

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

La psicosis en su nudo.

Leibson, Leonardo.

Cita:

Leibson, Leonardo (2016). *La psicosis en su nudo. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/759>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/UkH>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA PSICOSIS EN SU NUDO

Leibson, Leonardo

UBACyT, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

En el marco de la investigación UBACyT 20020130100549BA (2014-2017): “Diagnósticos en el último período de la obra de Jacques Lacan (1971-1981)”, partimos de la siguiente hipótesis general: “Explorar las incidencias de la “importación” de elementos de la teoría de nudos al psicoanálisis por parte de Jacques Lacan en el último período de su obra (1971-1981) sobre su concepción del diagnóstico y la formalización nosológica. Comprobar si tales incidencias comportan modificaciones -y cuáles- respecto de sus apreciaciones anteriores respecto del diagnóstico en psicoanálisis y de las llamadas estructuras clínicas.” El propósito de este trabajo se encuadra en la investigación acerca del modo de elaborar un diagnóstico estructural a partir de la lógica nodal. La hipótesis específica que nos orienta en esta ocasión es que el diagnóstico de psicosis puede plantearse como el entrelazamiento de tres dimensiones que constituyen la estructura subjetiva en cuestión. El recorrido consiste en aplicar la lógica de los anudamientos a los desarrollos que Freud y Lacan elaboraron con fines de determinar la psicosis como estructura. La conclusión es que la lógica nodal enriquece la elaboración del diagnóstico al permitir un reordenamiento (un nuevo punto enunciativo) de la formalización clínica.

Palabras clave

Psicosis, Diagnóstico, Registros, Anudamiento

ABSTRACT

THE PSYCHOSIS AND ITS KNOTS

As part of the investigation UBACyT 20020130100549BA (2014-2017): “Diagnostics in the last period of the work of Jacques Lacan (1971-1981)”, we start from the following general hypothesis: “Exploring the impact of the” importing “ elements of knot theory to psychoanalysis by Jacques Lacan in the last period of his work (1971-1981) on his conception of diagnosis and nosological formalization. Check whether such incidents involve modifications-and which ones regarding their previous findings regarding the diagnosis in psychoanalysis and so-called clinical structures. “ The purpose of this work fits in research on how to develop a structural diagnosis from the nodal logic. The specific hypothesis that guides us on this occasion is that the diagnosis of psychosis may arise as the intertwining of three dimensions that constitute the subjective structure in question. The route is to apply the logic of knotting to developments Freud and Lacan developed for the purpose of determining the structure psychosis. The conclusion is that the nodal logic enriches the development of diagnosis by allowing rearrangement of clinical formalization.

Key words

Psychosis, Diagnostic, Registers, Knots

a. El diagnóstico como nudo subjetivo. Lo particular de la psicosis

El propósito de este trabajo se encuadra en la investigación acerca del modo de elaborar un diagnóstico estructural a partir de la lógica nodal. La hipótesis específica que nos orienta en esta ocasión es que el diagnóstico de psicosis puede plantearse como el entrelazamiento de tres dimensiones que constituyen la estructura subjetiva en cuestión. Estas tres dimensiones, como no podría ser de otro modo, se nombran: imaginario, simbólico, real.

El diagnóstico estructural no es contradictorio con el psiquiátrico. Es diferente. Porque se orienta por la pregunta por el sujeto: ¿qué sujeto suponemos a tal fenómeno?

Por ello, los alcances del fenómeno varían, y por lo tanto su localización estructural, en función del “estilo” subjetivo que los soporta. Esto hace a cómo se propone el tratamiento, en el sentido de cómo se ubicará allí el analista para que se pueda dar el despliegue del decir en cuestión. El diagnóstico, por ello, se hace en transferencia porque la transferencia atañe a lo que hace sujeto.

Para el psicoanálisis la psicosis, a diferencia de lo que piensa la psiquiatría, no se reduce a una definición sindrómica (conjunto de signos y síntomas) sino que se toma como una estructura subjetiva. Tal como plantea Lacan en el Seminario “La identificación” (Lacan 1961-62), la psicosis, junto con la neurosis y la perversión, son tres modos de la normalidad. Por ello, no puede ser definida solamente a partir de un listado de fenómenos, sino, en todo caso, por: a) el modo en que éstos se presentan, b) la manera en que se entrelazan unos con otros y todos con la escena en la que son relatados (espacio transferencial), c) la lógica que podemos suponer en esa combinatoria y d) las consecuencias que esto depara en relación al sujeto que allí se constituye como efecto de ese entrelazamiento.

Esta diferencia con la psiquiatría es solidaria de la que existe con respecto al síntoma en general y a la “cuestión que la existencia del loco plantea” (LACAN 1958, 514) en particular.

Allí donde la psiquiatría decreta una disfunción, el psicoanálisis advierte un padecimiento que porta una pregunta y un intento de respuesta. La pregunta y la respuesta atañen a los modos en que el goce irrumpe en la vida. Pero la diferencia neurosis/psicosis no se especifica por el tipo de conflicto sino por los modos de responder a eso. Por ello, tanto Freud como Lacan parten de la “envoltura formal del síntoma”, dado que “el síntoma, si se sabe leerlo, está claramente articulado en la estructura misma” (LACAN 1958, 519). Esta pregunta que el síntoma plantea, “secreta y amordazada”, se vincula con una forma de satisfacción. “Los síntomas son la vida sexual de los neuróticos”, afirma Freud. Quien aplica la misma lógica para el síntoma psicótico, ya sea el delirio -sobre el que Freud puso especial atención- como la alucinación.

Es notable cómo Freud, en los textos de 1924 (FREUD 1924a y 1924b), da cuenta de la diferencia neurosis/psicosis mediante un planteo estructural, por más que no utilice el término al modo en que se usará unos años después, a partir de la lectura que Levy-Strauss hace de Saussure. Freud ubica una estructura de cuatro elementos (yo, ello, superyó y mundo exterior) y argumenta que la diferencia se produce por la manera en que el yo se somete a una o a otra de las restantes instancias. No tiene que faltar ni sobrar

nada allí para que el efecto sea neurosis o psicosis. Basta con que el yo se someta al mundo exterior y a partir de eso subyugue los reclamos del ello para que la neurosis se constituya. O que, inversamente, que el ello sea el que triunfa sobre el yo y eso lo lleva a desgarrarse del mundo exterior.

Sabemos también que Freud avanzó hasta donde pudo en su tarea de desentrañar ese mecanismo íntimo de la psicosis, del cual subrayó siempre ese primer tiempo que implica el sepultamiento del mundo, ese modo de desconectarse el sujeto de sus anclajes libidinales promoviendo la regresión al narcisismo. Ese primer momento, mudo y enigmático, es el que más lo intrigaba. Sus indagaciones lo llevan a producir el concepto de narcisismo y a basar en ello sus hipótesis. Así, descartando unas primeras conjeturas que invocaban el papel de la proyección, alcanza a replantear el enigma: “diremos que lo cancelado interiormente retorna desde afuera” (FREUD 1911).

Sin duda, esta afirmación parcial, oscura -y en muchos sentidos insuficiente-, es el cabo suelto que Lacan supo tomar y transportar en una paráfrasis que resultó luminosa: “lo frocluido en lo simbólico retorna en lo real”.

Para los propósitos del presente trabajo, nos detendremos especialmente los modos en que lo que retorna en lo real -que dan cuenta de que algo ha sido forcluido en lo simbólico- se anudan haciendo estructura.

El interés de esta cuestión, como ya indicamos, se liga a la manera de determinar la posición que puede ocupar un analista para sostener un tratamiento posible de la psicosis. Nos apoyamos en lo que Lacan enuncia cuando, al relatar lo que encuentra en la presentación de una enferma psicótica, nos advierte que “semejante hallazgo solo es posible al precio, aun cuando sea advertido, de una sumisión completa a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo (...)” (Lacan 1958, 516). Se trata de una indicación clara de que sin esa sumisión no hay escucha ni, por ende, tratamiento posible. El analista se hace incauto de la estructura, se deja tomar transferencialmente en el juego que el decir analizante propone porque conoce que si hay alguna posibilidad de intervenir, de actuar, sólo es desde allí. Destaquemos que la sumisión no es al enfermo en tanto tal sino a sus “posiciones propiamente subjetivas”. Lo cual redobra nuestro interés por delimitar lo más precisamente posible esas posiciones, o sea, esas condiciones de constitución de la subjetividad en la psicosis.

Proponemos abordarlas en términos de un anudamiento de tres dimensiones, o más precisamente: *dit-mansions*, según como las dice y las escribe Lacan en sus últimos seminarios. Paralelamente, ubicamos la estructura subjetiva como el conjunto de elementos co-variantes que determinan la constitución de un sujeto a partir de sus vinculaciones con el lenguaje, con el cuerpo y con el tiempo[i]. Veamos ahora cómo se caracterizan estas tres dimensiones cuyo entrecruzamiento dará las condiciones propiamente subjetivas en la psicosis.

b. La alucinación, o la estructura de la palabra impuesta

El fenómeno elemental que Lacan situará como característico en la psicosis es la alucinación. A diferencia de Freud su interés se centra en esta irrupción de una palabra que impacta al sujeto.

Para ello toma en cuenta algunas referencias de la psiquiatría, en particular los desarrollos de Jules Séglas y G. De Clérambault. De Séglas, lo que le permite definir a la alucinación verbal motriz como un “automatismo del lenguaje”, como una alteración no sensoperceptiva sino de la función del lenguaje. De Clérambault subraya la idea de que el automatismo, su efecto disruptivo, es *anideico*, es

decir no conforme a ninguna asociación de ideas (LACAN 1955-56). Es así que Lacan se ocupa de interrogar a la alucinación en tanto tal, interrogando, como dice, al *perceptum* y no al *percipiens*, el pretendido sujeto de la percepción que mal podría dar cuenta de lo que percibe en tanto no se trata de un problema de percepción estrictamente hablando, amén de que el sujeto no se puede suponer como anterior a la palabra que allí se impone sino constituido por ella.

Interrogar al *perceptum* da por resultado que éste no puede sino descubrir su estructura de palabra. Lo que tenemos en la alucinación es un efecto de lenguaje, no un trastorno sensoperceptivo[ii]. La estructura de palabra, prosigue Lacan, no se manifiesta solamente por tratarse de una alucinación verbal sino porque esa palabra implica al sujeto que la recibe de una manera muy especial. Lacan afirma, evidenciando una gran fineza clínica, que la realidad de la alucinación no es lo fundamental para quien la padece. Pero lo que sí le importa es que eso le concierne, que le está dirigido, que eso *le* dice, *lo* nombra, *lo* sabe. Por más que el sujeto no comprenda qué es lo que le dice ni cómo lo nombra ni menos aun qué es lo que sabe de sí. Pero no hay dudas para él de que esto es así. Lacan subraya que esa palabra que se impone dice que hay *la* significación (LACAN 1958, 520), que en alguna parte eso significa, aunque el sujeto no pueda descubrir qué -y, como muchas veces ocurre, se dedique arduamente a tratar de descifrar el sentido que encierran esas palabras.

Eso que lo concierne es parte de un diálogo. Extraemos esto a partir de la lectura de Lacan del ejemplo de la paciente que escucha “¡Marrana!” (LACAN 1958, 516). Lacan, ante la confesión de esa paciente, en vez de lanzarse a interpretar por el sentido del término, le pregunta “por las buenas” qué es lo que ella ha dicho antes. Con lo cual está suponiendo que esa palabra no sale de la nada sino que es, claramente, una respuesta a algo planteado anteriormente[iii]. Su hipótesis se corrobora cuando la paciente cuenta que su frase había sido un “vengo del fiambreiro...”, tratándose, agrega ella, de una frase alusiva. ¿Alusiva a quién?, insiste Lacan. Pero ahí no encuentra respuesta, lo que surge es una oscilación subjetiva a la cual la imposición del “marrana” -“demasiado pesado de invectiva” como para seguir ese movimiento oscilatorio- pone fin (LACAN 1958, 517). La palabra impuesta localiza así, constituyéndola en el mismo acto, una subjetividad que se había desleído ante el encuentro con el hombre que habría proferido la injuria y todo el valor erótico que su presencia adquiría. Ante eso innombrable, y la vacilación concomitante cercana al desvanecimiento, la alucinación responde rearmando una escena a partir de su peso injurioso.

Lacan coteja, en esta ocasión, a ese peso con el que puede llegar a tomar la palabra de amor, cuando ante la escasez del significante apela a nombres insensatos para decir lo que es imposible. Si la palabra de amor y la alucinación quedan del mismo lado, al menos en ese aspecto, eso enseña especialmente de cierta función del lenguaje que no se vincula a la comunicación ni a la transmisión de sentido sino, justamente, al modo de horadar lo real para que allí pueda surgir un sujeto que no quede aplastado por su compacidad. Es notable como Lacan se rencuentra con esta argumentación casi veinte años después cuando, en otra presentación de enfermos, escucha que M. Gerard Primeau le dice que él sufre de “palabras impuestas” (LACAN 19775-76, 93). No sin cierta ironía Lacan dice que esa sí es una psicosis lacaniana. Y se apoya en ese modo de decir del paciente para pensar la relación de James Joyce con lo que del lenguaje se le imponía y el tratamiento que pudo darle a esto con su arte.

La experiencia, por otra parte, nos enseña que no es imprescindible que una alucinación sea verbal para que se comporte de esta

manera y revele así su estructura de palabra. Puede tratarse de un ruido, o fragmentos de palabras. Pero también puede ser una cuestión visual, olfatoria. O incluso, y especialmente, cenestésica. Como esa paciente que sentía cosas en su piel y sabía, certera e instantáneamente, que se trataba de un hombre al que había conocido que se comunicaba con ella a través de esas “marcas en el cuerpo”. Marcas que ella sabía que tenían un significado por más que para encontrarlo debía proceder al desciframiento de esas marcas, con la desventaja de que nunca estaba del todo segura si había logrado descifrar correctamente o no lo que ese personaje quería hacerle saber.

c. El cuerpo y su extraña impropiedad

El segundo hilo que se entrecruza con el del lenguaje/lo simbólico tiene que ver con el modo psicótico de vérselas con el cuerpo. En el Seminario “La identificación” (LACAN 1961-62) Lacan afirma que “en el deseo, el psicótico tiene que vérselas con el cuerpo”. Pero ¿cuál ese cuerpo que se presenta en la psicosis?

El neurótico considera que el cuerpo le pertenece y está muy seguro de ello. Lacan nos enseña que esto tiene su fundamento en el desconocimiento y la discordancia que caracterizan al estadio del espejo. La identificación especular se sostiene y permanece aun contra las experiencias que desmentirían semejante confianza. El síntoma neurótico, especialmente, cuestiona esta posesión y dominio corporales. Pero como Freud notó con gran intuición clínica, en la neurosis la denegación (Verneinung) permite aceptar lo reprimido a condición de que se lo niegue simultáneamente.

En cambio, el psicótico siempre (se) plantea un problema con “su” cuerpo. Más precisamente, nunca está del todo seguro de que su cuerpo sea uno y que le pertenezca realmente. Ese cuerpo de la psicosis es, fundamentalmente, un cuerpo impropio.

Esto abarca un gran abanico de situaciones clínicas que podemos resumir en tres grandes modos. Los llamaremos: esquizofrénico, paranoico y maniaco-depresivo, en una suerte de homenaje a las brillantes descripciones que Kraepelin supo legarnos.

El modo esquizofrénico es aquel en el cual es más notoria esta impropiedad. La vivencia de un cuerpo que estalla, se fragmenta, se disuelve; o de un cuerpo que está poseído por alguien o por algo; o cuando se impone la certeza de que hay órganos que han sido extraídos o alterados o vueltos a poner o cambiados; o se siente que se han insertado en algún lugar del cuerpo aparatos de diversas índoles. La variedad clínica es inmensa, pero podemos resumirla en este rasgo de franca desposesión de la unidad y dominio del cuerpo, en todos sus aspectos.

El modo paranoico es más sutil pero no menos penoso para el sujeto. Allí no se trata, como bien describió Kraepelin, de un delirio de posesión corporal —más aún, plantea que eso no se da jamás en la paranoia, constituyendo así un elemento claro de diagnóstico diferencial con la demencia precoz/esquizofrenia. Pero la persecución, o la erotomanía, o el delirio místico o de grandeza, siempre señalan, de alguna manera, que algo del cuerpo podría ser tomado, envenenado, engrandecido, alterado. Y es ese otro que goza al sujeto el que se perfila como verdadero amo y señor de su cuerpo.

En fin, el modo maniaco-depresivo muestra un cuerpo desvanecido, tanto en la melancolía como en el acceso maniaco. Un cuerpo frágil y a la vez pesado en la melancolía, imposible de poner en movimiento muchas veces, aplastado contra la cama o envuelto en una lentitud incoercible. Un cuerpo demasiado transparente. También, aunque en otra velocidad, en la manía que olvida que el cuerpo podría tener límites y puede realizar esfuerzos o proezas sin reparar en su existencia.

En las tres modalidades, se trata de un cuerpo que se vive como un trabajo, el de tener que reconquistarlo o reconstruirlo o preservarlo. Un cuerpo que o es del otro o estaría en peligro de serlo. Atravesado por el goce que no lo abandona fácilmente, que no da treguas muchas veces. Un cuerpo que hace que muchas veces la principal tarea en un tratamiento sea la de acompañar en el trabajo de armado o reconstrucción de un cuerpo posible.

Aquí, la noción de que lo imaginario es consistencia (LACAN 1974-75) —y no sólo engaño, ilusión, trampa del sentido— o, como dice Lacan, *corps-sistance*, es un indicador valioso de la importancia que lo imaginario alcanza en el desarrollo de una psicosis. Lo cual ya había sido ampliamente indicado en el seminario “Las psicosis” en más de un desarrollo clave.

d. El tiempo, lógico y cronológico. Variaciones sobre un tema estructural

En tercer término, el hilo que traza la dimensión temporal hace también a cómo la estructura se muestra en la irrupción del fenómeno. Porque lo que el psicoanálisis destaca es que esa irrupción no se produce en cualquier momento sino en uno determinado por una circunstancia a la que el sujeto se ve confrontado. Lacan llama a eso “coyuntura dramática”, también habla de “momento fecundo”. Es ahí que Lacan lanza una de sus críticas a Kraepelin, cuando señala que, al contrario de lo que enuncia el maestro en su definición canónica de la paranoia, “el desarrollo no es insidioso, siempre hay brotes, fases. (...) Ese momento fecundo que siempre es sensible al inicio de una paranoia. Siempre hay una ruptura (...)” (Lacan 1955-56, 31).

Que haya irrupción implica que esa palabra que se impone, que eso que retorna en lo real, lo hace en respuesta a una situación problemática que el sujeto no puede resolver con los elementos que le sirven cotidianamente para ello. En otras palabras, que es algo que las “muletas imaginarias” no pueden sostener. Esto es así porque lo que allí se requiere para encontrar una respuesta (en rigor: una posición desde la que se pueda hacer frente a la pregunta; no necesariamente será *la* respuesta lo que se espere ni lo que se obtenga), lo que allí se requiere es algo que opera en el seno mismo de lo simbólico.

Por eso, en la “Cuestión preliminar...” dice Lacan: “Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre del Padre, *verworfen*, forcluido, es decir, sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto” (LACAN 1958, 558). La falta del Nombre del Padre en ese lugar, la imposibilidad de responder con esa apoyatura, interrumpe el camino. La carretera principal desaparece, o se revela como intransitable, y emergen a partir de esto las señales luminosas a los costados que señalan ¿qué?: los caminos alternativos que permitirán al sujeto proseguir un recorrido, no quedar atrapado en la detención mortífera de la pregunta sin respuesta.

Esta temporalidad es cronológica porque localiza acontecimientos puntuales, instantes decisivos que son puntos de viraje en la vida de quien los padece. De hecho, suele ser de una gran riqueza cuando en el curso del tratamiento pueden localizarse y definirse esos acontecimientos, esas coyunturas dramáticas.

Pero ese tiempo también está entremezclado con la lógica (LACAN 1946) en tanto supone una retroacción —de lo vivido sobre la estructura—, y una anticipación —de la respuesta sobre la pregunta. Una pregunta que no llega a articularse porque la respuesta se anticipa y se impone por sí misma. Pero esa pregunta, que no es otra cosa que el esqueleto de la coyuntura dramática, puede reconstruirse en la retroacción del decir alucinatorio y delirante en el diálogo analítico.

Por ello ubicamos la temporalidad como dimensión real, en tanto determina lo que *ex_siste*, lo que está por fuera a la vez que se anuda allí y es causa de anudamiento. Esa temporalidad no es ni simbólica (aunque lo simbólico se escriba en su ritmo) ni imaginaria (aunque lo imaginario se delinee a su pesar). Queda por fuera de las otras dimensiones, les *ex_siste*. Como el goce, es a pura pérdida y también aquello cuya ausencia haría vano el universo.

e. Conclusiones. El nudo es el sujeto

Podemos ver entonces que el diagnóstico psicoanalítico de psicosis puede plantearse, efectivamente, en términos de simbólico, imaginario y real con la condición de que los presentemos anudados. Aquí caben algunas consideraciones finales:

1. Los tres registros de Lacan funcionan como aparato de lectura de los desarrollos y las hipótesis de Freud. Tanto a la altura de los primeros seminarios como en el último período de su enseñanza, Lacan lee a Freud “estirándolo” en estas tres dimensiones, lo que lo hace legible de nuevas maneras.

2. A su vez, que los registros se vuelvan *dit-mansions* nos permite una lectura del propio Lacan, en dos direcciones. O sea, por ejemplo, poder leer el seminario de la psicosis y el escrito correspondiente según la lógica borromea, así como encontrar en esos primeros desarrollos los elementos con los que Lacan va a construir un caso a partir de los textos de James Joyce.

3. Esto nos autoriza a ubicar las tres dimensiones en nuestro desarrollo. Porque la alucinación tiene estructura de palabra, retornando e imponiéndose en lo real. Se entrecruzan ahí lo real y lo simbólico. Pero subrayamos lo simbólico porque esa palabra que se impone es un inicio de restaurar un agujero en la estructura. Por ejemplo, en la función nominativa que suele tomar, muchas veces gracias a su carga de injuria. La nominación, recordemos, es “lo único de lo que podemos estar seguros que hace agujero en lo real” (LACAN 1974-75). Así también lo imaginario del cuerpo aparece a título de *consistencia/corpsistence*; y lo real de la temporalidad puede ser considerado como lo *ex_sistente*, esa dimensión que siempre está afuera, que ubica un afuera, una exterioridad sin la cual el anudamiento sería sólo un apelmazamiento de agujeros y consistencias.

4. Finalmente, estos tres están anudados pero ¿según qué modo de anudamiento? Si bien hay autores que, con fundamento, plantean que el anudamiento en la psicosis no sería al modo borromeo (Schejtman 2013, *passim*), en esta ocasión nos inclinamos por suponer un anudamiento que sí es borromeo, al menos en su punto de partida. Lo cual no impide que ese nudo pueda sufrir toda clase de alteraciones y modificaciones en su devenir, incluyendo allí las variantes del lapsus del anudamiento (problema de escritura del trazo y de sus puntos de cruce) tanto como las formas de suplencia que al engendrarse señalan, retroactivamente, los lapsus, las fallas estructurales.

La estructura, en tanto tal, en términos del psicoanálisis, o sea eso que remite a un sujeto, es fallada y fallida. La falla, no contingente sino de derecho, sostiene a la estructura en tanto tal, le permite ser compatible con la vida. Si el diagnóstico se centra en esta idea de estructura es porque nos permite encarar el trabajo analizante dentro de esos márgenes éticos.

NOTAS

[i] Considerando que, siguiendo la lógica que Lacan va desarrollando con respecto a los anudamientos borromeos y los elementos que los constituyen (donde los elementos no pueden aislarse enteramente del modo en que están anudados, aun considerando los lapsus o fallas en esos anudamientos y los nuevos entrecruzamientos que vienen a suplir dichos lapsus) cada uno de los tres registros lleva a los tres. O sea, que si lo simbólico se liga al agujero, lo imaginario a la consistencia y lo real a la *ex_sistencia*, cada uno de los tres implica consistencia, agujero y *ex_sistencia*. (Lacan 1974-75). O sea, que el lenguaje no es sin el cuerpo ni sin el tiempo. El cuerpo no es sin el lenguaje ni sin la *ex_sistencia*. Y lo real, en esta ocasión la temporalidad, no es sin la consistencia ni sin el lenguaje.

[ii] Otra clara diferencia con la posición de la psiquiatría que, a pesar de los desarrollos de Séglas y otros, sigue ubicando a las alucinaciones en el capítulo de las alteraciones de la función sensorio-perceptiva.

[iii] Acá encontramos también la lógica temporal en juego en el fenómeno, sobre lo que volveremos.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S., (1911) “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descripto autobiográficamente”. En Obras Completas, op.cit., t. XII, 1-73
- Freud, S., (1914b) “Introducción del narcisismo”. En Obras Completas, op.cit., t. XIV, 65-98
- Freud, S. (1924a) “Neurosis y psicosis”, en Obras Completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1976, págs. 161-176
- Freud, S. (1924b) “La Pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis”, en Obras Completas, Amorrortu, Buenos Aires, 1976, págs. 189-198
- Lacan, J. (1946) “El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma.” En Escritos 1, México, Siglo XXI, 1980, págs. 21-36
- Lacan, J. (1955-56), El Seminario, Libro 3, Las Psicosis, Buenos Aires, Paidós, 1985
- Lacan, J. (1958), “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en Escritos 2, Siglo XXI, México, 1987, 513-564
- Lacan, J. (1961-1962), Seminario 9, “La identificación”, inédito. (También: L’identification, versión “Roussan”, juin 1993.)
- Lacan, J. (1974-75) Seminario XXII, R S I, inédito
- Lacan, J. (1975-76), El Seminario, Libro 23, El Sinthome, Buenos Aires, Paidós, 2006
- Leibson, L. (2013), “Lo que las psicosis nos enseñan”, en Leibson y Lutzky (2013), Maldecir la psicosis, Letra Viva, Buenos Aires, 2013, págs. 11-25.
- Leibson, L. (2013) “El cuerpo en la psicosis, malentendido”, en LEIBSON, L. y Lutzky, J.R (2013), Maldecir la psicosis, Letra Viva, Buenos Aires, 2013, 145-151
- Schejtman, F. (2013) Sinthome: Ensayos de clínica psicoanalítica nodal. Olivos, Grama, 2013.