacas en la psicosis son a la vez tan frecuentes y tan polimorfas, que plantean el problema de la unidad y el alcance del fenómeno (...) ¿en qué se distingue el amor del sujeto erotomaníaco del amor llamado normal?” (2004, p.45).

Este cuestionamiento nos introduce una serie de inquietudes en torno al “Eros del psicótico”. La obra de Lacan, nos propone Soler, está atravesada por este cuestionamiento, inclusive “desde antes de plantear el inconsciente estructurado como un lenguaje, llama de manera paradigmática, Aimée {Amada}, a la paciente de su tesis de 1932. En 1955 destaca la imposibilidad de concebir la naturaleza de la locura sin recurrir a la teoría medieval del amor y especialmente aquello que ahí se articula como una relación extática al Otro, implicando la abolición de las finalidades naturales de la criatura. En el otro extremo, en 1975 (...) señalaba que la psicosis es una especie de fracaso del amor” (Soler, 2004, p.46).

Históricamente destacan los aportes de 1911: Freud, 1920: Clérambault, y 1936: Lacan en relación con la libido psicótica, el postulado erotomaníaco, y aspectos iniciales en torno a la teorización lacaniana, respectivamente. Clérambault fue quién elaboró en Francia “el síndrome erotomaníaco, del que creyó poder describir una secuencia típica: esperanza, decepción, rencor, al mismo tiempo que forjaba la categoría nosográfica de las psicosis pasionales, donde ubicó a la erotomanía junto a los delirios de celos y de reivindicación” (Soler, 2004, p. 46). Se preguntaba Clérambault en torno a la erotomanía si esta “¿se trata de una entidad mórbida autónoma, existente bajo una forma pura que evoluciona de manera

típica, o bajo forma mixta, asociada a manifestaciones interpretativas y alucinatorias y de pronóstico variado?” (Soler, 2004, p. 47).

Lacan en su análisis de la psicosis puntúa elementos importantes desde el caso Schreber publicado por Freud en 1911 y titulado *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*; el cual se basa en el libro escrito por el Doctor *juris* Daniel Paul Schreber *Memorias de un Enfermo Nervioso (1903)*. Introduce su escrito Schreber justificando la publicación de sus memorias en tanto “soy de la opinión de que podría ser valioso para la ciencia y para el conocimiento de verdades religiosas posibilitar, mientras aún estoy con vida, cualquier tipo de observaciones sobre mi cuerpo y mis vicisitudes personales por parte de personas especializadas (...)” (Schreber, 1999, p. 53).

Los fenómenos de la experiencia suprasensible de Schreber, inexplicables por la ciencia “materialista, racionalista, iluminista” constituyen el caso paradigmático de Freud acerca de la paranoia, el caso en 1910 instauró el debate que la psiquiatría y el psicoanálisis inclusive mantienen en la actualidad. Para Bleuler, Schreber es esquizofrénico paranoide al presentar alucinaciones y episodios dissociativos. Para Freud, la evolución de la enfermedad, a través de la sistematización del delirio y el predominio de la proyección sobre la alucinación posiciona a Schreber como paranoico.

El psicoanálisis freudiano plantea la imposibilidad de un tratamiento analítico de la psicosis. Por tanto, las razones de Freud de estudiar a Schreber son de índole teórico. Pese a este hecho, Freud profundiza en el historial clínico del Doctor Schreber y hace una serie de puntuaciones psicoanalíticas que no podrían pasarse por alto, y en este análisis postula que en el intento de Schreber de cumplir con el mandato de su misión redentora “lo esencial es que primero tiene que producirse su *mudanza en mujer*. No es que él quiera mudarse en mujer; más bien se trata de un “tener que ser” fundado en el orden del universo y al que no puede en absoluto sustraerse, aunque en lo personal habría preferido mucho más permanecer en su honorable posición viril en la vida; pero él y el resto de la humanidad no podrían reconquistar el más allá de otro modo que por medio de una mudanza en mujer (...)” (Freud, 1911, p. 17).

Según la propuesta lacaniana de Soler, la fórmula misma de la erotomanía la obtenemos de Freud en su caso Schreber, “es la del erotómano hombre: *ella me ama*. Se integra a su famosa deducción de los diferentes delirios paranoicos a partir de una fórmula original, la de la pulsión homosexual, en la que Freud cree poder identificar la causa libidinal de las psicosis” (2004, p. 47). La tesis freudiana de la libido se sustenta desde la implicación del fracaso del Edipo y la fijación narcisista en la psicosis.

En el caso de la erotomanía, “esta gramática de las pulsiones tiene una función que Freud enuncia con mucha precisión: la de restablecer, a título de cobertura, un semblante de heterosexualidad” (Soler, 2004, p. 47). Se establece entonces un rasgo distintivo para con la neurosis en tanto en la psicosis, el cual nos puntúa Soler citando a Freud: “todos esos amores no comienzan con la percepción de que se ama, sino por la percepción, llegada del exterior, de que se es amado” (2004, p. 47). Hace énfasis Soler en que es crucial la imputación al otro.

El principal aporte de Clérambault radica entonces en que “más allá de sus descripciones del síndrome, sus enriquecimientos y correcciones sucesivas, es la formulación lógica y no gramatical, de la erotomanía (...) con el postulado pasional, que Lacan en sus *Escritos* ubica junto al automatismo mental, Clérambault, habrá aislado los dos rasgos elementales de la estructura que especifican la relación del sujeto psicótico con el Otro” (Soler, 2004, p. 48).

Con el caso de *Aimée*, Lacan no destaca en esa época el postulado del sujeto “como rasgo decisivo de la estructura. E inclusive lo sustrae de la definición de lo que llama erotomanía “simple”, no reteniendo como crucial más que la eminencia del objeto, notada por los psiquiatras desde siempre (...) Lacan insiste en que “la pasión no puede ser estudiada (...) por fuera del objeto que la califica”. Así, para el Lacan psiquiatra de esta época, de lo que hay que dar razón es de la particularidad del objeto” (Soler, 2004, p. 49).

Desde este análisis de Lacan del caso *Aimée*, se interpreta a la elección de objeto por “la satisfacción encontrada en un platonismo radical”. En cuanto a este platonismo, le parece a Lacan que no es en sí mismo más que la manifestación fenoménica de problemas de

identificación sexual, que él designaba entonces y a propósito de *Aimée* como “la neutralización de la categoría sexual a la cual ella se identificaba” (Soler, 2004, p. 49).

Expresa Soler la reflexión acerca de lo planteado por Lacan en tanto postula que “son entonces los tropiezos del sexo los que dan cuenta aquí tanto del “tema francamente erotomaniaco” en relación al príncipe de Gales, como de la “verdadera erotomanía homosexual” que la liga sus perseguidoras” (2004, p. 50). En 1932, Lacan aún no ha teorizado los fundamentos de su teoría, por tanto el problema se lo posicionaba similar que Freud, como un problema de libido, en relación al sexo; sin lograr hacer distinciones claras con la histeria.

En cuanto a la estructura de la posición erotomaniaca, es necesario dar por sabido lo que implica el postulado erotomano. Según describe Soler, “en primer lugar, una relación al Otro donde este se impone en el lugar de emisión de la libido que toma como blanco al sujeto, del mismo modo en que se impone en el automatismo mental, como el emisor directo de la palabra alucinada que asalta al sujeto. En segundo lugar, un sujeto que no es pregunta, sino certeza. Hablando con propiedad, esta no proviene del registro de la creencia, pues esta última no funciona sin un punto de indeterminación” (2004, p. 50). La certeza escapa de la problemática del saber, “no es que excluya a toda pregunta, sino más bien que las determina a todas y que estas no son ya las mismas” (Soler, 2004, p. 50).

En este recorrido de la histeria a la erotomanía que hace Lacan, se da una “inversión clínica en relación al *partenaire*. El sujeto histérico interroga el sentido de los fenómenos, que aquí son los signos emitidos por el objeto. El sujeto erotomaniaco interroga los mismos fenómenos acerca de su desvío respecto al sentido postulado. Uno pregunta qué quiere decir eso, para encontrar en él su ser; el otro sabe, y solamente pregunta por qué eso aparece bajo formas tan contrarias al postulado” (Soler, 2004, p. 51). Se evidencia así, la oposición entre la pregunta del sujeto y la certeza sobre el Otro.

La formula erotomaniaca presenta una ambigüedad que le es intrínseca. Bajo su forma general: “Él – el objeto – me ama. Pero, ¿qué es este amor? Nadie soñaría en reconocerlo como “verdadero amor” como hace Lacan con el amor de transferencia, y menos aun identificarlo con el amor de los místicos” (Soler, 2004, p. 51). Pese a que se dan analogías

de manera ocasional, también hay marcadas diferencias, y “no porque sea un amor delirante, sino porque es un “amor muerto”, o mortificante, o que fracasa (...) ¿Y qué es amor? La polisemia del término francés manifiesta bien la ambigüedad del fenómeno” (Soler, 2004, p. 51). Esta ambigüedad remite a Eros en esencia. “Por lo tanto, se nos plantea una pregunta en relación con la necesidad de distinguir los registros que se encuentran imbricados en el normal, aquel del goce que en sí mismo puede ser sexual o fuera del sexo, y aquel del amor propiamente dicho ¿Es manía de goce o más bien manía de amor?” (Soler, 2004, p. 51). De este cuestionamiento deviene la necesidad entonces de suponerles funciones y tratamiento diferentes a los fenómenos que se presenten entre estas dos polaridades.

Retomando el caso de Schreber, es que Soler nos introduce de la siguiente forma a su lectura de Lacan: “erotomanía divina, erotomanía mortificante, efecto de empuje a la mujer, estas son las tres expresiones sucesivas a través de las cuales Lacan situó la posición final de Schreber en la cual consintió en ser la esposa de Dios, implicando este su nuevo estatuto objetual: su feminización (...), y el anuncio de una fecundación redentora, por la cual las entrañas espirituales de Schreber darían a luz una humanidad futura” (2004, p. 52). Esta posición hace de Schreber el torturado de Dios. En ningún momento del delirio se trata de amor. Por tanto, propone Soler que “la fórmula justa del lazo que unía a Schreber a su Otro nos parece esta: Dios me goza. Es una eroticomanía (*éroticomanie*). Lo que es conforme a la tesis que Lacan introduce en 1966 diciendo de la paranoia que identifica el goce en el lugar del Otro” (2004, p. 52).

En este sentido, en un primer tiempo, este goce² del Otro “impuesto, deletéreo, efractivo en relación a las fronteras del cuerpo y perturbador de sus funciones, está ligado a la amenaza

² “La palabra francesa *jouissance* significa básicamente “goce”, pero tiene una connotación sexual (“orgasmo”) de la que carece el término inglés “*enjoyment*” (...) este término no aparece en la obra de Lacan hasta 1953, e incluso entonces no se destaca particularmente (E, 42, 83). En los seminarios de 1953 – 4 y 1954 – 5 él emplea el término ocasionalmente, por lo general en el contexto de la dialéctica hegeliana del AMO y el esclavo: el esclavo se ve obligado a trabajar a fin de proporcionar objetos para el goce del amo (S1, 223; S2, 269) (...) solo en 1960 desarrolló Lacan su oposición clásica entre goce y placer, una oposición que alude a la distinción hegeliana/kojeveana entre *Genuss* (goce) y *Lust* (placer) “sf. Kojève, 1947, 46) (...) Lacan denomina goce: “el goce es sufrimiento” (S7, 184). El término “goce” expresa entonces perfectamente la satisfacción paradójica que el sujeto obtiene de su síntoma o, para decirlo en otras palabras, el sufrimiento

de la emasculación – *Entmannung* – término sobre el que Lacan insiste en que no connota la castración, sino su defecto; o sea la significación de un goce no fálico, que excluye que Schreber sea gozado como hombre, y que, más allá de lo que él llama su honor, es mortal para el sujeto. Un goce forcluido de lo simbólico, que vuelve de lo real, y que en sí mismo no es sexual (...)” (Soler, 2004, p. 53).

En relación al caso de Schreber y con base en lo descrito anteriormente postula Soler que “asimismo, el goce divino, en el primer tiempo del delirio, no tiene otra referencia al sexo que el déficit de regulación que evoca la emasculación. Localizado en el Otro, no está inscripto ni identificado en él sino porque Schreber se consagra a él. No habría forma de que Schreber pudiera ser llamado “Amado” {*Aimé*}. Más bien su nombre de síntoma sería “Gozado” {*Joui*}, que equivoca con el imperativo del superyó {*¡Goza!*}.” (2004, p.53). No es casual entonces que el caso paradigmático de Lacan se denomine “Amada” {*Aimée*}.

Soler puntúa que Lacan señala en cuanto al amor en su Seminario *Aún*, que “en tanto que este insta una relación de sujeto a sujeto, está llamativamente ausente en el vínculo que une a Schreber con Dios (...) La eroticomanía es, en el sentido del amor, una erotodeficiencia, reveladora a fin de cuentas de una estructura (...) el trabajo del delirio elabora una fórmula completa de la relación con el Otro absoluto, digamos: dios me goza como su mujer. No es una palabra de amor, pero es un nombre del goce que se interpone entre Schreber y Dios, falta de inscripción fálica” (2004, p. 54).

La regulación del goce en Schreber se explica desde la teoría lacaniana de Soler en tanto “el efecto de empuje-a-la-mujer, producido por la falla de una existencia que funde el universal de la función fálica como función de castración, es el resorte estructural de la llamada erotomanía de Schreber” (2004, p. 55).

que deriva de su propia insatisfacción (...) Lacan sostiene que el goce es esencialmente fálico; “el goce, en la medida en que es sexual, es fálico, lo que significa que no se relaciona con el Otro como tal” (S20, 14). Sin embargo, en 1973 Lacan admite que hay un goce específicamente femenino un “goce suplementario” (S20, 58) que está “más allá del falo” (S20, 69), un goce del Otro. Este goce femenino es inefable, pues las mujeres lo experimentan pero no saben nada sobre él (S20, 71)” (Evans, 1997, p.102 – 103).

La voluptuosidad sin límites en Schreber que asocia un deber de goce es descrita por Soler debido a que considera que “Schreber se ha convertido en el Uno, o más bien en la Una, a la que le está permitido gozar sin límites. ¿Cómo se puede decir más claramente que la mujer Schreber suple la función del padre? (2004, p. 55). A esta interrogación se contesta Soler que: “a falta de la excepción paterna, que fundando el universal de la castración para todos, la lógica de la estructura no le deja al sujeto otra alternativa que encarnar la excepción (...) tiene a mano el significante de la mujer con lo que este connota de goce en exceso en relación a lo que la castración condiciona. Esto da ocasión de verificar que la anatomía no pesa mucho en la estructura, solamente impone a Schreber, porque es varón, la condición suplementaria de la transformación en mujer” (2004, p. 55).

En relación con el trabajo del delirio en Schreber puntúa Soler que el título “mujer de Dios”, provee a Schreber de un síntoma nuevo, por el cual el goce, que hasta aquí era coextensivo a la cadena de los pensamientos dispersados ahora en el infinito del delirio, existe” (2004, p. 56).

Establece Soler, con un nivel de mayor profundidad de análisis, las diferencias elementales entre eroticomanía y erotomanía propiamente dicha. Refiere que “el empuje a la mujer schreberiano proporciona el modelo de aquello que en las llamadas erotomanías es manías de goce. Su función es la de religar al significante del sexo, el goce de entrada forcluido de lo simbólico que retorna en lo real” (2004, p. 56). Agrega en este marco que “las erotomanías platónicas (...) lo que tienen en común con las eroticomanías es la inscripción de la polaridad sexual. Se distinguen por la elisión de la dimensión del goce. El *partenaire* elegido por postulado ama pero no goza (...) En Aimée misma, si seguimos el análisis que hace Lacan, los fenómenos se desdobl原因 entre lo que Lacan llama una “verdadera erotomanía homosexual” que la liga a sus perseguidoras como figuras de goce, y aquello que la liga al príncipe de Gales como figura tutelar de amor” (Soler, 2004, p. 57).

La función del amor se diferencia en neurosis y en psicosis. “En la primera, es llamado a corregir la ausencia de relación sexual, mientras que en la segunda es más bien evocado para evitar la inminencia de un relación mortífera” (Soler, 2004, p. 58).

En vinculación a la praxis clínica, posiciona Soler que es posible oponer “de un lado la eroticomanía persecutoria, que es el síntoma mismo, imposible de soportar (...) y del otro lado el empuje a la mujer y la manía de amor como prótesis, formas diferentes, pero a veces combinadas, de los efectos de la forclusión” (2004, p. 58). Destaca entonces la importancia del concepto de forclusión de Lacan en la psicosis.

Tanto en el *Caso Schreber* como en el *Caso de Aimeé*, pese a la diferencia anatómica sexual, el punto orientador en ambos constructos delirantes consiste en la transformación en mujer, lo cual se constituye como el goce femenino, el goce erotomaniaco.

CAPÍTULO IV: SEXUALIDAD Y PSICOSIS EN FREUD

SEXUALIDAD Y PSICOSIS EN FREUD

La comprensión de la sexuación femenina desde el psicoanálisis es necesaria para el entendimiento de los fenómenos psíquicos que determinan a una mujer.

Iniciaremos analizando la propuesta freudiana, en donde existe una hegemonía biológica y anatómica de los sexos. Freud propone en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), que la pulsión sexual no se llega a presentar hasta la adolescencia sino que se presenta desde las etapas infantiles:

Forma parte de la opinión popular acerca de la pulsión sexual la afirmación de que ella falta en la infancia y solo despierta en el período de la vida llamada pubertad. No es este un error cualquiera: tiene graves consecuencias, pues es el principal culpable de nuestra presente ignorancia acerca de las bases de la vida sexual. Un estudio a fondo de las manifestaciones sexuales de la infancia nos revelaría probablemente los rasgos esenciales de la pulsión sexual, dejaría traslucir su desarrollo y mostraría que no está compuesta por diversas fuentes (Freud, 1905, p. 157).

Freud, en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), remite a lo que él llama el Enigma de la Esfinge, en donde menciona que la investigación del niño en cuanto a su sexualidad inicia con el despertar de una pulsión del saber. Pero este saber no va dirigido a la diferencia entre los sexos, sino al enigma: ¿De dónde vienen los niños?, el mismo enigma que proponía la Esfinge de Tebas. Es la amenaza de su existencia y el miedo de que este nuevo acontecimiento lo prive del cariño y amor lo tornan reflexivo.

En 1905 Freud también se refiere a que el niño inicialmente supone que todas las personas tienen un genital como el suyo y este le hace frente a la realidad con el llamado complejo de castración. En relación a la niña al percatarse del pene del niño reacciona no desde el rechazo, sino más bien desde el reconocimiento y desde ese momento es presa de la envidia del pene, que consecuentemente finaliza en el deseo de ser un hombre.

El niño continúa o abandona por alguna circunstancia esta pulsión de saber y Freud menciona: “La investigación sexual de la primera infancia es siempre solitaria; implica un primer paso hacia la orientación autónoma en el mundo y establece un fuerte extrañamiento del niño respecto de las personas de su entorno, que antes habían gozado de su plena confianza” (Freud, 1905, p. 179).

Es a la vez en este tiempo cuando Freud menciona que en la niñez es cuando se reconocen disposiciones femeninas y masculinas, y menciona que la vergüenza, el asco y la compasión, son características de la niña pequeña que se presentan con menor resistencia en el varón. Con esto, formula que en la niña existe una mayor inclinación a la represión sexual. Pero aclara que el autoerotismo en los niños se presenta de igual manera en el varón o en la mujer y que esta similitud es lo que impide que exista una diferencia en los sexos como la que se presentará en la pubertad. Agrega: “Con respecto a las manifestaciones sexuales autoeróticas y masturbatorias, podría formularse esta tesis: La sexualidad de la niña pequeña tiene un carácter eternamente masculino” (Freud, 1905, p. 200). Freud menciona entonces que “la libido es regularmente, y con arreglo de la ley, de naturaleza masculina, ya se presente en el hombre o en la mujer, y prescindiendo de que su objeto sea el hombre o la mujer” (Freud, 1905, p. 200). Es aquí donde Freud expone que “en la niña la zona erógena rectora se sitúa sin duda en el clítoris, y es por tanto homóloga a la zona genital masculina, el glande” (Freud, 1905, p. 201).

Freud en 1923, en su artículo *La organización genital infantil*, se posiciona diferente en cuanto a algunas puntualizaciones acerca de la sexualidad infantil descritas en *Tres ensayos de teoría sexual* (1905). De las primeras cosas a las que se refiere Freud y que luego posiciona en otro lugar, es en cuanto a que la unificación de las pulsiones parciales y la posterior subordinación al primado de los genitales no se establecen en la infancia o se realiza de manera incompleta. Se contradice diciendo en este texto que:

Si bien no se alcanza una verdadera unificación de las pulsiones parciales bajo el primado de los genitales, en el apogeo del proceso de desarrollo de la sexualidad infantil el interés por los genitales y el quehacer genital cobran una significatividad dominante, que poco le va en zaga a la de la edad madura. El carácter principal de

esta «organización genital infantil» es, al mismo tiempo, su diferencia respecto de la organización genital definitiva del adulto. Reside en que, para ambos sexos, solo desempeña un papel *un genital*, el masculino. Por tanto, no hay un primado genital, sino un primado del *falo* (Freud, 1923, p. 146).

Es en este momento en donde Freud se refiere al primado del falo con respecto al pequeño varoncito, y con respecto a la niña dice: “carecemos de una intelección de los procesos correspondientes en la niña pequeña” (Freud, 1923, p. 146).

Para poder comprender la sexuación femenina es importante poder hacer un análisis con respecto a la sexuación del varoncito pequeño. A pesar de que para el niño inicialmente solo existe un único genital para todos los seres humanos, este pensamiento no perdurará mucho en él. Al continuar con sus investigaciones en cuanto a esta pulsión de saber, el niño en algún momento visualiza los genitales de una hermanita o compañera de juegos. Otros niños con percepción más aguda, notaban algo distinto en la posición de las niñas al orinar. Inicialmente el niño desconoce esta falta, luego la reconoce pero piensa que va a crecer y finalmente llega a la conclusión de que ahí estuvo presente pero luego fue removido. Por lo tanto, la falta de pene en la niña es asumida por la consecuencia de la castración y es ahí en donde se le presenta al niño la situación de tener que lidiar con su propia castración. Pero el niño no cree que todas las mujeres han perdido el pene, sino solamente algunas, aquellas que son culpables de las mismas mociones prohibidas en que él mismo incurrió. Por ejemplo, las personas respetables, como su madre, no han perdido el pene. Es hasta el momento en que el niño se cuestiona la génesis y el nacimiento de las niñas, se da cuenta de que solo las mujeres pueden parir hijos. Por lo tanto la madre pierde el pene y se producirán complejas teorías en cuanto al cambio del pene por un hijo.

Freud en el texto *La organización genital infantil* (1923), culmina diciendo: “En el siguiente estadio de la organización genital infantil hay por cierto algo *masculino*, pero no algo femenino; la oposición reza aquí: *genital masculino* o *castrado*. Solo con la culminación del desarrollo en la época de la pubertad, la polaridad sexual coincide con *masculino y femenino*” (Freud, 1923, p. 149).

Desde tiempo muy temprano ya Freud mantenía dificultades para entender la vida sexual de las mujeres, se refería a ellas como el continente desconocido. Tratando de esclarecer un poco lo que Freud llamaba la oscuridad impenetrable, tratando de realizar un acercamiento a la comprensión de lo femenino y al desarrollo psíquico de la mujer, retomaremos lo que Freud puntualiza en el texto *Conferencia 33. La feminidad* (1933). Aquí Freud se realiza la pregunta: “cómo deviene, cómo se desarrolla la mujer a partir del niño de disposición bisexual” (Freud, 1933, p. 108).

En este punto iniciaremos nuestro análisis en cuanto a la sexuación femenina a partir de la fase fálica. Es importante mencionar que para realizar un acercamiento desde el psicoanálisis al desarrollo sexual de la mujer, en algunos momentos se comparará este con el del niño varón. Freud en el texto *La feminidad*, de 1933, menciona que: “con el ingreso en la fase fálica, las diferencias entre los sexos retroceden en toda la línea ante las concordancias” (1933, p.109). Ya se conoce que en esta fase el niño varón se autoinduce el placer en su pene y así también es que lo realiza la niña pequeña en su clítoris. Por lo tanto, en la fase fálica, el clítoris es la zona rectora de la niña. La niña, en busca de su feminidad, realiza la tarea de que en algún momento de su desarrollo, esta zona rectora del clítoris debe ceder en todo o en parte a la vagina su sensibilidad y valor. Otra tarea que debe de realizar la niña pequeña en busca de su feminidad, es el traslado de su primer objeto de amor, la madre, al padre, su objeto de amor en la formación del complejo de Edipo y desde esta relación objeto- padre, la niña encuentre el camino hacia la elección definitiva de objeto. A partir de estas puntualizaciones, podríamos preguntar entonces, ¿cómo la niña pasa de la ligazón madre a la ligazón padre? O como también lo menciona Freud, “de su fase masculina a la femenina, que es su destino biológico” (Freud, 1933, p. 110).

Es importante poder profundizar un poco en los vínculos libidinosos de la niña con su madre. Estos vínculos se mantienen de diversas maneras en las tres fases del desarrollo sexual: oral, anal y fálica. Otra característica importante es que estos vínculos son ambivalentes, tanto de naturaleza tierna como hostil y agresiva; y estos últimos para que se establezcan de esta manera deben de haber sido mudados en representaciones de angustia. Freud menciona en este texto un ejemplo: “ (...) ya en este período preedípico se descubre,

referida a la madre, la angustia de ser asesinado o envenenado, que más tarde puede constituir el núcleo de una paranoia” (Freud, 1933, p. 111).

Ahora volvamos al cuestionamiento previo, ¿cómo esta fuerte ligazón madre-hija se transfiere al padre? Freud menciona que esta situación tiene que ver con el complejo de castración, “la diferencia anatómica [entre los sexos] no puede menos que imprimirse en consecuencias psíquicas. Pero fue una sorpresa enterarse, por los análisis, que la muchacha hace responsable a la madre de su falta de pene y no le perdona ese perjuicio” (Freud, 1933, p. 115). El complejo de castración de la niña pequeña es diferente al del varón.

El complejo de castración de la niña se inicia, asimismo, con la visión de los genitales del otro sexo. Al punto nota la diferencia y –es preciso admitirlo– su significación. Se siente gravemente perjudicada, a menudo expresa que le gustaría tener también algo así, y entonces cae presa de la envidia del pene, que deja huella imborrables en su desarrollo y en la formación de su carácter, y aun en el caso más favorable no se superará sin un serio gasto psíquico. Que la niña admita el hecho de su falta de pene no quiere decir que se someta sin más a él. Al contrario, se aferra por largo tiempo al deseo de llegar a tener algo así (...) (Freud, 1933, p. 116).

Para comprender la sexuación femenina es indispensable reconocer el punto de viraje que es la castración para el desarrollo de la niña. Para Freud existen tres caminos en cuanto al desarrollo de la niña: “una lleva a la inhibición sexual o a la neurosis; la siguiente, a la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad, y la tercera, en fin, a la femineidad normal” (Freud, 1933, p. 117).

En 1931 Freud en su texto, *Sobre la sexualidad femenina*, puntualiza acerca que la fase preedípica de la mujer alcanzaba una importancia que no se había reconocido previamente. Además, menciona Freud:

(...) la intelección de que en esa dependencia de la madre se haya el germen de la posterior paranoia de la mujer. Es que muy bien parece ser ese germen la angustia, sorprendente pero de regular emergencia, de ser asesinada (¿devorada?) por la madre. Cabe de suponer que esa angustia corresponda a una hostilidad que en la

niña se desarrolla contra la madre a consecuencia de las múltiples limitaciones de la educación y del cuidado del cuerpo, y que el mecanismo de la proyección se vea favorecido por la prematuridad de la organización psíquica (Freud, 1931, p. 229).

Previamente se ha mencionado cómo tiene varios efectos el complejo de masculinidad en la mujer. Muchas veces ella reconoce su castración, y con ello su inferioridad en relación al varón, pero en otras ocasiones se vuelve en contra de esta situación desagradable. Ella retiene la masculinidad amenazada, y mantiene la esperanza hasta épocas tardías de poder tener un pene. El camino que lleva a la mujercita a su feminidad, será finalmente cuando toma al padre como objeto y así toma la forma femenina del complejo de Edipo. Con esto, menciona Freud le da paso a la mujer como ser social.

Es importante mencionar que la hostilidad hacia la madre desencadena los deseos agresivos orales y sádicos en la forma de una represión prematura: “como angustia de ser asesinada por la madre, a su vez justificatoria del deseo de que la madre muera, cuando este deviene consciente” (Freud, 1931, p. 239).

Freud en su texto, *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos* (1925), comenta acerca de cómo la diferencia anatómica de los sexos, lleva al niño, de forma más tardía que la niña a la salida del complejo de Edipo con la angustia de castración; y a la niña por varios caminos de los que dependerán su desarrollo psíquico: “En el acto se forma su juicio y su decisión. Ha visto eso, sabe que no lo tiene, y quiere tenerlo” (Freud, 1925, p. 271). En este momento de su obra, Freud se replantea que el interés sexual de la niña no se despierta por el problema de saber de dónde vienen los niños.

Lo expuesto anteriormente nos guía a encontrar la respuesta a la pregunta que inicialmente nos planteamos: ¿Cómo logra la niña desplazar el objeto de amor de la madre al padre? Freud nos responde: “su amor se había dirigido a la madre fálica; con el descubrimiento de que la madre es castrada se vuelve posible abandonarla como objeto de amor” (Freud, 1933, p. 117). Entonces, el deseo con el que la niña traslada al padre, es el deseo del pene. Pero es importante mencionar que la situación femenina solamente se establece cuando este deseo del pene se sustituye por el deseo del hijo. Por lo tanto el hijo aparece en lugar del

pene. Sin olvidar que con esta transferencia del pene o el hijo hacia el padre, la niña ingresa en la situación del complejo de Edipo.

En el varón es la angustia a la castración lo que hace que el niño salga del complejo de Edipo. Al contrario en la niña, el complejo de castración prepara al complejo de Edipo; “(...) por el influjo de la envidia del pene, la niña es expulsada de la ligazón-madre y desemboca en la situación edípica como en un puerto” (Freud, 1933, p. 120).

Para comprender la sexuación de mujeres psicóticas es importante puntualizar en lo que menciona Freud como la segunda de las reacciones posibles que tiene la mujer ante el descubrimiento de la castración: el complejo de masculinidad.

“(...) la niña se rehúsa a reconocer el hecho desagradable; con una empeñada rebeldía carga todavía más las tintas sobre la masculinidad que tuvo hasta entonces, mantiene su quehacer clitorídeo y busca refugio en una identificación con la madre fálica o con el padre” (Freud, 1933, p. 120).

Con respecto al complejo de masculinidad de la mujer, Freud en su texto *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos* de 1925, menciona que si la niña no logra superar esta situación puede producir dificultades en cuanto a su desarrollo hacia la feminidad.

La esperanza de recibir alguna vez, a pesar de todo, un pene, igualándose así al varón, puede conservarse hasta épocas inverosímilmente tardías y convertirse en motivo de extrañas acciones, de otro modo incomprensibles. O bien sobreviene el proceso que me gustaría designar *desmentida*, que en la vida anímica infantil no es ni raro ni muy peligroso, pero que en el adulto llevaría a una psicosis. La niña se rehúsa a aceptar el hecho de su castración, se afirma y acaricia la convicción de que empero posee un pene, y se ve compelida a comportarse en lo sucesivo como si fuera un varón (Freud, 1925, p. 272).

Hasta aquí se sostiene que para Freud el desarrollo psíquico de la mujer se establece desde la diferencia anatómica de los sexos. “La diferencia entre varón y mujer en cuanto a esta pieza del desarrollo sexual es una comprensible consecuencia de la diversidad anatómica de

los genitales y de la situación psíquica enlazada con ella; corresponde al distingo entre castración consumada y mera amenaza de castración” (Freud, 1925, p. 275).

En este punto es importante poder evidenciar la relación que existe entre el complejo de masculinidad y el narcisismo originario de la niña. Así lo menciona Freud en su texto *El tabú de la virginidad (Contribuciones a la psicología del amor III)* de 1918: “(...) desde el punto de vista de la historia de desarrollo, esta fase masculina de la mujer, fase en la cual envidia al varón su pene, es más temprana y está más cerca del narcisismo originario que del amor de objeto” (Freud, 1918, p. 200).

Para poder ir introduciéndonos en la psicosis es importante retomar lo que formula Freud en cuanto a la teoría de la libido en la demencia praecox y la esquizofrenia. En el texto *Introducción del Narcisismo* de (1914), Freud menciona que para considerar un narcisismo primario y normal, este surgió a raíz de intentar incluir bajo la teoría de la libido a la demencia praecox y a la esquizofrenia. Los parafrénicos han retirado su líbido de las personas y cosas del mundo exterior y no son sustituidas por otras en sus fantasías, como lo hacen en las neurosis de transferencia. “La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surge una conducta que podemos llamar narcisismo” (Freud, 1914, p. 72). Es en el estadio del narcisismo en donde se realiza la diferenciación entre energías psíquicas, con la investidura de objeto se diferencia la energía sexual, la libido, de la energía de las pulsiones yoicas.

El valor de los conceptos de libido yoica y libido de objeto reside en que provienen de un procesamiento de los caracteres íntimos del suceder neurótico y psicótico. La separación de la libido en una que es propia del yo y una endosada a los objetos es la insoslayable prolongación de un primer supuesto que dividió pulsiones sexuales y pulsiones yoicas (Freud, 1914, p. 75).

La separación entre pulsiones sexuales y yoicas se realiza en el momento en que el niño se encuentra en el narcisismo primario. Estas pulsiones pueden ser acordes o no. Freud nos dice que:

Las perturbaciones a que está expuesto el narcisismo originario del niño, las reacciones con que se defiende de ellas y las vías por las cuales es esforzado a hacerlo, he ahí unos temas que yo quería dejar en suspenso como un importante material todavía a la espera de ser trabajado; su pieza fundamental puede ponerse de resalto como complejo de castración (angustia por el pene en el varón, envidia del pene en la niña) y abordarse en su trabazón con el influjo del temprano amedrentamiento sexual (Freud, 1914, p. 89).

A pesar de que Freud nos deja en suspenso con su formulación, mucho también nos dice en cuanto al desarrollo sexual temprano de la niña y el niño con respecto a la separación de sus energías psíquicas, y al surgimiento de las pulsiones yoicas hacia los objetos. En este mismo texto Freud nos dice que en la etapa del narcisismo primario existe una compulsión por parte de los padres de atribuirle al niño y a la niña pequeña toda clase de perfecciones y a la misma vez de encubrir y a olvidar sus defectos. Esto a donde nos guía es hacia la desmentida de la sexualidad infantil.

En el texto titulado *Neurosis y psicosis* (1924[1923]) Freud caracteriza aspectos diferenciales entre neurosis y psicosis: “La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior” (Freud, 1924a, p. 155). Más detalladamente hacia el final de su texto, Freud retoma lo planteado de la cita anterior y concluye que “la neurosis de transferencia corresponde al conflicto entre el yo y el ello, la neurosis narcisista al conflicto entre el yo y el superyó, la psicosis al conflicto entre el yo y el mundo exterior” (Freud, 1924a, p. 158).

Posteriormente, basado en el ensayo titulado *La pérdida de realidad en la neurosis y psicosis* (1924), Freud postula que “en la neurosis el yo, en vasallaje a la realidad, sofoca un fragmento del ello (vida pulsional), mientras que en la psicosis ese mismo yo, al servicio del ello, se retira de un fragmento de realidad {*Realität*, “contenido objetivo”}. Por lo tanto, lo decisivo para la neurosis sería la hiperpotencia del influjo objetivo {*Realeinflusses*}, y para la psicosis, la hiperpotencia del ello. La pérdida de la realidad

{objetividad} estaría dada de antemano en la psicosis, en cambio, se creería que la neurosis la evita” (Freud, 1924b, p. 193).

Según la teorización freudiana, de algún modo en la neurosis se perturba el nexo del enfermo con la realidad y como resultado final se establece que “en la neurosis se evita al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se le reconstruye (...) en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis la obediencia inicial es seguida por un posterior {*nachtraglich*} intento de huida (...) la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla “ (Freud, 1924b, p. 195).

**CAPÍTULO V: SEXUACIÓN Y PSICOSIS EN LA PROPUESTA
LACANIANA**

SEXUACIÓN Y PSICOSIS EN LA PROPUESTA LACANIANA

La psicosis para Lacan implica posicionarla como una problemática fundamental de la praxis clínica. Esto queda de manifiesto en el texto “*De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*” (1957), en el que evidencia la ruptura en torno al análisis de esta temática, ya no solamente con las Escuelas de la Psiquiatría Francesa y Alemana; sino a lo interno del psicoanálisis, específicamente con la teorización freudiana. Esto en tanto Freud postula una imposibilidad de dirección de cura en la psicosis. Para Freud:

La idea de un narcisismo primario y normal acabo de imponérsenos en la tentativa de aplicar las hipótesis de la teoría de la libido a la explicación de la demencia precoz (Kraepelin) o esquizofrenia (Bleuler). Estos enfermos, a los que yo he propuesto calificar de *parafrénicos*, muestran dos características principales: la manía de grandeza y la falta de todo interés por el mundo exterior (personas y cosas). Esta última circunstancia los sustrae totalmente al influjo del psicoanálisis, que nada puede hacer en su auxilio (1914, p.8).

Ante este posicionamiento freudiano en torno a la clínica de la psicosis y la imposibilidad de un tratamiento es que Lacan propone que “Medio siglo de freudismo aplicado a la psicosis deja su problema todavía por pensarse de nuevo, dicho de otro modo en el *statu quo ante*” (1957, p.513).

Desde este marco de referencia es que Lacan en el desarrollo de su obra le da relevancia a la cuestión de la psicosis. Inicialmente orienta su tesis desde la personalidad, luego introduce su construcción teórica acerca de la forclusión del Nombre del padre, y hacia el final de su producción posiciona a la psicosis desde la clínica de las suplencias (“teoría de los nudos o topología”).

En este sentido, podemos hacer alusión al concepto inicial de Lacan en el que la paranoia se considera como una reacción de una personalidad y como momento de su desarrollo.

Posiciona como factores fundamentales de la etiología, síntomas y evolución de la paranoia al carácter, la vivencia y el medio. Con respecto a este planteamiento nos dice el autor:

En la determinación de la enfermedad, un carácter que es concebido esencialmente como un momento del *desarrollo típico y comprensible* de una personalidad; la evolución del delirio no aporta al cuadro ninguna discontinuidad psicológica fundamental (...) encontramos una experiencia vívida (“vivencia”) constituida por *actitudes vitales* asténicas y por la proyección sobre el plano de los valores éticos (*progreso dialéctico*) del sentimiento de insuficiencia concomitante. Este proceso ideológico se manifiesta en los fenómenos de represión y de inversión que constituyen el cuerpo de los síntomas; estos fenómenos son, esencialmente, una hipertrofia y una atipia de las *imágenes ideales* del yo en la consciencia; la evolución típica no muestra fenómenos de despersonalización. En las causas determinantes, encontramos finalmente la influencia del medio, traducida por esa *tensión de las relaciones sociales* que es característica de los fenómenos de la personalidad; la apreciación ética de la lucha por la vida (autonomía de la conducta) y los instintos éticos primarios manifestados en la afectividad (hechos de *participación*) desempeñan un papel decisivo en la formación del carácter, en la manifestación de los síntomas y en su organización. El mecanismo de la inversión entra en juego en el registro de esta tensión social. Por último, la evolución reacciona en el más alto grado a las modificaciones de esa tensión (Lacan, 1976, p.89).

De esta forma Lacan toma distancia de los posicionamientos de la psiquiatría y la psicología en tanto organicistas o psicogénicos. Introduce luego el concepto de la forclusión, la cual define como “un defecto, como una ausencia a nivel del Otro: ausencia de un significante, “el Nombre del padre”, y de su efecto metafórico” (Soler, 2004, p.10). Para Lacan es esta la condición esencial de la psicosis, junto con la estructura que la separa de la neurosis.

En el texto titulado *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis (2004)* de Colette Soler se plantea que “el término condición implica que la forclusión no es un fenómeno” (2004,

p.10). Dicho de otro modo no forma parte de lo observable, es una hipótesis causal, “hipótesis con la cual Lacan designa la causalidad significativa de la psicosis” (Soler, 2004, p.10). En este sentido, es que entonces la psicosis no se diagnostica por la forclusión en tanto no forma parte del fenómeno; lo que se analizan son sus efectos.

Para Soler, desde un posicionamiento lacaniano, se postula que la forclusión es una especie de axioma que da cuenta de los fenómenos, tesis que Lacan elaboró desde el postulado de la incidencia del significante sobre el sujeto. A este respecto establece el autor el siguiente cuestionamiento: “¿qué pasa a nivel del sujeto cuando en el Otro, lugar del lenguaje, Otro del que depende lo que pasa a nivel del sujeto, hay este efecto de metáfora? (Soler, 2004, p.11). Este posicionamiento resignifica las concepciones previas en cuanto a la psicosis debido a que la sitúa no como caos, no como desorden, ni como un fenómeno orgánico; sino como “un orden del sujeto”.

Esta tesis lacaniana puntúa una posición ética en la clínica ante el psicótico. Para Soler citando a Lacan “la única organicidad implicada es la que motiva la estructura de la significación” (2004, p.11). Al mismo tiempo este “orden del sujeto” hace que la psicosis tampoco sea un fenómeno que dependa de lo imaginario, y al remitirse a la metáfora paterna no se da una negación de los fenómenos imaginarios de la psicosis, más bien “los señala, en el desencadenamiento, como disolución imaginaria, y en el momento de la estabilización, como “restauración imaginaria” (...) también ellos forman parte del “aspecto” del fenómeno (...) como resultados, insistiendo en la concepción subordinada que debemos forjarnos de la función de la realidad”(Soler, 2004, p.12). Dicho de otro modo, la relación perceptiva con la realidad es función de los significantes.

Este posicionamiento tiene sentido clínico, lo cual permite retomar la cuestión de saber lo que produce a nivel del sujeto el defecto en el Otro, que es la forclusión. Se postula que “la metáfora paterna, al inscribir que el efecto metafórico del significante Nombre-del-Padre era la producción de la significación fálica, ya implicaba la captura [prise] del sujeto en esa significación”(Soler, 2004, p.13).

Desde la propuesta lacaniana de Soler, y con base en lo referente a la forclusión, se establece que: “Schreber nos muestra lo que sucede con el significante, con el Otro y con el

objeto cuando no están co-ordenados a esta función fálica. Pudimos leer allí que esta no inscripción del sujeto (...) afirma la función de “punto de capitonado” que tiene la metáfora paterna. Especialmente en dos momentos, los del desencadenamiento y la estabilización, se ve aislarse las tres dimensiones de lo simbólico, lo imaginario y lo real” (2004, p.15).

De esta forma desarrolla el análisis que sustenta su argumentación en tanto que “Schreber mismo, en el principio de su enfermedad distingue, por una parte, su nominación como presidente del tribunal superior: lo simbólico; por otra parte, esa ensoñación de que “sería bello ser una mujer en el momento de soportar el coito”: lo imaginario; por último, capital para él en este desencadenamiento, la famosa noche en la que tuvo no sé cuántas poluciones nocturnas, las que indican para nosotros la emancipación del órgano. Al final Schreber se restablece. No deja de ser delirante, pero se restablece al punto de poder restaurar suficientemente su relación con la realidad y con sus semejantes, pleitear y ganar su proceso” (Soler, 2004, p.15).

Este momento de estabilización implica que “se ve que los tres órdenes separados al principio, vienen a coordinarse nuevamente por el sesgo del delirio. El delirio logra capturar el goce (...) bajo la forma de un goce transexual. Goce que está coordinado por una parte con la imagen del cuerpo propio, y por otra, con lo simbólico, por la convicción de ser la mujer de Dios, gracias a la cual, en cierto modo, Schreber se renombra” (Soler, 2004, p.16).

Nos plantea Soler que en Schreber está declarado ya a nivel de desencadenamiento que este “se despliega a lo largo de los temas del fantasma delirante, cuyas fórmulas sucesivas pueden reducirse a una sola: “se quiere gozar de mí”. Ese “se” es todo otro, desde Fleschig hasta Dios” (2004, p.17).

En el otro extremo de la obra de Lacan, se plantea una nueva definición de la paranoia, que nos permite puntuar el tercer tiempo de la psicosis en la teoría lacaniana: *La Clínica de las Suplencias*. Desde esta perspectiva nos propone Soler que se comprende la paranoia desde Lacan como “<<identificando el goce en el lugar del Otro>> en tanto tal. Es la idea de abordar la psicosis por medio de otra localización del goce” (2004, p.17-18).

En este sentido la tesis de la forclusión no queda invalidada, y Soler haciendo referencia al texto de Lacan <<De una cuestión preliminar...>>, postula que “la incidencia del Nombre-del-padre sobre el goce estaba marcada; o al menos implicada; incidencia que se ejerce en el sentido de una limitación del goce. Esto es lo que quiere decir, por otra parte, la prohibición del incesto” (2004, p.18). Parafraseando a Freud y su concepto acerca de la pulsión [*Trieb*] es que Soler hace posible leer que “gracias al Nombre-del-padre el hombre no permanece atado al servicio sexual de la madre (...) se puede decir que el Nombre-del-padre opera una especie de separación *a priori* entre el deseo y el goce: “el deseo es del Otro, el goce está del lado de la cosa” (2004, p.18).

Cuando Lacan introduce su nueva definición de la paranoia con base en el análisis del caso Schreber, en el que este anota que se ve obligado a pensar sin cesar para que Dios siempre goce. Cita Soler a Lacan basado en el texto *Cahiers pour l'analyse*:

Cuando leemos, bajo la pluma de Schreber, que él sirve de soporte para que Dios o el *Otro goce de su ser pasivizado*, ocupándose en no dejarle ceder a una cogitación articulada, y que basta que se abandone a no pensar en nada para que Dios, ese Otro hecho de un discurso infinito se sustraiga, y que, de ese texto desgarrado en que él mismo se convierte, se eleve el aullido que califica como milagroso, para testimoniarnos que el desamparo que lo atraviesa ya no tiene que ver con ningún sujeto, entonces, ¿no se encuentra allí la sugestión necesaria para orientarse con los términos precisos que provee el discurso de Lacan sobre Freud? (Soler, 2004, p.19).

En este sentido, es que se postula como se ve aquí el Otro, en que el goce está incluido, es tanto Schreber como Dios. Para Soler “tanto el discurso infinito de Dios, como Schreber en tanto texto desgarrado en el momento en que Dios se retira (...) Schreber mismo está incluido en este discurso. Se puede decir que el sujeto Schreber hace un uso del significante que no lo separa del Otro, a cuyo servicio sexual permanece. Esto es, precisamente, lo que tiene como efecto la emergencia del goce a nivel del aspecto del fenómeno” (2004, p.19).

Este acercamiento propuesto por Lacan es el movimiento que “permite también una nueva aproximación a las supencias del Nombre-del-padre. En <<De una cuestión

preliminar...>>está ya la idea de que el defecto de la metáfora paterna, la forclusión, puede ser compensada” (Soler, 2004, p.19).

Puntúa Lacan entonces que se deduce que la psicosis se desencadene en un momento dado. De ahí la cuestión de saber qué le permitiría al sujeto mantener su “compostura antes del desencadenamiento”. Soler nos dice que Lacan se responde esto en 1956: “una identificación por la cual el sujeto asumía el deseo de la madre (...) el llamado hecho en vano al Nombre-del-padre, tiene como efecto hacer caer la identificación que al sujeto lo sostenía hasta entonces” (2004, p.19).

Soler propone que desde Lacan el restablecimiento final de Schreber “se presenta como una estabilización del mundo imaginario, ligada sin embargo, por un lado al goce transexual, por otro, al fantasma de la cópula divina. E inducida, por lo tanto, por lo que Lacan llama “la metáfora delirante”, que viene a coincidir con la tesis freudiana del delirio como curación. El trabajo del delirio construye una metáfora sustitutiva” (2004, p.20). Desde la praxis clínica con psicosis toma relevancia esta argumentación lacaniana en tanto posiciona como finalidad construir un síntoma de suplencia.

Haciendo referencia a la importancia de la clínica de las suplencias, nos plantea Jesús Manuel Ramírez Escobar (Psicoanalista de la Universidad de Antioquia) en su artículo titulado *Hacia una Clínica de las Suplencias en Psicosis (2008)* que “Lacan en el *Seminario III* señala la existencia de <<una compensación imaginaria del Edipo ausente como suplencia de ese Nombre del Padre forcluido>> (...) este puede ser el origen de una clínica de las suplencias en la medida en que algo de un registro llega a reemplazar el lugar de otro” (2008, p.5). Por tanto, la clínica de las suplencias supone condiciones de desencadenamiento y posibilidades de estabilización.

Dentro de estas posibilidades de estabilización nos introduce el autor el concepto de *la Metáfora Delirante*. Esta suple en la psicosis a *la Metáfora Paterna fallida*; y para aclarar esta teorización planteada nos cita el autor el *Seminario 3 Las Psicosis*, y puntúa que Lacan dice en este sentido que “<<Es la falta del Nombre-del-Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de

donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante>>>” (Ramírez, 2008, p.5).

Lo planteado por este autor lacaniano abre la posibilidad de que otros elementos diferentes al significante del Nombre-del-Padre puedan actuar como punto de capitonado, o como ese ligue de un significante y un significado con efecto de detener el desplazamiento infinito; estableciendo así una organización desde el discurso. Como en Schreber la metáfora de “ser la mujer de Dios”.

Si la psicosis constitutivamente implica que un desencadenamiento produzca como consecuencia “el fracaso de ese anudamiento de tres registros” (...) el término suplencia marcará en Lacan una ruta hacia la clínica de los nudos, porque es a partir de un nudo como Lacan ejemplifica la relación entre los tres registros que conforman al *parletre* (abandonando el término sujeto que poseía un lugar estrictamente simbólico).” (Ramírez, 2008, p.9). Se enmarca entonces que la clínica de los nudos tiene como punto orientador el anudamiento de los tres registros, el cual consiste en que mediante “*el síntoma*” (o cuarto nudo) se suturen los tres registros previamente desanudados.

Para el autor la topología del nudo “tratará de los procesos de encadenamiento y desencadenamiento entre los registros, será aquello que condense y localice el goce como resto de un real perdido, lo que conlleva una redefinición del término síntoma (...) el cual tomará su referencia de lo real (...) el síntoma será pues una suplencia generalizada para regular la relación del *parletre* con el goce.” (Ramírez, 2008, p. 9-10).

Se instaura desde la propuesta lacaniana una clínica diferencial de la psicosis, y con base en los constructos topológicos se define la suplencia en la clínica como “el modo sintomático resolutivo singular que cada uno puede encontrar para estar en el mundo (...)” (Ramírez, 2008, p.12).

Una vez desarrollados los tres tiempos de la psicosis en Lacan, y retomando la vinculación entre psicosis y sexuación, es que Soler hace referencia a la forclusión y anota que “para responderla hay que pasar por los efectos de la no forclusión, por la presencia supuesta de un significante, situado primeramente, en la escritura de la metáfora paterna, como el “que

redobla en el lugar del Otro al significante del Otro mismo”, logificando luego, en las fórmulas de la sexuación, que ubican, gracias a dos articulaciones lógicas, la inscripción del sujeto en la función fálica (...) las fórmulas de la sexuación reescriben el mito edípico como modalidad de inscripción del sujeto en la función fálica” (2004, p.13).

La sexuación femenina la desarrolla Lacan, más allá de las teorías freudianas acerca de la misma. Realiza un giro en cuanto a la comprensión de la sexuación de la mujer puntuando como insuficiente la comprensión de la misma desde la diferencia anatómica de los sexos y las identificaciones iniciales con sus primeros objetos de amor como constructores de un género en específico. Como lo menciona Chacón en su libro, *Maternidad y psicosis* (2008), “Las páginas de Freud van transformándose a la luz de la teoría lacaniana: el estadio del espejo, los registros imaginario, simbólico y real, el inconsciente que se encuentra estructurado como un lenguaje (el inconsciente es un saber que se puede leer, el sujeto es un efecto de lenguaje) y las prácticas de sesiones cortas” (2008, p.118).

En este capítulo se analizará la propuesta lacaniana desde los textos *Maternidad y psicosis* (2008) de Laura Chacón y *Ambigüedades sexuales, sexuación y psicosis* (2002) de Geniève Morel con respecto a la sexuación femenina, ese continente oscuro y desconocido para Freud, en cuanto a la psicosis de la mujer.

Es así como menciona Morel: “el real en cuestión en la sexuación analítica es tan real como el de la ciencia. Lacan también caracteriza la sexuación como una “opción de identificación sexuada”: “opción” quiere decir que hay una elección del sujeto, “identificación” implica la intervención del lenguaje y el significante, “identificación sexuada” muestra que no se trata de la segunda identificación freudiana con el rasgo unario, sino de otro funcionamiento. Así, la anatomía analítica no es la anatomía natural ni el género. Es la sexuación” (Morel, 2002, p. 136-137).

Morel delimita tres tiempos de la sexuación: el de la diferencia natural de los sexos, el del discurso sexual y el tiempo de la elección del sexo por parte del sujeto. Con respecto al segundo tiempo Morel nos dice:

Este segundo tiempo ya implica entonces una elección: inscribirse o no bajo el significante amo del discurso sexual, el falo. Consideramos como de estructura psicótica a quienes rechazan esa inscripción, y su sexuación no es de la órbita de la función fálica y su término correlativo, el Nombre-del-Padre, que hace posible la inscripción del sujeto en esa función. Su elección sexual, esté o no de acuerdo con el sexo que se les asigna, se realiza en el contexto de esa forclusión en el segundo tiempo (Morel, 2002, pag141).

Inicialmente Lacan propone que para que la niña pequeña se incorpore al intercambio simbólico debe renunciar a sus objetos primitivos de deseo, para que esto ocurra debe lograr la separación de ese Otro materno. A partir de la renuncia a estos objetos de deseo se logra construir su propio deseo. Para que se pueda lograr esta separación el padre es quien instaura la metáfora paterna y así la solución de la castración. Si esta operación fracasa, la niña se dirige a otro destino:

El otro destino que se presenta es el fracaso en la operación de separación del Otro materno. Este destino conduce a la niña al regreso del narcisismo primario, perdiéndose, así, en la imago materna mortífera. En su abandono a la muerte, la niña procura encontrar el objeto fálico del fantasma materno y se articula a este (Chacón, 2008, pag119).

La niña conserva sus objetos primitivos de deseo como significantes puros y es en este punto, en donde la madre fálica limita el que la niña logre constituirse a través de su deseo. El punto inicial para la niña y el niño en cuanto a su constitución como sujeto es desear el deseo de la madre. El niño procura hacerse objeto de amor para su madre; progresivamente, se da cuenta de que, para poder convertirse en objeto deseado por su madre, debe entrar en el deseo de esta. Debe alienarse al deseo materno, ingresar como objeto narcicístico de la madre, el falo.

Para convertirse en objeto de amor para esa madre que para él es lo más importante, incluso es esencialmente lo que importa, el niño se ve llevado progresivamente a advertir que ha de introducirse como tercero, ha de meterse en alguna parte entre el

deseo de su madre, deseo que aprende a experimentar y el objeto imaginario que es el falo (Lacan, 1955, p. 250).

El falo, desde una triada imaginaria, funciona como mediador y elemento tercero. Por lo tanto “esta triada preedípica, anterior a la entrada del padre, constituye, entonces, un primer punto de apoyo o de oposición en relación con el deseo que la madre tiene para él” (Chacón, 2008, pag121).

Para Lacan la madre desea al niño porque este entra en su falta: “(...) si la mujer encuentra en el niño una satisfacción, es precisamente en la medida en que halla en él algo que calma, algo que satura más o menos bien su necesidad de falo” (Lacan, 1955, pag72).

Por lo tanto para que el niño pueda devenir sujeto de deseo, la satisfacción fálica de este para con su madre debe de ser insuficiente. En el seminario IV Lacan puntualiza el lugar del niño frente al fantasma materno, la metáfora y la metonimia. Desde la operación metafórica se comprende que el niño no satura la falta materna. Y esta metáfora la entendemos, desde Lacan: “la estructura de sobre imposición de los significantes donde toma su campo la metáfora” (Lacan, 1957, pag491). De esto Chacón retomando a Lacan nos dice que, para la madre el niño sería la metáfora del amor hacia el padre. Si nos dirigimos a la operación metonímica el niño sería para la madre la metonimia de su deseo de falo.

Postula Chacón que si el niño deviene metonimia del falo materno no podría separarse del deseo materno. Por tanto: “Si el niño se coloca en el inconsciente materno como metonimia del falo, queda atrapado en las redes del imaginario materno, como objeto exclusivo de su deseo, con lo que se sostiene una regresión donde una parte es tomada por el todo” (Chacón, 2008, p. 123). En consecuencia el niño no se logra separar de la madre, ya que no interviene el padre en esta separación. Entonces la madre desplaza su falta del falo al hijo.

La dialéctica del intercambio en la relación madre-hijo no emprende dirección alguna. Esta relación permanece fuera de la dialéctica –es decir, que no se funda ningún movimiento de intercambio-, y el cuerpo del niño puede quedar en el lugar

de la verdad del fantasma materno, verdad que revela la forclusión fálica, de la misma forma que revela la forclusión del Nombre del Padre (Chacón, 2008, p. 124.)

La etapa preedípica es importante para poder comprender la sexuación femenina de mujeres psicóticas desde Lacan. Es importante lo que menciona Lacan en el Seminario IV en cuanto a la frustración, privación y castración desde los registros imaginario, simbólico y real.

La frustración “(...) es la modalidad de falta propia del primer nivel y es introducida por la madre” (Lacan, 1955, p. 72). Es lo que menciona Freud como el *Fort-da*, es la presencia y la ausencia de la madre, la satisfacción o la frustración del niño. Cuando la operación metafórica falla, queriendo decir que el niño no logra reconocer a su madre como en falta, es porque esta se posiciona como madre toda poderosa. “Este fracaso se encuentra en el centro de la estructuración de la psicosis; se construye la posición del niño como metonimia del deseo materno” (Chacón, 2008, p. 126).

Con respecto a la privación, Chacón menciona que existe una decepción en la niña, y es que ella está más allá del objeto fálico. Y enfatiza que: “La privación implica una simbolización, desde donde la frustración debe de haber introducido al sujeto, y esta modalidad de falta ordena la diferencia sexual” (Chacón, 2008, p.127). Por lo tanto el sujeto femenino se priva del falo. La privación se encuentra en lo real y permite la organización de la castración.

Desde la propuesta lacaniana menciona Chacón que: “La operación de la castración, desde la perspectiva lacaniana, cuenta con dos blancos: separar al hijo del deseo de la madre y separar a la madre de la relación con el hijo en tanto objeto fálico que satura su falta” (Chacón, 2008, p. 129).

Para poder introducirnos en la castración de la niña es importante mencionar que es la posición de la madre quien permite o no que se instaure la metáfora paterna. El padre simbólico, actúa como agente de división de la relación madre e hijo, y para que este padre pueda lograr esta división debe ser el poseedor del falo. Para esto es necesario puntuar el lugar de la madre ante su castración y con esto decir que “la madre debe ser vivida como

sujeto deseante, con un deseo regulado por el falo simbólico y orientado, en el mejor de los casos, hacia el padre, poseedor legítimo del falo” (Chacón, 2008, p. 131.)

El Nombre del Padre, prohíbe que el sujeto sea consumido por el deseo materno por medio de la castración. Este significante, el Nombre del Padre, sustituye en forma de metáfora el deseo materno y delimita el surgimiento del sujeto de deseo. Con respecto a la ausencia de la significación fálica, Chacón menciona: “Ante la ausencia de la significación fálica, el deseo de hijo queda fuera de los límites de la castración, lo que hace entrar otro goce no inscrito en esta significación. Lacan denomina forclusión fálica a esta ausencia de la significación fálica” (Chacón, 2008, p. 133).

En cuanto a la sexuación de la niña existe una transferencia de la decepción que inicialmente otorga a la madre a una segunda decepción que se localiza en el padre. Chacón retomando a Lacan menciona cómo se llega a la posición femenina: “se alcanza la posición femenina en la medida en que llega la decepción. Dándose una transferencia de la madre como agente de la castración, al padre como agente de la castración” (Chacón, 2008, p.138).

Existe un resto irresoluble que deviene de la relación madre e hija, no mediado por la metáfora paterna y no sometido a la castración. De ahí surge la pregunta que se hace Lacan en cuanto a ¿cómo goza una mujer? El goce de la mujer, es un goce otro. El goce otro o el goce femenino “es un goce que sobre sale y se opone al goce fálico. Este goce es sin objeto y se satisface en la irreductible alteridad del Otro” (Chacón, 2008, p. 144).

Es en este punto en donde Lacan se aleja de Freud en cuanto a la sexuación femenina. El proceso de la sexuación se aleja y se separa de una construcción anatómica. Con respecto a esto Chacón menciona: “La diferencia sexual no es un problema de sexos, es un problema de lenguaje, de la relación de cada ser con lo simbólico y de cómo cada sujeto simboliza su posición ante la falta: afirmando su posición desde el lugar de la falta, o afirmando su posición desde el lugar de lo tengo” (Chacón, 2008, p. 144). De esto podemos mencionar que esta diferencia de goces es lo que edifica la diferencia sexual. Por lo tanto del lado femenino tenemos el goce fálico y el goce otro. La mujer tiene una parte de su goce

incluida en la función fálica y otra parte de su goce excluida de esta función fálica. Podríamos decir que es no-toda en el goce fálico.

Con respecto a lo mencionado anteriormente Chacón nos dice que: “En la psicosis se puede perder el sujeto en el goce otro, sin establecimiento alguno con el goce fálico” (Chacón, 2008, p. 147).

En 1972, Lacan en El atolondradicho, inventa su expresión del Empuje-a-la-mujer a partir del caso Schreber. Menciona que “el goce cobra una significación femenina prevaleciente, alojada en un delirio que el sujeto debe sostener con una construcción perpetua” (Morel, 2002, p. 214). Y con esto, “Empuje-a-la mujer” es el nombre dado por Lacan a esta orientación femenina del goce en la psicosis” (Morel, 2002, pag215). Por lo tanto en Schreber, ese goce no está limitado por la castración, es infinito, así como el trabajo de su simbolización. Es así como el empuje-a-la-mujer se convierte en un elemento de la teoría de la sexuación, es una alternativa teórica en el campo de la psicosis. Complementando la sexuación femenina y la psicosis, Morel indica: “La mujer no existe, debe compararse, por una parte, con el no-todo del lado mujer: implica entonces la existencia de la función fálica y del padre. Por lo tanto, “la mujer no existe” va en ese caso con “el padre no existe”. Pero si leemos la fórmula de la “inexistencia” como el-empuje-a-la-mujer, lo hacemos en el contexto de la psicosis, en el cual depende de la forclusión de Nombre-del-Padre y del falo. Es preciso leerla entonces como “el padre no existe” y “la mujer existe”” (Morel, 2002, p. 226). Es así como las dos negaciones de la fórmula de la “inexistencia” que no se anudan, demuestran esa misma tendencia infinita. “No existe ningún punto x que constituya una excepción a la función fálica” –ese punto sería “la” mujer- induce la idea de una búsqueda infinita. Se pueden verificar, someter a prueba hasta el infinito todos los puntos, uno por uno: “la mujer” no se encontrará en ninguno. En el caso Schreber, es el sujeto mismo quien realiza ese recorrido, forzado por el goce. Ése es el sentido del empuje-a-la-mujer.” (Morel, 2002, p. 228).

Es importante mencionar lo que Morel nos dice con respecto a ese Otro goce, o goce del Otro: “El Otro goce, al contrario, no se reduce a ningún rasgo identificable que pueda universalizarse como el falo. Solo puede describirse caso por caso: es singular” (Morel,

2002, pag155). Y en cuanto a este Otro goce y la psicosis menciona: “En la psicosis, el “Otro del goce” designa en primer lugar a un partenaire del sujeto que asumió una importancia crucial en el campo del goce” (Morel, 2002, p. 155). Más específicamente Morel se refiere a la Esquizofrenia diciendo que “el Otro del goce es con frecuencia la madre que forma una pareja con el sujeto, a la vez que es invasora y, por ejemplo, imparte órdenes contradictorias” (Morel, 2002, p. 156)

El goce fálico tiene un límite y este es impuesto por el padre. El goce otro es un goce sin límite. A esto menciona Chacón: “La experiencia de lo posible del goce fálico se encuentra situado en el fantasma, de ahí que el fantasma cierra en un finito, lo infinito del goce. La estructura psicótica, por ejemplo, enfrenta al infinito del goce en ausencia de la construcción fantasmática” (Chacón, 2008, p. 149).

CAPÍTULO VI: METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente estudio, es la básica, también se denomina como pura, teórica o dogmática. Parte de un marco teórico y se mantiene dentro de él; cuyo propósito fundamental consiste en formular nuevas teorías o modificar las existentes, en ampliar los conocimientos científicos o filosóficos pero sin hacer un contraste con elementos prácticos

Este tipo de investigación tiene como referente metodológico a *Cook y Reichardt (2005)*.

Esta investigación pretende ampliar la teoría de la sexualidad femenina y la psicosis desde un enfoque psicoanalítico. Tratando así de encontrar vínculos específicos entre la sexualidad femenina y la constitución de la psicosis.

Procedimiento

Tomando en cuenta el marco teórico y para dar respuesta a los objetivos de la investigación se procede a proponer las siguientes etapas:

- 1) Se realizará un análisis comparativo entre la psiquiatría y el psicoanálisis en relación con la psicosis
- 2) Se desarrollará la concepción de delirio vinculada a la sexualidad desde la propuesta psicoanalítica
- 3) Se describirá la sexuación femenina y la psicosis desde la propuesta lacaniana.

CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN, ANÁLISIS Y CONCLUSIONES

¿SEXUALIDAD FEMENINA O SEXUACIÓN FEMENINA?

Desde la teoría psicoanalítica la sexualidad es constitutiva del psiquismo.

Freud intenta comprender la constitución psíquica desde el desarrollo de la sexualidad infantil. Sus observaciones remiten inicialmente a la diferencia anatómica de los sexos. Es desde estos planteamientos que conceptualiza la castración del niño y la niña en función del genital pene. De esta manera, deduce Freud que la niña al no tener pene asume su castración previamente a la del niño. Consecuentemente la niña se introduce en lo denominado por Freud como la envidia del pene. Estos movimientos en Freud evidencian desde el psicoanálisis, que se presentan consecuencias psíquicas en la niña en el camino hacia la feminidad.

Es relevante mencionar que existen para Freud dos etapas importantes en el desarrollo sexual de la niña: la preedípica y la edípica. También para comprender esta construcción de la feminidad incorpora la teoría de la libido y sus pulsiones en cuanto al encuentro de los primeros objetos de amor de esta.

Puntuando lo dicho, y en relación a la sexualidad de mujeres psicóticas, encontramos en Freud una fijación en lo que él llama el complejo de masculinidad, que paralelamente lo sitúa en la etapa del narcisismo primario. Si partimos de esto, podríamos decir que existe una falla en la aceptación de la castración por la mujer, lo cual nos remite a pensar que la mujer psicótica presenta un impedimento preedípico que la mantiene en la ligazón madre – hija; y así le imposibilita entrar al complejo de Edipo. De esta forma, la niña desmiente su castración.

A la vez, menciona Freud, que existe una dificultad en la mujer psicótica de la transferencia de ese primer amor de la madre hacia el padre.

Freud logra explicar entonces, estos fenómenos psíquicos en torno a la sexualidad femenina basado en la diferencia anatómica de los sexos desde su concepción de la sexualidad

infantil. Dicho de otro modo, la primacía genital que enmarca su teorización, orienta hacia un posicionamiento limitado por una perspectiva biológica.

Lacan, a diferencia de Freud, trata de explicar la constitución psíquica desde la sexuación femenina, con base en la teorización acerca de los tres registros: Real, Simbólico e Imaginario. Le introduce una dimensionalidad específica a la propuesta psicoanalítica desde la sexuación, lo cual implica una ruptura con Freud.

Morel, en su libro *Ambigüedades Sexuales Sexuación y Psicosis* (2002,) desde la lectura de Lacan, establece tres tiempos para comprender la sexuación. El primero, que se refiere a la diferencia natural de los sexos, el segundo hace referencia al discurso sexual; y el tercero al tiempo de la elección del sexo por parte del sujeto. Es en este segundo tiempo (el del discurso sexual) en donde se centra Lacan para comprender la sexuación de la mujer psicótica.

Las mujeres psicóticas y neuróticas presentan dos tipos de goce: el goce fálico que es finito y el goce otro, que es infinito. Este último se encuentra fuera del significante fálico.

Es en este tiempo, que más allá de la tríada imaginaria: la niña – la madre – y el falo imaginario, que se incorpora dentro del registro Simbólico el significante amo del discurso sexual del falo. Por lo tanto el falo para Lacan es el significante que nos remite a esa falta inicial, el significante primordial.

En la mujer psicótica existe un quebrantamiento de lo simbólico. Por lo tanto, la niña queda atrapada en el goce del Otro, goce de su madre, lo Real. Esta propuesta se distancia de Freud y del intento de comprender la sexualidad femenina circunscrita a la biología anatómica.

LA SEXUACIÓN COMO VÍA REGIA PARA LA COMPRENSIÓN DE LA PSICOSIS EN LA MUJER

La propuesta lacaniana de la sexuación femenina desde los tres registros: Real, Simbólico e Imaginario, constituye la base para la comprensión de la estructura psicótica de la mujer.

Primeramente es necesario comprender el lugar de la hija en el fantasma materno. Con respecto a ello podemos decir que en la mujer psicótica existe solo un lugar o una posición, la cual aduce a la castración propia de la madre como ser en falta. La hija constituye la posición como metonimia del deseo materno, metonimia del falo materno. Es así como la niña queda atrapada como objeto exclusivo del deseo de la madre. Si esto ocurre, el riesgo es la psicosis. Por lo tanto el problema va más allá de quién es la hija para la madre, es más bien si esta es el objeto real en el fantasma materno.

Otro eje importante de destacar es el lugar del padre como función de la separación que existe de la díada madre – hija. El Padre irrumpe e introduce a la niña en el intercambio simbólico como sujeto en falta, podríamos decir sujeto de deseo. Se posiciona en el interior de la función fálica, articulando el deseo materno al Nombre del Padre.

Debido a que la niña en tanto metonimia del falo materno, y la madre situando su falta en la hija y no en el falo, el padre no tacha el goce materno, no separa la relación madre – hija. Por lo tanto, El Nombre del Padre no opera la castración, y el sujeto queda consumido en el deseo materno, queda fuera de la ley fálica.

Como lo menciona Chacón en su libro *Maternidad y Psicosis* (2008): “Ante la ausencia de la significación fálica el deseo de hijo queda fuera de los límites de la castración, lo que hace entrar otro goce no inscrito en esta significación. Lacan denomina forclusión fálica a esta ausencia de significación fálica” (Chacón, 2008, p.133).

En el camino de la sexuación femenina la niña se coloca no-toda en el goce fálico y no-toda en el goce otro. Dentro del proceso de sexuación existen diferencias de goce, en donde se

da una identificación de un lado o del otro. El modo de goce es la elección del sujeto como sujeto sexuado.

La niña fuera de la función fálica entra en un doble goce, uno sometido a la ley de la castración, y otro sometido a un goce otro, esto queriendo decir que la niña se encuentra no-toda bajo la función fálica. Este goce otro en la psicosis femenina se encuentra toda sometida al goce otro, ya que nunca se desalienta del goce del Otro.

Es en este goce otro donde la psicosis pierde al sujeto, no se establece el goce fálico.

La mujer psicótica se inscribe en el infinito del goce otro en ausencia de la construcción fantasmática.

Esto demuestra que la indagación de la sexuación, nos permite acercarnos de una manera más adecuada a la comprensión de la psicosis en la mujer. Nos introduce en el origen mismo de la psicosis, el cual tiene relación con la construcción de la subjetividad femenina.

LA NOSOLOGÍA PSIQUIÁTRICA COMO LÍMITE PARA LA COMPRENSIÓN DE LA PSICOSIS FEMENINA

La comprensión de la psicosis femenina desde el enfoque psicoanalítico implica una ruptura con la nosología psiquiátrica en tanto posiciona *lo inconsciente* como episteme fundamental, lo cual le permite ir más allá de los aspectos nosológicos – descriptivos y sistematizadores de las entidades clínicas psicopatológicas.

La concepción de psicosis en Freud se constituye con base en la teoría de las pulsiones y la teoría del narcisismo. Freud establece una división categórica en psicosis: parafrenia y paranoia. La paranoia la vincula a la homosexualidad, y se fundamenta en el análisis del Caso Schreber.

Freud postula una imposibilidad de tratamiento en la psicosis, afirmando que la introversión libidinal extrae al psicótico del influjo del psicoanálisis.

Desde Lacan se posibilita una clínica de la psicosis con base en elementos que retoma de la *Psiquiatría Clásica*: Clérambault y la noción de automatismo mental, Jaspers y la psicopatología general, con puntuaciones en las nociones de proceso y relaciones de comprensión, y Kraepelin con la inclusión de “las antiguas paranoias”. Su maestro Clérambault es quien determina los aportes principales en tanto para Lacan este posiciona aspectos desde las teorías psicogénicas y se distancia de las teorías organicistas que hacen referencia a que los trastornos orgánicos producen las manifestaciones psíquicas del automatismo.

El debate central con las escuelas de psiquiatría es en relación con la paranoia. Inicialmente Lacan fundamenta su concepción clínica retomando elementos de la diferenciación que hace Clérambault entre psicosis pasionales y psicosis paranoicas. Logra posicionar una ruptura desde el psicoanálisis en diálogo con la psiquiatría con respecto a las concepciones de la psicosis hasta ese momento establecidas. Introduce elementos determinantes en la caracterización de la psicosis como la importancia del carácter, la vivencia y el medio social en la etiología, síntomas y evolución de la psicosis conceptualizada como una

reacción de una personalidad y como momento de su desarrollo. Es de esta manera que se introduce el desencadenamiento (momento fecundo) de la psicosis en contraposición a las teorías clásicas de entender la psicosis como una entidad nosológica estable, estática, deteriorante, que a su vez le niega la variabilidad del delirio en tanto constructo sujeto a las experiencias vivenciales.

Posteriormente, plantea las nociones de paranoia en relación a la forclusión del Nombre-del-Padre y la suplencia de la metáfora paterna. Retoma el caso Schreber de Freud. Es en este punto de ruptura con la Psiquiatría Clásica que Lacan instaaura una dimensionalidad específica de análisis de la psicosis en relación con la sexuación, en tanto vincula un defecto en lo Simbólico, una no inscripción del sujeto en la ley fálica y una imposibilidad de metaforización que se traduce en un “viraje” de la comprensión de la psicosis más allá de los síntomas descriptivos hacia una comprensión de la mujer psicótica en relación con su sexuación.

Pese a que Lacan retoma conceptos de la psiquiatría clásica y de Freud para construir su teoría psicoanalítica en relación con la psicosis, este va más allá de la comprensión teórica de la sexuación de las mujeres psicóticas y posiciona una propuesta clínica de tratamiento en los sujetos psicóticos.

Es desde la clínica de las suplencias y la comprensión de la sexuación en la constitución subjetiva de las mujeres psicóticas, que Lacan nos posibilita comprender el tratamiento de la psicosis femenina más allá de la perspectiva nosológica y farmacológica de la psiquiatría actual.

CONCLUSIONES

A partir del proceso de esta investigación se evidencian los siguientes hallazgos principales:

- a) Circunscribir la sexualidad femenina a lo biológico en tanto anatomía resulta insuficiente en la comprensión de la psicosis.
- b) Desde la propuesta psicoanalítica, es Lacan quien permite acercarse de mejor manera a la comprensión de la sexuación femenina vinculada a la psicosis desde los registros Real, Simbólico e Imaginario.
- c) En la sexuación de la mujer psicótica el lugar de la hija toma la posición de metonimia del falo materno.
- d) En las mujeres psicóticas el Nombre-del-Padre no opera la castración.
- e) En la sexuación de mujeres psicóticas existe una ausencia de significación fálica que se traduce en la forclusión fálica.
- f) La sexuación de la mujer psicótica se posiciona fuera de la función fálica en un goce otro.
- g) La mujer psicótica se inscribe en el infinito del goce otro.
- h) *La clínica de las suplencias* desde la propuesta lacaniana constituye un aporte de valor clínico para la comprensión y el tratamiento de la psicosis femenina.
- i) La nosología psiquiátrica categorial descriptiva entiende la psicosis desde la sistematización sintomática y resulta insuficiente para una comprensión de la sexuación como constitutiva de la psicosis en las mujeres.

RECOMENDACIONES

Se les recomienda a los profesionales en Salud Mental, que retomen la sexuación femenina en la búsqueda de un marco comprensivo para el abordaje clínico de las mujeres psicóticas, o que al menos incorporen elementos desde la propuesta psicoanalítica que permitan trascender el reduccionismo nosológico descriptivo y farmacológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrojo, M. et al. (2003). Erotomanía: aspectos clínicos, nosológicos y terapéuticos. *Revista de Psiquiatría Biológica* 10(2):57-60.
- Chacón, L. (2008). *Maternidad y psicosis*. Editorial Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Cook, T. y Reichardt, Ch. (2005) *Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa*. Ediciones Morata. Madrid, España.
- Evans, D. (1997). *Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano*. Editorial Paidós. México.
- Flores, M. (2007). *La construcción cultural de la locura femenina en Costa Rica (1890-1910)*. Editorial Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Freud, S. (1905). *Sigmund Freud Obras Completas, Tres ensayos de teoría sexual*. Tomo VII. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1911). *Sigmund Freud. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1914). *Sigmund Freud Obras Completas, Introducción al narcisismo*. Tomo XIV. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1918 [1917]). *Sigmund Freud Obras Completas, El tabú de la virginidad (Contribuciones a la psicología del amor, III)*. Tomo XI. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1923). *Sigmund Freud Obras Completas, La organización genital infantil*. Tomo XIX. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.

- Freud, S. (1924 a). *Sigmund Freud Obras Completas, Neurosis y Psicosis*. Tomo XIX. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1924 b). *Sigmund Freud Obras Completas, La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis*. Tomo XIX. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1925). *Sigmund Freud Obras Completas, Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos*. Tomo XIX. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1931). *Sigmund Freud Obras Completas, Sobre la sexualidad femenina*. Tomo XXI. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S. (1933). *Sigmund Freud Obras Completas, 33ª conferencia. La feminidad*. Tomo XXII. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina.
- Hidalgo, R. (2012). *La Medea de Eurípides. Hacia un psicoanálisis de la agresión femenina y la autonomía*. Editorial Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Kaplan y Sadocks (2007). *Synopsis of Psychiatry*. Décima edición. Editorial LWW. Estados Unidos.
- Lacan, J. (1955). *Las Formaciones del inconsciente*. Ediciones Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1957). “*La Instancia de la letra en el inconsciente*”. Escritos 1. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1976). *De las psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. Editorial Siglo XXI. Buenos Aires, Argentina.
- Lacan, J. (1981). *El Seminario 3 Las Psicosis*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

- Laplanche, J. Pontalis, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Editorial Paidós. España.
- Lothane, Z. (2011). *The Teachings of Honorary Professor of Psychiatry Daniel Paul Schreber, J.D., to Psychiatrists and Psychoanalysts, or Dramatology's Challenge to Psychiatry and Psychoanalysis*. *Psychoanalytic Review*, 98 (6), December 2011. N.P.A.P.
- Morel, G. (2002). *Ambigüedades Sexuales. Sexuación y Psicosis*. Ediciones Manantial. Buenos Aires, Argentina.
- Moussaoui, D. (2007). *Anthology of German Psychiatric Texts*. Cuarta edición. World Psychiatric Association. Estados Unidos.
- Ramírez, J. (2008). *Hacia una clínica de las suplencias en psicosis*. *Revista Affectio Societatis* N.9. Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de Antioquia.
- Tendlarz, S. (1999). *Aimée con Lacan. Acerca de la paranoia de autopunición*. Lugar Editorial. Buenos Aires, Argentina.
- Schreber, D. (1999). *Memorias de un Enfermo Nervioso*. Editorial Libros perfil S.A. Buenos Aires, Argentina.
- Soler, C. (2004). *El inconsciente a cielo abierto de la psicosis*. JVE Ediciones. Buenos Aires, Argentina.

ANEXOS

GLOSARIO

Con el objetivo de facilitar la comprensión al lector que no se encuentre familiarizado con algunos de los conceptos psicoanalíticos fundamentales, procedemos en esta investigación a adjuntar este apartado. Desde la propuesta psicoanalítica no es posible estabilizar los conceptos ni delimitarlos desde una definición dada de antemano, por tanto se basa este glosario en definiciones de conceptos desde diccionarios de psicoanálisis. Aclaremos que en el desarrollo de la investigación los conceptos acá mencionados han sido trabajados desde una perspectiva no estática, lo cual permite construir, debatir, dialogar y refutar, desde nociones de conceptualizaciones más amplias. Esta sección se constituiría *solamente* en material de apoyo.

- **Complejo de castración:** “Complejo centrado en la fantasía de castración, la cual aporta una respuesta al enigma que plantea al niño la diferencia anatómica de los sexos (presencia o ausencia del pene): esta diferencia se atribuye al cercenamiento del pene en la niña” (Laplanche, 1996, p. 58).
- **Envidia del pene:** “Elemento fundamental de la sexualidad femenina y móvil de su dialéctica. La envidia del pene surge del descubrimiento de la diferencia anatómica de los sexos: la niña se siente lesionada en comparación con el niño y desea poseer, como éste, un pene (complejo de castración). Más tarde, en el transcurso de Edipo, ésta envidia del pene adopta dos formas derivadas: deseo de poseer un pene dentro de sí (principalmente en forma de deseo de tener un hijo); deseo de gozar del pene en el coito” (Laplanche, 1996, p. 118).
- **Falo:** “En la antigüedad grecorromana, representación figurada del órgano masculino. En psicoanálisis, el empleo de éste término hace resaltar la función simbólica cumplida por el pene en la dialéctica intra- e intersubjetiva, quedando

reservado el nombre <<pene>> para designar más bien el órgano en su realidad anatómica” (Laplanche, 1996, p. 58).

- **Imaginario:** “El empleo de Lacan del término “imaginario” como sustantivo data de 1936 (Ec, 81). Desde el principio ésta palabra estuvo asociada con ilusión, fascinación y seducción, y se relacionó específicamente con la RELACIÓN DUAL entre el YO y la IMAGEN ESPECULAR” (Evans, 1997, p. 109).
- **Libido:** “Energía postulada por Freud como substrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto (desplazamiento de las catexis), en cuanto al fin (por ejemplo, sublimación) y en cuanto a la fuente de la excitación sexual (diversidad de las zonas erógenas)” (Laplanche, 1996, p. 210).
- **Metáfora:** “La metáfora es el pasaje del significante al significado, la creación de un nuevo significado” (Evans, 1997, p. 127).
- **Metonimia:** “Lacan define la metonimia como la relación diacrónica entre un significante y otro en la CADENA SIGNIFICANTE. La metonimia tiene entonces que ver con los modos en que los significantes pueden combinarse/ vincularse en una cadena significante, mientras que la metáfora se refiere a los modos en que un significante de una cadena significante puede ser sustituido por otro significante en otra cadena” (Evans, 1997, p. 127).
- **otro:** “El pequeño otro es el otro que no es realmente otro, sino un reflejo y proyección del yo, es simultáneamente el Semejante y la Imagen Especular. De modo que el pequeño otro está totalmente inscrito en el orden imaginario” (Evans, 1997, p. 143).
- **Otro:** “El gran Otro designa la alteridad radical, la otredad que trasciende la otredad ilusoria de lo imaginario, porque no puede asimilarse mediante la identificación. Lacan equipara esta alteridad radical con el lenguaje y la ley, de modo que el gran Otro está inscrito en el orden de lo simbólico. Por cierto, el gran Otro *es* lo simbólico en cuanto está particularizado para cada sujeto” (Evans, 1997, p. 143).

- **Psiconeurosis:** “Término utilizado por Freud para caracterizar contraponiéndolas a las neurosis actuales, las afecciones psíquicas cuyos síntomas constituyen la expresión simbólica de los conflictos infantiles, a saber, las neurosis de transferencia y las neurosis narcisistas” (Laplanche, 1996, p. 320).
- **Pulsión:** “Proceso dinámico consistente en un *empuje* (carga energética, factor de motilidad) que hace tender al organismo hacia un fin. Según Freud, una pulsión tiene su fuente en una excitación corporal (estado de tensión); su *fin* es suprimir el estado de tensión que reina en la fuente pulsional; gracias al *objeto*, la pulsión puede alcanzar su fin. Desde el punto de vista terminológico, el término << pulsión >> fue introducido en las traducciones de Freud como equivalente al alemán *Trieb* (...) el concepto freudiano de la pulsión se establece en la descripción de la sexualidad humana” (Laplanche, 1996, p. 324-325).
- **Real:** “Este tema sigue siendo una constante en el resto en la obra de Lacan, y lo lleva a vincular lo real al concepto de imposibilidad. Lo real es “lo imposible” (S 11, 167), porque es imposible de imaginar, imposible de integrar en el orden simbólico e imposible de obtener de algún modo. Es este carácter de imposibilidad y resistencia a la simbolización lo que le presta a lo real su cualidad esencialmente traumática. (Evans, 1997, p. 163).
- **Significante:** “Lacan toma el término “significante” de la obra del lingüista suizo Ferdinand de Saussure. Esta palabra no había sido usada por Freud, quien no conocía el libro de Saussure (...) el significante es la unidad constitutiva del orden simbólico, porque está esencialmente relacionado con el concepto de ESTRUCTURA (...) Lacan define el significante como “lo que representa a un sujeto para otro significante”, en oposición al signo, que “representa algo para alguien” (S 11, 207)” (Evans, 1997, p. 176-177).
- **Simbólico:** “Lo simbólico es también el ámbito de la alteridad radical al que Lacan designa como el Otro. El INCONSCIENTE es el discurso de este OTRO, y por lo tanto pertenece totalmente al orden simbólico. Lo simbólico es el reino de la Ley

que regula el deseo en el complejo de Edipo. Es el reino de la cultura en tanto opuesto al orden imaginario de la naturaleza. Mientras que lo imaginario se caracteriza por relaciones duales, lo característico de lo simbólico son estructuras triádicas, porque la relación intersubjetiva es siempre “mediada” por un tercer término, el gran Otro. El orden simbólico es también el reino de la MUERTE, de la AUSENCIA, y de la FALTA” (Evans, 1997, p. 179).