

Dilemas de la Psicopatología



Reflexiones con y desde el Psicoanálisis

Pablo D. Muñoz

 Editorial Brujas

Pablo D. Muñoz

DILEMAS DE LA PSICOPATOLOGÍA

Reflexiones con y desde el psicoanálisis

 Editorial Brujas

Título: DILEMAS DE LA PSICOPATOLOGÍA

Autor: Pablo D. Muñoz

Imagen de tapa: Cabeza Explosiva - Salvador Dalí.

Muñoz, Pablo D.

Dilemas de la psicopatología : reflexiones con y desde el psicoanálisis . - 1a ed. -
Córdoba : Brujas, 2015.

E-Book.

ISBN 978-987-591-611-1

1. Psicoanálisis. 2. Psicopatología. I. Título
CDD 150.195

©2015 Editorial Brujas

1° Edición.

Impreso en Argentina

ISBN 978-987-591-611-1

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de tapa, puede ser reproducida, almacenada o transmitida por ningún medio, ya sea electrónico, químico, mecánico, óptico, de grabación o por fotocopia sin autorización previa.



ENCUENTRO
Grupo Editor



Editorial Brujas

Miembros de la CÁMARA
ARGENTINA DEL LIBRO



www.editorialbrujas.com.ar publicaciones@editorialbrujas.com.ar

Tel/fax: (0351) 4606044 / 4691616- Pasaje España 1485 Córdoba - Argentina.

ÍNDICE

Prefacio. Vigencia de Jacques Lacan en el campo de la psicopatología.....	5
Primera parte: Psicopatología, Psiquiatría y Psicoanálisis	9
I. Diferentes enfoques teóricos en Psicopatología	11
II. Opacidades del diagnóstico en psicoanálisis.....	37
III. La influencia de la psiquiatría fenomenológica de Karl Jaspers en la obra psiquiátrica de Lacan	69
IV. Los aportes de Ernst Kretschmer.....	83
V. Duelo, manía y melancolía	97
VI. El caso Víctor (o El plan Frankenstein)	109
Segunda parte “Registros”	121
VII. Los tres órdenes: lo simbólico, lo imaginario y lo real.....	123
VIII. Histructura y estructoria.....	135
Tercera parte “Del Padre”	141
IX. <i>La Familia</i> de Lacan: preludios de una teoría psicoanalítica de la función paterna.....	143
X. Los tres registros del padre	151
XI. Deseo de la madre	157
XII. Nota sobre el trauma	169
XIII. (<i>Père</i>)Versiones de la no-relación sexual.....	173
Apéndice. Sobre la enseñanza del psicoanálisis en la Universidad	183

Prefacio

Vigencia de Jacques Lacan en el campo de la psicopatología

Que el psicoanálisis haya ingresado en los debates actuales característicos del siglo XXI es sin dudas debido a la figura de Jacques Lacan. Si a más de treinta años de su desaparición física continúa hoy siendo una referencia ineludible en el ámbito universitario, se debe a que su genio ha trascendido a su figura. Como afirma Elisabeth Roudinesco: “Si el siglo XX fue freudiano, el siglo XXI es ya lacaniano”.

Como sabemos, su labor como psicoanalista comienza a mediados del siglo XX y concluye con su muerte en 1981. Sin embargo, su obra hoy es vigente y abierta a la lectura crítica, al comentario vivo, a la reflexión incesante. Que esto perdure es nuestra responsabilidad; los psicoanalistas somos quienes debemos trabajar para que su enseñanza no se convierta en un momento fijo e inamovible; esa enseñanza monumental e inconclusa que ha sido para el “*Argos psicoanalítico*” como el tridente de Poseidón: el que abrió una fuente constante de emanación de ideas, inagotable.

Jacques Lacan nació en 1901 junto con el psicoanálisis y la publicación de *La interpretación de los sueños* de Freud. Eso tal vez lo convierta en un sueño freudiano y, a la vez, como paradoja, en una pesadilla...

En un sueño, porque su deseo decidido logró reintroducir en el espíritu del freudismo esa *plaga* que Freud había anunciado en la Clark University cuando le murmuraba a Jung: “No saben que les traemos la peste”. No olvidemos que después de haber sobrevivido al fascismo, el freudismo se había aletargado al extremo de olvidar la virulencia de sus orígenes. Lacan advirtió que Freud se había equivocado al creer que el psicoanálisis sería una revolución para América: en realidad fue esta quien aplastó su doctrina exorcizando su espíritu de subversión. Ese que Lacan le restituyó – el deseo que movilizó el sueño de Freud.

En una pesadilla también, pues no ha cesado de releerlo y poner a prueba los alcances y límites de su obra. En ello radica su herejía (*hérésie*), R.S.I (*er.es.i*):¹ real, simbólico e imaginario, ese aparato infernal con el que hizo trastabillar al padre del psicoanálisis, al deslizarlo “bajo sus pies, cual cáscaras de bananas”², para ir más allá de él, en un movimiento que cuanto más allá iba, más retornaba. “Ahora les mando que me pierdan -escribió F. Nietzsche en *Ecce homo*- y se encontrarán ustedes, y solo cuando hayan renegado de mí volveré yo entre ustedes”.

Sueño o pesadilla, Lacan tuvo siempre claro que cuanto mayor es la fuerza de una verdad, más intenso será el intento de ahogarla forzándola a devenir saber comprensible, barato, de sentido común, líquido -diríamos con Z. Bauman-.

Quizás en ello radique su esfuerzo por alcanzar una escritura que no fuese un hueso sencillo de roer. Pero no solamente. La abigarrada estructura del escrito lacaniano se explica por lo que explicita en la *Obertura* del primer tomo de sus *Escritos*, datada en 1966, cuando afirma que su estilo se propo-

1. Juego de palabras asentado en la homofonía que el término francés “*Hérésie*” (herejía) tiene con la lectura de las letras R.S.I., título del *Seminario 22* de J. Lacan.
2. Lacan, J. (1974-75): *El Seminario 22: R.S.I.*, inédito.

ne “llevar al lector a una consecuencia en la que le sea preciso poner de su parte”³. Pues no se dirige a los legos sino a psicoanalistas que enfrentan el texto de sus analizantes, al que deben interpretar, sobre el que deben intervenir. Su escritura no es transparente, como no lo es el inconsciente, como no lo es el efecto sujeto, como no lo es la singularidad, esa que el mercado pretende universalizar, domesticar, subordinar. En eso, leer a Lacan es “hacer clínica”.

Acusarlo de críptico o barroco -como si el estilo fuese reprochable, cuando se ha dicho que “es el hombre mismo” (cf. Buffon)-, es desconocer que su propósito ha sido que la transmisión del psicoanálisis no se vea degradada en un saber libresco. Por eso desafía en su *Televisión* cuando afirma -en 1974- que hacen falta diez años para que lo que escribe devenga claro para todos... Un estilo no fácilmente comprensible. Oscuridad que ilumina al rescatar el psicoanálisis del oscurantismo al que había sido llevado, por quienes ya, habiendo olvidado a Freud, habían sumido sus conceptos en unos embrollos sombríos incuestionados. Claro que es una lectura que incomoda, pues conmueve la comodidad intelectual del silencio de las verdades acomodadas y ya no discutidas.

En efecto, Lacan escandalizó a los psicoanalistas de su época operando sobre Freud y produciendo así un giro homólogo al que Einstein operó sobre Newton. Si Newton fue quien estableció una visión del mundo como mecánica, Einstein la generalizó de una manera tal que pudo cambiar las hipótesis newtonianas sobre la estabilidad del mundo en su relatividad generalizada y por ende cambiar los parámetros de la experiencia con los mismos resultados (cf. E. Laurent, también G. Le Gau-fey).

¿*Quién analiza hoy?* se preguntó Lacan y a partir de ese interrogante denunció al psicoanálisis de los años ‘50 de “antifreudiano”⁴ en cuanto “se jacta de superar lo que por otra parte ignora”. Lo cual se tradujo en que “la impotencia para sostener auténticamente una praxis se reduce, como es corriente en la historia de los hombres, al ejercicio de un poder”⁵. El psicoanálisis que se propone re-educativo se ejerce en el dominio sugestivo de la transferencia, uso al que debe renunciarse pues justamente el desarrollo de la transferencia se apoya en ese poder a condición de no ejercerlo.

Pero enfatizamos el término *praxis* pues es el que Lacan elige para definir el psicoanálisis con el objetivo de enrarecer la distinción clásica teoría-práctica. Le sirve para evidenciar que el psicoanálisis no es una teoría de la que deriva una práctica, sino que es la teoría de una práctica. Si toda práctica conlleva una técnica, los psicoanalistas la habían regulado en sus menores detalles, obsesivizando su ejercicio y olvidando con ello que toda técnica conlleva una ética. Así, terminaron por desplazar el marco analítico de ser un medio a ser un fin en sí mismo. Lacan, al advertirlo, desregula al máximo el marco analítico: el tipo de intervenciones, de interpretaciones, el tiempo de la sesión, sus cortes, su número, el valor del uso del dinero, etc. Y así desplaza la responsabilidad de la *praxis* sobre el analista: “Volveré pues a poner al analista en el banquillo”⁶. Su enseñanza, en el debate de las luces, interpela a los psicoanalistas exigiéndoles demostrar las razones de su práctica -cf. *Apertura de la sección clínica*- como nadie lo había hecho. Con ese espíritu y estilo, cambió los parámetros de la experiencia resguardando los resultados freudianos; con esto modificó, adaptó el discurso freudiano a la experiencia de la civilización del siglo XXI. Como Einstein con Newton, Lacan generaliza al psicoanálisis y lo hace pasar a la edad de la lógica, de las matemáticas, de las logociencias. De allí su vigencia.

Por eso resulta tan insólito el argumento con el que se pretende cuestionar el estudio de los grandes historiales clínicos freudianos por considerarlos “viejos”, “del siglo pasado”, exigiéndose el recurso a “casos de hoy”. Como si las estructuras freudianas del lenguaje que Lacan develó en la variedad

3 Lacan, J. (1966a/2002): “Obertura de esta recopilación”. En *Escritos 1*, op. cit., pág. 22.

4 Lacan, J. (1958/2000): “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos 2*, pp. 559-611.

5 *Ibíd.*

6 *Ibíd.*

de fenómenos clínicos caducaran y pasaran de moda. Es la vista nublada de aquellos que con ojos cronológicos miran lo que es lógico. El hecho de considerar una “época” pasada, presente o futura, -ya sea mejor o peor- designa -en palabras de J. Jinkis- “la detención del movimiento de un cuerpo en el punto de su apogeo, coagulación del movimiento [que] hace de la época una perversión de la historia”.⁷

Pero si Lacan pasa junto con el psicoanálisis al siglo XXI es porque lo revitaliza al convertirlo en un discurso que entra en interlocución con los saberes con los que coexiste. Es así que nos lega un psicoanálisis enriquecido: por el saber psiquiátrico de la mejor tradición francesa representada por G. De Clérambault -su único maestro, con quien se había formado-; por la fenomenología que le “presta” su método en la construcción de algunos conceptos así como su inspiración en la aplicación clínica de manos de K. Jaspers; por las matemáticas y la lógica como instrumentos de formulación científica de los conceptos psicoanalíticos como modo ineludible de transmisión racional, formalizada y comunicable; por el estructuralismo en el que se interesa por ser un anti-sustancialismo que rebate las profundidades del en-sí, pero del que se sirve para incluir el efecto sujeto en la estructura del lenguaje, rompiendo, de un modo paradójico, con las hipótesis estructuralistas; por la lingüística, por la antropología, por el surrealismo, por la modernidad filosófica de la mano de Koyré y de Kojève, por la topología, y un largo etcétera. Lector infatigable, ávido, curioso, hizo de ese apetito una pasión que lo llevó a interesarse por casi todos los saberes de su época con el deseo de que el psicoanálisis incida en la cultura.

Aún así, nunca perdió su única y más profunda inspiración: “Sean ustedes lacanianos, si quieren. Yo soy freudiano” -interviene sobre su auditorio en agosto de 1980 en Caracas, poco antes de su desaparición física-. No leo en ello otra forma -una más- del retorno a Freud, su eterno *leitmotiv*. Sino que veo al analista en acto, que apunta contra los efectos identificatorios y de masa que provocaba su figura, a esa altura ya rodeada de un misticismo incombustible. Quizás por eso fue expulsado de la IPA -lo que él denominó su excomunicación-, para fundar su propia Escuela según ese principio y luego disolverla al verla alejarse. Amaba el psicoanálisis por sobre todo. Sostuvo el deseo del analista hasta el fin. Como lo demuestra su originalidad, su esfuerzo por no repetirse, su eterno inconformismo con su enseñanza y sus efectos, su incansable revisión de lo dicho o escrito una y otra vez, para reinventarse incesantemente, *aun...* Fue un atormentado por su autoexigencia de racionalidad, dueño de un rigor conceptual envidiable y defensor de una orientación ética indeclinable. Todo confluye en esta sentencia, la última de las tuyas que citamos hoy en este breve opúsculo que no pretende ser más que un modesto homenaje a quien inspira nuestra enseñanza en la Universidad para que sirva como prefacio a este libro: “Hagan como yo, no me imiten”. Tal vez ello resuma el por qué de su vigencia en el campo problemático de la psicopatología.

El presente libro está dirigido especialmente a los alumnos que cursan Psicopatología en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba, asignatura de la que soy Profesor Titular designado por concurso desde el año 2014. El carácter coloquial de algunos de los capítulos se debe a que fueron elaborados a partir de clases teóricas dictadas. Aquí se encuentran los pilares en los que se asienta nuestro programa, la presentación y el comentario de algunos conceptos fundamentales de los principales representantes de la psiquiatría y la psicopatología, así como el modo en que han sido retomados por S. Freud en su obra y J. Lacan en su enseñanza oral y escrita.

Ahora bien, decíamos que nos dirigimos aquí a nuestros alumnos. Agreguemos ahora: pero no solo a ellos. Por todo lo expuesto anteriormente, nuestra apuesta trasciende las cuatro paredes del aula universitaria -emulando el modo lacaniano, *nos servimos de ella para ir más allá*- y nuestro discurso apunta a los colegas, a los practicantes del psicoanálisis, a los estudiosos de las obras de Lacan y Freud que inundan los hospitales públicos, las obras sociales, los consultorios privados... A ellos

7 Jinkis, J.: “¿Tú también, hijo mío?”. En *Indagaciones*, Bs. As., Edhasa, pp. 21.

Pablo D. Muñoz

esperamos llegar con nuestra inspiración, la de encontrar en los conceptos forjados por Lacan una lectura de la psicopatología desde y con el psicoanálisis.

Pablo D. Muñoz
Septiembre de 2014

Primera parte:
Psicopatología, Psiquiatría y Psicoanálisis

I

Diferentes enfoques teóricos en Psicopatología¹

Que la *psicopatología* haya ingresado al siglo XXI es un hecho que no por constatable es menos sorprendente. La sorpresa radica en que subsista aún, a pesar del impacto feroz de una clínica de nuestros días gobernada por el *lobby* de los laboratorios, que fuerzan la construcción de manuales diagnósticos y estadísticos que se pretenden ateóricos. El auge de los psicofármacos trae una consecuencia fatal para el clínico: la psiquiatría ha tomado el derrotero que la lleva a convertirse cada vez más en una disciplina puramente médica, en la que el diagnóstico psicopatológico no tiene lugar y es reemplazado por el diagnóstico de trastornos (diferencia que retomaremos posteriormente), lo que supone el empleo de sistemas cuya construcción prescinde de consideraciones teóricas, es decir, psicopatológicas. De este modo, si la psiquiatría fue durante décadas uno de los pilares fundamentales del desarrollo de la psicopatología, sirviendo su clínica tanto como fuente de datos como de campo de aplicación, esa interrelación ha comenzado a disminuir y, en ciertos ámbitos, casi a desaparecer.

Que el supuesto ateorismo y el consenso democrático con el que se pretende un ordenamiento prolijo de entidades con el fin de facilitar la protocolización, tengan la pretensión de, en pocos años, sustituir la robustez de una disciplina que lleva más de dos siglos de desarrollo como la psicopatología, no ha hecho por ello que logren construir otra cosa que un mero nomenclador, provisorio, mutante, pues los consensos parecen -como la última versión del DSM testimonia- no trascender demasiado.

La *medicalización de la vida cotidiana* que se promueve cada vez más decididamente a medida que las versiones del DSM se renuevan, casi como una afrenta a la *psicopatología de la vida cotidiana* que Freud deslindó, atenta contra lo necesario del detenimiento al que nos fuerza el ejercicio de escuchar aquello que del padecimiento logre articularse en un discurso, atenta contra el intervalo preciso que haga posible la lectura de un detalle clínico que en su sutileza pasaría desapercibido por la prisa a la que se empuja para retornar cuanto antes a la velocidad productiva, atenta por fin contra la contingencia de un encuentro, singular.

Pero antes de adentrarnos en un debate polémico que posee múltiples aristas, debemos efectuar algunas precisiones en relación con nuestra materia: la psicopatología.

Orígenes de la psicopatología

La psicopatología es una disciplina que forma parte de la psicología constituida en ciencia y tiene por objeto específico estudiar los procesos y fenómenos psíquicos patológicos. Si bien es parte de la

1 Los textos que componen este volumen tienen orígenes diversos. El presente capítulo fue redactado tomando por base la clase dictada en ocasión de la prueba de oposición y antecedentes del concurso para el cargo de Profesor Titular de la Cátedra de Psicopatología de la UNC, a fines del año 2013. El tema sorteado en esa oportunidad fue: “Diversos enfoques teóricos en Psicopatología. Fundamentos de su selección”. Este texto contiene agregados muchos temas que en una clase de aproximadamente 30 minutos sería imposible desarrollar. Habiéndome hecho cargo de la Cátedra a partir del año 2014, creí necesario que un texto como este, que plantea la posición doctrinal de la misma sobre la Psicopatología, sirva como introducción a nuestros estudiantes y a los eventuales lectores, de modo que tal posición quede explicitada desde el inicio.

psicología, debe considerarse que, como tal, es una disciplina teórica autónoma, que construye sus conocimientos a partir de la observación de los hechos. En este sentido *a priori* es independiente de cualquier campo particular de aplicación de la psicología, pero a cualquiera de los cuales puede aportar.

El término *psicopatología* es empleado por primera vez por el alemán Emminghaus en 1878 como sinónimo de psiquiatría clínica. La psicopatología nace más tarde como método y disciplina de propio derecho. Como término se forma como abreviatura de *psicología patológica*, que es el modo en que se denomina en sus inicios a esta disciplina en el momento de su surgimiento en el campo de la psiquiatría, por analogía con la expresión *medicina patológica*. Etimológicamente *psyché*: alma o razón, *páthos*: enfermedad y *logía* o *logos*, discusión o discurso racional, ha dado lugar, tanto históricamente como en la práctica efectiva, a diversos empleos, de los que distinguiremos al menos tres:

- 1- Designar un área de estudio: aquella área de la salud que describe y sistematiza los cambios en el comportamiento que no son explicados, ni por la maduración o desarrollo del individuo, ni como resultado de procesos de aprendizaje. Estos cambios en el comportamiento son denominados enfermedades mentales.
- 2- Como término descriptivo: Es aquella referencia específica a un signo o síntoma que se puede encontrar formando parte de una enfermedad.
- 3- Como designación de un área de estudio en psicología: es una de las disciplinas que forman parte de la psicología como ciencia. Su objeto de estudio son los procesos y fenómenos psíquicos patológicos, ya sea en las enfermedades mentales (opuestas al estado de salud tal y como es definida por la Organización Mundial de la Salud: social, psicológica y biológica), ya sea en las perturbaciones que acontecen en personas sanas.

Abordar el complejo y extenso campo de las enfermedades mentales, el campo de la psicopatología, implica examinar esas enfermedades y articularlas con una teoría capaz de explicarlas. Para ello deben considerarse: 1) aspectos semiológicos, 2) patogénicos, 3) etiológicos y 4) las nosologías psicopatológicas. Como puede apreciarse, estas múltiples consideraciones confluyen, irremediablemente, en un problema clínico: el del *diagnóstico*. Problema complejo, arduo, apasionante, difícil, sobre el que han corrido -y siguen corriendo- ríos de tinta y en el que “navegaremos” en un capítulo posterior de este volumen.

El surgimiento de la psicopatología hacia fines del siglo XIX es correlativo con la tendencia de la psicología de aquel tiempo de constituirse en ciencia. El puntapié inicial, en términos históricos, lo da Théodule Ribot en Francia al denominar “Psicología patológica” a la disciplina cuyo método, a diferencia de la psicología experimental, consiste en estudiar los hechos patológicos para comprender y conocer mejor la psicología normal. El “**método patológico**” -así lo denomina- propone entonces que *los procesos o mecanismos que intervienen en el desarrollo normal del psiquismo se observan y conocen con mucha mayor precisión allí donde las facultades se desorganizan o desvían*. Es decir: busca comprender la psicología normal a partir del hecho patológico. Lo cual solo puede asentarse en una concepción de lo normal y lo patológico de pura continuidad. Podemos concluir entonces a partir de ello que la oposición normal-patológico se sostiene con un criterio *continuista*.

La influencia de Ribot en la psicología universitaria francesa ha sido notable, aunque es importante tener presente que su formación era filosófica y no tenía experiencia práctica concreta en el campo de la patología mental. Vale decir que ya en ese tiempo, en el momento de su nacimiento, la psicopatología se constituye como una disciplina más teórica, por oposición a la psiquiatría como práctica médica (veremos luego cómo a lo largo de la historia esta dualidad retorna, según tienen lugar los diversos paradigmas de la psiquiatría que marcan su evolución). Uno de sus discípulos, Pierre

Janet², quien lo sucede en su cátedra de Psicología Patológica, también él de formación filosófica, se volcará luego a la medicina y será uno de los fundadores de la psicopatología dinámica. Ha sido uno de los grandes interlocutores de Freud con quien debatirá extensa y duramente. Pero lo que nos interesa destacar es lo siguiente: es notable que la premisa ribotiana se continúe en el joven neurólogo vienés. En efecto, Freud ha planteado sistemáticamente que la patología permite observar con mayor claridad el funcionamiento normal, pues muestra exageradamente algo que en la normalidad escapa a nuestra aprehensión. Así, por ejemplo, a propósito de su introducción al concepto de *narcisismo* en la teoría de la libido. ¿Cómo puede apreciarse claramente una colocación de la libido definible como narcisismo en tanto “complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, de la que justificadamente se atribuye una dosis a todo ser vivo”³? Nada mejor que en dos rasgos de aquel caso de la patología que demuestra su exacerbación: el delirio de grandeza - una de las formas que asume el delirio paranoico- y el extrañamiento de su interés respecto de personas y cosas del mundo exterior, característico del cuadro de *dementia praecox*, delimitado por E. Kraepelin. En esos mismos años, Freud procede de igual modo con el duelo y la melancolía, y otros ejemplos anteriores y posteriores podrían listarse para confirmar la presencia de la inspiración de Ribot en Freud.

Pero, como suele pasar con Freud, nos desgastamos por mucho tiempo interpretando la lógica de su modo de pensar, para luego encontrar que él expresa con toda claridad y sencillez lo que nosotros concluimos con dificultad luego de enormes rodeos. En efecto, afirma:

“la patología mediante sus aumentos y engrosamientos puede llamarnos la atención sobre constelaciones normales que de otro modo se nos escaparían”.⁴

Sin embargo, no podemos afirmar que Freud suscribe la tesis de Ribot sin más, parece más bien subvertirla, pues no se trata de una continuidad a secas sino de un criterio cuantitativo: “exacerbación”, dice a propósito del narcisismo, “aumentos” y “engrosamientos” de constelaciones normales, afirma aquí. La *oposición normal-patológico se desdibuja* hasta el punto que la transmutación que opera Freud las reúne en una identidad: se trata de los mismos mecanismos. La diferencia es *cuantitativa*, pero sobre la base de su identidad.

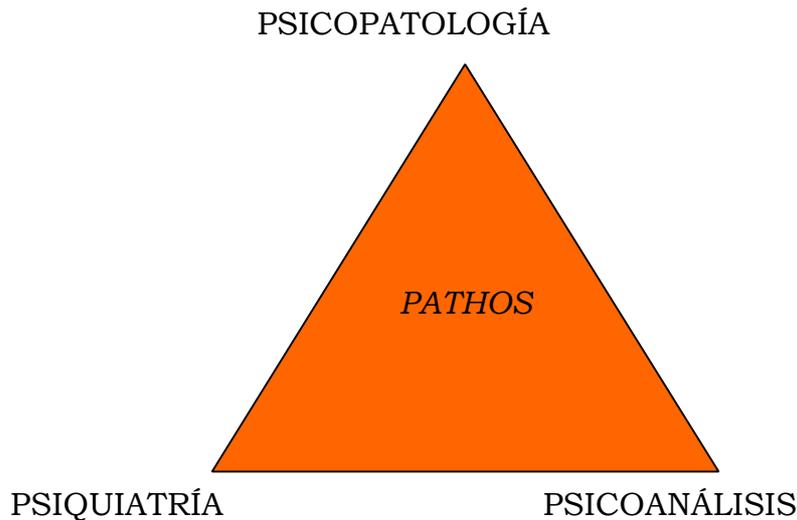
Ahora bien, si el nacimiento de la psicopatología se produce en Francia, tal como acabamos de mencionar, es incorrecto sostener que ella es un derivado de las teorizaciones de Freud. Más bien, hemos hecho notar cómo él se nutre de las tesis ribotianas. Pero estas relaciones no son unidireccionales, debemos considerar también cómo los desarrollos freudianos aportan a la disciplina psicopatológica a partir de sus elaboraciones en torno de los mecanismos psíquicos, de las concepciones del síntoma, de las tópicas del aparato psíquico y de la metapsicología.

En efecto, la psicopatología se ha interrelacionado estrechamente con la práctica clínica de la psiquiatría y del psicoanálisis -fuentes privilegiadas de recolección de datos empíricos- tanto en el momento de su surgimiento como en las primeras décadas de su desarrollo. Pero también, y fundamentalmente, la práctica clínica psiquiátrica y la psicoanalítica fueron los principales campos de aplicación de la psicopatología en la medida en que le proporcionaron la posibilidad de la extensión de sus conceptos. Delimitamos así la constitución de un trípode: psicopatología, psiquiatría y psicoanálisis, cuyas fronteras conviene conocer y mantener con firmeza:

2 Recordemos que Jacques Lacan en su tesis de doctorado denomina a Janet como “un pionero de la psicopatología”.

3 Freud, S.: *Introducción del narcisismo*, pág. 71,

4 Freud, S.: *31° Conferencia de introducción al psicoanálisis: “La descomposición de la personalidad psíquica”*.



Trípode robusto, sólido, inseparable, basado no solo en las razones históricas que comenzamos recién a delinear, y que desarrollaremos todavía mucho más, sino sobre todo en razones clínicas: es imprescindible conocer las relaciones estrechas entre estas tres disciplinas para no recaer en muchos de los vicios a los que nos conduce el desconocimiento: creer que el psicoanálisis surge de la nada, suponer que la psicopatología nace gracias al psicoanálisis o que la psiquiatría es un saber perimido al que los clínicos ya no tenemos nada que deberle. Prejuicios que solo pueden sostenerse en la ignorancia, que es -como lo ha señalado Jacques Lacan- una de las tres grandes pasiones del alma. Agreguemos: lamentablemente muy difundida en lo atinente a las relaciones entre psicoanálisis, psicopatología y psiquiatría, pero que tiene incidencias clínicas, prácticas. No se trata solo de un problema meramente especulativo sino que afecta el modo de concebir y, entonces, de tratar, el *pathos* humano – núcleo de la psicopatología tal como la definiremos aquí. Ese *pathos* -vocablo griego (p????) que puede tomar varias acepciones-, alude tanto al sufrimiento humano normal como al sufrimiento existencial, propio del ser en el mundo, distinto del sufrimiento patológico o mórbido, si tomamos en cuenta esa peculiar relación que Freud sostiene de lo normal con lo patológico. Significa también pasión, desenfreno pasional no patológico pero inducido. Se puede definir como: «*todo lo que se siente o experimenta: estado del alma, tristeza, pasión, padecimiento, enfermedad*», adoptando así un cariz ético ineliminable.

Para dar prueba de las múltiples articulaciones y entrecruzamientos que la pirámide refleja, comenzaremos por plantear los tres grandes enfoques teóricos con que -en mi opinión- puede abordarse el extenso campo de la psicopatología.

Tres enfoques

Como podrá constatar, el estudio de la patología mental puede llevarse a cabo a partir de diversos enfoques o modelos, que nacen del estudio histórico de lo acontecido con las enfermedades mentales y del acercamiento a las mismas según diversas disciplinas y escuelas. La variedad de enfoques que se han empleado a lo largo del desarrollo de la psicopatología ha conducido a que la enfermedad mental se entienda de diversos modos y, en consecuencia, que se intervenga sobre ella también de múltiples maneras, con consecuencias muy variadas sobre los aspectos individuales, familiares y sociales. Vale decir que según cómo concibamos y expliquemos la enfermedad mental, aplicaremos modelos terapéuticos diferentes. Para dar un ejemplo sencillo: si pienso que la causa de la depresión radica en la ausencia o mal funcionamiento de la sinapsis de cierto neurotransmisor, no tendré mejor opción a la mano que el tratamiento químico que supla la carencia neurológica.

Pero no nos abocaremos a listar aquí dicha variedad de enfoques con un afán de erudición historicista que permita reunir objetivamente esa multiplicidad en un panorama general, por muy erudito que pudiere parecer; tampoco les propondré un abordaje multidisciplinario que pretenda hacer confluir los tres enfoques. Esa posición ecléctica puede conducir al error de tomar discursos muy diferentes, incluso opuestos, como aquellos que permiten explicar partes de una verdad, de una realidad que estaría allí esperando ser abordada por nuestras teorías. Como ya hemos señalado, la psicopatología engloba un conjunto de problemas, abordables desde diferentes perspectivas teóricas y campos disciplinares. Diversas profesiones, por tanto, podrán involucrarse en el estudio de la psicopatología. Principalmente lo hacen la psiquiatría y la psicología, en la medida en que, fundamentalmente, a su vez participan del tratamiento, investigación y explicación acerca del origen del *pathos* de la *psyché*. Ahora bien, ello no indica aún las orientaciones teóricas que se entrecruzan allí. Esto permite entrever que aquello que se denomina psicopatología es el resultado del entrecruzamiento de referencias teóricas y disciplinas muy diversas que han variado a lo largo de las épocas. Cuando afirmé mi interés por desechar el eclecticismo, apuntaba especialmente a enfatizar entonces que frente a una tal diversificación, se torna imprescindible adoptar una decisión, esto es, definir claramente cuál es *nuestra concepción* de la psicopatología. Esto implica, por un lado, afirmar que esta posición no configura “la única psicopatología” -lo que significaría el desconocimiento de lo producido en campos u orientaciones diferentes-, pero también, por otro lado, implica no formular una propuesta que se pretenda ecléctica, supuestamente más “amplia” o “abierta”, con pretensiones de “neutralidad”. En mi opinión, no existe una psicopatología ecléctica o integradora que sume “todas” las orientaciones teóricas ni todos los campos disciplinares.

Subrayada esta posición, y para comenzar a adentrarnos en tema, conviene proponer cierta sistematización del campo de abordaje de lo patológico. Para ello propondremos tres enfoques que podemos ubicar como los modelos más habituales, difundidos e importantes de abordar la patología mental en la historia de la psicopatología y que propongo denominar: el enfoque **descriptivo**, el **interpretativo** y el **estadístico**.

Si elegimos este modo de presentación, es por una razón: pretendemos no hacer de la historia de la psicopatología una larga, simple y tediosa colección de nombres y fechas, sino de producir la lógica que la rige. Pues, como afirma J. Lacan: “La historia no es el pasado”. El pasado es un conglomerado de hechos, de fechas, de nombres propios, mientras que la historia es una lectura que desde el presente y orientándose hacia ese pasado, ordena, reordena y da la razón a ese pasado. “Lo pasado pisado” reza el pacto de los juegos de la infancia, la historia no se pisa, siempre está abierta a la renovación, a lo nuevo, al hallazgo, a lo sorpresivo, a veces sorprendente.

1. Enfoque Descriptivo

Situamos el puntapié inicial a fines del siglo XVIII en Francia con Philippe Pinel y su discípulo y continuador, Esquirol, y con ellos, el nacimiento de la clínica psiquiátrica. Su desarrollo y su evolución posteriores son enormes y no podremos detenernos aquí en sus detalles. Sobre todo porque la clínica psiquiátrica no ha progresado con un movimiento unificado, llano, recto, sino animado por infinidad de controversias entre escuelas, fundamentalmente la Escuela Francesa y la Escuela Alemana, que estuvieron en comunicación, oposición y constante debate durante aproximadamente los doscientos años que hoy vamos a reunir en unas pocas páginas. El imprescindible texto del historiador de la psiquiatría Paul Bercherie *Los fundamentos de la clínica* balizará el inicio de nuestro derrotero.

Pero quisiera detenerme un instante en un planteo más general: ¿cuál es el valor de estudiar a los autores clásicos de la psiquiatría cuando lo que nos interesa es la psicopatología? Porque los clásicos trascienden el momento de su surgimiento y producción y siguen provocando efectos. La novena Sinfonía de L. Beethoven, el *Hamlet* de Shakespeare o el humor de “El chavo del 8”

-recientemente desaparecido- nos “tocan” como antaño y si son clásicos es porque podemos conjeturar que lo seguirán haciendo a las futuras generaciones. En este caso particular, la psiquiatría clásica sigue enseñando, sigue produciendo novedad, aunque su tiempo de producción haya culminado. Se trata de otra temporalidad que la cronológica y lineal. Como señala Bercherie, desconocer todo lo positivo que ese saber tuvo, ignorar esa enorme “tabla de orientación” -como la calificó Karl Jaspers- en lo atinente al diagnóstico psiquiátrico, la clínica y la nosología en sentido clásicos, conduce irremediamente a reconstruir su versión pero empobrecida, envilecida, corriendo el riesgo de retomar, sin querer o sin saber, los mismos impases, de repetir los mismos problemas que determinaron su declinación.

En *La historia de la locura en la época clásica*, Foucault edifica una ficción genealógica del discurso de la psiquiatría en la que exhibe cómo la locura pasa de ser sometida al encierro junto con otras modalidades de ocio y exclusión a convertirse en un objeto del saber médico y eso sucede cuando Ph. Pinel es llamado a organizar el Hospital General Francés. La locura era entonces un desorden a ser controlado, no era un problema médico. Es así que surge el famoso tratamiento moral pineleano. Sin embargo, Pinel, como médico, opera con su saber: observa, describe, clasifica, nombra y así nace la clínica psiquiátrica. El texto de Foucault muestra bien cómo la psiquiatría deviene saber positivo, la locura se convierte en un problema médico dejando de pertenecer al grupo de los desórdenes morales y deviene enfermedad mental. Surgen de este modo las clasificaciones, nomenclaturas, taxonomías que objetivan la locura mediante un saber científico. La psiquiatría se ocupa, de allí en más, ante todo, de identificar signos y síntomas que llegan a configurarse como síndromes, enfermedad o trastorno mental. Esto sirve tanto para el diagnóstico de pacientes individuales como para la creación de clasificaciones diagnósticas. Se trata entonces de observar, describir objetivamente fenómenos, sin una elaboración teórica o profundización interpretativa.

Paul Bercherie, en su artículo “*La constitución del concepto freudiano de psicosis*”, denomina este período como **clínica sincrónica**, en la medida en que se describe un estado. Según él, en este momento nace la clínica como método, como ciencia de la pura observación y clasificación (aún sin consideración por la etiología, la terapéutica, ni la evolución de la enfermedad). Podríamos decir entonces que Pinel introduce una innovación en el plano del método: funda la tradición de la clínica sistemática. Al ser heredero de los ideólogos del siglo XVIII, de la tradición nominalista, concibe el conocimiento como un proceso basado en la observación empírica de los fenómenos que constituyen la realidad. Se observa y se clasifica lo que se ve. Es fundamentalmente esto lo que llevó a Foucault a calificar la psiquiatría desde su surgimiento como una “clínica de la mirada” en tanto se sustenta en la descripción detallada, fotográfica del modo más claro y neto posible -en el sentido de la fidelidad lo más cercana posible a lo que se ve- de los fenómenos.

Pinel y su clínica

Los padres ideológicos de Pinel entonces habrán sido Locke y Condillac, quienes se sostuvieron doctrinalmente desde la confianza en la observación y la desconfianza en la teoría. Para Condillac la ciencia es una lengua bien hecha y una lengua que funciona bien es la que nombra lo real. Entonces, para Pinel los fenómenos tal como se aparecen a la observación son la esencia de la realidad, razón por lo cual no hace falta ninguna explicación: solo se conoce lo que de lo real se presenta y se podrá obtener de él un conocimiento pragmáticamente eficaz. De este modo, se constituye la clínica como observación y análisis de los fenómenos perceptibles de la enfermedad.

Pinel consideraba la locura como un género unitario, en el que se encuentran diversos cuadros sincrónicos, entendiendo por tal diversos síndromes agrupados alrededor de una manifestación central, rectora: la *alienación mental*. Se trata de un cuadro único que puede tomar diversas formas en distintos pacientes o en distintos momentos pero sin dejar de constituir una única y misma enfermedad. La alienación mental es considerada por Pinel una enfermedad en el sentido de las enfermedades

orgánicas, y definida como una perturbación de las funciones intelectuales (funciones superiores del sistema nervioso). Del mismo modo, en Alemania, W. Griesinger -considerado el padre de la psiquiatría alemana- acuñará la expresión “ciclo único de la locura” que da cuenta de la misma concepción.

Dentro de esa enfermedad única, Pinel distingue las neurosis, la manía, la melancolía, la demencia, el idiotismo, entre otras especies. Es importante entender que estos nombres no reflejaban en aquel momento lo mismo que en nuestros días. Debemos tener cuidado con no confundirnos en ese aspecto pues los mismos términos nombran diferentes cuadros, no solo en lo relativo a lo que describen sino también, y sobre todo, en lo atinente a cómo los conciben.

Las neurosis son consideradas por Pinel como afecciones del sistema nervioso sin inflamación ni lesión ni fiebre. Las denomina neurosis cerebrales (fundamentalmente porque considera que el cerebro es el asiento de la mente) y se dividen en dos tipos: las que comportan abolición de la función (las afecciones comatosas) y las que perturban la función (sin abolirla); a estas últimas las denomina vesanias (dentro de las que incluye la locura propiamente dicha, la hipocondría, el sonambulismo, la hidrofobia -que no es la fobia al agua sino la rabia-). Como puede observarse, esta nosografía pineleana está constituida por grandes clases fenoménicas, grandes categorías conformadas cada una por el síntoma más notorio, evidente, saliente.

El tratamiento moral pineleano

Un capítulo a tener en cuenta cuando hablamos de Pinel es el de las causas y el tratamiento que, a partir de él, se instituye en este primer período histórico del nacimiento de la clínica psiquiátrica.

Pinel suscribe una concepción materialista psico-fisiologista que concibe la mente como una manifestación del funcionamiento del cerebro y considera que las relaciones de lo físico y lo moral en el hombre son permanentes. La locura será entonces un desarreglo de las facultades cerebrales y puede deberse a tres causas siempre concurrentes: causas físicas, herencia y causas morales. Con estas últimas, las fundamentales para Pinel -que explican según su experiencia más de la mitad de los casos-, se refiere a pasiones intensas, contrariadas o prolongadas y a excesos. Y es de allí que surge el famoso *tratamiento moral*.

Pinel rechaza a los empíricos que buscan un remedio específico para cada enfermedad así como el intervencionismo médico. En este sentido, Pinel es heredero de la tradición hipocrática. Hipócrates consideraba la enfermedad como una reacción saludable del organismo contra la acción de causas que perturban su equilibrio. Así, la enfermedad es un proceso cuya terminación natural es la cura. Es muy sencillo de comprender si tomamos en consideración una enfermedad que todos hemos padecido alguna vez: la gripe. No se cura, lo que el médico nos dice es que hay que soportar los 7-10 días que perdura y que no se debe interrumpir su proceso con antibióticos, solo conviene atenuar su malestar con un tratamiento sintomático: medicamentos para bajar la fiebre, reducir las secreciones, levantar el ánimo, atenuar el dolor muscular, etc. Pero se cura sola...

Es así que Hipócrates denomina su tratamiento como *método expectante*: abstenerse al máximo de toda intervención que perturbe el desarrollo natural de la enfermedad, pues cuando el organismo desarrolle su reacción contra lo que lo perturba, sobrevendrá la crisis por la que la enfermedad termine por la eliminación de la materia mórbida. ¿Cuál es el papel del médico? Ayudar al organismo en su tarea por la vía, por ejemplo, de la utilización de medicamentos en el momento indicado, purgantes, evacuantes, vesicatórios, antiespasmódicos, baños fríos o tibios, sangrías. Pero siempre indicaciones terapéuticas moderadas y regladas que vayan en dirección de la naturaleza, en base a la observación del caso individual.

Entonces, Pinel continúa esa tradición en cierto sentido, pero a la vez se diferencia porque su tratamiento moral implica intervenir: si en la alienación mental la mente está alterada, podrá ser recon-

ducida a la razón por la vía de la institución curativa. Pinel confía en la maleabilidad de la mente porque supone que los contenidos de la mente dependen de las percepciones y las sensaciones (recordemos el sensualismo de Locke y Condillac con el que se ha formado), entonces, de modificar estas, se modificará aquella. Si ciertas percepciones alteraron mi mente, modificando las percepciones corregiré el contenido de la mente. El medio ambiente será entonces central para Pinel, por eso la función del encierro es fundamental en su método: aislar, controlar las condiciones de vida del enfermo, permitirá modificar la mente enferma. Asistimos así al nacimiento del hospicio psiquiátrico, entendido por él como un centro reeducativo, cuyo objetivo es

“subyugar y domar al alienado poniéndolo en estrecha dependencia de un hombre que, por sus cualidades físicas y morales, sea adecuado para ejercer sobre él un poder irresistible y para cambiar el círculo vicioso de sus ideas”.⁵

Pero la gran novedad de Pinel es considerar a los alienados como enfermos y no como endemoniados, posesos, delincuentes, vagos, sino “pacientes”: concernidos entonces por el campo de la medicina, lo cual implica ser tratados como tales.

Bisagra histórica

Un momento crucial en la historia de la psiquiatría se produce en 1822 con el descubrimiento de la PGP (Parálisis General Progresiva), por parte del anatómo-patólogo francés llamado Bayle. Él realiza una serie de autopsias a pacientes que habían padecido un cuadro denominado Parálisis General -descrito dentro de las formas de la alienación mental- y que se caracterizaba por presentar varios trastornos motores (de allí la denominación de “parálisis”) acompañados de delirios megalomaniacos. Descubre la existencia de lesiones específicas en las meninges que no aparecían en otros pacientes que padecían otras de las formas de la alienación mental. Vale decir que el descubrimiento de Bayle supone la constatación de una etiología específica para la PGP: la meningoencefalitis. ¿Ello qué implica? Que si hay una lesión específica para la PGP podría haber otras lesiones que expliquen otras enfermedades. Y aún más: que la alienación mental no se trata entonces de una única enfermedad, sino que habría que considerar la existencia de distintas enfermedades, cada una de las cuales podría corresponder a una lesión específica. Bayle produce, en efecto, un fuerte giro en el modo de considerar la enfermedad mental.

Hacia 1850 algunos autores empiezan a reconocerlo y ya no admitir la alienación como enfermedad única. El descubrimiento de la PGP implica la incorporación a la psiquiatría del método anatómico-clínico, paradigmático de la medicina de la época. Con este método se reconoce en una enfermedad varios parámetros: una evolución típica, una etiología conocida, un tipo de lesión histopatológica definida y un mecanismo fisiopatológico preciso. Lo que supone el método es que la conjunción de todos estos parámetros permite encontrar un tratamiento específico para cada enfermedad.

J. Falret es quien da el puntapié inicial en Francia al plantear este cambio metodológico; en Alemania es Kahlbaum quien lo retoma posteriormente y ejerce una fuerte influencia sobre E. Kraepelin.

Para hacer justicia, debemos mencionar a Griesinger como el eslabón alemán de esta bisagra histórica, pues retomando el descubrimiento francés él considera formas primarias (por ejemplo el trastorno emocional como factor esencial) a las formas secundarias (debilitamiento del yo, de la personalidad) a partir de lo que distingue delirios sistematizados de psicosis afectivas, aunque todo ello siga sucediéndose dentro de su concepción de la locura en tanto un gran ciclo, un proceso en la degradación progresiva del espíritu que representa la enfermedad mental.

5 Pinel, Ph.: *Traité de l'aliénation mentale*, primera edición, citado por Bercherie, P.: *Los fundamentos de la clínica*, Bs. As., Manantial, 1986, pp. 22.

La segunda clínica psiquiátrica

Este proceso conduce entonces a lo que P. Bercherie denomina la **clínica diacrónica**. La enfermedad mental ya no es única, la locura ya no es un género sino una clase de enfermedades yuxtapuestas unas a otras en una clasificación. Falret retoma el descubrimiento de Bayle y el método anátomo clínico; critica la antigua metodología y prepara las bases para la construcción de una nueva clínica: estudiar la evolución de la enfermedad, pasado y porvenir del enfermo, buscar una patogenia específica, compilar signos negativos, prestar atención a pequeños signos secundarios, que permiten diferenciar entidades que antes se confundían en conglomerados dispares de la nosología de Pinel y Esquirol.

Entonces la enfermedad se observa en su comienzo, su desarrollo, su evolución y especialmente su terminación. Esto tiene una razón: a falta de poder ubicar a veces alguno de los parámetros mencionados, se profundiza la observación de los estados terminales de las enfermedades, o sea su evolución (desarrollo en el decurso del tiempo) y no solamente el corte (sincrónico) que se realiza en el momento del examen psiquiátrico. Así lo demuestran los trabajos de uno de sus más representativos exponentes: E. Kraepelin en Alemania. Cabe aclarar que fue él quien introduce definitivamente estas ideas en la psiquiatría alemana a partir de 1899, dado que sus colegas inicialmente no seguían estos cambios que habían comenzado a darse en Francia. La famosa sexta edición de su *Tratado de Psiquiatría* con la delimitación de los tres grandes cuadros clínicos que influyeron en la historia de la psiquiatría (paranoia, demencia precoz y psicosis maníaco-depresiva) son el testimonio de la eficacia de la aplicación del nuevo método. Especialmente las dos primeras se distinguen, en el sistema de Kraepelin, por sus diversas formas de inicio (lento, precoz y progresivo en la paranoia, más agudo en la demencia precoz), por la forma terminal (con conservación de las facultades mentales en la paranoia, final demencial en la demencia precoz), por los síntomas primarios y accesorios (no me extendiendo aquí en todo lo que podría señalarse, subrayo solamente que lo que en la paranoia es síntoma primario, el delirio crónico, es accesorio en la demencia precoz; así como lo que en esta es primordial, basal, el trastorno de la afectividad, la voluntad y el juicio, se mantiene como síntoma negativo -es decir conservado sano- en la paranoia). Como se ve, de ello se trata en esta nueva clínica psiquiátrica.

Hoy, la evolución de la psiquiatría es enorme e inabordable en su conjunto. Solo señalamos aquí estos dos grandes momentos, siguiendo los desarrollos de Bercherie, para dar cuenta de la importancia del **método descriptivo** que se encuentra también en la psicopatología, la cual en este sentido es heredera de la psiquiatría clásica.

El esquema de la Psiquiatría Clásica según Bercherie

CLÍNICA SINCRÓNICA	Bisagra	CLÍNICA DIACRÓNICA
1790	1822	1870
PINEL	BAYLE	FALRET - KRAEPELIN
Locura: género unitario homogéneo	P.G.P. etiología específica: meningo-encefalitis	Locura: clase de enfermedades yuxtapuestas
Clínica basada en la observación pura de síndromes		Estudia la evolución de la enfermedad, pasado y porvenir
Sin consideración por etiopatogenia		Búsqueda de etiologías específicas
Acento en el síntoma saliente en el momento de la evaluación		Compilación de síntomas primarios, síntomas negativos, atención a signos secundarios

Los paradigmas de la psiquiatría

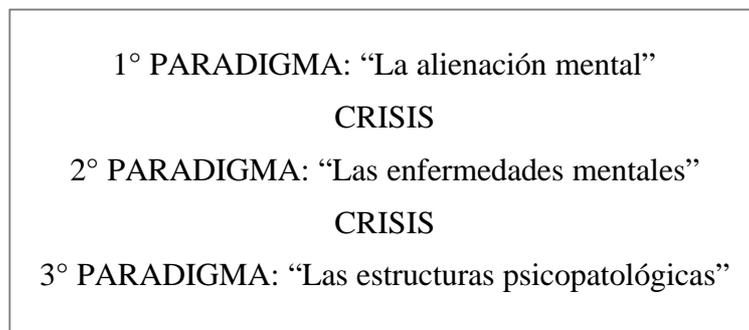
Desde esta perspectiva, es muy interesante atender también a la sistematización de la historia de la psiquiatría propuesta por George Lanteri-Laura, psiquiatra y profesor de psiquiatría, en su trabajo

aparecido en 1998 *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*.⁶ Allí recurre al concepto de paradigma del epistemólogo Thomas Kuhn con el fin de abordar los primeros doscientos años de la historia de la psiquiatría de un modo lógico y no cronológico, lo que le permite distinguir algunos movimientos esenciales y delimitar períodos, caracterizados cada uno no por el dominio de cierta doctrina sino por algunas “convicciones compartidas de antemano” por casi todos, aceptadas como indiscutibles o tácitas, pero que justamente por eso facilitaban el enfrentamiento de diversas teorías, de algunos autores, etc.

Kuhn define como paradigma al conjunto de prácticas que caracterizan a una disciplina científica durante un período específico de tiempo. En su libro *La estructura de las revoluciones científicas* afirma que el paradigma es un “modelo de ciencia” que determina para cada disciplina, en un período histórico determinado, el objeto de estudio, el método considerado válido para la producción de conocimiento científico sobre dicho objeto, el tipo de interrogantes que deben formularse, los modos de interpretación de los resultados de la investigación científica y cuándo se produce lo que denomina “crisis paradigmática”.

En este sentido Kuhn distingue la “ciencia normal” de la “ciencia en crisis”, es decir opone el período en que la ciencia opera como fundamento de una práctica que nadie pone en cuestión y que resuelve los problemas surgidos en su campo, al período en que esa ciencia ya no responde, en que es puesta en cuestión pues aparecen problemas que ella no puede resolver. El paradigma es entonces el conjunto del saber establecido que sostiene a la ciencia normal en su función⁷, cuya eficacia se mantiene mientras que no surjan problemas que lo pongan en “crisis”. El estado de crisis se mantendrá hasta que un nuevo paradigma venga a resolverlo y se establezca un nuevo período de ciencia normal.

Lanteri-Laura aplica a la historia de la psiquiatría este sistema de pensamiento que Kuhn produce para explicar la historia de la ciencia, lo cual arroja como resultado un esquema constituido por una serie de tres paradigmas escandida por dos crisis:



Dos paradigmas de la psiquiatría clásica

El primer período es regido según Lanteri-Laura por el paradigma de “La alienación mental”. Este momento corresponde al pasaje de la noción social y cultural de “locura” -impregnada de connotaciones filosóficas, religiosas y morales- al concepto médico de “alienación mental”. Se extiende desde fines del siglo XVIII hasta los años 1850-60. Su representante fundamental es Pinel y los factores más salientes de este período ya los hemos desarrollado en el esquema de Bercherie.

6 Sus desarrollos principales han sido retomados en su artículo publicado en español especialmente redactado en ocasión de los diez años de la revista Vertex: Lanteri-Laura, G: “*Nuestra psiquiatría. Doscientos años después*”, Revista Vertex, N° 40.

7 No se confunda “paradigma” con teoría. Esta es particular, mientras que el paradigma es el marco en el interior del cual es posible un conjunto de teorías.

Lo que nos interesa resaltar de entre las consecuencias que acarrea este paradigma es que la alienación mental se constituye en una especialidad autónoma, opuesta a todas las otras enfermedades de la medicina. Por lo tanto, lo que caracteriza este paradigma es el singular de “*la*” alienación mental.

La crisis paradigmática, según Lanteri-Laura, surge a mediados del siglo XIX a partir de la obra de J. Falret, discípulo de Esquirol. Lo fecha un poco arbitrariamente en 1854 con su artículo “De la no existencia de la monomanía” (entidad delimitada originalmente por su maestro). Es el primero en considerar que la enfermedad mental no es única sino que la patología mental está compuesta por un conjunto de *especies mórbidas*. Pensaba que estas no se reducían a ser meras variedades de un género único sino que eran enfermedades específicas e irreductibles unas a otras. Según Falret:

“La práctica de una semiología y de una clínica atentas y prolongadas, cuidadosa a la vez de la precisión en la actualidad y del cuidado en la evolución, conduce a identificar especies mórbidas que no se pueden reducir a la unidad sin desconocer la riqueza de los datos de la observación...”. Y agrega que dichas especies son: “verdaderamente distintas, caracterizadas por un conjunto de síntomas y por una marcha determinada”.⁸

La cita es muy gráfica pues resume con excelente claridad los parámetros con que caracterizamos la clínica diacrónica en la denominación de Paul Bercherie.

Es entonces este punto de inflexión plantado por Falret, proseguido por tantos otros como Magnan, Séglas, Chaslin, Kahlbaum, Kraepelin, Jaspers, y un largo etcétera, que pone en crisis la noción de alienación mental y establece las bases sobre las que se edificará el paradigma de “*las*” enfermedades mentales, ya en plural. Paradigma cuya vigencia se extiende aproximadamente desde 1870 hasta la posguerra de 1918. El campo psiquiátrico permanece ordenado en una infinidad de especies mórbidas, de la que se deriva una pluralidad de terapéuticas y de instituciones asistenciales, con predominio de tratamientos centrados en lo farmacológico. Esta multiplicación de las entidades mórbidas fuerza al clínico a poner el acento en la semiología y en la observación clínica del paciente. Se vuelve entonces crucial la evaluación diagnóstica para poder establecer un pronóstico y un tratamiento adecuados. En tiempo de Pinel era más sencillo: una vez que el clínico reconoce que el cuadro corresponde a la alienación mental y no a otra enfermedad del campo médico, solo resta aplicar el tratamiento moral. Pero ahora, al constituirse la patología mental como un conjunto de enfermedades diversas, cada una con sus signos distintivos, sus modos de evolución, etc., se vuelve imprescindible el reconocimiento de sus signos. Entonces la semiología psiquiátrica alcanza su mayor grado de desarrollo al ser la rama de la medicina que describe y define los signos de las enfermedades. En este paradigma se constituyen entonces las grandes nosografías psiquiátricas tal como las conocemos hoy.

Lanteri-Laura destaca en este período un “empirismo estricto” que se exterioriza en la importancia de la observación aguda y en la fineza de la descripción, como características decisivas de la clínica psiquiátrica. Esto implica un énfasis de la observación por sobre los presupuestos, las elaboraciones teóricas. De este modo, se instaura una tensión fuerte entre la clínica y la psicopatología en la medida en que la semiología psiquiátrica adquiere un valor fundamental para decidir la orientación terapéutica. Aquí parece entonces radicalizarse aquello que señalamos sucedía en el nacimiento mismo de la psicopatología con Ribot, considerada una disciplina meramente teórica por oposición a la práctica psiquiátrica.

Pero ese desarrollo, ese esplendor semiológico es lo que conduce a la crisis del paradigma, por dos razones relacionadas entre sí. Por un lado, el método anátomo-patológico, en el que se sostenían las

8 Citado por Lanteri-Laura.

esperanzas para anclar las enfermedades mentales en una etiología certera, no logra situar las lesiones que operarían como causa de los síntomas. El programa propuesto a partir de los descubrimientos de Bayle tambalea y finalmente la teoría de las localizaciones cerebrales cae. Por otro lado, el *furor categorizandis* condujo a una multiplicación de las especies mórbidas tan exuberante que su utilidad antaño valorada se fue haciendo cada vez menos clara. La proliferación ilimitada de artículos científicos, irreductibles entre sí, que no permiten intercambios ni comparaciones, ni aportan a ninguna propedéutica, termina por estallar en un desorden inefable que afecta por igual a la clasificación de las enfermedades y a los signos semiológicos. Así, por tomar un ejemplo, a la clasificación esquiroliana de las alucinaciones se agregan las falsas alucinaciones, la alucinosis, la obsesión alucinatoria, que no es lo mismo que la alucinación obsesionante, la manía alucinatoria, sin dejar de destacar el aporte de la alucinación verbal de Séglas, etc. En suma, una proliferación de categorías sin correlato clínico específico y de dudosa utilidad para la orientación diagnóstica. La descripción encuentra su límite.

El tercer paradigma: “Las estructuras psicopatológicas”

Tal vez no alcancen un exceso y un defecto para hacer entrar en crisis un paradigma tan robusto como el de las enfermedades mentales (el exceso de descripción y el defecto de la teoría localizacionista). No deberíamos dejar de considerar que contemporáneo a dicha crisis es el surgimiento y difusión de la obra de S. Freud, con la incidencia que tiene sobre psiquiatras como Bleuler en la Escuela de Zurich. Esto sienta las bases para la constitución del tercer paradigma de la psiquiatría.

Situamos su vigencia desde la Segunda Guerra Mundial hasta la década del ‘80. Lanteri-Laura lo fecha con precisión en 1926, con la intervención de Eugen Bleuler en el Congreso de Psiquiatría de Ginebra y su declive con la desaparición física de Henri Ey en 1977. Parece caprichoso el establecimiento de ciertas fechas para indicar inicios y finales de movimientos de pensamiento de una comunidad científica, que son tan dinámicos y que tienen tantos matices. En este caso, el autor lo justifica con lo siguiente: en el Congreso de 1926 la comunidad científica acepta las tesis de Bleuler que habían sido publicadas antes, en 1911, en su texto sobre las esquizofrenias. Por esa razón es aquella la fecha y no esta. Así como el modelo órgano-dinámico de Ey termina con su muerte, punto final al último intento de construcción de un sistema que dé coherencia a la psiquiatría en su conjunto.

En este período el campo de la psicopatología se presenta ordenado por una oposición tajante entre neurosis y psicosis, la cual se constituye con el auxilio de conceptos provenientes de campos ajenos a la psiquiatría. El psicoanálisis fundamentalmente, pero también la teoría de la forma (Gestalt), la fenomenología, y en términos más amplios, la consideración mayor de un nivel psicopatológico que trasciende la clínica, sumado a ello una nueva concepción del “sujeto” que comienza a circular en el campo psiquiátrico, llevaron a los predecesores a no atenerse más a la lista pretendidamente exhaustiva de las enfermedades mentales. Así se irá produciendo paulatinamente el viraje hacia una nueva concepción de la clínica psicopatológica. La nueva distinción neurosis-psicosis le permitirá a la psiquiatría organizar todo lo que en el campo de la patología mental no corresponda a lesiones cerebrales ni a factores exógenos evidentes y, según Lanteri-Laura, tratará de ser sostenida por la psiquiatría apoyándose en la fenomenología y en la neurología globalista (que se oponía a la teoría de las localizaciones cerebrales y concebía al cerebro como una totalidad articulada, es decir como una estructura figura-fondo). En efecto, la distinción neurosis-psicosis que proviene de Freud no tiene un origen neurológico ni lesional, entonces, su origen está ligado a procesos psicopatológicos.

Así, este paradigma mantiene una distinción de origen más psicopatológico que clínico y desplaza el acento, ya que en los paradigmas anteriores recaía sobre la clínica más que en la psicopatología, al considerársela -como ya indicamos- más teórica que práctica.

La denominación del paradigma con el término de “estructuras psicopatológicas” no obedece a la noción de estructura vinculada al estructuralismo y a la estructura del lenguaje. Este empleo aparecerá posteriormente de la mano de Jacques Lacan cuando destaque la estructura lingüística de los fenómenos que componen el campo de la psicopatología y establezca distinciones estructurales. Lanteri-Laura adopta la noción de estructura de la teoría de la Gestalt (la teoría de la forma), definida como una organización de elementos irreducibles a la suma de sus partes. Destacamos de entre sus mentores a Koehler y Koffka, quienes demostraron que el mínimo perceptible para un ser vivo no es nunca un estímulo aislado y absoluto sino una organización figura-fondo. Entonces, para Lanteri-Laura en este momento la psiquiatría clínica pasa a segundo plano como una disciplina médica empírica y la psicopatología deviene dominante.

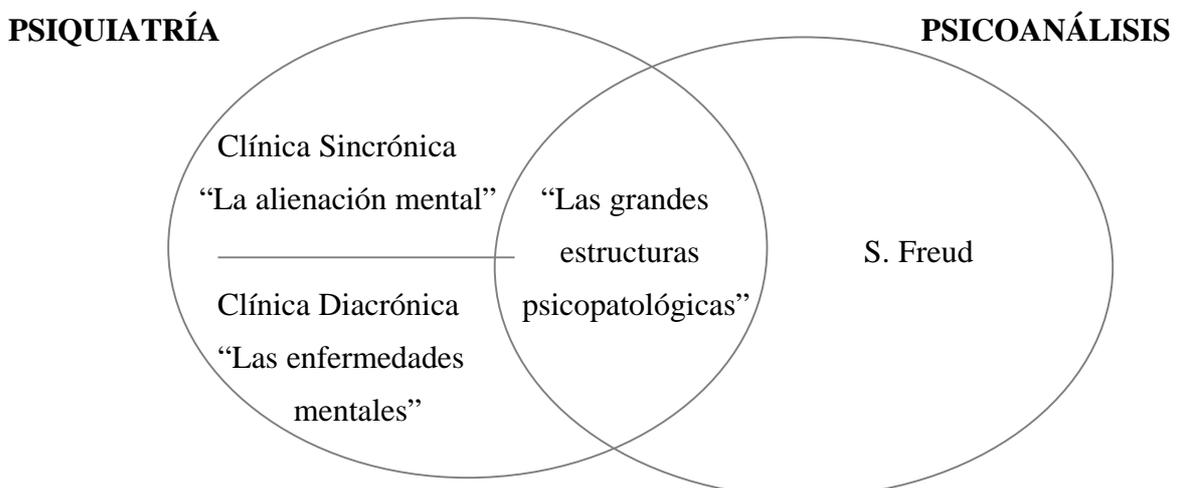
Para dar un ejemplo, Kraepelin consideraba la demencia precoz una enfermedad que podía abordarse a partir de la descripción clínica y cuya evolución aseguraba la unicidad del cuadro. Bleuler plantea el mecanismo esquizofrénico: la esquizia de las diversas funciones, la fragmentación y la ambivalencia mentales. Esto marca de manera decisiva el tenor de la transformación que ha sufrido la psicopatología desde el paradigma de las enfermedades mentales al paradigma de las estructuras psicopatológicas: se formulan hipótesis psicopatológicas y no meramente descriptivo-semiológicas.

De este modo, cobra un valor relevante la pirámide propuesta más arriba: aquí se ve claramente ahora el papel preponderante que jugó el psicoanálisis en ese pasaje del segundo al tercer paradigma: por las hipótesis psicopatológicas que Freud introduce y por la distinción neurosis-psicosis. A la vez que permite distinguir el campo de la psicopatología del psicoanálisis como tal. Vale decir, este tercer paradigma sigue perteneciendo a la psiquiatría, una psiquiatría infectada ya por “la peste” del psicoanálisis, es cierto, pero psiquiatría al fin.

Por otra parte, no debe confundirse este paradigma de las estructuras psicopatológicas con el origen de la psicopatología como tal. Como ya hemos señalado, no nace aquí sino que con este nombre Lanteri-Laura destaca el momento en que un conjunto de conceptos y la psicopatología misma como tal se imponen en el ámbito de la psiquiatría, produciendo una modificación monumental de sus coordenadas. Así como tampoco debe limitarse el origen de la psicopatología al surgimiento del psicoanálisis.

Podemos entonces transformar la pirámide del trípode psicopatología-psicoanálisis-psiquiatría en un diagrama de Venn que nos facilite observar no solo las relaciones entre la psiquiatría y el psicoanálisis en la constitución del campo de la psicopatología en los diversos momentos de su historia, sino que además nos ilustra gráficamente las relaciones entre los momentos de la historia delimitados por Bercherie en su entrecruzamiento con la sistematización de Lanteri-Laura:

El campo de la psicopatología



Ahora bien, ¿por qué no considerar que la psicopatología tal como la conocemos hoy es finalmente el resultado de la intervención del psicoanálisis? En suma, ¿por qué no aceptar que hay una psicopatología que no convendría distinguir del psicoanálisis? Sencillamente porque su historia demuestra que es falso. Pero sobre todo por una razón conceptual que echa por tierra todo intento de confundir el psicoanálisis con la psicopatología, develando con claridad que lo que en verdad prueba el paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas es la fuerte influencia de Freud en el campo de la psicopatología y de la práctica psiquiátrica. En este sentido, lo que Lanteri-Laura demuestra, quizás sin proponérselo, es que la clínica psiquiátrica y la psicopatología no serán ya lo que fueron antes de Freud.

La razón conceptual mencionada radica en el debate Bleuler-Freud. Marcamos que la incidencia de Freud en la concepción de la enfermedad mental llevó a Bleuler a una producción novedosa en el campo de la esquizofrenia, pero esta incidencia no estuvo exenta de polémica. Es sabido que Bleuler, al cuestionar la conceptualización kraepeliniana de la demencia precoz, propone desechar esa denominación y sustituirla por la de esquizofrenia y así establece su particular mecanismo especialmente a partir de lo que denomina “autismo”. Pero lo hace sobre la base de la formulación freudiana del autoerotismo, como esa fase en la evolución de la libido en la que aún no se ha constituido ningún yo ni un objeto, donde reina la parcialidad pulsional, la satisfacción anárquica de las pulsiones parciales en un cuerpo fragmentado en zonas erógenas aún no constituido como unidad. ¿Del “autoerotismo” al “autismo” qué se pierde? “Eros”: auto(ero)tismo – esa es la marca de la intervención de Bleuler: el rechazo de la teoría de la libido freudiana. El efecto es indudable y eso marca la distancia entre la psicopatología que surge de este paradigma y el psicoanálisis. Al borrar las huellas del autoerotismo freudiano y designar como síntoma fundamental de la esquizofrenia el autismo, se revela el límite de Bleuler y el tercer paradigma.

¿Por qué? Porque la teoría de la libido le permite a Freud introducir la oposición neurosis-psicosis así como también la diferencia entre paranoia y esquizofrenia a partir de sus diferentes modos de tratamiento, localización y retorno de la libido retirada de los objetos y personas del mundo. Y ello introduce una cuestión fundamental: la transferencia. La clínica psicoanalítica es una clínica bajo transferencia, es decir el analista se constituye como el objeto fundamental de la libido y es desde esa posición que puede intervenir sobre el padecimiento. Y es precisamente esto lo que lo aleja definitivamente de la descripción objetivante de la psiquiatría.

En ese sentido, es muy claro servirse del valor y lugar que se otorga al fenómeno y su relación con la estructura en los diversos paradigmas de la psiquiatría y en el psicoanálisis. La clínica sincrónica y la clínica diacrónica están marcadas por el acento puesto en el fenómeno sin consideración por la estructura. El paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas desplaza el acento del fenómeno a la estructura: se trata de encontrar todos los fenómenos (síntomas) en una entidad y remitirlos al mismo mecanismo generador, explicables por la misma hipótesis psicopatológica (la esquizia para esquizofrenia, por ejemplo), lo cual permite situar todos los síntomas en un análisis estructural. Mientras que en la perspectiva del psicoanálisis no se trata ya de la disyunción entre fenómeno y estructura -que ha llevado a los teóricos del tercer paradigma a enormes dificultades- sino de una novedosa relación. Es tal vez J. Lacan quien mejor lo ha puesto en el tapete al sostener en *El Seminario 3* que:

“...la estructura aparece en lo que se puede llamar, en sentido propio, el fenómeno”.⁹

Es decir, no una disyunción sino una conjunción que implica la búsqueda de la estructura *en* el fenómeno mismo. De este modo hemos comenzado a poner un pie en el segundo enfoque que voy a

9 Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, op. cit., pág. 207.

proponer, razón por la cual interrumpiremos aquí el desarrollo de este tema para retomarlo enseguida.

Antes de ello, quisiera detenerme brevemente en situar lo que podría considerarse, según Lanteri-Laura, el problema que conduce al tercer paradigma a la crisis. El uso y abuso del concepto de estructura termina por convertirse en un problema de difícil solución. En el conjunto de autores que dominan este período se torna engorroso hallar una definición común de estructura y cuando los leemos debemos interrogar sus textos para dilucidar qué entienden por tal, de modo que la unidad se va deshaciendo, la dispersión va ganando terreno. Pero también debe considerarse el auge de los medicamentos como un factor decisivo en la crisis paradigmática de las grandes estructuras, así como también la proliferación de dispositivos psicoterapéuticos; todo esto plantea nuevos problemas prácticos que el paradigma debe enfrentar, según Lanteri-Laura, con dudoso éxito. Es así que este autor afirma:

“Las referencias psicopatológicas se han multiplicado, sin que ninguna de ellas se haya podido imponer a las otras” -dando cuenta de la dispersión mencionada- y agrega que: “al psicoanálisis, la psiquiatría dinámica y la fenomenología, se han agregado el conductismo, las teorías de la comunicación digital y analógica, las concepciones cognitivistas y ciertas importaciones de la inteligencia artificial, sin olvidar por otra parte las generalizaciones que no han dejado de realizarse a partir de los efectos terapéuticos de los neurolépticos, los ansiolíticos y los timolépticos. Ninguna de esas vías ha logrado, sin embargo, suplantar a las otras. Al mismo tiempo, la distancia que separa la actividad cotidiana, clínica y terapéutica, de las teorizaciones ha aumentado mucho [...] y carecemos completamente de una teoría de la práctica capaz de dar cuenta de manera reflexiva de esas prácticas mismas”.¹⁰

El diagnóstico del autor es claro y certero. Se abre entonces el interrogante de si esta crisis ha conducido o no a un cuarto paradigma, en función de lo que representa hoy día el auge de los manuales DSM, cuyo modelo sindrómico pretende ocupar el lugar central de la práctica psiquiátrica. Dejaremos esta discusión para más adelante.

Lo que los clásicos nos legaron

No olvidemos que los clásicos están vigentes y que lo pasado no está pisado sino que la historia nos agujonea con sus retoños incesantes. En este sentido, Lanteri-Laura señala lo que cada uno de estos paradigmas, desaparecidos o no, o en tránsito de hacerlo, nos legan: una serie de interrogantes insoslayables. Es decir que el sistema de Kuhn se ve alterado en cierta medida. Lanteri-Laura sostiene que la constitución de un nuevo paradigma luego de la crisis implica la conservación de ciertos residuos conceptuales provenientes del paradigma antecesor, así como algunas nociones y problemas pueden permanecer latentes en un paradigma y manifestarse en el sucesor, e incluso el retorno de ciertas cuestiones que se creían resueltas por el paradigma anterior.

Es así que el paradigma de la alienación mental nos deja el cuestionamiento respecto de si la locura es un asunto grave que solo puede resolverse binariamente: estar o no estar loco.

Las enfermedades mentales nos legan dos problemas: primero, la imposibilidad de reducir a una unidad la diversidad de figuras que la psiquiatría abarca, en la medida en que la pluralidad clínica es una evidencia incontestable, al menos en el nivel descriptivo, de difícil domeñado por medio de exigencias psicopatológicas; y, segundo, lo cito:

10 Lanteri-Laura, op. cit., pp. 207.

“esta diversidad clínica nos obliga a darnos cuenta de que el campo de la psiquiatría se caracteriza a la vez por límites difusos y por un ámbito de contenido muy heterogéneo. El tema de las fronteras nos obliga a preguntarnos, entre otros interrogantes difíciles de responder, cuándo ciertos comportamientos extraños dejan de tener que ver con la rareza de las conductas o con el derecho penal para pertenecer a la patología mental, o también qué hacer con esa región compartida con la neurología. El tema del contenido no nos parece más tranquilizador, pues nos lleva a preguntarnos si todas las enfermedades que en general se ubican allí tienen algo en común, o solo se las reúne por los motivos extrínsecos de una comodidad a veces anecdótica”.¹¹

El paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas terminará por desaparecer, pero nos dejará el interrogante de saber si la eventualidad de la locura tiene que ver solo con la contingencia y el azar o si es constitutiva de la condición humana, de modo que no se puede ser hombre sin el riesgo de estar loco. Tema apasionante que Lacan ha recorrido y que esperemos poder retomar en otro contexto.¹²

Una mención especial

Antes de concluir este punto, no puedo dejar de mencionar a Karl Jaspers, a quien debemos reconocerle el haber sido uno de los autores que más influyó en la psicopatología a través de su enorme aporte *Psicopatología general*, un clásico de la literatura psiquiátrica donde desarrolló sus perspectivas de las enfermedades mentales. Creo no traicionar la historia si lo considero uno de los padres de la psicopatología tal como la conocemos hoy, en la medida en que muchos criterios modernos de diagnóstico nacieron de ideas contenidas en sus páginas.

Jaspers, psiquiatra alemán y filósofo, influyó decididamente en la teología, en la psiquiatría y en la filosofía moderna. Se graduó de la escuela de medicina en 1909 y comenzó a trabajar en el hospital psiquiátrico de Heidelberg donde Kraepelin había trabajado años antes. Siempre se mostró insatisfecho con la forma en que la comunidad médica de la época abordaba el tema del estudio de las enfermedades mentales y su meta fue mejorar este aspecto. En 1913 ocupó un puesto temporal como profesor de psicología en la facultad de filosofía en la Universidad de Heidelberg a partir del cual abandonó la práctica psiquiátrica y se abocó, ya a partir de 1920 decididamente, a la filosofía. Esa insatisfacción lo llevó a cuestionar tanto el criterio diagnóstico como los métodos clínicos de la psiquiatría. Por eso se lo reconoce como quien introdujo un nuevo método de estudio en psicopatología. Retomó el método fenomenológico creado por E. Husserl y lo aplicó a la enfermedad mental, para discutir el paradigma de las enfermedades mentales, criticando el abuso de la semiología, que reduce al paciente a una suma de aspectos patológicos en vez de considerarlo en su totalidad.

Jaspers propone que el desciframiento de las enfermedades mentales requiere establecer relaciones comprensibles, más que relaciones causales, en tanto la comprensión implica tanto una dimensión estática (la vivencia particular de cada enfermo tal como se presenta en su conciencia) como una dimensión genética (la comprensión que capta la génesis de los fenómenos patológicos). Este procedimiento otorga significado y comprensión a los fenómenos patológicos. De allí, reacción, desarrollo de la personalidad y proceso se convierten en las tres grandes categorías de su psicopatología.

Jaspers estudió varios pacientes en detalle, registró información biográfica respecto de ellos y notas de cómo se sentían los propios pacientes acerca de sus síntomas. Esto se ha denominado “método biográfico” y hoy forma parte de la práctica de la psiquiatría moderna. Resulta también de particular

11 Lanteri-Laura, G.: “Nuestra psiquiatría. Doscientos años después”, Revista Vertex, N° 40.

12 Al respecto, hemos dedicado un trabajo de investigación de varios años que culminó en el libro Muñoz, P.: *Las locuras según Lacan*, Bs. As., Letra Viva, 2011.

importancia el modo en que Jaspers encaró el diagnóstico psiquiátrico de síntomas; según él, el criterio de diagnóstico debía tomar en cuenta principalmente la forma ante el contenido. Por ejemplo, al diagnosticar una alucinación, el hecho de que una persona experimente fenómenos visuales sin que para ello medie un estímulo sensorial (la forma) es más importante que lo que el paciente ve (el contenido). Se opuso así con claridad al paradigma de las enfermedades mentales criticando el abuso de la semiología, que tiende a reducir al paciente a una suma de aspectos patológicos en lugar de enfocarlo en su totalidad. A la vez, se sitúa en oposición a la concepción anatomista de la enfermedad mental, considerándola un reduccionismo que desconoce lo esencial de lo humano al objetivar el campo de lo que es fundamentalmente subjetivo.

En este sentido, Jaspers ha sido decisivo para la constitución del tercer paradigma, el de las grandes estructuras psicopatológicas. Y debemos reconocerle, junto a Bleuler, ese lugar, aunque el texto de Lanteri-Laura no lo señale con claridad. En efecto, su crítica al paradigma precedente es tan sólida como bella:

“Lo mismo que las ondas circulares en la superficie de las aguas, puestas en movimiento por las gotas de lluvia, al comienzo pequeñas y nítidas, luego vueltas cada vez mayores, se interfieren y se confunden, así aparecen de tanto en tanto enfermedades en la psiquiatría que crecen cada vez más, hasta que se destruyen por la propia magnitud”.¹³

Ahora bien, no es solo eso por lo que Jaspers merece una mención especial. Quiero llamar la atención sobre algo: Jaspers propone como principal fuente de la presentación intuitiva de los estados psíquicos de los enfermos las autodescripciones de los mismos, llega a decir que son preferibles a las descripciones producto de las observaciones que el psiquiatra o el clínico en general puede hacer, siempre teñidas de preconceptos, saberes previos que operan como prejuicios -constatamos ahí claramente su formación en fenomenología (sobre esto nos extenderemos en un capítulo posterior)-. Me refiero al método de reducción, la *epoche* de Husserl: suspender toda certidumbre en el abordaje del fenómeno. Plantea entonces que la autodescripción de un enfermo puede *comprenderse*. Solo pretendo destacar aquí, por considerarlo esencial para lo que sigue, que *la clínica jaspersiana pone así un acento inédito en el decir del enfermo, antes que en su objetivación para la mirada*.

De este modo, se observa cómo se va perfilando un tiempo en el que el campo de la psicopatología se vuelve más permeable a las ideas del psicoanálisis.... y con ello el segundo enfoque que plantearé.

2. Enfoque Interpretativo

Sin dudas Jaspers en su *Psicopatología General* se asienta en una concepción de la subjetividad basada esencialmente en la conciencia, no considerando esa dimensión de la subjetividad que desde Freud llamamos “el inconsciente”. Con Freud, la invención del inconsciente y sus tópicos, se inaugura una nueva perspectiva en las consideraciones etiológicas: aporta una teoría del aparato psíquico de la que se infiere un sujeto descentrado de la conciencia y una nueva perspectiva terapéutica: la cura por la palabra.

El inconsciente, que aparece con sus formaciones: síntomas, sueños, lapsus, actos fallidos, se ha vuelto la causa de los diversos modos de presentación del sufrimiento psíquico: las conversiones histéricas, los rituales e ideaciones obsesivas, las inhibiciones y limitaciones fóbicas, las alucinaciones y delirios psicóticos, ataques de angustia, etc. Y entonces Freud llegará a plantear algo inédito en la psiquiatría que lo precedió: la existencia de mecanismos de formación de síntoma. Y como si

13 Jaspers, K. (1913): *Psicopatología General*.

fuera poco: que no debemos entender síntoma como índice de lo patológico, exclusivamente, sino que también existe toda una *psicopatología de la vida cotidiana* que enrarece la concepción de lo patológico, desdibujando las fronteras que lo separan de lo normal.

Debe notarse entonces que, desde esta nueva perspectiva, la psicopatología ya no se trata de observación y descripción, se trata de escuchar y leer lo que ese síntoma tiene para decir. Así, Freud podrá justificar su hipótesis de que el síntoma es expresión simbólica de conflictos inconscientes, que suelen tener raíces bien afincadas en escenas de la infancia, la temprana niñez, de contenido sexual. Escenas concebidas inicialmente como traumas efectivamente acontecidos pero que luego, en el avance de su pensamiento, son reemplazadas por la concepción de unas fantasías que sostienen esos síntomas.

La investigación desarrollada por Freud estuvo siempre animada por un mismo principio, articular la psicopatología y la psicología, esto es fundar “una psicología nueva y más fundamental, indispensable también para la comprensión de lo normal”. Queda así indisolublemente conjuntada una y otra disciplina, y lo hacen de un modo tal que los procesos y mecanismos psíquicos que operan y determinan las habituales formaciones oníricas o los lapsus son los mismos que están presentes en las cristalizaciones patológicas.

Lacan

Visto desde esta perspectiva, es posible abordar una psicopatología estructural que explora y privilegia el determinismo inconsciente de los fenómenos descritos tradicionalmente por la psicopatología, su causalidad psíquica, sus mecanismos patogénicos específicos y la particular conformación clínica que el sujeto imprime a su malestar.

Si ya no se trata de observación, si el padecimiento es interpretable, si hay un saber inconsciente que allí se expresa, que se da a leer -como el contenido del sueño que se expresa mediante un jeroglífico- debemos concluir que tiene una direccionalidad, que se dirige a Otro, para que lo interprete, lo aloje y lo alivie.

Es Jacques Lacan quien dirá entonces que “el inconsciente es el discurso del Otro”, las formaciones del inconsciente tienen estructura de lenguaje, un entramado signifiante ordenado por las leyes de la metáfora y la metonimia. Su perspectiva estructuralista, con el retorno a Freud que promueve, le da a la psicopatología una renovación impensada, que reordena el campo promoviendo un análisis estructural de las neurosis, las psicosis y las perversiones.

Se percibe el lazo sólido que une al psicoanálisis con el tercer paradigma por medio del concepto de “estructura”. Lacan integró el célebre grupo de psiquiatras de los años ‘30 denominado *L’évolution psychiatrique* junto con Henri Ey y E. Minkowski desde donde cuestionaron fuertemente la psiquiatría objetiva por aislar artificialmente los elementos psíquicos y le opusieron una concepción ligada a la consideración de la personalidad humana entera como la estructura fundamental subyacente a toda manifestación patológica. Incluso lo que en otro trabajo he denominado “la obra psiquiátrica de J. Lacan”¹⁴ se orienta en la búsqueda de una noción de estructura, lo que se ve con claridad en su tesis doctoral: *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, donde la “estructura de la personalidad” asume un valor decisivo en el análisis del caso Aimée y la teorización que de ella se deriva, así como en la búsqueda de las “estructuras conceptuales” que se presentan en el delirio paranoico sistematizado y que inciden en la percepción de la interpretación delirante, que allí se propone explícitamente.

Sin embargo, la distancia del tercer paradigma con el psicoanálisis se hace más patente con Lacan cuando luego forja un concepto de estructura radicalmente diferente, referido a la estructura del len-

14. Muñoz, P.: *La invención lacaniana del pasaje al acto*, Bs. As., Manantial, 2009.

guaje y articula a dicha estructura el efecto subjetivo: esa subversión freudiana del sujeto y la dialéctica del deseo, así como la problemática del goce.

Una vez en el marco de su enseñanza propiamente dicha en psicoanálisis, a partir de los años '50, Lacan se referirá sistemáticamente a lo que él denomina "las estructuras freudianas". Cuando Lacan lo utiliza -y con insistencia- en *El Seminario 3* lo hace del siguiente modo:

"Abordamos el problema de las psicosis a través de la cuestión de las estructuras freudianas"¹⁵, lo cual quiere decir que intentará dilucidar la economía de las psicosis "...por el camino de un análisis de la estructura" (que es la del lenguaje y la palabra).¹⁶

En igual sentido aclara más adelante:

"...el análisis del texto schreberiano nos condujo a enfatizar la importancia de los fenómenos de lenguaje en la economía de la psicosis. En este sentido podemos hablar de estructuras freudianas de la psicosis".¹⁷

Puede notarse que Lacan afirma que la estructura del síntoma psicótico es estructura de lenguaje. Es decir, las estructuras lingüísticas que reconocemos en las psicosis, en sus variedades clínicas. Por tomar tan solo un ejemplo: el célebre caso Schreber, en el que Freud distingue cuatro formas del delirio paranoico (persecución, celotipia, erotomanía y megalomanía) a partir de cuatro modos de negar la frase "yo un varón amo a otro varón", es decir un evidente análisis lingüístico estructural que trasciende la semiología del fenómeno.

Y es justamente en este Seminario donde Lacan se explyaya sobre este tópico:

"Pienso que ya tienen la orientación suficiente para comprender que la noción de estructura es ya en sí misma una manifestación del significado. Lo poco que acabo de indicarles acerca de su dinámica, sobre lo que implica, los dirige hacia la noción de significante. Interesarse por la estructura es no poder descuidar el significante. En el análisis estructural encontramos, como en el análisis de la relación entre significante y significado, relaciones de grupos basadas en conjuntos, abiertos o cerrados, pero que entrañan esencialmente referencias recíprocas. En el análisis de la relación entre significante y significado, aprendimos a acentuar la sincronía y la diacronía, y encontramos lo mismo en el análisis estructural. A fin de cuentas, al examinarlas de cerca, la noción de estructura y la de significante se presentan como inseparables. De hecho, cuando analizamos una estructura, se trata siempre, al menos idealmente, del significante. Lo que más nos satisface en un análisis estructural, es lograr despejar al significante de la manera más radical posible".¹⁸

Ahora bien, aquí se nos presenta un problema que no teníamos en el enfoque descriptivo: los usos y consecuencias clínicas de las categorías diagnósticas psiquiátricas clásicas, freudianas y lacanianas, cuando tienden a la universalización. Pues la perspectiva estructural de Lacan instaura una tensión entre lo singular y lo universal: una vez delimitada la estructura del fenómeno (dialéctica o indialectiza-

15 Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: "Las psicosis"*, op. cit., pág. 207.

16 *Ibíd.*

17 *Ibíd.*, 229.

18 Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: "Las psicosis"*, op. cit., pág. 262.

ble, de encadenamiento significativo o de cadena rota, de significación que remite a otra significación o de significación que remite a la significación en cuanto tal, inefable), se plantea su modulación a partir del caso singular. Los grandes historiales de Freud no son ejemplificaciones de la teoría, sino que son los casos a partir de los que surge la teoría. Hay allí un obstáculo a la generalización, una resistencia a la tipificación y que ubica al caso como singular (en el sentido de persona extraña) que resiste a la clasificación, al encuadramiento clasificatorio.

Conforme con esta orientación, debemos destacar la importancia de la consideración de lo singular en la formulación del diagnóstico subjetivo, un “caso por caso”; sin por ello excluir la nosología y la semiología construidas por la psiquiatría. El caso singular no significa “uno” ni conlleva su aislamiento respecto de lo universal sino una dialéctica que es propia de la ética del psicoanálisis, lo cual acarrea una consecuencia sobre la psicopatología: la concepción de sujeto propia del psicoanálisis implica la resistencia del caso a la tipificación, en tanto es considerado un efecto que es hueco, desgarrado, agujero, aquello que no encaja en el saber universal, es decir: lo inclasificable por excelencia.

Ello no implica un nominalismo que reniega de la clínica y de la transmisión. Más bien de lo que se trata es de la transmisión del efecto sujeto, singular, único e irrepetible. Donde inclasificable no quiere decir lo excepcional, el “caso raro” o de difícil diagnóstico sino, fundamentalmente, lo que en cualquier caso escapa, no subsumiéndose en ninguna clasificación: lo radical del sujeto del inconsciente.

El debate con el enfoque descriptivo

Los vínculos del psicoanálisis con la psiquiatría no son ni han sido sencillos, sea cual fuere el paradigma que se elija, aún aquel en el que la influencia del psicoanálisis ha sido determinante. Desde el momento en que el psicoanálisis nace en el lecho de la psiquiatría, se recorta de allí mediante una interpretación de los puntos débiles, sintomáticos, de esta disciplina, así como se ocupa de lo que la psiquiatría descarta y reduce al nivel de desechos. Cuando Freud inaugura el campo del psicoanálisis lo hace con un análisis quirúrgico¹⁹ de los fundamentos de la teoría de la histeria elaborada por Charcot, descubriendo y demostrando que no puede tratarse de un problema orgánico sino de algo relativo al modo en que el ser hablante se relaciona con las representaciones que lo afectan, sentando las bases de lo que se constituirá más tarde una teoría del síntoma absolutamente distinta de las teorías médicas y que, por añadidura, dará lugar a una nueva concepción del sujeto (dividido, es decir no centrado en sí mismo) y del cuerpo (erógeno y por ende alterado en su “funcionalidad” biológica).

Ello explica, con argumentos distintos a los ya mencionados pero que deben sumarse a los mismos, por qué la psicopatología, la psiquiatría y el psicoanálisis no se recubren. A la vez que da cuenta de por qué la práctica y la teoría psicoanalíticas entran en confrontación con las teorías psiquiátricas y sus aplicaciones. En la *Conferencia 16* Freud señala que, si bien no son prácticas contradictorias, hay un punto donde ambas disciplinas divergen en la pregunta por la causa del síntoma: si la psiquiatría se conforma con las teorías de la herencia o la degeneración, el psicoanálisis avanza y plantea la cuestión del mecanismo de formación de síntomas y su etiología sexual e incluye en la pregunta por la producción del síntoma el modo en que el que lo padece está allí involucrado. Y, fundamentalmente, la modalidad singular en que ese síntoma se despliega y las transformaciones que se producen por el encuentro con “la persona del médico”, es decir, lo atinente al campo de la transferencia. Cuando el síntoma deja de ser un fenómeno objetivable y descriptible para pasar a ser efecto de un mecanismo complejo que toma forma en un desarrollo discursivo -que incluye e implica necesariamente a quien lo formula así como a quien lo escucha y lo lee- se plantea una brecha irreversible con la norma psiquiátrica y la psicopatología que surge de allí será indefectiblemente muy otra.

19 Cf. Freud, S. (1893), “Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices e histéricas”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1979., t. I., 191-210.

En este sentido, si la psiquiatría sostiene el ideal de la extirpación del síntoma, proponiéndose el sometimiento de lo desviado para forzarlo a “retornar” al campo de la “normalidad” por todos los medios que fueran necesarios -tal como lo ha destacado Foucault²⁰-, desconociendo su “valor de verdad” y reduciendo la subjetividad a pautas de funcionamiento yoico, el psicoanálisis pone en juego la sexualidad articulada a la palabra en el fundamento de los síntomas, la importancia del síntoma en la constitución del sujeto y la transferencia como herramienta fundamental de la cura.

En consecuencia, el descubrimiento freudiano no es tanto el de un instrumento terapéutico como el de una concepción, una ética y una política del síntoma, que encontró en sus seguidores, especialmente en la enseñanza de Jacques Lacan, la fundamentación y el despliegue que hacen del psicoanálisis un modo de lectura de los síntomas “sociales”.

En la clase del 4 de noviembre de 1971 de “El saber del analista”, Lacan invita a distinguir entre psiquiatría y *psiquiatrería*. Lo que recuerda cuando, en otro texto, dice que él no hace lingüística sino *lingüistería*. *Psiquiatrería* es lo que habilita al psicoanálisis como un modo de leer los efectos de la psiquiatría (y de sus improntas en la cultura y sobre la subjetividad moderna) como síntoma a su vez, y en tanto tal merecedor de una interpretación que lo haga decir su verdad. Esto, que no nos pone a salvo automáticamente de recaer en las mismas huellas que el pensamiento psiquiátrico, nos permite sostener una posición de escucha y de lectura que, justamente, no desconoce que nos rige la ley del malentendido en un campo que es el demarcado por los efectos de goce. Si la práctica del psicoanálisis implica no solo un modo de hacer con eso imposible de soportar, sino también ser hospitalarios, o sea, hacer lugar a la palabra de aquellos que hablan en lenguas extrañas -las lenguas del padecimiento subjetivo- esto permite, más que hacer diagnósticos (y medicar en consecuencia), hacer una práctica que incluye al diagnóstico pero no para engrosar una estadística sino para alojar a lo que arruina todo esfuerzo estadístico: la singularidad. Este es el pie que necesitamos justamente para plantear un tercer enfoque de la psicopatología.

3. Enfoque Estadístico

Este último es el caso de la sección F de la clasificación CIE de la Organización Mundial de la Salud y el del *Diagnostic and Statistical Manual* (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), más conocido como DSM, publicado por la *American Psychiatric Association* (APA, Asociación Psiquiátrica Americana).

Esto inaugura un nuevo modo de pensar la psicopatología, en el que, en mi opinión, reaparecen concepciones de la psiquiatría propios del tiempo de Pinel, con el apoyo de hipótesis de la causalidad anátomo-fisiológica de los síntomas, con un sello fuertemente neopositivista y de reduccionismo biológico. En efecto, la vía que conduce a los DSM fue trazada por la concepción sindrómica de K. Schneider con su noción de “síntomas de primer orden”, según la cual cada síndrome (entendido como un conjunto de signos y síntomas) posee un número limitado de síntomas que pueden servir para el diagnóstico. Su valor radica en el consenso existente entre los clínicos competentes respecto de que dichos síntomas conducen a equis diagnóstico. Esta metodología diagnóstica no refiere esos síntomas a ningún proceso o mecanismo, así como se empiezan a relativizar la consideración por la evolución y la etiología. Ya no hay ninguna estructura que otorgue lógica al conjunto de síntomas. La estructura es reemplazada por el consenso y, entonces, una consideración temporal empieza a ser determinante porque el consenso se mantiene, luego puede no sostenerse y será necesario lograr nuevos consensos para definir cuál es el nombre indicado del trastorno que corresponde a ese conjunto de síntomas. Así, en efecto, se produce la serie de versiones de los DSM, ya entonces claramente por fuera del paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas.

Este nuevo enfoque se asienta en tres supuestos:

20 Cf. Foucault, M. (1973-74 [2003]), *El poder psiquiátrico*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2005.

- a) la identificación objetiva de los trastornos (síndromes) mentales por vía de una descripción “a-teórica”. Este objetivo aparece presentado como meta en las sucesivas versiones del DSM.
- b) El establecimiento de una progresiva correlación bi-unívoca entre cada síndrome así identificado y una eventual fisiopatología cerebral, que es el ideal de la psiquiatría biológica.
- c) Una terapéutica de dicha alteración fisiopatológica propuesta mediante tratamiento farmacológico combinado con psicoterapias cognitivas y cognitivo-conductuales que producen la rápida eliminación de los síntomas.

Desde la década del 80 esta posición fue ganando terreno en la formación de los psicólogos. Incluso el DSM llegó a imponerse en muchos ámbitos como si fuera un manual de la especialidad psiquiátrica cuando, desde su construcción misma y tal como advierten sus autores, se trata de un nomenclador. Es preciso subrayarlo: el DSM es un *nomenclador* y **no una nosografía clínica**. Es un *manual estadístico* -como su nombre lo indica explícitamente-. Como tal es una herramienta que los psicólogos podemos utilizar para el registro epidemiológico, para dar cuenta de nuestro trabajo ante instancias de auditoría, para la comunicación entre profesionales de distintas especialidades y para describir grupos homogéneos de pacientes dentro de procesos con fines de investigación. Pero de ninguna manera, bajo ningún punto de vista y según absolutamente ninguna consideración teórica ni práctica, el DSM podría sustituir el ejercicio del clínico, lo cual vale tanto para la fineza de la mirada de los clásicos de la psiquiatría como para la escucha y la lectura interpretativa del psicoanalista.

Es cierto que por tratarse de un manual estadístico-descriptivo es común que se lo utilice en las carreras de grado para enseñar una primera aproximación a la clasificación de los trastornos mentales; pero de ninguna manera constituye una herramienta suficiente para realizar diagnósticos ni tratamientos, ni sustituye a las teorías que operan como referencia en nuestra práctica clínica.

En el análisis de los epistemólogos de la psiquiatría, las sucesivas versiones del DSM ganan terreno porque el modelo que plantea es funcional a una serie de intereses externos a la clínica. Entre ellos por ejemplo los sistemas de administración sanitaria de algunos países, las empresas privadas comercializadoras de servicios de salud y la industria farmacéutica; todos ellos interesados en la existencia de un nomenclador supuestamente apto para calcular objetivamente tratamientos y costos.

Pero a pesar de la fuerza de su imposición y el *lobby* millonario de los laboratorios, el DSM es fuertemente resistido por la comunidad de psiquiatras que siguen manteniendo el gusto por la clínica, que siguen pensando que la psiquiatría debe ser una ciencia humana y no un reducto del biologicismo extremo. Entre sus detractores están los que por una parte señalan que adolece intrínsecamente de importantes dificultades lógicas en su construcción. Se impugna así la validez de sus constructos, ya que al considerar solo síntomas en un registro descriptivo obliga a formular innumerables diagnósticos comórbidos en el Eje I, puesto que un mismo paciente puede presentar simultánea o sucesivamente constelaciones sintomáticas diversas. Esto conduce a una multiplicación diagnóstica que carece de toda operatividad clínica para planificar un tratamiento. Por otra parte están los que impugnan su sesgo biologista y el forzamiento en el pasaje del uso estadístico al uso clínico. Así se cuestiona el recorte de variables ineludibles en la consideración de los factores determinantes del padecimiento (la subjetividad, los criterios culturales de salud y enfermedad, el contexto relacional del sujeto enfermo, las características de los servicios de salud etc) que lo hacen inviable.

DSM V

Una breve nota aparte merece la reciente aparición de la última edición del DSM que, en un esfuerzo más, suma una nueva adaptación de esta obra cuya primera versión, de 1952, fue realizada a partir de un trabajo de elaboración iniciado en 1948. Esta versión remplazará al ya familiar DSM-IV, publicado en 1994, cuya última versión (el DSM-IV TR) data del año 2000.

Su suerte parece estar echada, dado que se puede verificar ya que existen varias voces autorizadas que anticipan consecuencias negativas de la nueva versión, a tal punto que algunas organizaciones profesionales del ámbito de la salud mental han anunciado que no lo tomarán en cuenta.

Como lo ha señalado Leonardo Leibson en un excelente artículo al respecto:

“Entre esas voces se destaca la de Allen J. Frances (médico psiquiatra nacido en Nueva York en 1942) quien dirigió el grupo de trabajo que produjo la cuarta versión del DSM y que se ha pronunciado ahora como uno de los primeros y principales críticos de esta quinta versión”.

Algunas cuestiones que este profesional plantea acerca de las debilidades de esta obra son²¹:

“Pobre e inconsistente redacción: Quizás no debería causar sorpresa que un proceso defectuoso haya logrado un producto defectuoso. El problema más importante es la escritura pobre e inconsistente. (...) La pobre redacción es también signo de un mal pronóstico, sugiriendo que las secciones de texto del DSM-V para los variados trastornos podrían eventualmente ser inconsistentes, variables en calidad y a veces incoherentes.”

“Decir que algo está mal escrito no es solo una cuestión convencional o un indicio de una falla estética sino que dice de lo que hace a su elaboración y grado de formalización. Por lo tanto no es una objeción menor y de hecho Frances la coloca en primer término. De todos modos, deberíamos consignar que la redacción de los DSM sigue una línea y un estilo que se ajusta a su objetivo primero: ser, como su nombre lo indica, un Manual destinado a que las estadísticas se efectúen siguiendo parámetros homogéneos. O sea, que el DSM no es (ni debería pretenderlo) un verdadero tratado de Clínica Psiquiátrica, sino un procedimiento de atribución de diagnósticos de la manera menos equívoca posible con fines estadísticos. O sea, una muestra del ideal de encontrar “una lengua bien hecha”.

Por esto, que se lo termine utilizando en buena parte del mundo como la fuente principal y casi excluyente del saber psiquiátrico es algo que no debe dejar de sorprendernos e inquietarnos. Sigamos con las objeciones planteadas por A. Frances:

“En términos de contenido, son más preocupantes las muchas sugerencias del DSM-V que podrían dramáticamente incrementar las tasas de trastornos mentales. Esto aparece de dos maneras: (a) Nuevos diagnósticos que podrían ser extremadamente comunes en la población general (especialmente después del marketing de una siempre alerta industria farmacéutica). (b) Umbrales diagnósticos más bajos para muchos desórdenes existentes. El DSM-V podría crear decenas de millones de nuevos mal identificados pacientes (...) exacerbando así, en alto grado, los problemas causados por un ya demasiado inclusivo DSM-IV. Habría excesivos tratamientos masivos con medicaciones innecesarias, caras, y a menudo bastante dañinas. El DSM-V aparece promoviendo lo que más hemos temido: la inclusión de muchas variantes normales bajo la rúbrica de enfermedad mental (...).”

21 Cf. Frances, A. “Abriendo la caja de pandora. Las 19 peores sugerencias del DSM V” en <http://www.sepypna.com/documentos/criticas-dsm-v.pdf>

Entre estos nuevos diagnósticos problemáticos, innovaciones que el DSM-V aporta y que motivan semejante comentario (y, remarquemos esto, no proveniente de un psicoanalista ni de un “antipsiquiatra”, sino de un psiquiatra que formó parte de la elaboración de la versión anterior del DSM), se encuentran cosas tales como: el “síndrome de riesgo de psicosis”²²; el “trastorno mixto de ansiedad depresiva”²³; el “trastorno cognitivo menor”²⁴; el “trastorno de atracones” (*binge eating disorder*)²⁵. Y, siguiendo con la lista de la “innovaciones”: el “trastorno disfuncional del carácter con disforia” (“una de las más peligrosas y pobremente concebidas sugerencias para el DSM-V y una mal orientada medicalización de los exabruptos del carácter”); la categoría de “adicciones conductuales” que sería incluida en la sección de adicciones a sustancias y podría cobrar vida con un trastorno del juego patológico; el “trastorno de déficit de atención con o sin hiperactividad” (“contribuyendo a aumentar las tasas de TDAH, acompañado de un generalizado abuso de medicaciones estimulantes para la mejora del desempeño y la emergencia de un gran mercado secundario ilegal”); el “trastorno de espectro de autismo” (“el desorden de Asperger colapsaría en esta nueva categoría unificada”); la “medicalización del duelo normal”.²⁶

¿El cuarto paradigma?

¿Estaremos entonces frente a un nuevo, el cuarto, paradigma, dentro del cual se suceden estas nuevas polémicas que darían cuenta de crisis internas? Desde la perspectiva de Lanteri-Laura, la fragmentación progresiva y la pérdida de homogeneidad de la psiquiatría contemporánea impide delimitar un cuarto paradigma. Aunque tal vez no podamos negarlo aún dado que “estamos dentro” del proceso de transformación de la clínica. Quizás en un futuro quienes nos sucedan podrán revisar el pasado -que es nuestro presente- y considerar las coordenadas hacia una crisis que daría por concluido un paradigma ordenado alrededor de los DSM. Por mi parte, soy escéptico al respecto. Pienso, como ha afirmado Lacan en una conferencia que dictó para un grupo de jóvenes psiquiatras el 10 de noviembre de 1967²⁷, que “es sorprendente [que] no ha habido en el campo de la psiquiatría el menor descubrimiento, el menor aporte” en el terreno de la clínica. Efectivamente, sería un error considerar que el DSM-V es un aporte novedoso, porque en rigor se trata de la prosecución y profundización de la misma posición clásica de la psiquiatría modernamente motorizada por la industria farmacéutica. Lo cual, y esto también hay que señalarlo, no logra anular el valor y la pertinencia de la práctica de la psiquiatría en tanto tal, más bien alerta acerca de la necesidad de rescatar lo más genuino y necesario de esa práctica.

Si bien es cierto que Lacan jamás se refirió en su obra en forma directa a estos sistemas diagnósticos, hallamos algunas afirmaciones que pueden considerarse alusiones bastante elípticas. Por pare-

22 Respecto del cual dice Allen Frances: “es ciertamente la más preocupante de las sugerencias hechas para el DSM-V. La tasa de falsos positivos sería alarmante, (...) y aparentemente mucho más alta una vez que el diagnóstico sea oficial, para el uso general, y se convierta en un blanco para las compañías farmacéuticas. Cientos de miles de adolescentes y jóvenes adultos (...) recibirían una innecesaria prescripción de antipsicóticos atípicos”, fármacos que tienen importantes efectos adversos como el aumento de peso, y cuya eficacia en la prevención de brotes psicóticos no está demostrada

23 Que “toca síntomas no específicos que están ampliamente distribuidos en la población general y podría, de ahí en más, convertirse inmediatamente en uno de los más comunes de los desórdenes mentales en el DSM-V. Naturalmente su rápido encumbramiento a proporciones epidémicas podría ser fácilmente asistida por el marketing farmacéutico.” (Frances, op. cit.).

24 “(...) definido por síntomas inespecíficos de desempeño cognitivo reducido, que son muy comunes (quizás hasta ubicuos) en personas de más de 50 años.” (Frances, op. cit.)

25 “Las decenas de millones de personas que se dan estos atracones una vez a la semana por 3 meses podrían, de pronto, tener un “trastorno mental”, sujetándolos al estigma y a medicaciones de probada ineficacia.” (Frances, op. cit.)

26 Leibson, L.: “Un esfuerzo más: el DSM V o el avance de la psiquiatrización de la vida cotidiana”, en Revista electrónica Intersecciones Psi, Facultad de Psicología, UBA.

27 Lacan, J. (1967) “Breve discurso a los psiquiatras”, traducción y notas de Ricardo E. Rodríguez Ponte, inédito.

cernos la más notable, citamos la misma conferencia recién mencionada, *Pequeño discurso a los psiquiatras*, donde afirma:

“la psiquiatría entra en la medicina general sobre la base en que la medicina general entra ella misma enteramente en el dinamismo farmacéutico”.²⁸

Esta crítica a la psiquiatría absorbida por la industria farmacológica es aplicable a los manuales DSM. Y Lacan define a continuación sus consecuencias clínicas:

“evidentemente se producen acá cosas nuevas: se obnubila, se tempera, se interfiere o modifica. Pero no se sabe de ninguna manera lo que se modifica, ni por otra parte dónde irán esas modificaciones, ni aún el sentido que ellas tienen”.²⁹

Por lo tanto, concluimos que este modelo en la actualidad, por su grado de desagregación y pérdida de coherencia interna, tiende a perder vigencia y situarse en tensión con otros modelos explicativos que recuperan la importancia de la subjetividad.

Para concluir

En este sentido, nos parece necesario justificar este ordenamiento propuesto en lo siguiente: si abordamos críticamente las nociones psiquiátricas que dan lugar a un enfoque descriptivo de la psicopatología, lo hacemos no con el fin de desestimarlas sino de convertirlas en herramientas pertinentes y útiles en la senda que conduce a la elaboración del diagnóstico del padecimiento. En función de la necesidad de esta elaboración, objetamos los enfoques que confeccionan diagnósticos a partir de la mera agrupación de síntomas, o por rasgos de carácter, ya que pierden el rumbo al ordenarse exclusivamente por la descripción. Al tiempo que ponemos también en cuestión las perspectivas unilaterales que tienden a considerar las “estructuras clínicas” provenientes del psicoanálisis -neurosis, psicosis y perversión- a partir del aislamiento de un único mecanismo específico -*Verdrängung*, *Verleugnung*, *Verwerfung*-, así como aquellos que las consideran tres estructuras que ordenan y recubren toda la psicopatología. Por lo demás, privilegiamos la singularidad del diagnóstico, frente a los sistemas estadísticos que tienden a reducirla, en una tendencia a la generalización y a la uniformidad que le quita a la psicopatología todo viso humanista.

28 Lacan, J. (1967): “Breve discurso a los psiquiatras”, inédito.

29 *Ibíd.*

II

Opacidades del diagnóstico en psicoanálisis

“...la estructura aparece en lo que se puede llamar,
en sentido propio, el fenómeno”

Jacques Lacan. *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*

“La cuestión comienza en el hecho de que
hay tipos de síntomas –es decir de nudos–”

Jacques Lacan. *Autocomentario*

El¹ largo recorrido por la historia de la psiquiatría y la psicopatología que efectuamos en el capítulo precedente pone sobre el tapete la importancia que el papel del diagnóstico ha adquirido en la práctica clínica. Es imprescindible, por tanto, detenernos con todo el detalle que se merece, en el estudio del diagnóstico, su función y su estructura en psicoanálisis en sus diferencias con la psiquiatría.

Como hemos señalado, el interés por trazar las fronteras que distinguen modalidades del padecimiento humano, patologías, enfermedades, no es propio del psicoanálisis sino que este lo hereda de la práctica médica. No obstante ello, solo con el nacimiento de la psiquiatría se convirtió en una exigencia científica. En los delineamientos de M. Foucault en su *Historia de la locura en la época clásica* acerca del recorrido de las transformaciones que la figura del loco tomó a lo largo de los tiempos, observamos cómo el loco -vía la persona del médico- llega a ser considerado como insano y a convertirse a partir de ese momento en objeto de investigación dentro del campo de la medicina.²

En el siglo XIX, con la consolidación del paradigma de las enfermedades mentales, la nosografía psiquiátrica encontró un *impasse* en el camino de alcanzar una delimitación clara entre las diversas enfermedades mentales y entre ellas y la “normalidad”. Las discusiones entre las escuelas francesa y alemana -y sus interrelaciones-, en especial desde Emil Kraepelin en adelante, le otorgaron a ese panorama arborescente y confuso una forma más compacta y ordenada.³ Sin embargo, ha sido una constante, aún en las elaboraciones nosográficas más sistemáticas, encontrarse con el siguiente problema irresuelto: el de las formas atenuadas, rudimentarias y parciales de las psicosis. Para tomar un ejemplo bien representativo, puede observarse que en el *Tratado* de Emil Kraepelin estas formas no encontraban un lugar pues no se adecuaban a sus presupuestos nosológicos -etiológicos, sintomáticos, evolutivos y en lo atinente a las formas de terminación-. El problema mencionado llevó a los psiquiatras a grandes debates respecto de si debían considerarlas enfermedades mentales de pleno

1. Este capítulo es una reelaboración, corrección y ampliación del trabajo publicado en Muñoz, P.: *Las locuras según Lacan*, Bs. As., Letra Viva, 2011, bajo el título: “Estructuras y bordes”.

2. Foucault, M.: *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura económica. Breviario 191. T. 1. México, 1975. Especialmente Cap. 1, pp. 14-74.

3. Véase Bercherie, P. (1986): *Los fundamentos de la clínica*, Bs. As., Manantial.

derecho o bien meras formas de las grandes categorías nosográficas descritas. Ya hemos indicado a qué crisis y cambio de paradigma condujo esta discusión irresoluble como tal.

Pero es interesante distinguir en ese campo de la psiquiatría cómo el diagnóstico ha sufrido variaciones. Retomando la distinción de Bercherie, es muy evidente el contraste existente en la modalidad diagnóstica entre la clínica sincrónica y la clínica diacrónica de la psiquiatría clásica. La modalidad clínica iniciada por Pinel y Esquirol construyen las categorías clínicas a partir de la presencia simultánea de un conjunto de síntomas, mientras que la segunda clínica, representada fundamentalmente por Kraepelin, construye sus categorías, por el contrario, por medio de una secuencia temporal mediante la cual se suceden diferentes conjuntos de síntomas que caracterizan diferentes etapas de una misma enfermedad. Aquí no se trata ya de un conjunto de síntomas simultáneos sino de una diversidad de síntomas que van mutando según se trate de las formas del inicio de la enfermedad, del período de estado o de la fase terminal. La metodología diagnóstica difiere entonces, pues la clínica sincrónica se asienta en el reconocimiento de un conjunto de síntomas simultáneos en el presente del momento diagnóstico, mientras que en la clínica diacrónica la metodología diagnóstica implica la construcción de una secuencia temporal de síntomas cambiantes que, sin embargo, remiten a una posición única.

Esta distinción de dos modalidades metodológicas del diagnóstico nos puede permitir una aproximación, somera, apenas introductoria aún, a las características del diagnóstico en psicoanálisis. Retomémoslo en términos de la oposición entre el enfoque interpretativo y el estadístico. Como hemos ya indicado, los DSM, nuestros modernos manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales, surgen como proyecto de la Asociación Americana de Psiquiatría, fuertemente influida por el éxito de los psicotrópicos, el avance de la biología molecular y el *lobby* de los laboratorios. Su propósito es obtener un código único y consensuado, estableciendo una nosología universal que se actualizará periódicamente según los avances del conocimiento en aquel campo. Por ello se proponen ateóricos. Este pragmatismo, con la correlativa exclusión de la posibilidad de construir supuestos e hipótesis etiopatológicos, como consecuencia, los convierte en manuales cuyo modelo sindrómico se desentiende de la consideración de la etiología. Su afán clasificatorio se limita a describir hechos observables. Nuestra crítica a este modelo apunta en especial al reduccionismo clasificatorio al que conduce, no por purismo teórico sino por la concepción de la clínica que de él se deriva. En mi opinión, tomando en consideración sus supuestos epistemológicos, está más cerca⁴ del modelo de Pinel y Esquirol que de Kraepelin, es decir de la clínica psiquiátrica que surge del debate entre franceses y alemanes, una clínica que toma en consideración no solo el aquí y ahora del momento de la evaluación de la enfermedad sino también su inicio, desarrollo y terminación, al par que elabora hipótesis etiopatológicas explicativas. En este estricto sentido, y solo en este contexto, el psicoanálisis está más cerca de este modelo de la psiquiatría clásica -cuyo empirismo descriptivo tampoco comparte-, que de los DSM, cuyo pragmatismo se expresa en una posición post-moderna nominalista y relativista que implica una consecuencia clínica fundamental desde la perspectiva del psicoanálisis: deja fuera de la formulación del problema la dimensión del sujeto, en tanto que determinado por el lenguaje y la ética que el encuentro con dicha subjetividad conlleva.

Ahora bien, en el sentido de profundizar las comparaciones, si la psiquiatría encontró dificultades insalvables en su proyecto de delimitar categorías clínicas, dificultades homólogas enfrentaron los psicoanalistas. En el conjunto heterogéneo y disímil que constituye lo que se ha denominado “psicoanálisis posfreudiano” las dificultades no radicarón en las mismas de la psiquiatría (formas atenuadas o parciales) sino en el hallazgo de formas impuras, mezclas o combinaciones que creyeron resolver con la delimitación de categorías nuevas pero propias, independientes del saber psiquiátrico, como *borderline* (en el psicoanálisis de lengua inglesa) y *états limits* (en el psicoanálisis de len-

4 Decimos “cerca” pues de ningún modo se los puede hacer equivaler.

gua francesa), conocidos en nuestra lengua como casos de borde -los famosos *borders*- o como pacientes fronterizos o límites, o personalidades narcisistas u otras nomenclaturas equivalentes.

En algunos grupos de psicoanalistas lacanianos se encuentra muy difundida la afirmación atribuida a Lacan de haber logrado delimitar la tripartición estructural neurosis-psicosis-perversión, gracias a lo cual estaríamos *a salvo* de los efectos indeseados de aquellas malas soluciones: perderse en *continuum* clínicos que permiten afirmar la psicotización de pacientes neuróticos y viceversa, con concomitantes serios desvíos en la dirección de la cura psicoanalítica. Está por verse si es tan claro que ello pueda sostenerse de alguna afirmación de Lacan. Suele decirse que él ha logrado *reconocer* esas tres estructuras que ya estaban -operando veladamente- en Freud. Se da por descontado que esto es así, no se lo pone en cuestión. Pero preguntémosnos -al menos, si nos resulta herético cuestionarlo- si en Freud es factible reconocer tan claramente estas tres “estructuras clínicas”.

Corresponde entonces la siguiente aclaración. Debemos acostumbrarnos a diferenciar dos cuestiones: identificar por un lado qué ha dicho Lacan y qué no -aunque se lo fuerce a decirlo- y por otro, por qué ha dicho aquello que sí podemos constatar que ha dicho -el contexto discursivo de sus afirmaciones-. En este sentido, es imprescindible tener presente que lo que Lacan ha teorizado siempre, pero siempre, ha sido en función de la interlocución que ha mantenido con los psicoanalistas de su época. Y cuando él comienza a teorizar, los psicoanalistas de su época habían elaborado aquellas categorías mencionadas, entre otras, que establecían pasajes de un lado al otro de neurosis y psicosis sin solución de continuidad. Es frente a esto que Lacan interviene y pone los puntos sobre las íes al afirmar -a la vez que alza las banderas del retorno a Freud- que para el padre del psicoanálisis las cosas eran muy distintas, que se había perdido la brújula, pues es necesario mantener con firmeza la distinción opositiva neurosis-psicosis que Freud había forjado de manera inédita. Este es el contexto discursivo de una afirmación que no es otra cosa que palabra de autoridad: Lacan *dixit*, pero de la que se extraen, a mi modo de ver, conclusiones excesivas.

Y esto es aplicable a otras afirmaciones y referencias. Por ejemplo, cuando Lacan apela a la psiquiatría clásica retomando a sus mejores exponentes -De Clérambault, Kraepelin, etc.-, no lo hace con la intención de valorar sus avances y recuperarlos para el psicoanálisis sino para argumentar en el interior de aquella misma interlocución con el psicoanálisis de su época. Puede observarse que cuando distingue a De Clérambault como su gran maestro lo hace para discutir con Jaspers -en especial para desestimar la utilidad del método comprensivo en el psicoanálisis de la época⁵. Es decir que es en el interior de esa discusión con las ideas de su época que Lacan revaloriza a algunos de esos psiquiatras y no por un interés especial en ellos (lo cual no quiere decir que desvalore la experiencia clínica que encuentra en muchos de estos autores, de los cuales extrae enseñanzas para el psicoanálisis). En efecto, el modo en que retoma a Kraepelin en su segunda lección de *El Seminario 3* es más que elocuente: cita su definición canónica de paranoia, la de la 6ª edición de su *Tratado*, y la destruye rebatiendo cada uno de los puntos que la componen, llegando a afirmar que “contradice punto por punto todos los datos de la clínica. Nada en ella es cierto” -remata-. ¿Por qué querría entonces convertirlo en un autor de referencia para los psicoanalistas?

La ficción lacaniana nos propone entonces que hay tres grandes “estructuras clínicas” que abarcarían *toda* la clínica freudiana y habrían resuelto los *impasses* psiquiátricos y posfreudianos, dotándonos de un sistema clasificatorio superador, en tanto las estructuras no intersectan entre sí. Esta tesis conlleva -sin explicitarlo- la suposición de una temporalidad de las “estructuras clínicas” condicionada justamente por aquello que estas vendrían a remediar: el problema de las continuidades clínicas. En consecuencia las estructuras “son lo que son” y lo serán por siempre. ¡La psiquiatría ha sido superada! Ya no habrá formas parciales o atenuadas que no encajen en los cuadros bien deli-

5. Esta última oposición se halla invertida en la tesis de 1932, donde rescata a Jaspers cuestionando a De Clérambault para rebatir su organicismo extremo haciendo entrar con aquel el factor social (en última instancia: la otredad) vía la personalidad.

mitados. Todo fenómeno clínico podrá ser encuadrado. Los cuadros han devenido “estructuras” consistentes que además pueden enriquecerse absorbiendo las “nuevas formas” que los síntomas van asumiendo con el correr de los tiempos. El psicoanálisis lidera el progreso, ha dejado atrás la nosología psiquiátrica inconsistente y las confusiones posfreudianas... El ideal psiquiátrico de la clasificación absoluta es un hecho.

Si no fuésemos psicoanalistas, podríamos compartir semejante éxtasis. El asunto es que siéndolo no debemos desconocer la imposibilidad de una formalización universal totalizante sin resto. Aquellos que han “progresado” desconociendo este real en juego están más cerca de la psiquiatría que pretendieron superar que de lo que Lacan concibe como psicoanalista. Esta hipótesis, nada reverente hacia la letra vindicativa de cierta ortodoxia lacaniana, cuestiona explícitamente el siguiente hecho: hoy día, “estructuras clínicas” parece funcionar para tal psicoanálisis lacaniano del mismo modo que “cuadros nosográficos” para la psiquiatría. Podemos afirmar entonces que se trata de lo que se ha dado en llamar un efecto de *psiquiatrización*⁶ del psicoanálisis, en la medida en que se los dota de existencia y consistencia.

Pero quizás también debemos decir, sin pretender ser provocativo pero sin preocupación si ello suscita debates apasionados, que es una concepción francamente delirante. No existe, al menos que yo sepa, ciencia, teoría o disciplina que se proponga que su conocimiento ha alcanzado un grado tal de elaboración que puede conocer todos los fenómenos y procesos que abarcan su campo tanto en el presente, en el pasado como... ¡en el futuro! ¿Alguien puede imaginar a un astrónomo afirmando que la astronomía ya ha conocido todos los tipos de cuerpos celestes que integran el universo -que ya sabemos que es finito- y que no hay posibilidad de que aparezca un tipo de esfera que aún no ha sido clasificado? El más amigable de sus colegas no dudaría en tildarlo de loco. Pero si eso es impensable en una ciencia exacta, ¿alguien podría afirmarlo en una ciencia humana, tan abierta a las transformaciones que la subjetividad ha sufrido en la historia de la humanidad? Impensable, insólito.

Ahora bien, la primera consecuencia de este modo de leer es la exaltación frenética del diagnóstico diferencial. Es así que dicha ortodoxia supuestamente lacaniana otorga gran importancia al diagnóstico como operación clínica fundamental para la iniciación y el transcurso de un tratamiento psicoanalítico, postulándolo como una de las funciones decisivas del psicoanalista y, en especial, al diagnóstico inicial, en la medida en que este constituye la variable determinante para decidir el tipo de dispositivo y el modo de trabajo que utilizará en el tratamiento. Esto será objeto de debate a lo largo de estas páginas.

Si la *psiquiatrización* del psicoanálisis nos parece una reducción, igualmente lo es lo que podríamos llamar su *antipsiquiatrización*, vale decir optar por el polo opuesto: “... desde el momento que usted hace un diagnóstico, la etiqueta es inmediata; cuando usted dice esquizofrenia, en realidad quiere decir una cosa que no es la esquizofrenia sino lo que el médico entiende por ella; y lo que este entiende es un juicio de valor: bueno o malo”⁷.

Discutir si son mejores lacanianos aquellos que lo consideran fundamental o aquellos otros que lo valoran como una cuestión marginal o secundaria, o incluso contraindicado para su normal desarrollo, es una vertiente de abordaje del problema que nos aburre. Más interesante resulta aprehender en qué concepción de la experiencia psicoanalítica se sostiene, a partir de lo cual la discusión de si “¡diagnóstico sí!” o “¡diagnóstico no!” pasa a segundo plano. En este sentido, autores influyentes en el psicoanálisis mundial, como Guy Le Gaufey, llegan a cuestionar la concepción de una clínica

6 Término que he tomado del texto de David Kreszes: “Algunas consideraciones sobre la *Verwerfung*”; en Revista *Redes de la letra*, N° 3, Buenos Aires, Ediciones Legere, 1994.

7 Basaglia, F., en Basaglia, F.; Langer, M. y otros (1978): *Razón, locura y sociedad*, México, Siglo XXI, 2006, pág. 29.

“psicoanalítica” que deviene necesariamente, si no *psiquiatrizada*, seguro *psicologizada* o *psicopatologizada*:

“Si se sostiene en efecto que la afirmación de una existencia va en contra del concepto bajo el cual se la sitúa, -nos dice el psicoanalista francés- adiós a las viñetas clínicas y otros pequeños relatos a los que tan afecto es actualmente el mundo ‘psi’, donde unos ‘casos’ llegan a ubicarse ejemplarmente bajo los auspicios de una teoría más obsesionada por su propia transmisión que por su relación incierta y enfrentada con la práctica [...] tales viñetas solo atestiguan en escasa medida sobre la supuesta práctica en tanto que pretenden ante todo ‘ilustrar’ un punto de saber teórico que se considera demasiado abstracto. [...] ese ‘estilo viñeta’ participa despreocupadamente de una relación con la universalidad del concepto que transforma el saber analítico en una psicología tanto más inoportuna en la medida en que tiene el campo demasiado libre”.⁸

Pues es evidente que la enseñanza de Lacan subvierte ese funcionamiento ingenuo de la universalidad donde los casos se ordenan bajo los conceptos.

“Es lo que se les escapa a todos los psicopatólogos, aun cuando puedan pensar que están poniendo en práctica conceptos lacanianos”.⁹

¿Nosologías analíticas?

La pretensión de delimitar *nosologías* en la obra de Freud -subrayo el plural: no una sino varias, por supuesto la última mejor que la primera- es una muestra de hasta dónde puede llegar este método de lectura. En mi opinión, nada hay más lejano a ese objetivo en la pluma del creador del psicoanálisis. Más bien interpreto que cada vez que Freud interviene sobre la nomenclatura -ya sea para refutarla, corregirla, revitalizarla o defenderla- no lo hace con el interés de aportar a su consolidación sino que le resulta imposible eludir los términos y categorías clínicas que el saber de la época ha construido, pues Freud también teorizó en función de la interlocución que mantenía con el saber de su época.

Prueba de su desinterés por construir sistemas nosológicos es lo que él mismo hace, en *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia...*, con su propuesta de sustitución de los nombres de demencia precoz de Kraepelin y de esquizofrenia de Bleuler por el de parafrenia. Allí mismo prosigue utilizándolos como si no se hubiera referido a su impropiedad. En acto Freud le resta consistencia al valor de esa discusión. Incluso el diagnóstico que propone para el Presidente Schreber de *dementia paranoides* debe leerse en el mismo sentido pues está determinado no por las precisiones que hace Kraepelin en su *Tratado* sino en relación con la transferencia. En efecto, sus reflexiones *nosológicas* culminan con la siguiente afirmación:

“En general, no es muy importante cómo se nombre a los cuadros clínicos”.¹⁰

8 Le Gaufey, G. (2007): *El “notodo” de Lacan. Consistencia lógica, consecuencias clínicas*, Bs. As., El cuenco de plata, pp. 10-11.

9 *Ibíd.*, 11.

10 Freud, S. (1911): “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoides*) descripto autobiográficamente” (Caso Schreber). En *Obras Completas*, op. cit., t. XII, pág. 70.

Lo cual demuestra que Freud no desconoce la nosología, más bien hace uso de ella pues le importan ciertas distinciones, pero su uso no reviste pretensión universalizante, ni le adjudica importancia alguna en lo atinente a la dirección de la cura -lo que es más sustantivo aún-.

Es sabido que Freud no utiliza el término estructura y que cuando se trata de establecer oposiciones, diferencias, es decir cuando se ve llevado a referirse a las variedades clínicas, utiliza la expresión *tipos clínicos*. *Las Neuropsicosis de defensa* y *Nuevas puntualizaciones...* son los textos que suelen incluirse en lo que se ha dado en llamar la “primera nosología freudiana”, de los que se enfatiza que inauguran las líneas fundamentales de distinción en una nosología que va a persistir a lo largo de toda su obra. Allí donde efectúa la relación y diferenciación entre histeria y obsesión habla de *tipos* con una pluralidad de formas, es decir que, a su vez, cada uno de estos tipos admite una variedad no solo en la forma de su manifestación sino en la composición misma. Es verdad entonces que le parece sustantivo conservar una clara diferenciación entre los *tipos clínicos* pero nunca con el afán psiquiátrico clasificatorio de sostener cuadros sólidos y estables, nunca según el modelo de la clínica psiquiátrica. Para tomar tan solo un ejemplo, su delimitación de una *trayectoria típica de la neurosis obsesiva* no lo inscribe en la continuidad de la clínica psiquiátrica “diacrónica”. No solo porque Freud refuta posteriormente innumerables veces lo típico de dicha trayectoria -por ejemplo, cuestionándola explícitamente al reconocer su empeño unificador como un exceso, o implícitamente al mostrar con el caso paradigmático de neurosis obsesiva, el Hombre de las ratas, que no todos sus síntomas la respetan fidedignamente- sino porque allí mismo utiliza el concepto de síntoma de un modo tan heterogéneo (al denominar síntomas a los “síntomas de la defensa”, a los síntomas del “retorno de lo reprimido”, a los síntomas que ubica como “defensa secundaria”), que denota su falta de interés por seguir las vías psiquiátricas de su definición, nombrando del mismo modo procesos de naturaleza muy diferentes, todos ellos incluidos en la categoría de “síntomas”, o bien denominándolos “*formas*”.

Que Lacan denomine *variedad clínica* -con una insistencia permanente a lo largo de su enseñanza- a esas formas freudianas, nos hace conjeturar que apunta a no confundir esos tipos freudianos con una uniformidad. Las tipologías psiquiátricas están apoyadas en un deseo de clasificación, un afán clasificatorio tomado prestado de un afán científico que no se halla en Freud ni en Lacan. Si el psicoanálisis, aunque con otros términos -como estructuras, estructuras clínicas, estructuras subjetivas- hiciese lo mismo, se habría *psiquiatrizado*.

Decíamos que Freud no cuenta con la noción de estructura, sin embargo “opera” con ella -así como Lacan afirma que Freud era un lingüista maravilloso que con su teoría de las representaciones-cosa y representaciones-palabra se había anticipado a la lingüística estructural. Operar con una estructura implica hallar orden y legalidad en la variabilidad de lo fenoménico: reglas recurrentes que ordenan y organizan el campo de lo que aparece. Es decir, la estructura permite ordenar lo que se manifiesta según las leyes de su determinación. Así opera Freud, hallando mecanismos comunes a expresiones sintomáticas muy diversas logra delimitar los modos de estructuración de los fenómenos neuróticos a partir de organizadores teóricos tales como Edipo y castración, conflicto y defensa, condensación y desplazamiento, etc. En la diversidad fenoménica localiza la que se repite y el orden que la subtiende, a la vez que indaga en las diferencias y en las especificidades de los tipos de fenómenos clínicos. Podemos entonces aceptar que Lacan afirme que Freud opera con la estructura y que él ha ido a encontrarla allí. Por ejemplo cuando sostiene:

“el síntoma neurótico [...] pone en juego la estructura del lenguaje en general y, en particular, la relación del hombre con el lenguaje. Mi comentario va a demostrar-

lo, atestiguando así que los términos que utilizamos para volver a entender la obra de Freud, están incluidos en ella”.¹¹

Y que luego constata operando en los modos de argumentación freudianos, por ejemplo cuando afirma que:

“Para Freud se trata de captar la diferencia de estructura existente entre la retracción de la realidad que observamos en las neurosis y la que observamos en las psicosis. Una de las principales distinciones se establece de modo sorprendente, al menos para quienes no mantienen un contacto estrecho con estos problemas”.¹²

“El problema que se le plantea a Freud en esta época es el de la estructura de las psicosis. ¿Cómo elaborar la estructura de las psicosis en el interior del marco de la teoría general de la libido?”.¹³

Ahora bien, que Lacan opere con una noción de estructura y que en su lectura promueva el reconocimiento de su operatoria eficaz en el discurso de Freud, ha sido la fuente primordial del equívoco que ha deslizado la pretensión de hallar en Freud tres grandes estructuras clínicas. En efecto, en la promoción de la distinción estructural neurosis-psicosis-perversión suele enfatizarse que Lacan la “leyó” en la obra de Freud. Objeciones a esta tesis hay varias. Si abundásemos en ello desviaríamos la meta, pero es preciso señalar unas pocas cuestiones.

¿Estructuras “clínicas”?

Estos nuevos términos que aporta el psicoanálisis merecen algunos comentarios. Primero y fundamental, evidente aunque velado, explicitemos que el sintagma “estructuras clínicas” es inexistente en la obra de Lacan. No solo no está ni fundamentado ni justificado en los términos de su enseñanza sino que *no está*: Lacan jamás habló o escribió “estructuras clínicas”. Deberíamos alguna vez explicarnos de dónde lo hemos extraído y por qué ha *prendido* de semejante modo entre nosotros. El sintagma que efectivamente se ha *desprendido* de su pluma es “estructuras freudianas”. Sin embargo, el uso que hace de él es sistemáticamente distinto al que estamos acostumbrados a ver se le atribuye respecto del inexistente “estructuras clínicas”. Ya hemos consignado cómo Lacan lo emplea en *El Seminario 3*:

“Abordamos el problema de las psicosis a través de la cuestión de las estructuras freudianas”¹⁴, lo cual quiere decir que intentará dilucidar la economía de las psicosis “...por el camino de un análisis de la estructura” (que es la del lenguaje y la palabra).¹⁵

En igual sentido aclara más adelante:

11 Lacan, J. (1954-55/1983): *El Seminario. Libro 2: “El yo en la teoría de Freud”*, Bs. As., Paidós, 2001, pág. 189.

12 Lacan, J. (1953-54/1981): *El Seminario. Libro 1: “Los escritos técnicos de Freud”*, Bs. As. Paidós, pág. 179.

13 *Ibíd.*, 184.

14 Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, op. cit., pág. 207.

15 *Ibíd.*

“...el análisis del texto schreberiano nos condujo a enfatizar la importancia de los fenómenos de lenguaje en la economía de la psicosis. En este sentido podemos hablar de estructuras freudianas de la psicosis”.¹⁶

Nótese que Lacan no afirma que la psicosis sea una estructura freudiana, sino que hay un “de” estratégico, preposición que denota pertenencia o posesión, indicando la materia de que está hecho algo: la estructura de lenguaje *de* los fenómenos psicóticos. E insiste luego en esta formulación:

“...vamos, este trimestre, a retomar el estudio de las estructuras freudianas **de** las psicosis. En efecto, se trata de lo que Freud dejó en lo concerniente a las *estructuras de las psicosis*, y por lo cual las calificamos de freudianas” (subrayo los plurales, y en negrita los “de” siempre olvidados).¹⁷

Es decir, las estructuras lingüísticas que reconocemos en las psicosis, en sus variedades clínicas. Esta afirmación prosigue en el Seminario con la definición de la noción de estructura que entiende es la que ha podido extraer del texto freudiano y que enseguida comentaremos. Pero las referencias a esta relación de conjunción entre fenómeno y estructura abundan en su enseñanza. Una cita más:

“siempre tratamos de situar el nivel de la estructura donde el fenómeno se produce”.¹⁸

En el mismo sentido, encontramos en la clase inaugural de *El Seminario 4* un comentario que no deja de sorprender. Allí Lacan afirma que el título de este Seminario, *La relación de objeto*, tiene una segunda parte: *y las estructuras freudianas*. Y afirma que los tres años anteriores fueron preparatorios para tratar el tema pues primero había que preguntarse “qué constituye a las estructuras en las que Freud nos mostró que el análisis se mueve y opera”.¹⁹ Vale decir que los *Seminarios 1, 2 y 3* son preludios imprescindibles para abordar las *estructuras freudianas* -que, insisto, no son las clínicas- en su relación con el objeto en psicoanálisis. Que la segunda parte del título esté ausente en las versiones establecidas tanto en francés como en castellano no deja de ser una llamada de atención respecto de cómo se orienta la lectura de lo que Lacan querría decir con *estructuras freudianas*.²⁰ ¿Casualidad? Es probable. Salvo que nos resulte la prueba de un método el hecho de que *El Seminario 3 “Las psicosis”* tuvo otro nombre: “*Las estructuras freudianas en las psicosis*”.²¹ Es decir, las estructuras que Freud aisló en las formas clínicas de psicosis.²²

Ahora bien, concebidas las estructuras freudianas como “estructuras clínicas” y convertidas así en esencias, al incluir al sujeto en ellas -¡eso sí es de “buenos” psicoanalistas!- se lo concibió a él tan continuo y consistente como la estructura que le da su ser permanente. Es así que el sujeto *es* neurótico, psicótico, perverso. Ello ha cristalizado en el uso de otro sintagma: “estructuras subjetivas”. Este sí lo hallamos en los escritos de Lacan y en algún Seminario, es cierto que muy pocas veces, pero nunca referido a las neurosis, psicosis o perversiones como categorías clínicas, pues para él la *estructura subjetiva* no es una modalidad de la enfermedad mental sino la determinación del sujeto

16 *Ibíd.*, 229.

17 *Ibíd.*, 261.

18 Lacan, J. (1956-57/1994): *El Seminario. Libro 4: “Las relaciones de objeto”*, Barcelona, Paidós, pág. 117.

19 *Ibíd.*, pág. 11.

20 Lacan vuelve a recordar el título “completo” de su Seminario de 1956-57 muchos años después al referirse al “resumen, no tan mal hecho por otra parte, que salió en el *Bulletin de psychologie* con el título “La relation d’objet et les structures freudiennes”. Cf. Lacan, J. (1968-69/2008): *El Seminario. Libro 16: “De un Otro al otro”*, pág. 272.

21 Salvador, F. (1994): *Los escritos de Jacques Lacan*, Madrid, Siglo XXI, pág. 436.

22 Ni qué hablare de la “transformación” que sufrió el título del Seminario *La Transferencia*, intitulado por Lacan “La transferencia en su disparidad subjetiva, su presunta situación, sus excursiones técnicas”.

en un discurso a partir de las incidencias del lenguaje y del modo de vincularse con un cuerpo, lo cual no es cernido por ningún nombre categorial de ninguna clasificación, por muy psicoanalítica o lacaniana que se proponga.

Recordaremos ahora la noción de estructura que Lacan formula a partir del lenguaje. Su definición como “grupo de elementos que forman un conjunto co-variante”²³ se compone de algunas nociones matemáticas definitorias en cuanto al sentido que puede dársele. *Conjunto* en matemáticas es la simple enunciación de una colección de elementos definidos precisamente. Al denominar *conjunto* a esta colección se logra evitar concebirla como una totalidad pues no refiere a un todo absoluto (puedo armar un conjunto de frutas sin dar por sentado que allí se incluyen *todas* las frutas existentes). Es entonces un modo matemático de operar con la enunciación de una totalidad de elementos - los que forman parte de él- estudiando los efectos de considerarlos un todo aunque no lo sean. Un ejemplo en Lacan lo hallamos en el concepto de A mayúscula como *batería significante*, donde se encuentran todos los significantes que están. Lacan la concibe un todo, por eso la escribe A sin tachar, aunque esa misma noción no implica desconocer que hay significantes que no están. La batería significante dice que el A es un conjunto de significantes donde están todos los significantes que están, sin falta.

Conjunto... *co-variante*: esta noción es clave en la definición lacaniana de la estructura porque dice que cada uno de los elementos es, no lo que él aparenta ser, sino un lugar vacío en el sistema de relaciones que mantiene con todos los otros. Entonces, el valor de cada elemento del conjunto dependerá de la co-variancia, porque no tiene una relación fija con ningún otro elemento del sistema. Cada elemento es entonces pura diferencia respecto de todos los otros, los elementos no tienen identidad propia. Por tanto, al cambiar uno, cambian necesariamente los otros. Por ejemplo, la caracterización que hace Lacan del significante:

“un significante en tanto tal no significa nada”.²⁴ Así, “una estructura presenta un carácter de sistema. Consiste en elementos tales que una modificación cualquiera en uno de ellos entraña una modificación en todos los demás”.²⁵

En consecuencia, el *diagnóstico estructural* en psicoanálisis implica que no hay síntoma que sea en sí mismo algo por fuera del sistema de relaciones con los otros elementos del sistema, vale decir la co-variancia. Y consecuentemente se define la posición del analista como aquel que no sabe porque opera con una estructura significante co-variante en la que los elementos no significan nada en sí mismos previo a su intervención. Por ejemplo: si un paciente se presenta a consulta diciendo “soy un papanatas”, el analista no va a tomar el diccionario para encontrar su definición, ni a interpretar anticipadamente que se juega algo relativo al “papá” o las “natas” de la leche que tomaba de pequeño; más bien le pregunta qué es para él “papanatas”, le pide que asocie libremente para ver su articulación con otros significantes. Eso define el estatuto del saber con el que operamos en el análisis:

“el psicoanalista es llamado a esa situación como siendo el sujeto supuesto saber. Lo que él tiene que saber, no es saber de clasificación, no es saber de lo general, no es saber de silogismo; lo que él tiene que saber es definido por ese nivel primordial donde hay un sujeto que es llevado en nuestra operación, en ese tiempo de surgimiento, a lo que se articula en el ‘Yo no sabía’ ”.²⁶

23 *Ibíd.* 261.

24 *Ibíd.*, 264.

25 *Ibíd.*, 301.

26 Lacan, J. (1964-65): *El Seminario. Libro 12: “Problemas cruciales para el psicoanálisis”*, inédito, clase 14 del 05/05/65.

Es decir que debemos poder diferenciar entre el saber referencial y el saber textual del inconsciente, pues confundirlos puede llevar a hacernos creer que el analista no sabe nada ni puede entonces operar con ningún saber. Incluso, más bien si su operatoria es eficaz es porque opera desde el saber que se le atribuye transferencialmente.

Partiendo entonces de la noción lacaniana de estructura, no se puede hablar de elementos aislados que en sí nos *revelarían* la “estructura subjetiva”. Así se propicia una disyunción entre el síntoma-emergente y la estructura-esencia de la que aquel emerge. Lacan nunca suscribió una postura emergentista ni esencialista, más bien las combatió y sostuvo que la estructura está en el fenómeno mismo. Lo cual implica rechazar la idea de cuadro y en consecuencia es determinante en cuanto a hacer del diagnóstico algo conjetural. El estructuralismo fue su instrumento en esa batalla para hacer desvanecer los misterios y las profundidades del en-sí, exponiendo las cosas en la superficie a partir de correlaciones elementales.

Ahora bien, definida así la estructura y la co-variancia significante, ¿cómo concebir al sujeto si ya no puede aceptarse que se trate de un *ser* neurótico, psicótico o perverso? Lacan pone el acento en el sujeto como efecto de la estructura del significante, lo cual corresponde a esta definición: “el significante es lo que representa a un sujeto para otro significante”, justificada en *Subversión del sujeto...* en 1960,²⁷ enfatizando así la función del significante y sus efectos: “por donde él determina, singularmente, al sujeto por arrojarle a cada instante los efectos mismos del discurso”.²⁸ De modo tal que el sujeto está determinado por la estructura del lenguaje. En consecuencia, propongo entender que efectivamente Lacan retoma el saber de la psiquiatría en lo que hace a las categorías clínicas, y entonces habla de neurosis, psicosis, perversiones, histeria, paranoia, esquizofrenia, etc., pero con el fin de revisar sus fenómenos con la premisa de la estructura del sujeto en cuanto determinado por la estructura del significante y del discurso, a partir de lo cual las trata como *tipos clínicos*, tipos de síntoma.

Al respecto, una aclaración imprescindible: no se trata de un simple cambio de nomenclatura y de sustituir “*estructuras clínicas*” por “*tipos clínicos*” por el solo hecho -por otra parte perfectamente constatable- de que este término sí es empleado por Lacan y no el primero. Mi propuesta se asienta en otra razón: existe una teoría de tipos, en matemáticas y lógica, que se utiliza para referirse a cualquier sistema formal que pueda servir como alternativa a la teoría informal de conjuntos. Las “*estructuras clínicas*” responden más claramente a dicha teoría, con tendencia a cerrar un universo o universos comparables que las “*tipologías*” que, como la Real Academia muestra, al derivarse de la definición de *tipo* incluye la idea de *modelo*, de lo *ejemplar*, pero en tanto *persona extraña y singular*. Estas acepciones del término contrastan notablemente con la más clásica, la que se emplea en botánica y zoología, que concibe como tipo a cada uno de los grandes grupos taxonómicos en que se dividen los reinos animal y vegetal, y que, a su vez, se subdividen en clases. El *tipo clínico* concebido como ejemplar y singular evita la universalidad, no se afirma en la ontologización y resta consistencia al ser del sujeto. Es este el espíritu que leo en Lacan cuando afirma en su Seminario del año 1974-75 (inédito), precisamente la sesión del 18 de febrero de 1975, que “estos síntomas particulares tienen tipos, y el síntoma del obsesivo no es el síntoma de la histérica”.

Ahora bien, cuando Lacan comenta aquella definición de sujeto en *El Seminario 12* dice que se trata de la fórmula de la alienación en la medida en que ella representa un sujeto para otro significante pero en tanto el significante que determina al sujeto lo barra, lo cual quiere decir vacilación, división. O sea que se trata de la perspectiva más contraria a la ontologización del sujeto a la que se llega al hacerlo consistir por el atributo estructural que lo localiza como sustancia en la “estructura clí-

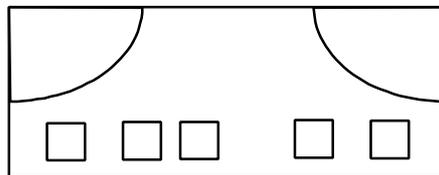
27 Lacan, J. (1960/2002): “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”. En *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada), pág. 779.

28 Lacan, J. (1964-65): *El Seminario. Libro 12: “Problemas cruciales para el psicoanálisis”*, inédito, clase 13 del 07/04/65.

nica”. Podemos conjeturar que Lacan en sus inicios recurre al estructuralismo para desplazar el sustancialismo en la medida en que esta es una doctrina que se funda en la diferencia de las propiedades intrínsecas de los seres. Conlleva entonces la creencia en la existencia de sustancias dotadas de propiedades y que pueden ser consideradas en cuanto tales. Lacan se orienta decididamente a vaciar de consistencia la sustancia subjetiva y el estructuralismo le aporta -vía Saussure- la noción de que en la lengua no hay más que diferencias sin términos positivos. En *El Seminario 2*, en su quinta clase, Lacan llega a decir que la mayor dificultad existente en la concepción de la subjetividad es la *entificación* del sujeto y a proponer que “el sujeto es *nadie*”²⁹ -jugueteando en francés con el término *personne* que significa *nadie* pero a la vez *persona*. Vale decir el sujeto no es la persona, el sujeto no es el individuo, el sujeto no es a quien tenemos delante, no se trata del ser humano (lo que no nos convierte en inhumanos).

Es así que encontramos en Lacan la expresión escrita “el sujeto de la psicosis”³⁰, que podemos entender como el sujeto que suponemos a una psicosis, no identificándolo con ella en cuanto estructura existente. No es menos cierto que hallamos también en Lacan la expresión “sujeto psicótico”. Por tanto, la elección queda de nuestra parte. Y elijo la expresión “sujeto de la psicosis” para utilizar, así como “sujeto de la neurosis”, etc., pero también como modo de leer incluso la expresión “sujeto psicótico”. Más explícitamente: propongo leer “sujeto psicótico” como “sujeto de la psicosis” (de la neurosis, etc.), en cuanto esta última expresa mejor lo que Lacan concibe como sujeto en psicoanálisis.

El esfuerzo por restarle consistencia al sujeto y de situarlo en relación a la falta-en-ser encuentra en *El Seminario 12* una demostración lingüística: parte de un ejemplo tomado de un texto de lingüística que grafica con claridad la estructura de un significante que representa a un sujeto para otro significante y que le permite demostrar que un lenguaje no es solo un sistema de convenciones. El ejemplo consiste en lo siguiente: se trata de una pareja de amantes que para poder reunirse tiene que transmitirse un *mensaje* y para ello arman el siguiente *código*:



En casa de la muchacha, si las cortinas de la ventana están totalmente corridas, el código significa: “*estoy sola*”; la cantidad de macetas a la vista significa *la hora*. Entonces, ventana descubierta con cinco macetas según ese código quiere decir: “*Sola a las cinco horas*”. No voy a desarrollar aquí toda la fundamentación de la crítica que hace Lacan a la concepción del lugar del Otro como un simple código, que pueden encontrar entre las clases 13 y 15 del Seminario, y prosigo con la pregunta que se formula: ¿cómo es que identificamos pura y simplemente esto con un signo, con una combinatoria de signos, como si lo único que implicara es una luz verde entendida como parte del sistema de código del semáforo que dice prohibido venir o camino libre? Le parece inaceptable considerar que ello se reduce meramente a ese código. No niega que dicho código esté y esté operando pero de ninguna manera el único alcance de esto se termina en dicho código establecido. Para demostrarlo emprende el análisis de la frase: “*Sola a las cinco horas*”.

29 Lacan, J. (1954-55/1983): *El Seminario. Libro 2: “El yo en la teoría de Freud”*, Bs. As., Paidós, 2001, pág. 88.

30 Lacan, J. (1960/2002): “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”. En *Escritos 2*, op. cit., pág. 767.

Si un significante representa a un sujeto para otro significante, en la cadena significativa “*Sola a las cinco horas*”, ¿quién es el sujeto que está representado?, ¿cuál es el significante que representa a un sujeto para otro significante? Es ella, la que corre la cortina y pone cinco macetas.

“Que el amante esté allí o no para recibir eso de lo cual se trata [*el mensaje*] -dice Lacan-, no cambia nada del hecho que ‘solo’ tiene un sentido que va mucho más lejos que el de decir: luz verde. ‘Solo’ ¿qué quiere decir para un sujeto?”.³¹

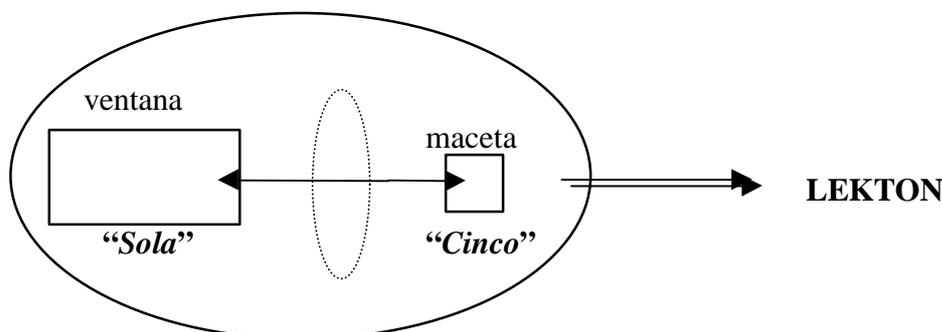
Prosigue una reflexión que dejamos de lado pues lo que interesa destacar es que Lacan apunta al intervalo: que “*sola*” queda desplazado a “*solo*”, es decir que “*Sola a las cinco horas*”, también alude a que hay *uno* al que esa soledad apunta o llama y que no es cualquiera, es uno solo. Vale decir: el “*sola*” se desliza a “*uno solo*”, hay *uno* al que ella está esperando y se dirige.

A continuación Lacan pasa a analizar el otro término: las 5 horas. Y entonces muestra que se puede aplicar de distintas maneras: “*Sola a las cinco*” o “*A las cinco solamente*”. Es decir: “*solo*” puede ser el predicado de “*a las cinco horas*”, o a la inversa, “*cinco horas*” el predicado de “*solo*” (en el sentido de “solamente”), o sea que eso puede querer decir “*Solo a las cinco horas*” (“no vengas ni antes ni después, ¡no llegues ni un minuto más tarde!”). En fin, pero lo que fundamentalmente importa en este análisis es que “*Sola a las cinco horas*” manifiesta *una falta* -afirma Lacan-, es algo que hace falta, es el lugar del intervalo, es el lugar del objeto *a* y esa frase es entonces, en última instancia, un llamado a ese que es el que puede venir a cubrir el lugar del agujero.

En este análisis Lacan recurre a un término tomado de los estoicos, *lekton* -que remite a lo que se lee-:

“lo que vemos producirse, lo que hace que como estructura significativa esto se sostenga y subsista, es en la medida en que el *lekton*, donde lo que es legible, de lo que así se expresa, deja abierta una hendidura donde se estructura la función del deseo”.³²

Téngase presente que ella está representada por esos dos significantes: “*Sola*” y “*Cinco*”. Lacan dice que “la fórmula debe aplicarse no del lado del receptor sino del lado del que emite el mensaje”, es decir que cuando decimos que el significante representa a un sujeto para el otro significante, eso vale entonces para ella.



Ahora bien, en el acto de la palabra hay un interlocutor, alguien a quien se dirige, en este caso: el amante. Si tomamos las cosas de su lado, del que va a recibir el mensaje, es decir del lado de la enunciación, Lacan ubica la cita, el encuentro, que no es el encuentro casual sino el encuentro pro-

31 Lacan, J. (1964-65): *El Seminario. Libro 12: “Problemas cruciales para el psicoanálisis”*, inédito, clase 13 del 07/04/65.

32 *Ibíd.*

gramado. Entonces, de este lado de la enunciación encontramos dos caminos: la cita, porque el mensaje implica una cita, o el sujeto oculto, disimulado en su fantasma que implica esta división del *estar sola* con el deseo en suspenso y este llamado al otro. Como el deseo es el deseo del Otro se requiere de la sanción de este Otro para el reconocimiento de ese deseo.

Esto permite establecer una concepción de la práctica psicoanalítica que realmente es muy importante. A partir de ello podemos concebir que en un análisis, cuando se produce un lapsus o cualquier significante en el cual se pone el acento en tanto tal, no identificaremos al analizante con el sujeto; el sujeto que está representado en esa cadena de significantes es el sujeto del inconsciente, y el analizante no aparece identificado con el sujeto del inconsciente sino como posición; entonces, ***el analizante es el que lee ese mensaje que viene de un lugar Otro: del sujeto del inconsciente***. Es decir que el analizante está allí en el lugar del Otro que lo lee.

Todo este trabajo tiene un valor en el contexto de lo que se propone en este capítulo y es que a partir de ello Lacan establece una distinción entre tipos clínicos: neurosis, psicosis y perversión que no sigue los clásicos lineamientos de las “estructuras clínicas”. En efecto, dice:

“La categoría del saber. Es allí que yace lo que nos permitió distinguir radicalmente, la función del síntoma, si tanto es que al síntoma pudiéramos darle su estatuto como definiendo el campo analizable, la diferencia de un signo, de una opacidad que nos permite saber qué hay de hepatización de un lóbulo y de un síntoma en el sentido en que debemos entenderlo como síntoma analizable, que justamente definido, aislado como tal en el campo psiquiátrico que le da su estatuto ontológico. Es que hay siempre en el síntoma la indicación que él es cuestión de saber”.³³

Entonces Lacan aborda “las tres variedades de psicosis, neurosis y perversión”³⁴ con esta noción de síntoma ligado al saber del siguiente modo:

“Si ustedes son psicóticos eso quiere decir que se van a interesar en el mensaje fundamentalmente en la medida en que ella sabe que ustedes lo leen. Esto es algo que siempre permanece olvidado en el examen del psicótico, él no sabe lo que quiere decir el mensaje...”.

Es una versión similar a lo que en *El Seminario 3* llama la interpretación delirante, donde el sujeto sobre un acontecimiento sabe que significa algo y además está seguro de que ese significado se refiere a él pero no sabe qué significa. Aquí pareciese dar un paso más: no se trata solamente de la certeza de que eso significa sino “él no sabe lo que quiere decir el mensaje pero el sujeto engendrado en el significante del mensaje [*ella*] sabe que él [*el psicótico*] lo lee”. Es decir que el término sujeto no está afectado del lado del psicótico, del que lo lee, sino de ella, la sabedora, la que sabe que él -el psicótico- lo lee. Aquí la posición psicótica se define por creer que el Otro sabe que él lee y tratar de leer lo que cree que el Otro sabe. Obsérvese que el diagnóstico no se establece únicamente por el síntoma sino por la relación sujeto-Otro, es decir la transferencia. Como en los dos ejemplos siguientes.

“Si ustedes son neuróticos -prosigue Lacan-, se van a interesar en la cita y, naturalmente, para faltar a ella”.

33 *Ibíd.*, clase 14 del 05/05/65.

34 *Ibíd.*

El neurótico falta a la cita en términos del saber, lo cual quiere decir que *no quiere saber*, siendo esta una alusión a la definición del mecanismo de la represión. Y por fin

“si ustedes son perversos se van a interesar en la dimensión del deseo, ustedes son este deseo del Otro, ustedes están capturados en ese deseo en tanto el deseo es siempre deseo del Otro, ustedes son puras víctimas, puro holocausto del deseo del Otro como tal”.

Es decir que la posición perversa es la de ubicarse en el lugar del Otro que sanciona el deseo del sujeto engendrado en la cadena significante: él es el que sabe pero no da a conocer su saber, sabe un saber secreto.

Diagnóstico y singularidad

Pues bien, cuando la cuestión del diagnóstico se plantea bajo la forma de determinar qué *es* aquel que nos consulta por su padecimiento, si psicótico o neurótico o etc., fundamentalmente asume la forma de una pregunta por el ser (del psicótico, por el ser del neurótico, etc.), lo cual nos identifica con la psiquiatría en el punto en que se revela una concepción del sujeto como un ser consistente, que vuelve a ser el sujeto de la filosofía o de la psicología que Lacan tanto combate. El problema que se plantea al articularlo con la noción de “estructura clínica” es que conduce a una aporía: el concepto de estructura en Lacan tiene, en última instancia, el valor de nombrar ciertos efectos irreductibles del significante – la división del sujeto y la mediatización de su relación con el goce vía la castración, entre los más decisivos. Un síntoma obsesivo, por el contrario, no siempre es irreductible, a veces se lo puede reducir, vale decir, el síntoma cambia, se reduce, se modifica, etc., incluso en un análisis conducido adecuadamente es esperable que el síntoma obsesivo “se histerice”, que aparezca ese núcleo histérico contenido en toda neurosis, que hable “discurso histérico”, como dice Lacan. ¿Habría que decir entonces que la estructura clínica cambia? Ni qué decir en caso del fin de análisis y destitución subjetiva. ¿La histérica deja de ser un sujeto de estructura histérica? Se ve que en la dinámica efectiva del análisis sostener la “estructura clínica” es un obstáculo. El tipo clínico cambia y lo que lo define es la estructura del síntoma.

Ahora bien, si el sujeto “se caracteriza esencialmente como siendo del orden de la falta”³⁵, entonces la cuestión debe revisarse. La estructura es concebida a partir de la falta de significante, falta imposible de suturar y que designa el lugar hueco del sujeto. Pero no se trata de la estructura concebida como una colección de rasgos a la que le faltaría uno para completarse, sino que es la estructura del rasgo unario.³⁶ El trabajo que Lacan hace en torno del nombre propio en *El Seminario 12* nos hace sentir de qué se trata esto:

“el estatuto del nombre propio *no posible de articular como una connotación* más y más cercada de lo que, *en la inclusión clasificatoria* llegará a reducirse, sino al contrario, como el *complemento de* algo del otro orden que es lo que, en la lógica clásica se oponía a la relación binaria de lo universal y lo particular, como algo tercero e irreductible, a saber: *lo singular*” [los destacados me pertenecen].³⁷

El diagnóstico, en tanto práctica que ha sido tomada prestada de la práctica médica y que desembarca en el psicoanálisis, supone preocuparse por la correspondencia de un caso clínico con un nombre en una clasificación que, como tal, depende del lenguaje y entonces ineludiblemente será arbitraria.

35 *Ibíd.*

36 Cf. Ritvo, J. (2003), “Vindicación de la psicopatología”, *Imago Agenda*, 73, 2003.

37 Lacan, J. (1964-65): *El Seminario. Libro 12: “Problemas cruciales para el psicoanálisis”*, inédito, clase 14 del 05/05/65.

El problema que este *furor categorizandis* acarrea para el psicoanálisis, al ser importado desprevenida-mente, es que eso necesariamente excluye lo singular del caso y se limita a reconocer lo que de él se parece a otros. Hay allí una tensión que resulta irreductible. Conviene ver entonces el modo en que Lacan interviene en la tensa relación entre psiquiatría y psicoanálisis.

Ya hemos mencionado la ficción genealógica del discurso de la psiquiatría que arma Foucault en la que exhibe cómo la locura pasa del encierro a convertirse en un objeto del saber médico mediante “la gran moral” pineleana y el nacimiento, con ello, de la clínica psiquiátrica, las clasificaciones, nomenclaturas, taxonomías que objetivan la locura mediante un saber pretendidamente científico. Lo que destaco aquí ahora apunta a la eficacia del saber médico, que no radica en su saber objetivo sino en las fascinaciones que produce por su investidura moral. Cuando el personaje del médico olvida que su eficacia proviene de allí, según Foucault, hace consistir al saber.³⁸

No hago este rodeo por un simple gusto por lo histórico o por erudición sino porque ello apunta justamente a algo que deberíamos tener presente en la consideración del valor del diagnóstico en psicoanálisis en la medida en que, a veces, pareciera olvidarse que dicho valor no se asienta en el saber psiquiátrico ni en las categorías psicoanalíticas *aggiornadas* “en el hoy” sino en la investidura; que ya no se trata de moral sino en la que provee la transferencia. Esto hace que pierda consistencia la vertiente positivista del discurso psiquiátrico que domina algunas posturas psicoanalíticas, por lo que hacen de la locura algo en sí, objetivo y objetivable.

Retornando al modo en que Lacan interviene, recordemos que en un escrito de sus últimos años sostiene que:

“la cuestión comienza a partir de lo siguiente: que hay tipos de síntoma, que hay una clínica”.³⁹

En primer lugar debe aclararse que Lacan llama clínica aquí a la descripción y delimitación de tipos. Y en segundo lugar debe subrayarse que hace recaer sobre el síntoma cierto peso en la concepción de la clínica y la nosología: los tipos de síntoma son el eje para ordenar la variedad clínica. Pero advirtiéndonos:

“solo que resulta que esa clínica es de antes del discurso analítico”.⁴⁰

Es decir, la clínica que se organiza a partir de los tipos de síntomas es de antes del discurso analítico: la clínica psiquiátrica. No es la clínica psicoanalítica. Por tanto, los tipos clínicos aislados por la psiquiatría ya no pueden ser admitidos tal cual, sin tener en cuenta la conmoción que el cruce con el psicoanálisis les produce, abriendo en los sistemas de clasificación psiquiátricos algunas brechas que dejan ver zonas oscuras que antes no se evidenciaban. Quizás hallemos allí al menos un argumento para entender por qué la locura no es concepto, no es categoría clínica en la obra de Lacan: que él mantenga en simultaneidad referencias filosóficas, psiquiátricas y psicoanalíticas cuando se refiere a la locura, puede ser indicador de que busca sostener el término en esas zonas oscuras, jugando con esas opacidades. Y prosigue la cita de Lacan:

38 Esto se encuentra bien expuesto y desarrollado por E. Haimovich en su artículo “Superyó: renegación de la ficción”, en AAVV (2000): *Superyó y filiación. Destinos de la transmisión*, Rosario, Laborde, 2005, pp. 139-153.

39 Lacan, J. (1973/1995): “Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos”. En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, N° 42, pág. 12.

40 *Ibíd.*, 13.

“si este [el psicoanálisis] le aporta una luz [a esa clínica organizada a partir de los tipos de síntoma (y podemos decir también que si le aporta luz es porque hay allí alguna oscuridad)] es seguro pero no cierto”.⁴¹

Seguro indica que entonces hay efectos sobre esa clínica, lo cual quiere decir que la del psicoanálisis no es idéntica. *Seguro pero no cierto*: indica alguna indeterminación, es decir que hay efectos pero no están determinados, no están fijados de un modo preciso e invariable, no tienen un valor de verdad irrefutable.

Propongo que ese margen de incertidumbre es el intersticio en el que se alojan diversas posturas. De un lado, las que pretenden sostener cuadros psicoanalíticos consistentes (las “estructuras clínicas”) y del otro, las que entienden la efectuación de la estructura de un fenómeno y el sujeto que se le supone como lectura en acto, con la temporalidad lógica que le es inherente. Por supuesto que el establecimiento de estos polos supone -como toda polarización- una reducción, pues al interior de ambos polos hay posturas diversas, matices diferenciales que pueden señalarse.

Ahora bien, ¿para el psicoanálisis, la clínica que se sigue del “hay tipos de síntoma” no debe ser igual en qué? Dirá Lacan:

“tenemos necesidad de la certeza porque solo ella puede transmitirse, pues se demuestra”.⁴²

Entonces, podríamos leer allí que la clínica de antes del discurso analítico organizada a partir de tipos de síntomas se lleva bien con la observación y clasificación, y con la demostración propedéutica que en la enseñanza es requerida para la preparación y formación en una disciplina, pero lo propiamente psicoanalítico, lo que este le puede aportar a esa clínica exige una certeza: la de la transmisión vía la demostración.

¿Y qué es lo que hay que demostrar que sea propiamente analítico? En el mismo texto, Lacan afirma:

“Que los tipos clínicos responden a la estructura, es algo que puede escribirse ya, aunque no sin cierta vacilación”.⁴³

Es decir que Lacan sostiene la pregunta por si los tipos clínicos responden a la estructura. Y prosigue:

“Solo es cierto y transmisible del discurso histérico [...] Por lo cual indico que lo que responde a la misma estructura no tiene forzosamente el mismo sentido”.⁴⁴

Allí, al destacar esto último, localiza el sentido del síntoma como lo más singular (en tanto la significación del sujeto atañe a su singularidad), lo que varía en la estructura, más allá que el síntoma que lo soporta puede configurar un tipo. Vale decir que si el diagnóstico psiquiátrico opera por la taxonomía, subsumiendo un caso particular en una regla general, refiriendo un ejemplar a una clase nosográfica, el psicoanálisis opera de otro modo. Dice Lacan: “Por eso mismo no hay análisis sino de lo particular”. Esto es transitar de lo particular a lo singular; de lo particular de los tipos de síntoma a lo singular del caso:

41 *Ibíd.*

42 *Ibíd.*

43 *Ibíd.*

44 *Ibíd.*

PARTICULAR → SINGULAR

La Real Academia Española define lo singular como lo que es solo, sin otro de su especie. Lo que debe transmitirse y demostrarse es ese singular deducido del tipo de síntoma. Entonces *hay tipos de síntoma, pero cada síntoma es diferente* de un sujeto a otro, aunque en lo observable puedan parecerse. Siempre tenemos el problema de notar lo que de cada caso se parece a otros y puede guardar elementos en común, de modo que no escapa a cierta generalización y por tanto se puede universalizar. Pero el acto de diagnosticar es lo inverso de analizar. Como lo define Michel Foucault en *El nacimiento de la clínica*, es hacer entrar el caso singular en una especie general (que, agreguemos, puede tener dos niveles):

SINGULAR → PARTICULAR / UNIVERSAL

Ahora bien, esto puede conducir a la posición bastante difundida de rechazo del uso del diagnóstico en psicoanálisis. No me parece que esa posición extrema sea la de Lacan. Hay una psicopatología a la que el psicoanálisis desde Freud no le ha sido indiferente. Nuestra postura no tiene la ingenuidad de pretender no reconocer diferencias entre diversos tipos de síntomas. En efecto, Lacan hace uso del diagnóstico, lo vemos operar en el sentido de llevar lo singular a lo particular, pero lo hace de un modo que descompleta la lógica del sistema de cuadros al no convertirlo en la ilustración de un tipo. Dice: el caso lo llevo al *paradigma*. Esto nos permite pensar lo singular como lo que de cada caso, aunque se ponga en serie con algún tipo conocido, representa una variación estructural:

SINGULAR → PARADIGMA

Es una singularidad que vacía, que descompleta en tanto no tipifica al sujeto de la enunciación sino que delinea su *estilo* único. El primer ejemplo de ello que nos da Lacan es temprano: ya en su tesis doctoral de 1932, cuando presenta el caso Aimée, concluye que se inscribe dentro de los marcos de las psicosis paranoicas pero constituye un caso paradigmático que lo lleva a darle un nombre nuevo: la paranoia de autocastigo. Incluso llega a decir que de allí en adelante, todo caso que se le parezca podrá ser llamado *paranoia de autocastigo o caso Aimée*.

En conclusión, lo singular del caso no es deducible de la “estructura clínica” en tanto constituida, en tanto dada, por eso lo singular debe ser considerado variación estructural – pero en un sentido radical: no hay sino variación estructural, o mejor dicho: la estructura es -siempre *a posteriori*- variación. Lo singular es lo atípico. Dicho de otro modo: el diagnóstico en psicoanálisis demuestra la atipia generalizada. De ahí el valor de lo contingente. Es decir, lo que de cada caso es paradigmático, ligado a la lógica del acto y no a la de las estructuras preformadas y determinantes que el exceso del pensamiento psicopatológico hace consistir como compartimientos estancos. Por lo que la singularidad no será algo meramente exclusivo y como tal sin valor de transmisión sino que se le puede dar valor paradigmático, agujereando la consistencia de lo particular y lo universal. Y será transmisible porque será demostrable.⁴⁵

Así, el diagnóstico en psicoanálisis no se configura como una clínica descriptiva sino demostrativa de lo radical del sujeto del inconsciente, que no es aprehensible por ninguna clasificación. Contrariamente a las tipologías psiquiátricas, que se sostienen apuntaladas en un deseo de clasificación universalizante, el psicoanalista opera con la singularidad que él mismo engendra en su acto (aunque la presuponga antes de su intervención). Y en ese sentido, los tipos de síntoma no están contruidos por Lacan con el afán clasificatorio que la psiquiatría pone de manifiesto asentándose en el

45 Muy interesante es el modo en que aborda este problema Guy Le Gaufey en *El “notodo” de Lacan*, op. cit., capítulo: “*Algunas consecuencias clínicas de la diferencia lógica entre los sexos*”, donde a partir de su análisis crítico de las categorías lógicas de lo universal, lo particular y lo singular formula el esbozo de una clínica de máxima que concluye que lo único existente es la *excepción* como fenómeno cualitativo y no cuantitativo (que pretende aislar indebidamente un porcentaje mínimo de individuos frente a una mayoría situada en posición de cuasi-universalidad).

discurso científico, sino apuntando hacia dicha singularidad. Olvidarlo conduce a exaltar de un modo idealizado las “estructuras clínicas” denegando que se trata de *estructuras freudianas que pueden leerse en los tipos clínicos* y, en consecuencia, lleva a enrarecer la singularidad del síntoma al acorralarla entre lo particular y lo universal.

Por fin, retomando el comienzo de este punto, donde se sitúa que el diagnóstico implica la preocupación por la correspondencia de un caso con un nombre en una clasificación, podríamos decir ahora que ello vale para lo particular, pero no para lo singular porque hay una inadecuación estructural entre pensamiento y cosa, entre lenguaje y referente y, por tanto, hay inadecuación plena, sin resto, entre diagnóstico y caso. Hay entonces algo como tal, como hecho de estructura, en cada caso, inclasificable:

“La función clasificatoria es demasiado parcial, nos enmascara que el nombre propio va siempre a colocarse en el punto donde la función clasificatoria, el orden de la *deixis*⁴⁶ escapa no ante una particularidad demasiado grande, sino ante un desgarró, una falta un agujero del sujeto y justamente para suturarlo, enmascararlo, pegarlo”.⁴⁷

Semejante afirmación me exime de agregar cualquier comentario al respecto. Solo a modo de conclusión podemos decir que si el diagnóstico en psicoanálisis se asienta en el hecho de que no hay sino variación estructural, vale decir: singularidad, nombre propio, en última instancia la lógica ternaria de las “estructuras clínicas” se diluye.

Por último, Lacan ha sido tan explícito en cuanto a distinguir el psicoanálisis de la psiquiatría que no ha dudado en afirmar que el psicoanalista no es un

“...sabio, acorazado detrás de las categorías en las cuales él no tendría cajones para guardar síntomas psicóticos, neuróticos u otros, pero en la medida en que entra en el juego significante y es en lo cual un examen clínico, una presentación de enfermos no puede absolutamente ser la misma en el tiempo del psicoanálisis o en el tiempo que lo ha precedido”.⁴⁸ Lo que hace la diferencia es la transferencia: “En el tiempo precedente, cualquiera fuera el genio que animara al clínico, Dios sabe si he tenido la ocasión de expresar mi admiración por las estrofas deslumbrantes de Kraepelin cuando describía sus formas de la paranoia, la distinción radical de lo que, al menos en teoría es exigible de la relación del clínico al enfermo en la primera presentación. Si el clínico que presenta no sabe más que una mitad del síntoma, es él quien tiene la carga, que no haya presentación del enfermo sino diálogo de dos personas y que sin esta segunda persona, no habría síntoma acabado”.⁴⁹

Vale decir que en psicoanálisis no hay síntoma desde la mirada del Otro que lo clasifica como perteneciente a una especie mórbida a partir de ciertos signos que lo esclarecen, sino que el síntoma es establecido como tal por quien habla de él a Otro y lo reconoce como tal en un marco transferencial al presentarlo como un significante (el de la transferencia) que supone un sujeto.

46 *Taxis*: clasificar.

47 Lacan, J. (1964-65): *El Seminario. Libro 12: “Problemas cruciales para el psicoanálisis”*, inédito, clase 13 del 07/04/65.

48 *Ibíd.*, clase 14 del 05/05/65.

49 *Ibíd.*

El sujeto de que se trata no es *causa sui* sino efecto del lenguaje. Pero esto no significa que Lacan lo conciba como una pieza de la maquinaria simbólica -la estructura- que puede cumplir eficazmente con una función precisa en ella. Por el contrario, el sujeto es allí lo que falla, lo que no responde, lo imprevisible e incalculable. Si del lado de la ciencia no se ha dejado de pensar en un sujeto totalmente calculable que podría reducirse a algún coeficiente o a un nombre en una clasificación, el psicoanálisis revela la imposibilidad de dicha reducción. En este sentido se hace eco de las palabras que Sófocles ponía en uno de los coros de Antígona hace unos 2500 años antes de Cristo: “*Nada que sea más asombroso que el hombre*”; asombro como reacción inevitable ante lo que irremediabilmente rebasa todo cálculo y previsión: el sujeto del inconsciente.

La anticipación de Freud

El problema de los bordes, entendidos como mezclas, como mixturas, fue entrevisto por Freud muy tempranamente, cuando en su *Neuropsicosis de defensa* observa que

“no es raro que una psicosis de defensa *interrumpa episódicamente* la trayectoria de una neurosis histérica o mixta” (el destacado me pertenece).⁵⁰

Por un lado, es cierto que en este momento inicial de su investigación Freud no parece enfatizar una oposición neurosis-psicosis mutuamente excluyente y que, en consecuencia, esta cita podría entenderse como su producto. En efecto, describe esquemáticamente las tres formas de la defensa: conversión, falso enlace y desestimación, vinculándolas linealmente con histeria, neurosis obsesiva y psicosis alucinatoria, respectivamente, aunque de inmediato aclara que dichas formas de la defensa pueden reunirse en un mismo caso. Pero por otro lado, también es cierto que esta observación es formulada luego de reconocer: 1) la dificultad de separar la histeria de otras formas de neurosis, lo cual lo fuerza a proponer la categoría de “neurosis mixtas” para la combinación de histeria con fobias y/o síntomas obsesivos, de histeria con neurosis de angustia y de neurosis obsesiva con neurastenia y 2) la *incompatibilidad* de la psicosis alucinatoria con la *persistencia* de la histeria y de la neurosis obsesiva (subrayo el elemento temporal que Freud contempla).

Vale decir que Freud parece observar una diferencia clínica, sutil, entre las posibles combinaciones de las distintas neuropsicosis (lo cual demuestra la ausencia de una oposición excluyente neurosis-psicosis) y la *interrupción episódica* -subrayemos esta expresión- del curso de una neurosis por una psicosis de defensa, dicho de otro modo: un episodio “psicótico” en el curso de una neurosis.

La prueba de que este problema no se explica por dicha ausencia se halla en que también le dedica algunas reflexiones en otros momentos de su obra en que la oposición neurosis-psicosis parece mucho más fuertemente establecida. En *Neurosis y psicosis* afirma:

“el yo tendrá la posibilidad de evitar la ruptura hacia cualquiera de los dos lados deformándose a sí mismo, consintiendo menoscabos a su unicidad y eventualmente segmentándose y partiéndose”⁵¹, explicando de este modo “las inconsecuencias, extravagancias y locuras de los hombres...”.⁵²

Esta formulación, que encuentra continuidad en textos como *Fetichismo*, *La escisión del yo en el proceso defensivo* y *Esquema del psicoanálisis*, configura una línea de investigación en Freud que retoma la idea de sus primeros manuscritos según la cual la operación de defensa puede producir modificaciones y deformaciones en el yo sin expresión sintomática. Cabe subrayarlo: se trata de

50 Freud, S. (1894): “Las neuropsicosis de defensa”. En *Obras completas*, Bs. As., Amorrortu Editores, 1975, Tomo III, pág. 61.

51 Freud, S. (1924): “Neurosis y psicosis”. En *Obras completas*, op. cit., Tomo XIX, pág. 158.

52 *Ibíd.*

fenómenos que para Freud no corresponden a síntomas típicos de las neurosis y las psicosis, y que fenoménicamente se expresan bajo la forma de locuras y extravagancias, y que quizás podemos relacionar con lo que, con Lacan, llamaríamos aspectos locos, aspectos chiflados del fantasma, fuera del sentido común.

Por otra parte, podemos coincidir en que Lacan ha conmovido la experiencia clínica enseñando, desde sus primeros Seminarios, con la perspectiva estructuralista y su concepto de *fenómeno elemental*, a reconocer psicosis en casos que no presentaban los síntomas más típicos. A partir de allí, los trabajos de los psicoanalistas dedicados a aplicar esta conceptualización a psicóticos “no evidentes”, es decir, aquellos cuya vida discurre por sendas “normales”, que pasan desapercibidos, que no deliran floridamente, ni alucinan, que no han necesitado de la intervención del médico psiquiatra; psicóticos que, a diferencia de los más “ruidosos”, no lo parecen en absoluto cuando se les observa superficialmente⁵³, decíamos: los trabajos sobre ellos comenzaron a proliferar. Esta proliferación contrasta con una mucho más ínfima producción dirigida a elucidar los casos inversos, aquellos que semejan desencadenamientos brutales de la psicosis, pero el análisis concluye con que se trata de neurosis severamente descompensadas o, parafraseando a Freud, interrumpidas por un episodio psicótico.

El problema clínico está planteado y el teórico también. La lectura lacaniana más clásica en la que las “estructuras clínicas” no intersectan y no son combinables impide responder con la tesis del desencadenamiento de una psicosis en el curso de una neurosis o situando núcleos o fragmentos o partes de una psicosis en una neurosis o viceversa, como han hecho otras escuelas de psicoanálisis. Como estas soluciones nos resultan insatisfactorias, tampoco responderemos con el concepto de *borderline* –al que no le ahorramos críticas. Sin embargo, borrar de un plumazo tantos años de trabajo de los más serios psicoanalistas que en el mundo han intentado abordar clínica y teóricamente este problema, nos parece pecar de ignorancia. El fanatismo lacaniano no nos hará mejores clínicos y mucho menos mejores analistas. Lacan nunca lo hizo y no me refiero a sus frases provocativas, del tipo “Ustedes sigan siendo lacanianos que yo soy freudiano” –más una interpretación a sus lacanoamericanos que otra cosa-. Me refiero al modo en que él intervino en los debates de su época, con otros psicoanalistas a quienes cuestionaba muy duramente a veces, por sus elaboraciones teóricas inconsistentes o por extraviar la dirección de la cura freudiana, pero a quienes respetaba sin dudar en reconocerlos también como psicoanalistas. Por ejemplo, nombrándolos. Así, en varias oportunidades afirma que Melanie Klein era una excelente analista, pero teorizaba mal. Y si él adoptó esa postura de respeto y cuidado por sus colegas es porque entendió que había un núcleo de verdad en sus desarrollos en torno de los llamados “núcleos psicóticos de la personalidad” o los casos fronterizos.

Nuevas categorías, los mismos escollos

En la actualidad, el problema se ha vuelto a poner sobre el tapete. En especial, con la promoción de las llamadas “*psicosis ordinarias y extraordinarias*”, que ha dado lugar a una *neo-proliferación* (que se me excuse por la ironía) de publicaciones sobre el mismo problema: las fronteras, los límites, los *borders* entre psicosis y neurosis.

Cuando en 1998 J.-A. Miller propuso la categoría “psicosis ordinarias” lo hizo con el fin explícito de agrupar una serie de casos problemáticos en cuanto a cómo reconocer la estructura psicótica cuando ella no es evidente:

53 Un interesante antecedente del modo en que la psiquiatría ha abordado este problema lo hallamos en la categoría de “locura lúcida”, propuesta por Ulysse Trélat, en su monografía de 1861: *La folie lucide étudiée au point de vue de la famille et de la société*.

“psicóticos más modestos, quienes reservan sorpresas, pero que pueden, se lo ve, fundirse en una suerte de media: la psicosis compensada, la psicosis suplementada, la psicosis no desencadenada, la psicosis medicada, la psicosis en terapia, la psicosis en análisis, la psicosis que evoluciona, la psicosis *sinthomada*...”⁵⁴

a las que se oponen las “psicosis extraordinarias”, denominadas así por ser muy llamativas, evidentes (*Sic!*). Se siente por qué a partir de semejante amontonamiento comenzaron también a proliferar entre los psicoanalistas lacanianos las discusiones sobre el valor y la utilidad de estas categorías, discusiones que aún no se han saldado.

Algunas críticas apuntan a que con ellas se desdibuja la oposición estructural neurosis-psicosis y tienden a configurar una nueva categoría *borde*, pero de orientación laciana. Otras radican en que se alude con esa categoría solo descriptivamente a psicosis con fenómenos muy sutiles, poco estruendosos y fuera de la lista de los clásicos. Unas pocas críticas se asientan en el hecho de que “psicosis ordinarias” no se distinguen de “prepsicosis” – entendida esta como la psicosis no desencadenada que Lacan concibió desde su *Seminario 3*. Y no faltan quienes expresan su disgusto por los nombres, calificándolos de bizarros, imprecisos, incluso prejuiciosos porque lo extraordinario desvaloriza lo ordinario... En fin...

Testimonio de las discusiones aludidas es la aseveración de Eric Laurent, en la entrevista que le realizara Jacques Munier hace pocos años, quien acepta que

“entre las neurosis clásicas por un lado y las psicosis extraordinarias por el otro, se encuentran fenómenos mezclados, mixtos, que no son fácilmente asignables”.⁵⁵ Define así la existencia de “un campo de exploración clínica que justamente debe ser cualitativamente explorado”⁵⁶, pero advirtiendo que “neurosis y psicosis deben ser distinguidas como dos polos completamente fundamentales”.⁵⁷

La versión más interesante de la prudencia que denotan las palabras de Laurent se encuentra en el texto de J. C. Indart, *Entre neurosis y psicosis* (Cf. cap. I). Allí se cuestiona con firmeza el uso de dichos términos como nuevas categorías diagnósticas, contrariando así una tendencia ya bastante difundida:

“Siempre habrá aquí o allá colegas que, por demasiado prudentes o demasiado hábiles, entiendan ‘psicosis ordinaria’ como una clasificación fácil ante casos dudosos. No nos interesa”.⁵⁸

Hago propias estas palabras. Por lo demás, pienso que el comentario de Eric Laurent tiene el estatus de una interpretación dirigida a su propia comunidad analítica, de donde surgen las dificultades citadas. Es por eso que intenta reformular y transformar las psicosis ordinarias en un *programa de investigación*. Con esto apunta, como confiesa elegantemente Emilio Vaschetto, a “desnaturalizar las nosografías clásicamente conocidas”⁵⁹, efecto que el texto original produjo inequívocamente.

54 Miller, J.-A. y otros (2004): *La psicosis ordinaria*, Buenos Aires, Paidós.

55 Laurent, E. (2007): “La psicosis ordinaria”, en *Virtualia*, n° 16, Febrero-Marzo/2007; (<http://virtualia.eol.org.ar/016/default.asp?formas/laurent.html>).

56 *Ibíd.*

57 *Ibíd.*

58 Indart, J. (2009): *Entre neurosis y psicosis*, Bs. As., Grama, pág. 13.

59 Vaschetto, E. (2008): *Psicosis actuales (Hacia un programa de investigación acerca de las psicosis ordinarias)*; Bs. As.; Ed. Grama; pág. 13.

Una mención especial merece la expresión “fenómenos mixtos” que en el volumen de Indart quiere decir -como el título de su libro- fenómenos que se ubican *entre neurosis y psicosis*. Es decir que entre los dos polos a distinguir que señalaba Laurent comienzan a tenderse puentes comunicantes: “fenómenos mixtos, mezclas”⁶⁰ que se expresan en una “zona de influencia abierta, sin frontera”.⁶¹ Y se prosigue allí, y sin vacilar:

“Eso permite imaginar configuraciones ubicadas en zonas donde la fuerza de atracción de los polos es más débil, o donde inclusive se neutralizan”.⁶²

Imaginación que parece reestablecer los *continuum* que las “estructuras clínicas” habían superado. Pero llevemos el término un poco más lejos: *imaginización*... de la existencia de esos polos como entidades objetivables.

Es verdad que el autor modula estas afirmaciones con aclaraciones que orientan su sentido en la dirección contraria pero el problema -en mi opinión- es que se recurre a términos o expresiones que están impregnadas de una concepción de la clínica que es la que paradójicamente se considera ya superada. ¿Quién puede operar como amo del lenguaje pretendiendo evitar que escuchemos en la expresión *fenómeno mixto* lo que conocemos como *bordes*? ¿O para extraer de su campo semántico lo que de *mixto* alude a *mixtura*, a *mezcla*? Hace falta mucho más que una sugerencia de lectura para liberar a un término de la carga de sentido del que ha sido dotado por su uso en el seno de una comunidad. Quizás tampoco alcance un exorcismo. El lenguaje nos agita, sus efectos se nos escapan, no son calculables ni domeñables.

Un ejemplo de cuidado al respecto quizás sea la elección de términos que hace el mismo Lacan cuando en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, en su búsqueda de la estructura de la alucinación psicótica, evita referirse a los términos *sujeto* y *objeto* para no quedar tomado de la teoría de la percepción e introduciendo dos términos de la Escuela, la escolástica, *percipiens* y *perceptum*, poniendo así en tela de juicio el saber constituido -el que nos enseñan en la escuela con minúscula- respecto de qué es un sujeto que percibe y un objeto percibido.

Reflexiones del mismo tono nos suscitan algunas conclusiones respecto de casos que presentan fenómenos corporales que nos resultan desconocidos y, por tanto, nos plantean la cuestión de saber si se trata de conversiones histéricas que innovan en su semiología o se trata de fenómenos corporales psicóticos, pero más sutiles que los clásicos y estridentes, por ejemplo típicos de la esquizofrenia. En el trabajo sobre las psicosis ordinarias se acuña el término “neoconversiones” para abordarlos con el objetivo de señalar que no se trata de las clásicas conversiones histéricas freudianas. Y se argumenta que esas formas originales y diferentes de experiencias corporales pueden ser conversiones clásicas, nuevas formas de la conversión, debido a que, como Lacan ha afirmado reiteradamente, la histeria se desplaza y encuentra en las diversas épocas nuevas vestiduras, nuevas “envolturas formales” para los síntomas. Desde esta perspectiva deberíamos llamar *neoconversión* a todos los síntomas conversivos que no repliquen los de los *Estudios sobre la histeria*, puesto que los desplazamientos de las figuras de conversión histérica estarán siempre a la altura de las épocas venideras. Algo que Freud y Lacan entrevieron, este último incluso al proponer la historicidad del síntoma, lo que produjo el neologismo *hystoire* (que condensa los términos historia-histeria) a partir de *histoire* y de *hystérie*; afirmando con ello la operatividad en la historicidad de la estructura en la histeria. Quizás por eso el término *neoconversión* sea redefinido luego, en el mismo volumen, “para oponer los fenómenos del cuerpo en la histeria y en la psicosis”.⁶³

60 *Ibíd.*, 12.

61 *Ibíd.*, 15.

62 *Ibíd.*

63 Miller, J.-A. y otros (2004): *La psicosis ordinaria*, op. cit., pág. 249.

El problema es nuevamente el mismo en toda esta serie de comentarios: por un lado, en el afán de hallar una mejor clasificación, más completa, más abarcativa, más “actual”, “de hoy”, forcluyendo lo inclasificable estructural -hiancia que se intenta suturar-, se generan nuevas categorías para dar cuenta de psicosis clínicas que no entran en las categorías habituales porque sus manifestaciones son muy discretas y sus formas de estabilización no son las consabidas; se pone en disyunción fenómeno y estructura y se olvida que “la estructura aparece en lo que se puede llamar, en sentido propio, el fenómeno”⁶⁴; y por otro lado, la otra cara del problema es que este énfasis puesto allí testimonia del olvido de la transferencia.

Así, el mayor problema no es tanto que se corra el riesgo de poner en cuestión la clínica diferencial neurosis-psicosis tradicional, sino el promover el aflojamiento de la relación fenómeno-estructura o su relativización.

A mi modo de ver, es el binarismo psicosis-neurosis el que excluye toda la clínica que otros psicoanalistas intentaron formalizar -con categorías ya citadas: “borderlines”, “personalidades narcisistas”, “personalidades múltiples”, “personalidades como si”, etc.- dando lugar a la lógica de lo *inclasificable* no en el sentido de la exaltación de la máxima singularidad que fundamentamos anteriormente, sino de aquello que no se sabe dónde clasificar porque no se logra saber de qué lado del binario consignarlo. Y ello porque dichas categorías no presentan los síntomas *tipo* de la psicosis y la neurosis de la nosografía clásica.

En *Enfermedad mental y psicología*, de 1954, M. Foucault diferencia claramente la sintomatología de la nosografía. La primera se ocupa de relevar las correlaciones constantes de los tipos de enfermedad, mientras que la segunda analiza las formas mismas de la enfermedad y muestra las dificultades de la patología general y cómo ellas han derivado hacia nuevos métodos y conceptos sobre la base de una totalidad orgánica y psicológica de la noción de personalidad. Incluso retoma el debate Lacan-Ey a propósito de la psicogénesis para demostrar cómo con esta noción de personalidad se llega a distinguir solo dos términos: las psicosis y las neurosis entendidas en función de esa noción. Las primeras como perturbaciones de la personalidad global, las segundas como afectación de tan solo un sector de la personalidad. Esta parece ser la base del binarismo que se difunde también en el psicoanálisis. Jean-Michel Vappereau retoma este problema y subraya que en patología mental suele otorgarse el mismo privilegio a la noción de totalidad psicológica, por tanto:

“la enfermedad sería una alteración intrínseca de la personalidad. Y si nosotros continuamos vehiculizando todo este vocabulario, estamos llevados a mantener esas concepciones”.⁶⁵

Agrega entonces que su propósito no es desestimar el empleo de los términos neurosis, psicosis y perversión, sino mantenerlos, pero tal como hace Lacan en *Televisión* cuando habla de cómo concibe la causalidad:

“Habla de neurosis, perversión y psicosis en la página 93. Pero reduce estas cuestiones a un hecho real, y esto real no es sino mentirle al *partenaire*, a la pareja, al otro”.⁶⁶

Si como sostiene Lacan en su *Introducción a la edición alemana de los Escritos*, hay una clínica que se asienta en tipos de síntoma, tipos neuróticos, psicóticos, y esa clínica es anterior al psicoanálisis, ¿es muy atrevido conjeturar que haya una clínica que no se asienta en los tipos de síntoma

64 Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, op. cit., pág. 207.

65 Vappereau, J.-M. (1998): *Clínica de los procesos del nudo*, Buenos Aires, Ed. Kliné, pág. 24.

66 *Ibid.*

consabidos? ¿No ha sido esa la apuesta de muchísimos psicoanalistas en el mundo? En el apartado siguiente postularé con algunos ejemplos que para Lacan las cosas tampoco son tan estáticas como se pretende que lo sean para él. Como afirma claramente Colette Soler en *La querrela de los diagnósticos*:

“al menos se dice algo de todos esos síntomas [...] no se los ignora; en la actualidad se dice nada menos que son psicosis no diagnosticadas, no reconocidas, no desencadenadas, lo que ha producido el engrosamiento de la categoría de la psicosis de modo considerable en algunos años”.⁶⁷

Un ejemplo paradigmático se encuentra en el curso dictado por J.C. Maleval: *Une appréhension clinique de la psychose ordinaire*, inédito, aunque se halla versión francesa *on line*. Es notable el modo en que se argumenta en este sentido de *lo nuevo hoy*:

“hoy los analistas se encuentran frente a demandas de sujetos para los que se plantea un funcionamiento psicótico pero que no presentan alucinaciones, delirios ni estados melancólicos”⁶⁸ -afirma el autor- y propone que deben investigarse “algunos aspectos relacionados con la especificidad del aflojamiento del nudo de la estructura subjetiva: indicios de la no extracción del objeto *a*, aflojamientos del capitonado, prevalencias de las identificaciones imaginarias” (traducción propia).⁶⁹ Nada de ello constituye un problema en sí mismo, salvo que se aclara a continuación que “la clínica de la psicosis ordinaria participa de la misma estructura que la de la psicosis clínica excepto por la discreción de sus manifestaciones y sus modos originales de estabilización”.⁷⁰

En semejante propuesta se cae en el lugar común de que una psicosis no se ha reconocido adecuadamente por sus manifestaciones sutiles, para lo cual viene en auxilio la nueva categoría clínica, pero sobre todo, y espero se palpe, se trata de la promoción al primer plano de los signos, las señales que permiten distinguir una psicosis ordinaria de una extraordinaria (y entonces una neurosis de una psicosis), olvidando que en psicoanálisis, o al menos en el de Lacan,

“la confianza que tenemos en el análisis del fenómeno es totalmente diferente a la que le concede el punto de vista fenomenológico, que se dedica a ver en él lo que subsiste de la realidad en sí”.⁷¹

A riesgo de cansar las orejas: concebir el fenómeno disjunto de la estructura, y el correlativo olvido de la transferencia, es el escollo que desorienta la práctica del psicoanálisis.

Un ejemplo

A la pregunta formulada anteriormente, si hay una clínica que no se asienta en los tipos de síntoma consabidos, reconociendo que esa ha sido la apuesta de notables psicoanalistas, podemos traer un ejemplo poco mencionado habitualmente. Se trata de Jean-Jacques Rassial, psicoanalista francés, de formación lacaniana que, sorprendentemente, rescata la categoría de *estado límite* considerándola la

67 Soler, C. (2009): *La querrela de los diagnósticos*, Bs. As, Letra Viva, pág. 59.

68 Maleval, J. C. (2003): “Éléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire”. Dos clases dictadas en la Universidad de Toulouse, Francia, 18 y 19 de febrero de 2003 (versión electrónica).

69 *Ibid.*

70 *Ibid.*

71 Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, op. cit., pág. 207.

figura que mejor describe al sujeto moderno, que escapa de las clasificaciones clásicas de la “psicopatología psicoanalítica” tradicional como de la clínica estructuralista forjada por Lacan.⁷² Más bien considera que sus últimos trabajos le otorgan al estado límite un valor conceptual, especialmente a partir de su elaboración en torno del *sinthome*. Y así intenta dar cuenta de una serie de estados clínicos que no son ni neuróticos ni psicóticos. En ello reside la sorpresa y entonces la indiferencia para con el autor por parte de cierta ortodoxia lacaniana, pues el supuesto “psicoanálisis lacaniano puro” prescinde de esa categoría diagnóstica y entiende que más bien se trata de pacientes neuróticos desestabilizados y al borde de la desorganización en la expresión de su malestar, o bien psicóticos capaces de sostenerse estables ante sucesos por los cuales otros sucumbirían al hundimiento psicótico, o bien perversos que fracasan en la confección de su libreto. Es como respuesta a este tipo de consideraciones clínicas que Rassial escribe y asume -según su propia letra, irónica sin dudas- haber dejado de ser un “‘buen’ analista lacaniano”⁷³ que prescindía de ese diagnóstico.

En primer lugar, aclara que utiliza un diagnóstico que no es nuevo, el de *borderline*, pero puede constatar que el concepto es transformado a lo largo de su estudio, dejando de ser lo que el psicoanálisis anglosajón preconizaba al entrecruzarse con conceptos lacanianos. Por esa razón, Rassial habla especialmente de *estado límite*, entendiendo por tal:

“una forma que puede adoptar la estructura aprehendida sincrónicamente -lo que contempla sin duda la variabilidad de expresiones posibles, por cuanto, al ser singular cada vez, resulta potencialmente infinita- de cierto modo de ser en el mundo”.⁷⁴ En consecuencia: “El estado límite no describiría entonces una estructura sino precisamente un estado, provisional o fijo y captado en un instante de pasaje de una estructura primera, neurótica, psicótica u otra hacia una estructura segunda”.⁷⁵

Para fundamentar su tesis, propone utilizar un modelo lógico creado para definir cierto tipo de calculabilidad en matemáticas: la máquina de Turing, que es una maquinaria de pensamiento que se emplea para definir un concepto nuevo de calculabilidad y que responde a una operación de descomposición de momentos llamados “estados” de la máquina. Rassial subraya que esta máquina ideal, que no comete ningún error y que dispone de una memoria potencialmente infinita, frente a una infinidad de escrituras posibles estampadas sobre la cinta, admite solo un número fijo de estados posibles. Para este autor, esta máquina modeliza, no la totalidad del aparato psíquico (lo que remitiría a una ideología cognitivista que compara psiquismo e inteligencia artificial) sino la diferencia entre un sujeto en “estado” límite y el sujeto neurótico en “situación límite”. Por lo tanto, su propuesta es

“concebir una clínica que se corresponda con una modalidad topológica que resultaría tanto más apropiada cuanto que las características mayores de un estado son la inestabilidad y fragilidad, narcisista, de la distancia entre adentro y afuera, entre real y realidad”.⁷⁶

72 No tenemos interés en adentrarnos en el estudio de la categoría de estado límite por sí misma, solo la incluimos aquí por las reflexiones de Rassial, quien la emplea de un modo muy singular. Por esta razón, no retomamos a sus teóricos, entre los que se destacan Kernberg y Kohut, por una parte, y Green y Bergeret, por otra.

73 Rassial, J.-J. (1999/2001): *El sujeto en estado límite*, Buenos Aires, Nueva Visión, pág. 10.

74 *Ibíd.*, 124.

75 *Ibíd.*, 129.

76 *Ibíd.*

En segundo lugar, es notable que cuando el autor argumenta en contra de las reticencias del movimiento psicoanalítico con respecto al diagnóstico de estado límite, recurre a la formalización lógica y topológica que Lacan lleva adelante en los años setenta, encontrando allí los mejores fundamentos para reivindicar los términos “estado” y “límite”. Es así que se apoya en el concepto de *sinthome* que Lacan construye en su *Seminario 23* y escritos contemporáneos para proponer que con dicho concepto se modifican esencialmente las consideraciones desplegadas anteriormente por Lacan respecto de las categorías psicopatológicas tradicionales. Rassial afirma entonces que al introducir la “locura” joyceana, Lacan cambia la solución de continuidad entre neurosis y psicosis; el cuarto nudo -dice- “necesario, aún no teniendo la misma función ni por lo tanto el mismo dibujo según las estructuras, indica una continuidad al menos clínica, al menos segunda entre los diferentes anudamientos, de tres redondeles o de tres espacios”.⁷⁷

En el contexto de este capítulo no podemos dejar de mencionar que, así como retomamos como positivas algunas de sus argumentaciones, Rassial recae en algunos de los problemas sobre los que pretendemos echar luz. Por ejemplo, cuando afirma la ocurrencia de un “fenómeno de psicosis en una estructura supuestamente neurótica”⁷⁸ (el destacado me pertenece), o cuando define el estado límite como un “modo de ser”.⁷⁹

Suspensión de la neurosis

Abordar las *estructuras freudianas* bajo la forma de las “estructuras clínicas” ha conducido a los psicoanalistas a preocuparse por identificar cuáles son los elementos, los signos que les permiten clara y distintamente -según la inspiración cartesiana que los inunda- ubicar una diferencia de estructura entre neurosis y psicosis, entre neurosis y perversión, entre psicosis y perversión. Han creído rebatir así el *continuum* neurosis-psicosis posfreudiano que mencionamos con anterioridad.

Esta solución supone una temporalidad: se ha creído que la diacronía de la psicosis es: primer tiempo, psicosis no desencadenada, segundo tiempo, desencadenamiento, tercer tiempo, psicosis clínica, cuarto tiempo, estabilización o reencadenamiento. Se ha entendido así “diacronía” de un modo incorrecto al convertirla en mera cronología evolutiva.

Desde un punto de vista estrictamente lingüístico, sobre todo a partir de los trabajos de Benveniste y Jakobson, Lacan propondrá que las formaciones del inconsciente se manifiestan según una estructura formal. Se trata del discurso y de los dos ejes espacio-temporales que lo orientan: el eje paradigmático, eje de la selección, del léxico, del tesoro de la lengua, de la sustitución y de la sincronía, eje de la metáfora; y el eje sintagmático, de la combinación, de la contigüidad y de la diacronía, eje de la metonimia. En la concepción de sujeto que estamos sosteniendo -ni más ni menos que repitiendo a Lacan- el sujeto es el efecto de una sustitución significativa cuyo movimiento inaugura la metáfora y cuya consecuencia lógica es la metonimia.

Cabe aclarar que si bien es cierto que las nociones de diacronía y sincronía hicieron su entrada a partir de los cursos de F. de Saussure, Lacan no prosigue su enseñanza. En su *Curso de lingüística general* Saussure plantea que la sincronía refiere al aspecto estático de un fenómeno, vale decir que designa un estado de las cosas en una relación de simultaneidad que no admite la intervención del tiempo; mientras que la diacronía consiste en tomar un objeto y estudiar sus modificaciones a través del tiempo. Lo cual ha llevado a concebirla del lado de la evolución y la sucesión. Se trata entonces de una concepción lineal y unidimensional del tiempo que Lacan rechaza al definir la temporalidad en psicoanálisis a partir de las nociones de anticipación y retroacción.

77 Ibid., 98.

78 Ibid., 33.

79 Ibid., 12.

Su concepción de la transferencia es el más claro ejemplo. Ella toma en cuenta un tiempo diferente de la historia que no es el cronológico-diacrónico sino un tiempo sincrónico que como tal concierne al pasado y permite una reflexión en cuanto al futuro. Dirá Lacan:

“el pasado y el porvenir se corresponden. No en cualquier sentido, no [...] del pasado al porvenir. Por el contrario, justamente en el análisis [...] se sigue el buen orden: del porvenir al pasado”.⁸⁰

En ese sentido la oposición saussuriana sincronía-diacronía es dejada de lado. La vida transcurre en un tiempo diacrónico y lo sincrónico es el momento en que la diacronía se conmueve. Es tiempo en contemporaneidad y no en sucesión. La historia no es lo acontecido sino aquello que se organiza en el momento de la combinatoria de elementos. El futuro está en el presente y el pasado lo habita. La temporalidad sucesiva se ha dislocado.

Para quienes lo siguen obviando, conviene que recuerden los primeros pasos que da Lacan en su enseñanza en psicoanálisis, al efectuar -al comienzo de *Función y campo de la palabra y el lenguaje...*- una dura crítica al psicoanálisis de su época por el hecho de concebir la diacronía de la cura en términos “progresivos”, lo cual se palpa en el modo en que aquellos psicoanalistas utilizan las etapas libidinales y la maduración de la relación de objeto en sus argumentaciones. Lo que también es preciso recordar es que hoy día esa misma concepción sigue vigente, aunque aplicada a muchos otros tópicos.

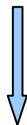
Volviendo a la diacronía de la psicosis:

- 1) psicosis no desencadenada
- 2) desencadenamiento
- 3) psicosis clínica
- 4) estabilización



Veamos el tratamiento que hace Freud de la diacronía en el caso Schreber. Allí nos propone tres tiempos ordenados según la lógica de la represión. Un primer tiempo de fijación; un segundo tiempo de retracción libidinal (respuesta al avance de libido homosexual insoportable), que se traduce en un “fin de mundo”, tiempo “mudo” lo llama; seguido del tercer tiempo, “ruidoso”, de la “reconstrucción” delirante del mundo perdido.⁸¹

- 1) fijación
- 2) “fin de mundo”
- 3) “reconstrucción”



Ahora bien, notemos lo siguiente: del tiempo 2, del tiempo de la retracción de la libido, del retiro de la libido de personas y cosas del mundo, no sabemos nada hasta llegado el tercer tiempo, cuando eso empieza a hacer “ruido”. Solo cuando Schreber anuncia: “El mundo se ha terminado” eso se produce, pero ya siendo el tiempo de la reconstrucción el que le pone nombre a aquel. Vale decir que es un tiempo localizable en retroacción. Del mismo modo, el primer tiempo no es sino deducible -nunca observable- luego que los fenómenos lo denuncian: Freud deduce una fijación en la paranoia en el estadio del narcisismo en la paranoia a partir del síntoma megalómano que lee como un engrandecimiento yoico, una sobrevaluación del yo que en su economía se entiende como un inves-

80 Lacan, J. (1953-54/1981): *El Seminario. Libro I: “Los escritos técnicos de Freud”*, Bs. As., Paidós, 1995, pág. 237.

81 Freud, S. (1911): “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoides*) descripto autobiográficamente” (Caso Schreber). En *Obras Completas*, op. cit., t. XII, pp. 62-65.

timiento libidinal excesivo.⁸² La fijación, como ese tiempo primero de los tres de la represión, es entonces suposición lógica. Lo comprueba el hecho que luego Freud decida rebautizarlo *represión primaria*. Por tanto, el sentido de la flecha temporal cambia:

- 1) fijación
 - 2) “fin del mundo”
 - 3) “reconstrucción”
-

De este modo, la diacronía unidimensional enrarece la temporalidad de la clínica. En Lacan tendremos entonces que el punto de eclosión de la psicosis clínica denuncia retroactivamente el tiempo anterior como el del primer tiempo del desencadenamiento (prepsicosis) así como el de la compensación precedente. Que en el tiempo del desencadenamiento será anunciado anticipadamente aquello que quizás derive en la solución estabilizadora. Los bucles van y vienen enlazando esos momentos con una lógica temporal que de cronológica tiene muy poco:

- 1) psicosis no desencadenada
 - 2) desencadenamiento
 - 3) psicosis clínica
 - 4) estabilización
-

Corresponde entonces concluir que entendemos por “diacronía” no solo una sucesión de acontecimientos o fases con determinadas fechas sino, principalmente, la razón que dirige y orienta esa sucesión, tanto en sus momentos de continuidad como, y sobre todo, en aquellos momentos en que la irrupción de algo que parece provenir de Otro sitio interrumpe dicha continuidad. Tomar nota de esas discontinuidades y sus razones implica dar cuenta de la estructura, en tanto ella se revela por las líneas de fractura y no por su apariencia de unidad.

Por otra parte, como ya hemos indicado, la noción de A como batería significativa supone un todo completo pero que incluye la dimensión de la falta en la medida en que hay significantes que no están en ella, lo cual es conceptualizado por Lacan como tesoro del significante. Esta dimensión introduce el *no-todo* en la concepción de la estructura y del sujeto. En consecuencia, es un error lógico en dos sentidos afirmar que todo sujeto debe entrar en el trípode neurosis-psicosis-perversión: en el primer sentido, porque hay una discordancia fundamental entre la noción de sujeto y el trípode estructuralista clasificatorio; y en el segundo sentido, porque Lacan emplea categorías como debilidad mental y efecto psico-somático que no son abordadas con la concepción de la estructura. La amentia de Meynert y la hipocondría son padecimientos tipificados, descritos y reconocidos hace tiempo, sin embargo Freud nunca los ordenó del lado de las neurosis o del lado de las psicosis. Podríamos aumentar la lista de categorías que no responden necesariamente al encuadramiento estructural: melancolía, pasajes al acto, adicciones, caracteropatías...

Ahora bien, esto no implica retomar las nociones de *boderline*, núcleos psicóticos de la personalidad, casos fronterizos, etc. No se trata de volver a una clínica continuista, posfreudiana. La clínica lacaniana es discontinuista, tratándose de una concepción que afecta todas sus dimensiones. La clínica lacaniana, entiendo, es discontinuista en cuanto a neurosis y psicosis, gracias a que Lacan ubica ciertas coordenadas que permiten discriminarlas. No estamos afirmando que el neurótico se psicotiza y viceversa. Pero tampoco concebimos neurosis y psicosis como esencias sino como nombres de ciertos tipos de efectos del lenguaje en el *hablanteser* con el sujeto que se le supone. Ello conlleva la discontinuidad pues nada indica que esos efectos sean permanentes, inalterables, sino que comparten las mismas características y condiciones que la estructura del lenguaje, vale decir que

82 Freud, S. (1914): “Introducción del narcisismo”. En *Obras Completas*, op. cit., t. XIV, pp. 65-98.

implican cortes, rupturas, quiebres, discontinuidades y desnaturalizaciones. Y de igual modo concebimos al sujeto que le suponemos a la estructura y que con Lacan, pero freudianamente, aprendimos a leer en cada fenómeno.

La exquisita afirmación de Freud no solo no está perimida sino que está más vigente que nunca: “no es raro que una psicosis de defensa interrumpa episódicamente la trayectoria de una neurosis histérica o mixta”.⁸³ En efecto, Freud habla de la interrupción de la trayectoria de una neurosis, vale decir que la *continuidad* de la neurosis se ve *interrumpida, suspendida...* Suspensión de la neurosis. Pero además esa suspensión es *episódica*, es decir que no se trata del comienzo de algo estructuralmente opuesto sino de un fenómeno que no se estructura según la lógica de oposición neurosis-psicosis. Freud afirma que un episodio psicótico interrumpe la trayectoria de una neurosis, aceptando así que la trayectoria es susceptible de interrupciones, cortes, discontinuidades.

Insisto: no propondremos leer la afirmación freudiana con la idea del desencadenamiento de la psicosis en lo que parecía una neurosis, ni el despliegue de núcleos psicóticos reprimidos que ahora salen a la luz, ni la actual referencia a la psicosis ordinaria. Entendemos esa cita, con la lógica lacaniana de la estructura freudiana legible en el fenómeno y la temporalidad que le conviene, como la *suspensión de la neurosis*.

QUÉ DIAGNOSTICO

La ambigüedad que porta la expresión que elegí como título de estas reflexiones finales, así escrita en mayúsculas, con las declinaciones que admite, refleja en buena medida muchas de las aristas desde las cuales podría abordarse el problema del diagnóstico en psicoanálisis. Los ríos de tinta que han corrido al respecto, no han zanjado las múltiples controversias que suscita.

¿Qué diagnóstico? - Pregunta que apunta a aquello sobre lo que recae: ¿Un fenómeno, una enfermedad, un síntoma, una estructura clínica, la estructura subjetiva, al enfermo, al hablante, al sujeto...?

¿Qué diagnóstico? - Modulación de la pregunta que interroga al acto mismo de diagnosticar introduciendo una multiplicidad, una variedad, pues hay tipos de diagnóstico, modos del diagnóstico si se quiere... Psiquiátrico... psicoanalítico... suelen acompañarlo, pretendiendo así que con el adjetivo se aclara algo, que se define una especificidad.

¿Qué, diagnóstico? - Esta declinación, gracias a la puntuación que en la lectura de la frase introduce una pausa (aquí representada por la coma), interroga al agente del acto: ¿(yo) diagnóstico? Incluso con cierto tono imperativo: ¿debo hacerlo?, ¿que hago el diagnóstico?, ¿se espera de mi práctica como analista la formulación de un diagnóstico?, ¿está en mi *savoir faire* como analista? Cuando comente el caso en el ateneo, ¿debo decir *qué es*? Una neurosis, una psicosis, una histérica, un obsesivo, un borde, un loco... ¿Quién es el agente del diagnóstico?

¡Qué diagnóstico! - Ha dejado de ser pregunta para admirarse... ¿por su justeza?, ¿por su evidencia?, ¿por su claridad?, ¿por su novedad? El auditorio se admira...

Para hacer notar hasta qué punto el diagnóstico se debate hemos puesto en pugna dos polos extremos respecto de cuál es el lugar que ha de otorgársele en nuestra práctica. En primer lugar, la postura que promueve una exaltación frenética del diagnóstico diferencial: los autores le dan gran importancia como operación clínica fundamental para la iniciación y el transcurso de un tratamiento psicoanalítico, postulándolo como una de las funciones decisivas del psicoanalista, mientras que en el extremo opuesto se encuentran aquellos que cuestionan la concepción de una clínica “psicoanalítica” que necesariamente devendrá *psiquiatrizada* o *psicologizada* o *psicopatologizada*, sosteniendo que las viñetas clínicas y los pequeños relatos de casos no hacen sino traicionar los pilares fundamentales

83 Freud, S. (1894): “Las neuropsicosis de defensa”. En *Obras completas*, op. cit., pág. 61.

del psicoanálisis e incluso la contraindicación del diagnóstico para el normal desarrollo de la práctica analítica.

Al respecto hemos dejado abierta la pregunta por el origen de la primera valoración de la función del diagnóstico y, junto con ella, la consolidación de la hipótesis de estructuras clínicas consistentes. Quizás sea el siguiente texto de J.-A. Miller el que ha servido de base a esta argumentación:

“Si hay algo que la experiencia analítica puede enseñar es que existen estructuras y que estas son sólidas, no se modifican y no pasan de una a la otra. [...] Tanto el psicoanálisis como Lacan acentúan que no se debe retroceder frente a un diagnóstico de estructura. [...] Es necesario rehacer la clínica. [...] Necesitamos saber cuando estamos dando apoyo a alguien, que se trata de un caso de psicosis [...] Es por ello que el diagnóstico estructural puede ser importante”.⁸⁴

Estas frases, las más salientes de un texto que se ordena en derredor de ellas para justificar esa posición, junto con otro de sus clásicos textos “Esquizofrenia y paranoia” (en *Psicosis y psicoanálisis*, Bs. As., Manantial, 1985), se erigieron en los pilares fundamentales de la enseñanza de la psicopatología, dando lugar a una versión del diagnóstico diferencial, sesgada y parcial. Es este el puntapié inicial, que encuentra luego en el mismo autor numerosas referencias en el mismo sentido y en sus seguidores -entre los cuales se destaca Jean Claude Maleval, uno de los más firmes teóricos de la defensa de la consistencia de las estructuras clínicas-, para luego expandirse masivamente a través de la difusión que la Universidad pública garantiza.

Es cierto que esto se produce en el contexto de la discusión con la psiquiatría en términos de reservar para el psicoanálisis un diagnóstico estructural, mientras que a la psiquiatría le toca el diagnóstico fenoménico a secas, por fuera de toda referencia estructural. De allí derivó en una indicación clínica: el diagnóstico previo es esencial sobre todo en los casos en los que podía confundirse una neurosis con una prepsicosis y, en consecuencia, una intervención errónea correría el riesgo de provocar el desencadenamiento de la psicosis. Así, un diagnóstico equivocado conduciría al desastre. Versión superyoica que descarto por contradecir la experiencia. No la de una intervención desafortunada, que las hay, sino la de promover la tesis -sin formularla explícitamente- de que “todo” es clasificable, diagnosticable. Cuántas veces tenemos en tratamiento por años un paciente de quien es muy difícil concluir un diagnóstico y no por ello nos abstenemos de intervenir. Hay casos en que tal vez sea mejor suspender esa elaboración de saber porque puede condicionar mucho al analista en su acción. Seriamente debemos considerar que la experiencia es “ama”⁸⁵, enseña mucho más de lo que a veces suponemos, y debemos estar abiertos a la sorpresa, al hallazgo, no ahogándolo con nuestros saberes previos. La formulación de indicaciones clínicas universales como la mencionada, en cierto sentido, parecen dar cuenta de la marca de origen de la psicopatología como una disciplina puramente teórica, alejada de la experiencia, y contradicen la teoría y la práctica del psicoanálisis.

Ni qué hablar cuando la operación diagnóstica es reducida a la aplicación de árboles de decisión rígidamente establecidos, a grillas nosográficas -como la de los DSM- que pretenden cubrir el universo de la clínica y al desconocimiento de la implicación de quien diagnostica en esa operación (lo cual es solidario del desconocimiento de la función de la palabra y del campo del lenguaje en el que se desenvuelve esta clínica). Cuando esto ocurre, el diagnóstico se constituye en una suerte de definición del ser que remeda y en verdad es muy próxima a la que efectúa cualquier caracterología, tanto las pretendidamente científicas como la que pueden realizar la astrología o la teoría de los arquetipos. Y no es que nos pongamos del lado de Popper ni agitemos los argumentos propios de un lector de Mario Bunge. Sino que se trata de cómo estas caracterizaciones pretenden definir de ma-

84 En *Elucidación de Lacan*, Bs. As., Eol-Paidós, 1998, cap. “Psicoanálisis y psiquiatría”.

85 Emulando el juego que la lengua francesa permite: “*maître*” es amo pero también maestro.

nera acabada y universalizante el ser de una persona a partir de una serie de características más o menos objetivables y de una lista de denominaciones que se ajustarían biunívocamente a esas características de manera inmutable.

El psicoanálisis, particularmente a partir de la enseñanza de Lacan, nos enseña que no es el ser lo que cae bajo la operación diagnóstica sino lo que damos en llamar “estructura subjetiva”, tal como ya la definimos en este mismo capítulo. Y que no nos dice tanto de cuál será el tratamiento (la “pastilla”) indicado sino que nos abre a la posibilidad de establecer un campo transferencial en el cual *una cura posible tendrá lugar*.

Esto atañe también a las categorías semiológicas o diagnósticas que utilizamos en tanto son hechos de discurso, siempre basculando en una tensión estructural entre las palabras y las cosas -como diría Foucault-. Como afirma Jacques-Alain Miller refiriéndose a la distinción esquizofrenia-paranoia:

“...me ha parecido igualmente indispensable (...) poner un poco de flexibilidad en nuestra terminología clínica, para darnos cuenta de que ella es efectivamente el resultado de una elaboración histórica, y no creer que mediante esas categorías designamos a las cosas mismas”⁸⁶.

Tal vez por eso mismo, al final de su enseñanza, Lacan haya forjado algunas categorías propias, justamente desprendiéndose de aquellas que la psiquiatría construyó durante siglos, tan sólidas como resistentes. Es cierto que lo hizo pero de un modo extraño, en sus últimos Seminarios, van apareciendo categorías nuevas: debilidad mental, enfermedad de la mentalidad, psicosis lacaniana -como llegó a decir Lacan en el curso de una presentación de enfermos-, y no dejemos de mencionar la más célebre de todas: el *sinthome*. Categorías que, así mencionadas en conjunto, no parecen responder a ninguna regla ni sistema ni estructuración. En suma, el problema del diagnóstico y las categorías clínicas que se emplean no es si se emplean o no, sino cómo se las emplea.

No se trata entonces del rechazo de las categorías psicopatológicas, por más defectuosas que sean, pues ello entraña otros riesgos, como los de ser arrastrados por discursos psicológicos dominantes o caer en las garras del *furor curandi*. Es cierto que Lacan en sus inicios trasladó sus descubrimientos a la consideración psicopatológica. Pero esta operación de traslado cesó pasado el tiempo de los primeros Seminarios.⁸⁷ Como lo prueba ese *hápx* que constituye la expresión “psicopatología psicoanalítica”⁸⁸ en la pluma de Lacan, que no alcanza para propiciar su existencia como tal ni para dar a entender, como se ha pretendido, que ya “desde” temprano se encuentra en su obra. Habría que corregir: no es “desde”, sino *únicamente*, “en un texto temprano” como el Discurso de Roma. Habría que aclarar también al lector desprevenido, para que no resulte engañado, que el contexto del empleo de esa expresión por parte de Lacan es muy otro que el de su postulación, su justificación o su defensa. Apenas se refiere a qué condiciones según Freud debe cumplir un síntoma para ser admitido en la psicopatología psicoanalítica; vale decir que su empleo en este contexto vale casi como un sinónimo de “patológico”, que hace que un síntoma sea considerado tal en psicoanálisis.

En suma, se trata aquí de advertir -a quienes se adentran en la fascinante aventura del estudio de la psicopatología- que pretender justificar una psicopatología propiamente psicoanalítica conduce a algunos

86 Miller, J.-A. (1982) “Esquizofrenia y paranoia”, en AA.VV. *Psicosis y psicoanálisis*, Buenos Aires, Manantial, 1985, págs. 7-29.

87 Consideremos la hipótesis, que no voy a contrastar hoy aquí, de que el traslado cesó con la invención del objeto *a* en el curso de *El Seminario 10: “La angustia”*. No por casualidad se propone allí desde el inicio ese aparato infernal que retoma la dimensión dinámica que Freud elaboró tan compleja y problemáticamente en *Inhibición, síntoma y angustia*, me refiero al “*cuadro de las coordenadas de la angustia*”.

88 Lacan, J. (1953/2002): “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En *Escritos I*, op. cit., pp. 231-309, pág. 260.

impases difíciles de resolver, mientras que se explican mucho mejor en el marco de la teoría y la experiencia del psicoanálisis – estoy pensando en la enorme multiplicidad de particularidades que no sabemos en qué generalidad incluir. Menciono, en ese sentido, a la melancolía, que produce incidencias transversales que perturban las clasificaciones rígidas. Por lo demás, cada vez más seguido se constata cómo el campo de la psicosis queda reducido a un reverso negativo de la neurosis, con la teoría deficiente que lo condena a cierto asistencialismo psicoanalítico debido al mal entendimiento de la noción de *splencia* forjada por Lacan.

Enseñamos entonces aquí psicopatología en sus entrecruzamientos, afectaciones, alteraciones, con el psicoanálisis, para hacer notar todo lo que su subversión aporta: la posibilidad de considerar la irrupción de la peculiaridad del sujeto, *peculiaridad que si bien se descuenta de las categorías nosográficas, lo hace tras pasar por ellas*, vacilación productiva que denuncia la paradoja de su constitución en el campo del Otro.

Una psicopatología que en su encuentro traumático con el psicoanálisis se ve forzada a soportar el equívoco que introduce el lenguaje y que le impide constituir “una lengua bien hecha” que nomine lo real (ideal del psicoanálisis psicopatologizado o psiquiatrizado), una psicopatología que se ve llevada a admitir la falta, a hacer lugar a lo que escapa a la clasificación y al imposible cierre de un universo de discurso.

III

La influencia de la psiquiatría fenomenológica de Karl Jaspers en la obra psiquiátrica de Lacan

Jacques Lacan¹ construye un concepto original de paranoia en sus escritos psiquiátricos al caracterizarla como reacción de la personalidad ante determinadas situaciones vitales. De ese modo, se reconoce como un representante más de la corriente psiquiátrica conocida como “psicogénesis”. Pero esta corriente no está unificada, sino que en su interior supone una importante diversidad de líneas internas de pensamiento, ante las que él toma posición. La doctrina en que se apoya en esos primeros trabajos de su extensa producción es la escuela reaccional –en franca oposición con las escuelas mecanicistas y organicistas– y son dos los autores principales en los que se sustenta: Karl Jaspers y Ernst Kretschmer.²

En este capítulo, nos ocupamos de subrayar las consecuencias que ha tenido para Lacan el encuentro con el método fenomenológico en la psiquiatría de Jaspers, así como los límites de esta contribución doctrinal, lo cual lo ha llevado a buscar soluciones en otros autores. En efecto, ninguna de las corrientes psiquiátricas que pretendían exponer una teoría acabada de la paranoia conformaba a Lacan. Por ello, la búsqueda que emprende en esos años lo lleva a inmiscuirse en la discusión sobre si la psicosis paranoica es una enfermedad psicógena u orgánica. Rápidamente toma partido por la primera opción. En el capítulo “Concepciones de la psicosis paranoica como desarrollo de la personalidad” de su tesis, presenta una descripción muy precisa de la paranoia. Establece que esta no se define por un *fenómeno elemental* que por su espectacularidad se encuentre en el primer plano, razón por la que no puede concebirse el delirio paranoico como una reacción a un fenómeno *basal*, sino más bien propone que la transformación total de la personalidad no podría diferenciarse de un posible trastorno primario si lo hubiere. En ese sentido, más allá del vínculo entre delirio y personalidad, Lacan piensa que esta conserva intacta su “economía general” (Lacan, 1932: 50). Como no se detecta lesión orgánica alguna que explique sus trastornos, estos deberán tener otro origen y entonces habrá que estudiar su psicogenia.

Pero la psicogénesis, como recién se ha indicado, no es una corriente unificada. Hay divergencias al interior de esa línea de pensamiento, ante las que Lacan también toma posición. La psicogénesis reúne las teorías constitucionalistas y las reaccionales, las cuales a su vez, en su interior, tienen diferencias de matices. Pero no nos adentraremos en esta discusión “interna”, pues significaría un desvío a los fines de nuestra materia.

1. Lacan, psiquiatra

En su obra psiquiátrica, Lacan se ocupa casi exclusivamente del estudio de las psicosis paranoicas.

1 Este capítulo es una reelaboración de un artículo publicado ya hace muchos años, Muñoz, P. (2004): “Alcances de la influencia de Karl Jaspers en la concepción lacaniana de la paranoia. Aportes y límites”, en *Investigaciones en Psicología*, Facultad de Psicología (UBA), año 9, N° 3. Recientemente incluido en el volumen Muñoz, P. (2014): *(Des)encuentros entre fenomenología y psicoanálisis*, Bs. As. EUDEBA.

2 Sobre la importancia que han tenido los aportes de Ernst Kretschmer para Lacan, Cf. capítulo siguiente en este mismo volumen.

Pero este período de su obra anterior a toda referencia al psicoanálisis, como ya señalamos, es complejo y pueden reconocerse en él diferentes momentos. En el primero, agrupamos tres trabajos del año 1931 que son importantes antecedentes de lo que constituirá un año después su tesis doctoral sobre las psicosis paranoicas: *Locuras simultáneas* (Lacan; Claude; Migault, 1931), *Estructura de las psicosis paranoicas* (Lacan, 1931) y *Escritos “inspirados”*: *Esquizografía* (Lacan, 1931).

El segundo momento es inaugurado por su tesis doctoral del año 1932, *De la psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad*, en el que incluimos los trabajos del año 1933 que aparecen publicados en la edición castellana de la tesis reunidos bajo el nombre de “Primeros escritos sobre la paranoia”; ellos son: *El problema del estilo y la concepción psiquiátrica de las formas paranoicas de la experiencia*, *Motivos del crimen paranoico: El crimen de las hermanas Papin* y *Presentación general de nuestros trabajos científicos*.

Por último, un tercer momento es comprendido por sus escritos todavía psiquiátricos, pero en los que la influencia de los preceptos del psicoanálisis comienza a hacerse sentir, ocupando un lugar más destacado que el que tenían en la tesis. Agrupamos aquí *La familia*, de 1938, y algunos de los artículos publicados en su *Escritos: Más allá del “principio de realidad”*, de 1936, y *Acerca de la causalidad psíquica*, de 1946 –obra culminante del pensamiento psiquiátrico de Lacan–.

Para desarrollar los objetivos de nuestra asignatura, dejaremos de lado el primer período y tomaremos esencialmente el segundo, que es en el cual se verifica la influencia de la escuela reaccional de la mano de Karl Jaspers.

2. ¿Quién es Jaspers?

Como hemos señalado en el primer capítulo de este volumen, el desarrollo de la psiquiatría a lo largo de los siglos XIX y XX debe entenderse como el rico pero difícil diálogo entre las escuelas francesa y alemana, que pone de manifiesto no solo sus similitudes y diferencias, sino también sus interrelaciones, sus paralelismos, sus adaptaciones y las reacciones de entre las escuelas. Karl Jaspers es un importante exponente de la psiquiatría alemana y tiene qué decir en el marco de este debate. Considera que la escuela alemana debe mucho a la francesa, pues las descripciones de muchos importantes exponentes de la primera –entre los que pueden mencionarse destaquemos Griesinger, Krafft-Ebing y Kraepelin– estaban profundamente influidas por la obra de Esquirol.

Luego de un trabajo de investigación que comienza en 1909, publica su tratado de psiquiatría en 1913, llamado *Psicopatología general*, con un interés bien preciso: el de aportar una clasificación fundada en la reflexión metodológica y no un sistema teórico particular. Lo que allí propone es un *enfoque fenomenológico* de la enfermedad mental. Las dos reediciones posteriores, de 1919 y 1922, son las que evidentemente Lacan conoció y prueban la entrada de la influencia del método fenomenológico en su tesis doctoral que es, lisa y llanamente, jaspersiana.

Pero Jaspers no era solamente un clínico, sino que tenía una formación universitaria en filosofía, en especial en fenomenología. En la primera parte de su *Psicopatología general*, nos da una definición de fenomenología:

“La fenomenología tiene la misión de *presentarnos intuitivamente* los estados psíquicos que experimentan realmente los enfermos, de considerarlos según sus condiciones de afinidad, de *limitarnos* y de *distinguirlos* lo más estrictamente posible y de aplicarles términos precisos”.³

Así como una definición del método fenomenológico:

3. Jaspers, Karl (1913): *Psicopatología general*, México, Fondo de Cultura Económica, 1993, pág. 65.

“Tenemos que dejar de lado todas las teorías recibidas, las construcciones psicológicas, las meras interpretaciones y apreciaciones, tenemos que dirigirnos puramente a lo que podemos entender en su existencia real, a lo que podemos distinguir y describir. Esta es una tarea difícil, según enseña la experiencia. Esa especial *imparcialidad fenomenológica en la contemplación del fenómeno como tal*, no es un don originario sino una adquisición laboriosa después de un denso trabajo crítico y a menudo de esfuerzos vanos [...]. Y es un esfuerzo siempre nuevo y un bien que hay que conquistar incesantemente por la superación de los prejuicios: la actitud, la disposición fenomenológica” (cursivas añadidas).⁴

Su formación existencialista le aporta una concepción del hombre que no lo reduce a una entidad cualquiera (un ente de razón, un ente sociable, afectivo, psíquico o biológico). El existencialismo de Kierkegaard, en el que se apoya Jaspers, pretende centrar en la unidad del ser todo lo que de modo artificial se excluyó de él. Es decir que el hombre es un existente que no se agota en el mero hecho de que conoce, o sea, no es una sustancia racional. Este preciso sentido de la existencia es recogido por Heidegger y por Jaspers, este último esencialmente con la noción de *personalidad*, luego empleada por Lacan como uno de los pilares fundamentales de su tesis doctoral.

La formación de Jaspers se complementa con Dilthey y Weber. La psicología de la comprensión diltheyana se asienta en una separación tajante entre las ciencias del espíritu y las de la naturaleza en el punto en que los hechos espirituales no nos son dados, como los procesos naturales, a través de un andamiaje conceptual, sino de un modo real, inmediato y completo. De allí que el hombre resulte concebido como entidad histórica y no como naturaleza inmutable.⁵ La hermenéutica general que compone la psicología de Jaspers tiene un fundamento metodológico: no la *explicación*, sino la *comprensión* –oposición que se volverá fundamental en la psiquiatría de Jaspers y por su intermedio, en la de Lacan.

¿Qué es, para Dilthey, la comprensión? Es el acto original por medio del que se capta el mundo del espíritu manifestado en exteriorizaciones, como signos, gestos, etc. Uno lo capta al ponerse dentro (eso es la comprensión) y desarrollar su continuidad.

Desde esta posición filosófica doblemente constituida (Husserl y Dilthey), como decíamos antes, Jaspers retoma, pero acentuándola especialmente, la distinción que Dilthey y su discípulo Max Weber establecen entre las ciencias de la causa y las prácticas de los sentidos. Según ellos, las *ciencias de la causa* son las ciencias de lo que se *explica*, mientras que las *prácticas de los sentidos* son prácticas de lo que se *comprende*. De este modo, constituimos dos campos opuestos, el de la *comprensión* y el de la *explicación*, el del *Verstehen* y el *Erklären*. En el campo de la comprensión, Jaspers sitúa los fenómenos de la conciencia, que son entonces comprensibles –en el sentido de que comprendemos un determinado estado en tanto y en cuanto podamos establecer su dependencia de otro estado que lo antecede–, mientras que, en el campo de la explicación, sitúa las relaciones causales –que, como son incomprensibles, deben ser explicadas–. Con Dilthey, Jaspers concluye que las ciencias naturales *explican* los fenómenos, mientras que en las ciencias del espíritu los fenómenos se *comprenden*.

El siguiente cuadro nos permite visualizar el ordenamiento de los términos que pertenecen a cada campo:

4 Ibid.

5 Cf. sus obras *Introducción a las ciencias del espíritu* de 1883, e *Ideas sobre una psicología descriptiva y analítica* de 1894.

CIENCIAS DE LA CAUSA	PRÁCTICAS DE LOS SENTIDOS
Ciencias naturales	Ciencias del espíritu
De lo que se explica	De lo que se comprende
Incomprensible	Comprensible
Relaciones causales	Conciencia
	Mundo del sentido
Erklären	Verstehen
EXPLICACIÓN	COMPRENSIÓN

3. La psicopatología de Jaspers

“Una psicopatología general no es solo la exposición didáctica de lo ya existente, más bien realiza un trabajo consciente en la ordenación del todo”.⁶

Con esta premisa, Jaspers justifica su intención de caracterizar comparativamente los trabajos existentes sobre psicopatología antes de la aparición de su *Psicopatología general* en 1913. Señala que poco después de su primera edición aparecieron muchos trabajos⁷ que intentaron proseguir su orientación, pero que se distinguen por su diferente propósito y que, por ende, no pueden ponerse en el mismo plano.

La psicopatología debe ocuparse de la comprensión de las relaciones significativas del yo patológico en el mundo y no dedicarle tanto espacio a las causas de la enfermedad mental:

“Comprendemos *cómo lo psíquico surge con toda evidencia de lo psíquico*. Comprendemos de este modo, único posible frente a lo psíquico, si el atacado se vuelve colérico, el amante engañado celoso, si surge de tales o cuales motivos una decisión o un hecho”.⁸

En este sentido, la *comprensión psicológica* implica entender la génesis de los contenidos psíquicos en función de la historia, utilizando la capacidad de “ponerse en el lugar del otro”. No podemos dejar se subrayar aquí el estrecho lazo que esto tiene con la noción de empatía auténtica de Edmund Husserl, definida así en sus meditaciones cartesianas, literalmente: *ponerse en el lugar del otro*.

En la psicopatología de Jaspers, eso se traduce prácticamente en que podrán tomarse como fenómeno las autodescripciones de los enfermos para comprenderlas y entonces abordarlas mediante el método fenomenológico:

“...exige la fenomenología: *hay que informarse de todo fenómeno psíquico, de toda vivencia que se manifieste en la exploración de los enfermos y en sus autodescripciones [...]. Nos sirven ante todo las autodescripciones o confidencias de los enfermos, que provocamos y examinamos en la conversación personal*”.⁹

6. Jaspers, Karl (1913): *Psicopatología general*, México, Fondo de Cultura Económica, 1993, pág. 48.

7. Entre los que menciona a Ernst Kretschmer. La siguientes citas resumen su opinión: “Kretschmer proporciona un nuevo ejemplo de psicología comprensiva, que podría disfrazarse científiconaturalmente”, aunque “tampoco logra Kretschmer con ese procedimiento trazar una figura real de la totalidad de la vida psíquica, más bien queda en suspenso en una elección de los problemas” (Jaspers, 1913:49).

8. *Ibíd.*, 35.

9. *Ibíd.*, 66.

¿Por qué? Porque, piensa Jaspers, “el que experimentó por sí mismo, encuentra con facilidad la descripción adecuada”.¹⁰ ¡Qué manera de cederle la palabra al enfermo! Si ese es el núcleo de la disposición fenomenológica, si esa es la posición del fenomenólogo, entendemos mejor la posición del psicoanalista. ¿Acaso el psicoanálisis, desde Freud, no se jacta de ceder la palabra y aprehender en ella la estructura del padecimiento humano? Pues

“el psiquiatra que solamente observa, *se esforzará en vano por formular lo que puede decir el enfermo en sus vivencias*” (el subrayado es nuestro).¹¹

El propósito de la psicopatología es, para Jaspers, estudiar el acontecer psíquico realmente consciente. Pero no cualquier acontecer será su objeto, sino exclusivamente el patológico. ¿Por qué? Es evidente: porque hay allí algo que es incomprensible. En los fenómenos patológicos, lo que no podemos comprender son ciertos mecanismos anormales y entonces debemos explicarlos. Por ejemplo: podemos comprender los celos del marido engañado, pero es incomprensible el delirio persecutorio de un paranoico y, entonces, debemos explicarlo por la vía del encadenamiento causal. Es decir que el problema de la causalidad lo soluciona con su doctrina de la *relación de comprensión*, que será el método para establecer relaciones causales legítimas. A esto llama “comprensión genética”.

Ahora bien, Jaspers concibe la psicopatología como el estudio de casos particulares: “Los casos en particular quedan como fundamento de la experiencia de la psicopatología”.¹² Veamos cómo ello influencia a Lacan en el período psiquiátrico de su obra.

4. El “método Jaspers” en la tesis de Lacan

En su tesis doctoral de 1932, Lacan se propone establecer las relaciones entre psicosis y personalidad a partir del estudio de las psicosis paranoicas. Para concretar su objetivo, explora exhaustivamente un caso clínico a la manera de “un ensayo de estudio clínico lo más completo posible”¹³, pero independiente de todo sistema teórico preconcebido. Allí vemos la incidencia de la reducción del método fenomenológico. En las páginas finales de la tesis, presenta el *método* de investigación que este estudio le sugiere, considerándolo un verdadero aporte a la psiquiatría que intenta comprender toda una gama de casos que suelen contarse entre los más enigmáticos. Se trata de la *observación* de más de veinte casos de *paranoia verdadera* y de otro tanto situados entre ella y los estados paranoides, estudiados detalladamente en su semiología y estructura psicológica –verdadero aporte en el sentido de la investigación metódica–. De esa veintena de casos, Lacan elige uno: el caso “Aimée”. Es decir que no expone una elaboración estadística a partir de una gran casuística de la cual extraer conclusiones generalizables, sino que, muy por el contrario, se centra en un único caso, calificándolo como “el más significativo”¹⁴, pues considera que la relevancia de sus conclusiones no se sustenta en una larga acumulación de casos clínicos –propio de la metodología de una psiquiatría más estadística que clínica–,¹⁵ sino en el estudio profundo y muy detallado de uno solo pero que pueda ser considerado un *prototipo*. Y esto porque

10 Ibid., 35.

11 Ibid., 66.

12 Ibid., 31.

13 Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 255.

14 Ibid., 137.

15 Piénsese, en la actualidad, en los manuales estadísticos como el DSM.

“las síntesis sólidas están fundadas en observaciones rigurosas y de la mayor amplitud posible, es decir, en un número bastante pequeño de observaciones”.¹⁶

Esta premisa sigue la línea de la noción de Jaspers, quien al hacer algunas observaciones sobre la publicación de historias clínicas, destaca lo efímero de las descripciones generales y la importancia de la descripción de casos aislados, pero subrayando la necesidad de que esas descripciones sean *buenas biografías* y no fichas resumidas:

“El logro de cursos biográficos totales, que era siempre exigido por Kraepelin, se ha transformado en el fundamento de la investigación empírico-clínica”.¹⁷

De modo similar, Lacan lo retoma en la tesis:

“Pensamos que toda observación fecunda debe imponerse la tarea de *monografías* psicopatológicas tan completas como sea posible”.¹⁸

Ahora bien, las razones con las que Lacan justifica la elección del caso Aimée, nos permiten extraer algunas conclusiones. En la segunda parte de la tesis –“El caso ‘Aimée’ o la paranoia de autocastigo”– se ocupa de presentar el caso que le servirá de prueba a las premisas en que se funda su dilucidación de la paranoia a partir del desarrollo de la personalidad. El caso es expuesto, en gran medida, en el primero de los cuatro capítulos que componen esta parte. Los dos capítulos siguientes proponen su discusión diagnóstica: primero justifica por qué se inscribe en el grupo de las psicosis paranoicas y luego analiza si se trata de un proceso orgánico-psíquico o una reacción. Este proceso de construcción conceptual y de diagnóstico culmina en el cuarto capítulo, donde formulará su tesis central: que se trata de una anomalía de estructura determinada por una fijación de desarrollo de la personalidad cuyo mecanismo es el autocastigo.

Respecto del caso Aimée, ya desde el comienzo indica que lo eligió por ser:

“particularmente demostrativo [pues ofrece] la clave de algunos problemas nosológicos y patogénicos de la paranoia, y particularmente de sus relaciones con la personalidad”.¹⁹

Es decir que Lacan utilizará el caso Aimée como prototipo de la paranoia de autopunición, pero no como un fin en sí mismo, sino para mostrar las relaciones de la paranoia con la personalidad. Lo que le interesa es que la relación entre la paranoia y la personalidad evidenciada en la variedad de autopunición, permite deducir esa estructura más general que vincula entonces la paranoia en general, sea cual fuere su tipo clínico en cada caso, con la personalidad.

Pero este planteo aún puede llevarse a su extremo: si tomamos en cuenta que, para Lacan, la paranoia es el modelo a partir del cual pretende pensar el grupo de las psicosis en su totalidad, podríamos decir que sus conclusiones se pueden generalizar a ese grupo y, entonces, el caso Aimée nos estaría dando la prueba de las relaciones de la personalidad con las psicosis en general. De hecho, en la tesis afirma que las relaciones de comprensión permiten dos cosas: por un lado, una nueva concepción del trastorno mental que posibilita aislar la esquizofrenia como una entidad clínica au-

16 Ibid., 241.

17 Jaspers, K. (1977): “Delirio celotípico. Contribución al problema: ¿‘desarrollo de la personalidad’ o ‘proceso’?”, en *Escritos psicopatológicos*, Madrid, Gredos, pp. 111-181, pág. 112.

18 Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 242.

19 Ibid., 137.

tónoma y, por otro, un develamiento del orden fragmentario característico de esta enfermedad, resaltando la discordancia como su característica distintiva. Es decir que si, como dijimos anteriormente, las relaciones de comprensión permiten concebir la personalidad tanto en su faz de totalidad unificada como en su faz de fragmentación, de discontinuidad fruto de esas “fuerzas interiores [...] de naturaleza afectiva”²⁰ que irrumpen desagregando la pretendida totalidad de esa personalidad, resulta posible que puedan explicar tanto la paranoia como la esquizofrenia en sus relaciones con la personalidad.

Si leemos esto a partir de la concepción que Lacan tiene de las psicosis en el año 1953, confirmamos nuestra conclusión: en el *Seminario 3*, ya en la primera clase, afirma que “para Freud el campo de las psicosis se divide en dos”²¹, al trazar una línea divisoria de aguas entre las paranoias y las esquizofrenias. En conclusión: si la variedad clínica de las psicosis se agrupa toda en estos dos polos, paranoia y esquizofrenia, y si ambos pueden ser explicados a partir de su relación comprensible con la estructura de la personalidad, consideramos lícito extrapolar los resultados teóricos obtenidos en la tesis de doctorado de Lacan al campo de la psicosis en general.

De hecho, cuando Lacan efectúa el examen clínico de su paciente, en el primer capítulo de la segunda parte, luego de exponer el modo en que llega a determinar el diagnóstico diferencial y de citar el certificado de quincena que había redactado en el momento en que Aimée fue internada –donde afirma que se trata de un caso de psicosis paranoica–, dice:

“Por este certificado, y por la discusión toda del diagnóstico, se ve que hemos sido introducidos en la investigación de los mecanismos de la psicosis”.²²

Como se ve, nuevamente marchamos de la paranoia en particular a la psicosis en general. Otra vez, y luego de toda la exposición de un caso de paranoia, Lacan sostiene que de allí podrán extraerse conclusiones sobre el mecanismo de la psicosis.

5. La reacción de la personalidad

Pero la influencia de Jaspers en la tesis doctoral de Lacan va mucho más allá de la cuestión metodológica. Si se lo lee en detalle, se constata que en él encuentra su base doctrinal. En la primera parte de la tesis, Lacan efectúa un largo y escabroso estudio de la cuestión de la psicogenia de la paranoia, a partir de la definición de Kraepelin, en la historia de la psiquiatría clásica en la escuela francesa y la escuela alemana. Utilizando como eje conceptual de referencia la doctrina de Jaspers –*reacción, proceso y desarrollo* de la personalidad–, toma a todos los autores del período y los clasifica o reordena dentro del marco de esos tres términos. Así, vemos cómo agrupa en un primer capítulo todas las corrientes psiquiátricas que han pensado la paranoia como *desarrollo y reacción de la personalidad*, en el sentido del desarrollo comprensible, y cómo en el capítulo siguiente reúne las que lo hicieron en términos de *proceso orgánico y psíquico*; en definitiva, Lacan lleva a cabo un vasto ordenamiento de la historia del pensamiento psiquiátrico clásico.

Luego de echar por tierra rápidamente la hipótesis de la degeneración de base de Krafft-Ebing, según la cual la evolución del carácter típica de una personalidad anormal se volvería una psicosis paranoica, pasa a mostrar cómo para Kraepelin el delirio no solo la constituye, sino que es el desarrollo de la personalidad paranoica el responsable de la deformación patológica de los sucesos de la vida común del sujeto. Es decir que se trata para él de una disposición deficiente que determinará

20 Ibid., 32.

21 Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, op. cit., pág. 12.

22 Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 187.

cierta incapacidad para enfrentar los fracasos de la vida, ante los cuales podrán surgir respuestas delirantes. Para Lacan:

“...estas concepciones nos interesan por la manera como revelan el progreso alcanzado en el análisis de la psicogenia del delirio. Mucho más que sobre una comparación de los contenidos del delirio con las tendencias anteriores del sujeto, el acento recae allí sobre la elaboración interna de las experiencias en un momento dado de la personalidad”.²³

El *carácter* tiene, en consecuencia, un papel que predispone, tanto como los acontecimientos ante los cuales se reacciona y el medio que la enmarca. Lacan no deja de señalar la ambigüedad de la posición kraepeliniana: ¿cómo conciliar el desarrollo de la personalidad por causas internas con la reacción ante causas externas? De todos modos, considera que el psicogenetismo de Kraepelin es incontestable, pues refuta en su *Tratado* decididamente la teoría que propone la paranoia como un proceso que introduce en la personalidad algo nuevo y heterogéneo que determina su evolución futura.

Las referencias a los autores se suceden unas a otras. Sérieux, Capgras, Dromard, Dide, de Clérambault, entre otros, serán los que llevarán a Lacan a concluir que en la escuela francesa se acentúan los factores *constitucionales* en la psicogenia de las psicosis paranoicas, que serían los que permitirían explicar el delirio como desarrollo de la personalidad. Por el contrario, la escuela alemana acentúa los factores *reaccionales*. De la mano de Bleuler, pasando por Tiling, Gaupp, Kretschmer y Janet, Lacan construye una concepción psicógena de la paranoia que la explica como reacción de la personalidad a situaciones vitales, reacción que se inserta en un *desarrollo comprensible*. Esta oposición constitución-reacción es ante la cual tendrá que tomar posición en la tesis.

Por otra parte, Lacan agrupa todas las teorías que pretenden reducir la paranoia a los mecanismos de las psicosis orgánicas: las que la vinculan con los trastornos del humor de la psicosis maníaco-depresiva, las que lo hacen con la disociación mental de las psicosis paranoides y de la esquizofrenia y las que la relacionan con las psicosis determinadas por estados tóxicos o infecciosos. Así, termina por cuestionar fuertemente estas tesis recurriendo al mismo instrumento que permitió fundarlas: la observación clínica:

“Se opondrá siempre la objeción de que se trata de hechos de *asociación mórbida*, objeción tanto más válida cuanto que las combinaciones semiológicas que presentan esos hechos son diversísimas, y no permiten la postulación de una patogenia orgánica unívoca de la paranoia”.²⁴

Lacan sitúa que esta impotencia para resolver el problema es la que ha dado lugar a autores como Hesnard, Guiraud, Petit, Claude, entre otros, que tomaron la vía del *análisis psicológico* de los síntomas y de la evolución de la paranoia, ligándola nuevamente con el desarrollo de la personalidad. Finalmente, esto lo lleva a trabajar la noción de *proceso psíquico* de Jaspers.

Debemos destacar que este trabajo detallado se efectúa por primera vez recién promediando la tesis, es decir que toda la enorme exposición y despliegue anteriores parecieran estar dirigidos a permitir introducir la psicopatología de Jaspers, dándole así un enorme valor y una gran importancia en la historia de la psiquiatría. Tal como afirma François Léguil:

23 Ibid., 56.

24 Ibid., 113.

“Lacan redacta su tesis gracias a la *Psicopatología General* de 1913”²⁵; y también: “animada por la originalidad de su psicogenismo materialista, la tesis de Lacan está orientada, autorizada incluso, por el método heredado de Jaspers”²⁶.

Partiendo de los alemanes que postularon una vivencia (*Erlebnis*) paranoica y de la significación personal de Neisser, Lacan desemboca en la idea jaspersiana según la cual la fuente comprensible del delirio paranoico se encuentra en vivencias subjetivas o en estados del alma, deseos e instintos. Así preparado el terreno, afirma que para el estudio de las psicosis paranoicas

“contamos con unos principios analíticos de gran prudencia que han sido dados por Jaspers [que] derivan de un método sano y pueden servir para aclarar los hechos. El concepto central es el de proceso psíquico”²⁷.

Por oposición a lo comprensible del *desarrollo de la personalidad*, la noción de *proceso* introduce en ella un elemento nuevo y heterogéneo que implica un trabajo de síntesis que debe culminar en una personalidad nueva, enmarcada otra vez en las relaciones comprensibles, o sea que inaugura un nuevo desarrollo de la personalidad. Esto es posible porque el proceso es psíquico. Si fuera orgánico, es decir lesional, no habría síntesis ni cambio en la vida psíquica, sino desintegración. Por eso, para Jaspers se trata de una alteración general de la personalidad.

No debemos dejar de señalar que es este último quien introduce a Lacan a las ideas de Freud. En la tesis se constata que Lacan llega a Freud con la orientación de la brújula existencialista jaspersiana. Las afirmaciones de François Léguil son muy decididas en este sentido: “La lectura de Jaspers aportó a Lacan [...] un acceso paradójico al empleo de las tesis freudianas en su reflexión sobre los mecanismos de la paranoia”²⁸; “el médico-filósofo otorga desde el comienzo a su método su alcance específico –denunciar el escándalo del descubrimiento freudiano...”²⁹. Y agrega: “Sin embargo, pone el dedo en la verdad del psicoanálisis, o sea: el sentido está determinado”³⁰. Y, por último, cita a Jaspers para mostrar cuál es el fundamento de su crítica a Freud: plantea que –según Jaspers– si Freud dice que en la vida psíquica *todo* es comprensible –en el sentido de ser determinado por un sentido–, es porque confunde las relaciones comprensibles con las causales, porque la comprensibilidad no puede ser ilimitada. Existe lo incomprensible; lo que sí puede ser ilimitado es la causalidad, todo tiene una causa. Y quizás allí debamos situar la paradoja establecida por Léguil en el acceso de Lacan a Freud: mientras se acerca a Freud se acentúa su inclinación por Jaspers, de quien toma buena parte de los fundamentos de su tesis –precisamente a Jaspers, que era un enemigo acérrimo del psicoanálisis–.

6. Los principios analíticos de Jaspers

En un artículo de 1913 incluido en su *Escritos psicopatológicos*, titulado *Delirio celotípico. Contribución al problema: ¿“desarrollo de una personalidad” o “proceso”?*, Jaspers afirma que los fenómenos psíquicos están divididos en elementos y en unidades de menor y mayor complejidad, de modo que no se ordenan en una sola línea. Los conceptos universales más generales de unidad son las *unidades nosológicas* en las que se compendian la etiología, la sintomatología, la evolución, la iniciación y el hallazgo anátomo-patológico. Pero aclara que no va a trabajar estos grandes concep-

25 Léguil, François (1989): “Lacan avec et contre Jaspers”, en *Ornicar?* N° 48, París, Navarin, 1989, pp. 5-23, pág.6.

26 *Ibíd.*, 12.

27 Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág.128.

28 Léguil, François (1989): “Lacan avec et contre Jaspers”, en *Ornicar?* N° 48, París, Navarin, 1989, pp. 5-23, pág.2.

29 *Ibíd.*, 7.

30 *Ibíd.*

tos de unidad, sino los más simples como proceso, desarrollo y reacción, según los comprendamos o los expliquemos.

Para él, cuando consideramos la vida anímica podemos hacerlo por dos vías: comprensión o explicación. La *comprensión* es cuando “nos colocamos dentro del otro, lo sentimos, lo ‘comprendemos’, y también consideramos los elementos de los fenómenos psíquicos en su correlación y en su secuencia”³¹ como dados, y los comprendemos por una *empatía* determinada. Aquí ubica el concepto de *desarrollo de la personalidad*, donde las diversas transformaciones en su conjunto realizan una totalidad: “La ‘relación de comprensión’ se convierte en el instrumento principal del trabajo psiquiátrico”³², un método de análisis. Comprender es, entonces, dar sentido a las conductas de los enfermos y a los fenómenos mentales. El comprender puede ser por *concatenación racional*, en relación con cuestiones lógicas más allá de lo normal o patológico –por ejemplo, podemos comprender racionalmente un acto judicial llevado adelante por un enfermo–. Pero puede ser también por *concatenación empática o psicológica*, es decir, cuando aunque no se trate de algo comprensible racionalmente, de todos modos es comprensible por ser una *reacción* a algún acontecimiento identificable. En este sentido, la *reacción* supone el *desarrollo de la personalidad*. Y la comprensión, según la concepción metódica con que lo plantea Léguil, siguiendo a la letra a Jaspers, al pretender abarcar también los mecanismos de la causalidad, encuentra su límite y deja lugar a lo que entonces este llamará *proceso*. La explicación implica *captar* algo al modo de las correlaciones del mundo físico, cuando “pensamos en un trasfondo objetivo que está en la base de lo ‘físico, inconsciente’ o inanimado, y cuya característica esencial sería que *no* podemos colocarnos dentro...” del otro –exactamente la posición diametralmente opuesta a la comprensión (el subrayado es nuestro).³³ Aquí ubica el concepto de *proceso*, entendido como transformación incurable, permanente, heterogénea a la personalidad, que irrumpe en ella y de la que el enfermo no podrá librarse. Como afirma Léguil:

“El proceso es el nombre de lo que solo se aprehende en los límites de la comprensión y que se inscribe en una relación de medianería con la causalidad. La enfermedad mental, procesal, no es concebida como ‘desarrollo’ comprensible, sino como ‘reacción’ a un fenómeno procesal”.³⁴

Con el proceso, concluye la posibilidad de la comunicación comprensiva y se ingresa al terreno de lo incomprensible que habrá que explicar. Respecto de la díada comprender-explicar, dice Jaspers:

“Esta contraposición se podría también expresar diciendo que ‘explicamos’ las correlaciones físicas objetivadas y no las ‘comprendemos’, y que a las otras solo las podemos ‘comprender’ y ‘explicar’, a lo sumo en general, dentro de la correlación total de su existencia”.³⁵

El proceso psíquico es una alteración del psiquismo sin destrucción, es decir, no lesional, donde encontramos relaciones comprensibles, pero de cuyas causas no sabemos. De allí que sea necesaria una explicación causal.

31 Jaspers, K. (1977): “Delirio celotípico. Contribución al problema: ¿‘desarrollo de la personalidad’ o ‘proceso’?”, en *Escritos psicopatológicos*, Madrid, Gredos, pp. 111-181, pág. 145.

32 Léguil, François (1989): “Lacan avec et contre Jaspers”, en *Ornicar?*, N° 48, París, Navarin, 1989, pp. 5-23, pág.3.

33 Jaspers, K. (1977): “Delirio celotípico. Contribución al problema: ¿‘desarrollo de la personalidad’ o ‘proceso’?”, en *Escritos psicopatológicos*, Madrid, Gredos, pp. 111-181, pág. 146.

34 Léguil, François (1989): “Lacan avec et contre Jaspers”, en *Ornicar?*, N° 48, París, Navarin, 1989, pp. 5-23, pág.3.

35 Jaspers, K. (1977): “Delirio celotípico. Contribución al problema: ¿‘desarrollo de la personalidad’ o ‘proceso’?”, en *Escritos psicopatológicos*, Madrid, Gredos, pp. 111-181, pág. 147.

En cuanto al concepto de *personalidad*, Jaspers entiende que comprendemos a todo el ser humano como personalidad, que aprehendemos en ella una unidad a la que no podemos definir, sino solo vivenciar. Para consolidar conceptualmente esta aprehensión de la personalidad –en contraposición a su idea de que en todo el curso de la vida psíquica se encuentran como incrustados elementos racionales y empáticos dentro de una conexión psíquica objetivada, incomprendible y solo explicable–, supone que en esa aprehensión se disolvería la conexión en tales unidades comprensibles. Se refiere al desarrollo de la personalidad, que significa que a aquellos fenómenos llamados patológicos “los podemos comprender y explicar a partir del juego mutuo de las relaciones psicológicas y racionales que se encuentran incrustadas dentro de una conexión psicológica objetivada de predisposición originaria, y unitaria a pesar de toda la desarmonía y falta de consistencia”.³⁶ Por eso, “allí donde no logremos la aprehensión unitaria del desarrollo de una personalidad, deberemos establecer algo nuevo, algo heterogéneo a su predisposición originaria, algo que queda fuera del desarrollo y que, por lo tanto, no es tal, sino proceso”.³⁷ Este proceso comprende solo aquellos fenómenos mórbidos que conducen a una transformación incurable, un cambio permanente que podrá ser el fundamento de un nuevo *desarrollo* de una *nueva* personalidad. Pero lo *nuevo* no siempre supone un *proceso*. Hay injertos de algo extraño en el desarrollo de la personalidad que, para Jaspers, no es un proceso, sino un *ataque*, *acceso*, *fase* o *período*, como, por ejemplo, un ataque de psicosis maniaco-depresiva o una psicosis carcelaria. Se trata de modificaciones psíquicas que están a medio camino entre la *reacción* y el *proceso*, pero que, a pesar de estar determinadas biológicamente y de no tener relación con las vivencias, son sin embargo restaurables y dejan intacta la personalidad, no llevándola a ninguna transformación irreversible.

7. El proceso paranoico

El capítulo cuarto de la primera parte de la tesis se introduce con la aceptación por parte de Lacan de la existencia en la psicosis paranoica de factores orgánicos, de los que dice deben precisarse. Sin embargo, señala que no todos los autores han considerado que ellos sean constitucionales. La discusión que comienza así a exponer se enmarca en la ya indicada tradicional oposición entre psicogenetismo y organicismo. La paranoia ya no sería reacción de una personalidad, sino que estaría determinada por un *proceso orgánico* –sean alteraciones humorales, neurológicas, funcionales o lesionales, delimitables por la vía del examen de la evolución clínica–. Lacan exhibe claramente la lógica que lleva a esa conclusión: este examen evolutivo mostraría que en esos momentos en que se produce el delirio –momentos que llama *puntos fecundos*– las manifestaciones clínicas son idénticas a las de las psicosis orgánicas. De allí que las psicosis paranoicas puedan ser referidas a un determinismo no psicógeno, es decir, a un proceso orgánico.

En el capítulo segundo –que titula como una pregunta: “¿Representa la psicosis de nuestro caso un ‘proceso’ orgánico-psíquico?”, para delimitar precisamente el mecanismo psicótico–, Lacan emprende el análisis de los síntomas elementales del delirio:

“Para penetrar en el mecanismo de la psicosis, analizaremos en primer lugar cierto número de fenómenos llamados *primitivos* o *elementales*”.³⁸

Guiado por la premisa según la cual estos expresan los factores que determinan la psicosis y son a su vez los síntomas a partir de los que se construye el delirio. Por esa vía, el delirio es una respuesta secundaria, una reacción racional a los fenómenos elementales que son entonces lo primario. Y en-

36 Ibid., 149.

37 Ibid.

38 Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 188.

seguida Lacan liga esta concepción con la noción jaspersiana de *proceso psíquico*, tal como ya lo hemos presentado.

Ahora bien, si el delirio se construye, debemos tener en claro por qué medio se construye, cuál es el mecanismo de su construcción. Según la doctrina clásica, el mecanismo elemental por el que el delirio se despliega es la *interpretación*, definida como un acto psicológico que tomará sus rasgos de las tendencias inherentes a cada tipo de personalidad. Pero Lacan no considera esto correcto y funda su conclusión en la experiencia clínica: “Basta un estudio atento de un caso [Aimée] como el nuestro para ver que ese punto de vista es insostenible”.³⁹ Pues considera que si se examina atentamente el período anterior a la aparición del sistema delirante, podrán encontrarse fenómenos muy significativos, como los trastornos que detalla en Aimée y que serían los “*engendadores*” del delirio, fenómenos sutiles, poco exagerados –como *déjà vu*, *adivinación del pensamiento*, etc. – y que podrían pasar por alto en un examen clínico poco minucioso, pero que fueron delineando para la paciente el gobierno de un “sentimiento de transformación del ambiente moral”.⁴⁰ En resumen, para Lacan, es esencial estudiar estos fenómenos porque son primarios al delirio y las interpretaciones se agregan secundariamente a ellos. De esto podemos deducir que, entonces, es más probable que las interpretaciones se relacionen sobre todo con esos fenómenos primitivos y no con los rasgos de personalidad. Y para verificarlo en el caso Aimée, comienza a estudiar la evolución general de sus trastornos, proponiendo dividirla en tres fases.

La fase uno, o *fase aguda*, está dada por su primera internación. Lacan es muy cauto, dice que no se pueden estudiar los síntomas que presentaba. Es claro, no era su paciente y solo cuenta con algunos informes médicos y con los recuerdos actuales de ella que, dado su estado, no toma como verdades absolutas. Sin embargo, avanza en considerarlo como un brote agudo de máxima intensidad. La fase dos, o *fase de meditación afectiva*, abarca su externación y el período siguiente caracterizado por una mejoría notable, pero con la persistencia de un estado de inquietud. La fase tres, o *fase de organización del delirio*, la lleva al atentado que la pone en manos de Lacan.

Ahora bien, ¿por qué a Lacan le interesa establecer esta evolución trifásica? Porque coincide con el esquema clínico propuesto por Hesnard según el cual “semejante curva evolutiva parece traicionar la acción esencial de factores orgánicos”⁴¹; es decir que le sirve para descartar en el caso Aimée una explicación basada en la noción de proceso orgánico.

8. Conclusiones

Hemos reconocido cómo Lacan acentúa lo reaccional en su concepción de la paranoia y hemos planteado que ello le da la posibilidad de introducir el factor social, en tanto se reacciona con la personalidad ante determinadas situaciones vitales. Podemos decir, además, que al sustituir la *constitución* por la *personalidad*, introduce una concepción discontinuista de la paranoia, en el sentido de que esta no es un desarrollo de aquella.

La referencia a Jaspers es, por lo tanto, fundamental para Lacan, pues le aporta el primer modelo de la utilización analítica de las *relaciones de comprensión* con las que construye el fundamento de su método y doctrina psiquiátrica. Esto le posibilita definir el desarrollo, las estructuras conceptuales y las tensiones sociales de la personalidad normal y la patología mental como discordancia respecto de ellas. También le brinda la noción de *reacción*, entendida como parte del *desarrollo de la personalidad*, y la de *proceso*, como lo que lo interrumpe, por introducir en ella un elemento nuevo y heterogéneo que implica un trabajo de síntesis que debe culminar en una personalidad nueva, que inaugura un nuevo desarrollo. Esto sucede en el caso en que el proceso es psíquico, es decir, en que

39 Ibid.

40 Ibid., 189.

41 Ibid., 190.

hay una alteración de la personalidad, pues cuando es orgánico, es decir, lesional, no hay síntesis alguna ni cambio en la vida psíquica, sino desintegración. Como afirma F. Léguil: “El proceso es el nombre de lo que solo se aprehende en los límites de la comprensión y que se inscribe en una relación de medianería con la causalidad”. Lacan se sirve del concepto de *proceso psíquico*, pues le permite eludir el factor orgánico en la causalidad, pero no es del todo suficiente, porque introduce lo heterogéneo sin ningún tipo de articulación con la personalidad previa. En ese sentido, la reacción y el proceso jaspersianos son conceptos exigüos, restringidos y que no le alcanzan para la idea que intenta plasmar.

Jean Allouch propone que, en verdad, la intención que animaba a Lacan en la preparación de su tesis era la de demostrar que la psicosis paranoica corresponde a un proceso en el sentido de Jaspers, pero que su encuentro con Aimée lo obliga a concluir que se trata de un caso de psicosis reaccional. Considera que este “giro doctrinal”⁴² le permite cuestionar el valor del concepto de *proceso* y reemplazarlo por el de *reacción* con el fin de destruir “la hipoteca endogénica” para hacerle lugar a su teoría de la personalidad. De allí la necesidad de recurrir a Kretschmer: para articular el concepto de *paranoia* con el de *personalidad* sin hacer una teoría del desarrollo de la personalidad continuista, en el sentido de Jaspers, sino que introdujera la discontinuidad. Pero hasta aquí llegamos nosotros con esta discusión, pues excede el marco que nos hemos propuesto: deslindar con claridad los aportes de Jaspers a Lacan, y sus límites.⁴³

42 Allouch, Jean (1989): “Sobre el primerísimo viraje doctrinal de Jacques Lacan en el que también rompe con el discurso psiquiátrico más avanzado”, en *Litoral*, N° 16, Córdoba, EDELP, abril/1994, pp. 7-23, pág. 15.

43 Para el desarrollo de la misma, Cf. el tercer capítulo de Muñoz, P. (2009): *La invención lacaniana del pasaje al acto*, Bs. As. Manantial.

IV

Los aportes de Ernst Kretschmer

En este capítulo nos proponemos delimitar con precisión la concepción de la paranoia que Lacan construye en sus escritos psiquiátricos a partir de la noción de personalidad, para examinar su posición en cuanto a la discusión imperante en la psiquiatría de la época sobre si la psicogénesis de las psicosis es constitucional o reaccional. Para ello, examinaremos su tesis doctoral y otros escritos en los que se ocupa del tema y algunos de los antecedentes psiquiátricos fundamentales en los que se sustenta. Especialmente, señalaremos su posición respecto de la teoría del carácter paranoico de Génil-Perrin y del concepto de reacción tal como lo formula Ernst Kretschmer. Ambos son antecedentes ineludibles para revisar el camino por el que Lacan inicia la construcción de una concepción de paranoia formalizada de diversos modos a lo largo de su enseñanza.

I. Paranoia y Personalidad¹

En la *Introducción* de la tesis Lacan establece un vínculo entre psicosis y personalidad fundándose en la oposición psiquiátrica entre demencias y psicosis construida alrededor de la presencia o ausencia de una lesión orgánica objetivable que explique los diferentes déficits capacitarios. Puesto que en las psicosis no se encontraban tales lesiones, sus trastornos mentales eran caracterizados como “trastornos específicos de la síntesis psíquica”.² Para Lacan dicha *síntesis psíquica* es un concepto técnico que refiere a lo que se conoce comúnmente como *personalidad*. Pero ¿qué significa “personalidad”? En su tesis Lacan se ocupa de precisarlo para luego exponer sus relaciones con la paranoia.

1. Un estudio de la estructura de la personalidad

Lacan lleva adelante un minucioso y atento estudio de la noción de *personalidad* tal como fue pensada desde las perspectivas más disímiles (creencias populares, especulaciones metafísicas, experiencia común, psicología científica y psiquiatría, entre otras), para poner de manifiesto su relación con las psicosis y demostrar que los trastornos de estas solo se *comprenden* a partir de aquella, pues de lo contrario “la psicosis seguirá siendo siempre un enigma: el enigma expresado sucesivamente por las palabras *locura, vesania, paranoia, delirio parcial...*” (los destacados son suyos).³

En la primera parte de la tesis -“Posición teórica y dogmática del problema”- agrupa cuatro capítulos. En el primero presenta una breve historia del grupo de las psicosis paranoicas -que luego retomaremos- y en el segundo -“Crítica de la personalidad psicológica”-, analiza la noción de personalidad. La justificación está en la discusión que mantendrá con las opiniones psiquiátricas más corrientes según las cuales los hechos de que la paranoia no evolucione hacia la demencia, que no salte a primer plano el factor orgánico y que sea dificultoso de explicar el delirio como un trastorno

-
1. Este capítulo fue publicado con anterioridad bajo el título “Psicogenia de la paranoia en la obra psiquiátrica de J. Lacan, ¿constitución o reacción?”, en *XI Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Investigaciones, Buenos Aires, 2003.
 2. Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 15.
 3. *Ibíd.*

intelectual o afectivo, permitirían concluir que su génesis corre por cuenta de un trastorno evolutivo de la personalidad.

Lacan comienza por definir los tres atributos esenciales que la *creencia común* le otorga a la personalidad: síntesis, intencionalidad y responsabilidad. Así, entendida como “un hecho de experiencia psicológica ingenua”⁴, la personalidad es percibida por el sujeto como lo que *shintetiza* su experiencia interior en el sentido de otorgarle una unidad que armoniza sus tendencias, armonía que les es dada al jerarquizarlas y otorgarles un ritmo de acción. En este sentido asevera que su compleja operación se presenta al modo del juicio pero referido a una realidad “intencional” y no meramente efectuada. En consecuencia, la personalidad es orientadora: proyecta la acción hacia un futuro. Y son estos dos atributos -síntesis e intencionalidad- los que justifican el tercero: la tendencia a la síntesis sumada a la intencionalidad permite al sujeto pensarse como continuo en el tiempo, garantizando ciertas constantes que hacen entonces de la personalidad el fundamento de la “responsabilidad personal”, propia y de sus semejantes, más allá de todo cambio de situación vital o variación afectiva.

A continuación descarta las definiciones de la *metafísica tradicional* y de la *psicología científica*⁵ por las dificultades que estas no pueden resolver y porque las considera fruto de una experiencia ingenua que se formula en un pensamiento espontáneo:

“Las creencias comunes sobre la personalidad, su sustancialización por la metafísica, la imposibilidad de fundar sobre ellas una definición científica rigurosa, he ahí el camino que nuestra presentación acaba de recorrer”.⁶

Es decir que no permiten distinguir con claridad la experiencia subjetiva de lo comprobable objetivamente. Por ello busca entonces apoyo más firme en el método tradicional de la *introspección disciplinada*. Sin embargo, rápidamente señala lo decepcionante que resulta puesto que no hace otra cosa que confirmar el fracaso de la supuesta intencionalidad de la personalidad, en tanto es interrumpida por algunos imprevistos que irrumpen desde *el interior*: “fuerzas interiores” que a veces resultan completamente nuevas y otras demasiado conocidas pero que son “de naturaleza afectiva, y su conflicto con nuestra personalidad organizada nos lleva a desaprobarlas, cualquiera que sea [...] su valor real, perjudicial para nosotros o para los demás...”.⁷ En este sentido, aunque descarte el método introspectivo, le reconocemos utilidad: le sirve para advertir que la creencia común le otorga a la personalidad un atributo que no es más que mera apariencia: la intencionalidad es una *tendencia*, una aspiración. Ello le permite concluir que se trata de “*tentativas* de síntesis, susceptibles de fracasos y de renovación” [el destacado es mío].⁸ Concepción que hace tambalear toda idea de continuidad y, por ende, de alguna atribución posible de responsabilidad. Por esta razón la introspección no le conviene, pues no le permite zanjar una definición de personalidad que contribuya a resolver el problema médico-legal que plantea la psicosis, el problema de si los psicóticos que cometen un delito son criminales o no, de si se los debe juzgar legalmente o son inimputables. Así, la cuestión de la responsabilidad está en la base de la búsqueda que emprende Lacan en estos años. Propone entonces un *análisis objetivo* de la personalidad para evitar su desdibujamiento, fruto de las vaguedades antes mencionadas. Punto con el que verifica el *desarrollo de la personalidad* como un progreso que va desde la primera edad hasta la vejez, sobre la base de “estructuras reaccionales

4. *Ibíd.*, 29.

5. La crítica que le hace a esta última es que hace del sujeto una nada, un simple “lugar” donde se suceden sensaciones, deseos e imágenes, lo cual en consecuencia no posibilita atribución alguna de responsabilidad.

6. *Ibíd.*, 33.

7. *Ibíd.*

8. *Ibíd.*, 34.

típicas y que tienen una sucesión fija”.⁹ De allí que el método para su estudio provenga de la psiquiatría, en tanto “tiene por objeto las *reacciones totales* del ser humano, [pues pone] en el primer plano las *reacciones de la personalidad*”.¹⁰ Con esta concepción sustituye la tan mentada síntesis psíquica por una *ley evolutiva* que abarca incluso aquellas interrupciones afectivas imprevistas que discontinúan la totalidad de la personalidad, porque las concibe plenas de sentido; entonces, rupturas *comprensibles*. Así, a partir de las *relaciones de comprensión*, la personalidad deviene una unidad cuyo desarrollo es regular y comprensible. Y esto es lo que para Lacan sostiene la suposición de responsabilidad por sus actos en todo sujeto, sin olvidar que esta autonomía está en relación con un grupo de pertenencia. Lo cual explica bien por qué supone que la personalidad tiene una “génesis social”, fundamento de las tensiones propias de las relaciones humanas.

En este contexto, postula los requisitos necesarios para que una manifestación o producción humana sea considerada un *fenómeno de la personalidad*. Propone entonces su definición objetiva de personalidad como una conjunción de tres elementos que constituyen su estructura: un “desarrollo biográfico”, una “concepción de sí mismo” definida como “actitudes vitales” y una “tensión de relaciones sociales”. Si esta concepción no se confunde con la sustentada en psicología científica es porque una definición objetiva de personalidad no se funda en ninguna concepción que incluya algo del orden de una síntesis personal, de una unidad psicológica, ni de la memoria; la personalidad es mucho más que la conciencia individual, funciona sobre mecanismos de naturaleza orgánica y, aún más: “no es otra cosa que una organización de esos mecanismos”¹¹, que es la que provee de sentido a aquello que se llama *psicogenia* de un síntoma.

Ahora bien, para calificar de psicógeno a un síntoma físico o mental hace falta que se cumplan tres condiciones: que sus causas sean articulables con los mecanismos de la personalidad, que estos sean reflejados por dicho síntoma y que su tratamiento dependa de ellos. En ese sentido, la personalidad es indispensable, tanto para considerar la etiología como la curación de un síntoma. Pero así formulado es poco preciso pues casi cualquier síntoma podría caer en esa definición. Por eso precisa tres requisitos que restringen esa posibilidad; para que un síntoma sea considerado psicógeno, primero, “el acontecimiento causal” debe ser determinante en función de la historia del enfermo, de su concepción de sí y de su situación social; segundo, el síntoma formalmente debe poder ser significado como sustitución de un acontecimiento vital, de una fantasía o un deseo; y tercero, el tratamiento debe depender de una modificación en la vida del sujeto, ya sea en los hechos, en cómo reacciona ante ellos o en cómo se los representa. Por otra parte, no deja de reconocer que si bien estas condiciones son objetivas y demostrables, el síntoma de que se trata no deja por eso de descansar sobre bases orgánicas, fisiológicas; lo que supone entonces que el análisis de un síntoma implica deslindar ambas cadenas causales: su causalidad orgánica (lesional o funcional) y su causalidad psicógena.¹² Estas consideraciones lo conducen por fin a culminar la construcción de una definición:

“Todo sistema de la personalidad tiene que ser *estructural*, con lo cual queremos decir que en él la personalidad debe estar *compuesta* a partir de elementos, que son primitivos con respecto a su desarrollo...”¹³

9. *Ibíd.*, 35.

10. *Ibíd.*, 241.

11. *Ibíd.*, 41.

12. Dentro de la jerarquía de las ciencias del hombre, esta concepción de la Psicología en la que se inscribe Lacan considera que deben tenerse en cuenta siempre sus vínculos con la fisiología y la neurofisiología pero sin confundirse con ellas. Aclaremos esto porque otras perspectivas –sobre todo médicas– han pretendido reducir la psicología a la fisiología, y otras a la sociología. Con Lacan queda puesto de manifiesto el error en que se fundan y su carácter evidentemente reduccionista.

13. *Ibíd.*, 45.

Así, la personalidad empieza a adoptar rasgos que la acercan a la noción de estructura entendida como un conjunto de elementos que conforman un sistema con leyes propias y que se conserva como tal. Pero a la vez revela que Lacan empieza a distanciarse del innatismo: la personalidad tiene que ser compuesta a partir de elementos, que no son innatos sino primitivos en relación con su desarrollo, desarrollo ligado a la historia del individuo y no a su constitución. La personalidad es:

“el conjunto de las relaciones funcionales especializadas que constituyen la originalidad del animal-hombre, aquellas que lo adaptan al enorme predominio que en su medio vital tiene el medio humano, o sea la sociedad”.¹⁴

Estas puntualizaciones preliminares sobre la concepción de la personalidad que forja Lacan nos introducen al problema de su relación con las psicosis paranoicas. El primer punto sobre el que llama la atención es el inconveniente de pretender encontrar una relación unívoca entre forma de psicosis y tipo de personalidad, cuestión que no es un dato anecdótico en la tesis sino que está planteado en el título y es alrededor del cual ella se elabora.

2. De la personalidad a la paranoia

Partiendo de aquella distinción opositiva entre demencia y psicosis Lacan postula la existencia de una relación entre psicosis y personalidad: “Lo que planteamos es, pues, el problema de las *relaciones de la psicosis con la personalidad*”¹⁵; problema que propone resolver tomando como *modelo* a la paranoia. El subrayado intenta destacar cómo procede Lacan: estudia la relación entre psicosis y personalidad a partir de establecer la relación entre paranoia y personalidad. Así planteada sin más justificación que la de una elección, la paranoia representa al gran grupo de las psicosis, por su ineludible relación con la personalidad. Y para concretarlo, propone la exploración exhaustiva de un único caso clínico.

Presenta a continuación una breve historia del grupo de las psicosis paranoicas a partir de las tres grandes escuelas de la psiquiatría (francesa, alemana e italiana), resume sus definiciones más conocidas y señala el momento en que el término *paranoia* hizo aparición en cada una de ellas. Allí muestra que el grupo recibe su nombre del empleo que se hizo por primera vez en Alemania del término *paranoia*, en 1818, pero cuyo uso era notablemente distinto al moderno -en ese entonces sinónimo de delirio y trastorno intelectual; recuerda a E. Kraepelin quien critica la generalización del diagnóstico en los asilos de aquella época: entre el 70 y el 80% de los enfermos eran diagnosticados como paranoicos. Reconoce que su definición produce un reordenamiento muy importante que le aporta “claridad [a] las concepciones alemanas”¹⁶ a partir de la definición que formula en la sexta edición de su *Tratado de Psiquiatría* en 1899, al acentuar el eje evolutivo de la enfermedad, con lo cual le da mayor precisión y limitación a su extensión durante el siglo XX.¹⁷ Veremos más adelante el problema que -paradójicamente- le suscita a Lacan este importante efecto de la concepción kraepeliniana sobre la noción de paranoia.

Respecto del caso seleccionado, el caso Aimée, se trata de una locura criminal femenina que le parece “particularmente demostrativo”. Este énfasis puesto en lo demostrativo a partir de algo que le

14. Lacan, J. (1933): “Presentación general de nuestros trabajos científicos”. En *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, “Apéndice”, op. cit., pp. 347-353, pág. 348.

15. Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 16.

16. *Ibíd.*, 23.

17. La conocida definición de Kraepelin a la que hacemos referencia es la siguiente: “desarrollo insidioso, bajo la dependencia de causas internas y según una evolución continua, de un sistema delirante duradero e imposible de romper, que se instaura con una conservación completa de la claridad y del orden en el pensamiento, la voluntad y la acción”.

sería muy particular impone dos preguntas: primero, ¿qué es aquello por lo cual el caso Aimée es demostrativo, es decir en qué este caso es demostrativo de algo? Del texto mismo podemos extraer la respuesta: es una paranoia de la que deben delimitarse precisamente tanto su tipo clínico como su mecanismo y pareciera que en ello radica su particularidad y valor demostrativo. Pero, segundo, ¿qué es aquello que con él se puede demostrar? Pregunta que ya no interesa al caso mismo -como la anterior- sino a la doctrina general. Dice Lacan que este caso, por las particularidades arriba mencionadas, ofrece la clave de algunos problemas nosológicos y patogénicos de la paranoia, y particularmente de sus relaciones con la personalidad, es decir vale en tanto prototipo de la paranoia de autopunición, pero no como un fin en sí mismo sino porque revela las relaciones de la paranoia con la personalidad. De este modo se perfila con precisión el objeto de la tesis: no se orienta a aislar un nuevo tipo clínico –así lo dice Lacan:

“de ninguna manera tenemos, en efecto, la ambición de aumentar con una entidad nueva la nosología ya tan voluminosa de la psiquiatría” [*ibidem*, 241], y con más vehemencia aún: “declaramos que nos *repugna* la idea de añadir, según la costumbre, a los marcos existentes una nueva entidad mórbida” (el destacado es mío).¹⁸

No es este su interés sino que la relación entre paranoia y personalidad evidenciada en la paranoia de autopunición permita deducir esa estructura más general que vincula la paranoia, sea cual fuere su tipo clínico en cada caso, con la personalidad.

II. Paranoia y psicogénesis

La psiquiatría, lejos de presentar una concepción unívoca de la causalidad de la psicosis, contiene una multiplicidad de posiciones teóricas y escuelas que, no obstante, pueden agruparse en grandes corrientes. Cada una define un tipo de doctrina que orienta los diversos movimientos psiquiátricos.

Hemos indicado ya que el período psiquiátrico de la obra de Lacan, anterior a su enseñanza en el campo del psicoanálisis, es complejo y pueden reconocerse en él diferentes momentos. En cada uno de ellos Lacan toma referencias de autores que responden a corrientes diversas como la psicogénesis y el organicismo. La psicogénesis reúne las teorías constitucionalistas y las reaccionales, mientras que en la corriente organicista (donde se agrupan las teorías que parten del postulado general de que las enfermedades mentales son de etiología orgánica) se pueden distinguir diferentes posiciones (organicistas puros, discontinuistas, etc.).

En este capítulo dejaremos de lado la discusión que Lacan mantiene con los representantes de esta última corriente y nos centraremos en el estudio de las referencias que toma de los autores psicogenetistas. En primer lugar, examinaremos su posición respecto de la teoría que sostiene que la causalidad de la psicosis se debe hallar en la constitución y, a continuación, respecto de algunos autores que la entienden como un fenómeno reaccional -discusión que se despliega en los escritos de los años 1932-33.

1. El problema de la constitución paranoica: el “carácter paranoico”

En 1932 Lacan intenta demostrar el valor fecundo de las investigaciones psicógenas en psicología que orientan el estudio de las formas de los mecanismos de la personalidad. Destaca en este campo la importancia del psicoanálisis y se pregunta si sobre sus investigaciones podrá alguna vez fundarse un “sistema de la personalidad” que se corresponda con la complejidad de los hechos. Menciona a grandes rasgos las dificultades con que se encontrarán quienes lo intenten pero reconoce que

18. *Ibíd.*, 242.

“no obstante, muchos autores se han arriesgado a hacerlo [y que] han esbozado las líneas generales de una ciencia nueva a la cual se le plantea ante todo el problema de las diferencias individuales de la personalidad”, esa nueva ciencia es la *caracterología*.¹⁹

Es decir que el estudio de la personalidad en la psiquiatría ha adoptado la forma de un estudio caracterológico en el que habría que reconocer y distinguir los rasgos que definen sus particularidades y caracteres más salientes. Pero si bien reconoce el valor problemático de estos sistemas caracterológicos, a la vez señala que algunos pueden ser útiles para ordenar las investigaciones y la práctica clínica. Intentará entonces deslindar y resolver en principio el problema planteado por la noción de *constitución paranoica* tal como la había forjado Génil-Perrin, psiquiatra francés que basado en la concepción de la determinación de factores constitucionales en la producción de la psicosis introduce la concepción del “carácter paranoico”. Se trata para él de una:

“disposición especial, caracterizada por una asociación de orgullo, susceptibilidad, falsedad del juicio e inadaptabilidad”.²⁰

Lacan cuestionará fuertemente esta doctrina en su tesis. Sin embargo, no es esa su primer referencia pues ya lo había hecho en su artículo de 1931, *Estructura de las psicosis paranoicas*, pero con un sentido diverso y aún no crítico. En esa oportunidad, se ocupa de caracterizar la constitución paranoica definiéndola como uno de los “tres tipos de psicosis paranoicas”²¹ donde ya pueden encontrarse los rasgos de un delirio, junto con el delirio de interpretación descrito por Sérieux y Capgras y los delirios pasionales descritos por De Clérambault. Allí detalla los “cuatro signos cardinales”²² en los mismos términos que Génil-Perrin:

- 1) el orgullo como sobrestimación de la propia persona (“*sobrestimación patológica de sí mismo*”);
- 2) la susceptibilidad como desconfianza hacia los otros; Lacan utiliza aquí el término “*recelo*” que caracteriza bien sus relaciones con el mundo y al que define como “*basal*”;
- 3) la falsedad del juicio como carácter primario de la personalidad que tiende a que los juicios se organicen en un sistema; y
- 4) la inadaptabilidad social. Las características con que presenta la constitución paranoica son: ciertas actitudes del sujeto respecto del mundo exterior, “bloques ideicos” que en sus desviaciones precisas connotan el tinte con el que se conoce el temperamento paranoico y reacciones del medio social.

Lo vemos entonces considerar la constitución paranoica como una forma de psicosis paranoica de pleno derecho, adoptar una posición claramente hegemónica en su época: el constitucionalismo, según la cual la paranoia es innata. La misma caracterización se desplegará año más tarde en su tesis²³, pero con una diferencia: el objetivo con el que retoma el tema allí es el estudio detallado de la relación de estas supuestas constantes caracterológicas con la génesis de las psicosis paranoicas para constatar, por un lado, si su evolución y semiología ponen en juego la personalidad y, por otro, si se relacionan con una predisposición constitucional. Estas dos variantes en un primer abordaje se

19. *Ibíd.*, 44.

20. Génil-Perrin, G. (1926): *Les paranoïaques*, París, Maloine, 1926, pág. 175.

21. Lacan, J. (1931): “Estructura de las psicosis paranoicas”, *El Analicón* N°4, Barcelona, 1988, pp. 5-22, pág. 5.

22. *Ibíd.*, 7.

23. Donde definirá la constitución paranoica como un complejo clínico que se destaca por las “fijaciones instintivas”, de los “temperamentos” y de los “caracteres”; y reencontraremos allí los mismos cuatro signos delimitados por Génil-Perrin.

nos aparecen como opuestas; sin embargo, queda en pie la posibilidad de que ninguna constitución caracterológica determine una psicosis paranoica y que igualmente predominen mecanismos de la personalidad, pero también su contraria, es decir que una predisposición constitucional vinculada a la enfermedad no implique en sí ninguna determinación psicógena. En consecuencia, la diferencia sustancial está en la posición de Lacan en uno y otros textos: en 1931 considera la constitución paranoica como un tipo de psicosis paranoica; en 1932 la relativiza y desplaza a un segundo plano. Esto se pone de manifiesto cuando habla de las “*supuestas* constantes caracterológicas”. Leamos allí su posición enunciativa: si esas constantes son *supuestas*, deja ya lugar para que no sean tan *constantes*.²⁴ Pero al finalizar la tesis su posición es aún más radical:

“el uso vulgar del término ‘paranoico’, como designación de ese rasgo especial del carácter, nos parece infinitamente más valedero que la definición oficial de la *constitución paranoica*. La imposibilidad de encontrar nunca una aplicación clínica rigurosa de esta definición debe consistir, en efecto, en algún vicio radical de semejante concepción, y nos la hace considerar como absolutamente mítica”.²⁵

De este modo, verificamos un primer viraje doctrinal en sus escritos psiquiátricos: en 1931 se inscribe en el innatismo constitucional mientras que en 1932 se distancia de esta tendencia a punto tal que su posición vira a su contraria –se vuelve anti-constitucionalista. Para dejarlo bien claro concluyamos –con él- que:

“Los problemas de la relación de la psicosis con la *personalidad* y con la *constitución* no se confunden”.²⁶

Lo que significa que la personalidad no es constitucional. Y el caso que estudia en la tesis le da la constatación clínica para esa afirmación:

“Nada nos permite hablar, en el caso de Aimée, de una disposición congénita, ni siquiera adquirida, que se expresaría en los rasgos definidos de la constitución paranoica”.²⁷

No debe perderse de vista que en el modo en que aborda la constitución paranoica en el artículo sobre la *Estructura de las psicosis paranoicas* ya le deja reservado un importante lugar a la cuestión de la evolución de la personalidad a la que nos referimos anteriormente en relación con el concepto de desarrollo de la personalidad. Este lugar queda delimitado a partir del momento en que pone en primer plano dos elementos que definen la constitución paranoica: el “trastorno de la afectividad” y la “reacción a situaciones vitales”, ambas “para dar cuenta de esa huella evolutiva total sobre la persona”.²⁸ Esta concepción se traduce luego en el modo en que elabora su descripción, por ejemplo cuando refiere lo “basal” del recelo:

-
24. Otra cita demuestra este cambio de posición en Lacan de un año a otro; en la tesis se refiere al artículo de 1931 en estos términos: “También nosotros, en un artículo de divulgación, hemos presentado una agrupación unitaria de las psicosis paranoicas repartida en tres rubros: la *pretendida* “constitución paranoica”, el delirio de interpretación y los delirios pasionales” [el destacado es nuestro] [*ibidem*, 26]. Vemos nuevamente la estratégica inclusión del término “pretendida”, ausente en el escrito citado. Constatamos entonces que la constitución paranoica para Lacan, a partir de 1932, es una simple *pretensión*.
25. Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 305.
26. *Ibid.*, 49.
27. *Ibid.*, 220.
28. Lacan, J. (1931): “Estructura de las psicosis paranoicas”, *El Analicón* N°4, Barcelona, 1988, pp. 5-22, pág. 6.

“molde bien dispuesto que se abre por la duda, dentro del cual se precipitarán los impulsos emocionales y ansiosos, cristalizarán las intuiciones o las interpretaciones, se endurecerá el delirio”.²⁹

Respecto de lo que llama allí “reacción a las situaciones vitales”, indica en una nota al final del texto su origen: es una noción introducida en la biología por Von Uxküll y luego retomada por muchos autores en el campo de la psiquiatría. Veremos a continuación qué es lo que este concepto le aporta.

2. El problema de la reacción y el desencadenamiento de la psicosis.

Fundamentalmente son dos los autores en los que Lacan se sustenta para tomar posición respecto de la escuela reaccional en psiquiatría: Karl Jaspers y Ernst Kretschmer. En el capítulo precedente nos ocupamos del primero, en este examinaremos las ideas del segundo.

E. Kretschmer es un exponente importantísimo de la escuela alemana de psiquiatría que cuestiona la noción kraepeliniana de paranoia. Teórico de una morfotipología muy precisa, discute tanto el constitucionalismo como la idea del comienzo insidioso, del desarrollo precoz y progresivo y el *dogma* de la cronicidad. En ese sentido, propone una “revisión total de la teoría de la paranoia”³⁰ y afirma que la escuela de Kraepelin, que estableció las definiciones clásicas de paranoia y delirio querulante, describe en verdad casos extremos, excepcionales, casos límite que solo aparecen en condiciones desfavorables, es decir que no son modelos apropiados para representar al grupo de las paranoias. Por eso Kretschmer es un referente esencial en la tesis, pero aún antes, en el artículo de 1931 sobre las psicosis paranoicas, donde habla de “reacción a las situaciones vitales”.³¹

Ahora bien, para retomar el problema de la relación entre psicosis y personalidad, señalemos que Kretschmer también se inscribe en la vertiente que supone la paranoia como un desarrollo del carácter, pero su concepción se sitúa en las antípodas de la que conduce al “carácter paranoico” en Génil-Perrin. Como representante de la escuela alemana, acentúa los factores reaccionales -por oposición a la tradición constitucionalista- y propone una concepción psicógena de la paranoia como reacción de la personalidad a situaciones vitales. Es decir que se trata del desarrollo, a partir de un acontecimiento dado, de rasgos de personalidad que hasta ese momento permanecían latentes, culminando en una reacción psicótica.

Para precisar la influencia de Kretschmer en Lacan, conviene delimitar qué entiende por *reacción*. *El delirio sensitivo de referencia* constituye su contribución a la teoría de la paranoia. Se basa en una *primera caracterología psiquiátrica* para establecer la relación entre personalidad y delirio: si el delirio es interpretable psicológicamente entonces se vincula con la estructura de la personalidad, la que a su vez se ancla en la biografía del enfermo. Es más, según esta concepción, a cada tipo de personalidad corresponde un tipo de delirio. En ese sentido, para Kretschmer la personalidad constituye su *predisposición*. Este es el factor endógeno o, en su sistema, caracterógeno. Pero la novedad que introduce y que a Lacan le interesa es que también reconoce factores exógenos: las circunstancias que favorecen el desencadenamiento del delirio. Es allí donde situamos la noción de *reacción*.

El objetivo del libro es describir una clase de formación delirante que surge de una constitución psicopática particular y tratar de estudiar detalladamente el papel de la base caracterológica y de las acciones vivenciales. Analiza las formas de la paranoia a partir de esquemas caracterológicos determinados por pares de opuestos, conceptos antagónicos que construye intuitivamente. Como bien

29. *Ibíd.*, 7.

30. Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 36.

31. Lacan, J. (1931): “Estructura de las psicosis paranoicas”, *El Analiticon* N°4, Barcelona, 1988, pp. 5-22, pág. 6.

señala Lacan en la tesis, su análisis no se refiere más que a una variedad clínica de paranoia pero Kretschmer lo considera un modelo válido para otras formas, tanto que incluso el caso Aimée podría encuadrarse dentro de la delimitación del delirio sensitivo de relación e incluso muchos otros casos conocidos en la bibliografía especializada.³²

En el capítulo 2 – “Para una teoría psiquiátrica del carácter”- intenta precisar las cualidades del carácter que se puedan separar claramente y así establecer una caracterología psiquiátrica:

*“Llamamos carácter al conjunto de la personalidad individual en el aspecto de sus sentimientos y de su voluntad, es decir, en el aspecto más esencial para todas las desviaciones psicopáticas” (definición que se completa como) “imagen media de la suma total de las reacciones de temperamento y de voluntad de una persona frente a las sucesivas vivencias”.*³³

Esta concepción hace del carácter algo objetivo pues deviene cognoscible por la contemplación directa de la estructura psíquica anterior a la enfermedad, o sea por la observación de todas las reacciones aisladas que presente el sujeto sea cual fuere el tipo de estímulos. Por eso intentará incluir todas las peculiaridades del carácter en un sistema lógico sólido de modo que cada una tenga un lugar fijo sin perder su singularidad.

Kretschmer observa que ante situaciones similares no todo sujeto responde del mismo modo, por ello intenta establecer qué personalidad y qué tipo de inclinación reactiva conducen a los trastornos sensitivos. Considera que es posible abordar científicamente todas las cualidades del carácter, es decir todas sus posibilidades reactivas, ordenada y claramente, estudiando con detenimiento cómo la vivencia desarrolla todo su trayecto, describiendo cómo es su paso desde el comienzo hasta el fin por la vida de un individuo. Para ello propone cuatro conceptos básicos o funciones (capacidad de impresión, capacidad de retención, actividad intrapsíquica y capacidad de conducción) necesarias para la recepción, conservación, elaboración y resolución de las vivencias. En conjunto son la capacidad total de rendimiento del carácter, es decir, constituyen la base de una tipología: a partir de ellas se puede construir un sistema de tipos de carácter. A estas cuatro funciones hay que sumarle dos tipos posibles en cuanto a la energía psíquica disponible en cada sujeto: el tipo asténico y el tipo esténico. Estos son los recursos esenciales con los que Kretschmer establece su teoría general del carácter. Las variadas combinaciones de estos elementos dan como resultado cuatro tipos básicos de carácter: el carácter primitivo, el carácter expansivo, el carácter sensitivo y el carácter asténico puro. A su vez, de esta variedad se deducen cinco modos particulares de reacción psicopática (la reacción primitiva, la desviación, la reacción expansiva, la reacción sensitiva o reactiva y la reacción asténica pura). Esto constituye el factor caracterógeno de la causalidad de la patología, pero aunque para Kretschmer es necesario, es aún insuficiente pues hace falta considerar el factor desencadenante:

*“en un carácter con diversas posibilidades reactivas, una reacción patológica determinada es desencadenada de un modo específico por la vivencia clave correspondiente”.*³⁴

Es decir que la reacción es un estado psíquico y no el desarrollo de una predisposición y, en ese sentido, cuando un tipo de delirio, ligado a determinado tipo de carácter, es favorecido por determi-

32. Esto se verifica en el texto mismo de Kretschmer, cuando expresa su interés de poder diferenciar esta variedad delirante de la paranoia abortiva de Gaupp y la paranoia leve de Friedmann. Véase también el modo en que Lacan las compara en la tesis.

33. Kretschmer, E. (1918): *Delirios sensitivos de referencia*, Madrid, Triacastella, 1966, pág. 58.

34. *Ibíd.*, 257.

nada situación vital, este factor externo no es secundario o indiferente sino que en el proceso de constitución del delirio tiene una importancia decisiva. Para él entonces lo concluyente es la situación vital externa, mientras que la personalidad es lo que constituye la predisposición pero no como factor determinante sino -dice- como *factor coadyuvante*. El acento está puesto en lo reactivo y no en la base caracterológica, constitucional. Pero la reactividad psíquica no depende solamente del concepto de “vivencia” sino que los despega y propone que hay reacción cuando un factor externo contribuye causalmente a lo que llama allí “desencadenamiento de una psicosis”.³⁵ Es decir que puede ser tanto una vivencia única como un factor crónico permanente que se encuentra en el medio ambiente vital del paciente. Por eso relativiza la discusión sobre si la vivencia es en sí misma un factor etiológico de pleno derecho y propone una definición más general. La definición de “vivencia” que propone es muy elocuente: “grupo de sensaciones y representaciones susceptibles de producir un afecto”.³⁶ En este sentido, la noción de reacción no queda ligada estrechamente a un suceso traumático:

“Llamamos reactivo a un estado psíquico cuando la situación vivencial o ambiental de la que procede no parece haber sido creada solo por la propia personalidad”.³⁷

Es decir que el factor desencadenante, el punto de partida del delirio se sitúa en una *experiencia cotidiana*, como por ejemplo agravios derivados de la injusticia o de la derrota, producto de la *inseguridad moral*, que es la que genera una serie de vivencias en las que el autor establece una gradación: de la vivencia de ser observado, a la de ser menospreciado y luego rechazado. En ese sentido, inicialmente no es un delirante pero puede ir agravándose y llegar a desarrollar un delirio; aunque con esta característica, delirios reactivos, es decir que según cambien las condiciones pueden empeorar o mejorar.

Destacamos así que la reacción en Kretschmer marca una *discontinuidad*, un antes y un después para la personalidad del sujeto: se reacciona ante situaciones vitales no solo por sus rasgos de personalidad sino por no disponer de medios necesarios para responder a ellas. La reacción consiste en el rechazo de la realidad y en la atribución de su fracaso -que siempre corresponde a la esfera sexual y profesional- a una “maldad” exterior. En conclusión, si la expresión “desencadenamiento de la psicosis” aparece en su teoría vinculada a la reactividad, entendida como respuesta ante un elemento externo a la personalidad, verificamos que para él el desencadenamiento se liga a un factor externo, es decir que no corresponde a ningún producto de la personalidad, no se trata del desarrollo de la personalidad. En este sentido, la reacción en Kretschmer es muy diferente de la reacción en Jaspers, para quien supone exclusivamente un desarrollo de la personalidad.

Para concluir, Kretschmer establece una “*disposición sensitiva*”, compuesta por la tríada *carácter, entorno y vivencia*, es decir que se trata de una convergencia de múltiples factores causales. El factor desencadenante queda del lado de lo social, de la tensión que el medio provoca. Y debemos señalar que es en estos factores en que es útil a lo que Lacan está intentando delimitar en su tesis: la paranoia como reacción de acuerdo a determinados rasgos de personalidad, pero destacando la importancia del medio social.

3. La crítica a la caracterología

Lacan critica las definiciones caracterológicas, cuestiona el valor del desarrollo de toda teoría del carácter en el sentido de que no existe correlación entre el tipo de paranoia y el carácter del enfer-

35. *Ibíd.*, 30.

36. *Ibíd.*, 59.

37. *Ibíd.*, 31.

mo, sobre todo porque habría que definir *a priori*, y con enormes dificultades metodológicas para hacerlo, cuál carácter es el que determina la estructura, sus diferentes aspectos y sus homologías. Pero no solo por ello sino también y sobre todo por su concepción de la enfermedad: considera que hay ruptura entre el carácter previo y el desarrollo de la paranoia. Esta posición de rechazo -aunque allí paradójicamente aceptara la existencia de la constitución paranoica- la encontramos en su artículo *Estructura de las psicosis paranoicas* donde dice:

“Así reducida, la paranoia tiende a confundirse hoy con una noción de carácter...”³⁸

En este sentido es que Lacan en su tesis se aleja definitivamente de la psicogénesis constitucionista y con la herramienta conceptual que le proporciona Kretschmer, el concepto de *reacción*, se aproxima a una concepción psicógena reaccional de la paranoia entendida como *reacción de la personalidad*. Esta posición adoptada se refleja en la pregunta que introduce al capítulo 3 de la Parte II: *¿Representa la psicosis de nuestro caso una reacción a un conflicto vital y a traumas afectivos determinados?* A partir de ella completa la observación del caso Aimée y destaca la presencia de ciertos rasgos generales de su personalidad que han sido conservados en el recuerdo por la tradición familiar, y que coinciden con las descripciones de Kretschmer y de Janet: “mujer de carácter sensitivo y psicasténico”³⁹, lo que nos resume la constitución de la personalidad de Aimée en tanto ambas apuntan “exclusivamente a fenómenos de la personalidad”⁴⁰. Es en este sentido, restringido, en que la caracterología le sirve: la descarta como *constitución*, pero la rescata como *fenómeno de la personalidad*. En conclusión, la paranoia:

“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”⁴¹. “Queda, pues, subrayada esta génesis ‘reaccional’ de las psicosis, concepción que nos opone a los teóricos de la ‘constitución’ llamada paranoica, lo mismo que a los partidarios de un ‘núcleo’ de la convicción delirante, que sería un fenómeno de ‘automatismo mental’”, es decir a los organomecanicistas”⁴².

III. Conclusión

El recorrido propuesto permite situar por qué Lacan se aleja del constitucionalismo: porque acen- tuar lo reaccional le da la posibilidad de introducir el factor social en tanto se reacciona con la personalidad ante determinadas situaciones vitales. Hemos visto que desde Kraepelin la paranoia se vincula con la personalidad anterior del individuo, que las posiciones más clásicas tratan de establecer allí una continuidad -de las cuales la noción de “constitución paranoica” de Génil-Perrin es su mejor exponente- y que Lacan extrema el planteo, pero termina por producir el efecto contrario: al sustituir la *constitución* por la *personalidad* introduce una concepción discontinuista.

38. Lacan, J. (1931): “Estructura de las psicosis paranoicas”, *El Analicón* N°4, Barcelona, 1988, pp. 5-22, pág. 5.

39. Lacan, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 211.

40. *Ibíd.*, 222.

41. *Ibíd.*, 73.

42. Lacan, J. (1933): “Presentación general de nuestros trabajos científicos”, en *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1998, pp. 347-353, pág. 348.

La referencia a Jaspers le es fundamental para lograr esa meta pues le aporta el primer modelo de la utilización analítica de las *relaciones de comprensión* con las que construye el fundamento de su método y de su doctrina. Las relaciones de comprensión son las que posibilitan definir el desarrollo, las estructuras conceptuales y las tensiones sociales de la personalidad normal y, en la misma medida, la patología mental como discordancia respecto de ellas. También por su noción de *reacción* entendida como parte del *desarrollo de la personalidad*. Recordemos que lo que interrumpe ese desarrollo para Jaspers es el *proceso*. Lacan se sirve del concepto de *proceso psíquico* en su trabajo de conceptualización de la paranoia de autopunición pues le permite eludir el factor orgánico en la causalidad, pero no es del todo suficiente porque introduce lo heterogéneo sin ningún tipo de articulación con la personalidad previa. En ese sentido, la reacción y el proceso jaspersianos son conceptos exiguos, restringidos y que no le alcanzan para la idea que intenta plasmar.

De allí la necesidad de recurrir a Kretschmer. La referencia a él fue necesaria para articular el concepto de *paranoia* con el de *personalidad* sin hacer una teoría del desarrollo de la personalidad continuista, en el sentido de Jaspers, sino introduciendo la discontinuidad. Con su original concepción de *reacción* ante situaciones vitales -*cáscara de bananas* que Lacan desliza bajo los pies de Jaspers-, Kretschmer le permite sostener -al mismo tiempo- la personalidad y la discontinuidad; la paranoia entonces tiene que ver con la personalidad previa pero no es su desarrollo, hay ruptura, discontinuidad.

Cuando retoma este problema en el último período de su enseñanza señala que su error en la tesis fue suponer que la paranoia tenía relación con la personalidad cuando lo correcto sería decir que **son la misma cosa**:

“Hubo una época, antes que estuviera en el camino del análisis, en la que avanzaba en el camino de mi tesis De la psicosis paranoica en sus relaciones – decía yo – con la personalidad. Si durante tanto tiempo me resistí a volver a publicarla, fue simplemente porque la psicosis paranoica y la personalidad no tienen como tales relación, por la sencilla razón de que son la misma cosa”.⁴³

Sin oponernos a esta conclusión, podemos reconocer que si bien aquellas concepciones iniciales han evolucionado y se han modificado en su enseñanza, algo de la lógica que allí articula el desarrollo de la personalidad con la discontinuidad reactiva se conserva. Particularmente, el concepto de *desencadenamiento de la psicosis*, que Lacan forja a partir de su *Seminario 3*.⁴⁴ Allí, al criticar la célebre definición kraepeliniana de paranoia punto por punto por contradecir los datos de la experiencia, afirma:

“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”.⁴⁵

Es decir que la psicosis tiene un comienzo, un punto de inicio, que Lacan vincula con el concepto de *momento fecundo*.⁴⁶ Encontramos esta expresión en la relectura que Lacan hace del caso Aimée en *Acerca de la causalidad psíquica*, donde señala:

43. Lacan, J. (1975-76/2006): *El Seminario. Libro 23: “El sinthome”*, Bs. As., Paidós, pág. 53.

44. Aunque no perdemos de vista que el término habría sido utilizado por primera vez por Lacan unos años antes en su Seminario dedicado al historial freudiano del hombre de los lobos inédito: “desencadenamiento de la neurosis obsesiva”, del que solo contamos con las notas tomadas por algunos de sus asistentes.

45. Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, op. cit., pág. 31.

“Percatábame en la observación misma de mi enferma, de que resulta imposible situar con exactitud, por la anamnesis, la fecha y el lugar geográfico de ciertas intuiciones, de ilusiones de la memoria, de resentimientos conviccionales y objetivaciones imaginarias que solo se pueden relacionar con el *momento fecundo* del delirio tomado en su conjunto”.⁴⁷

Es decir que ese grupo de fenómenos elementales son los índices del momento fecundo que anuncia el comienzo del delirio. También en su escrito sobre *las funciones del psicoanálisis en criminología* de 1950, Lacan utiliza esa expresión cuando dice:

“No busquemos, pues, la realidad del crimen más que lo que buscamos la del criminal por medio de la narcosis. Los vaticinios que provoca, desconcertantes para el investigador, son peligrosos para el sujeto, quien, a poco que participe de una estructura psicótica, puede hallar en ellos el ‘momento fecundo’ de un delirio”.⁴⁸

Es decir que para hacerle decir su verdad al criminal, para obtener la confesión, no conviene la utilización de narcóticos, o sea el embotamiento de la sensibilidad, primero, porque el límite de la narcosis es que no puede hacerle decir lo que el sujeto no sabe y, segundo, porque si se trata de un psicótico puede encontrar allí el *momento fecundo* para el desarrollo de un delirio, es decir, puede suscitarse el desencadenamiento de la psicosis clínica. En la misma línea, encontramos un antecedente importante de este concepto en la obra de Lacan en 1938. En *La familia* afirma que

“las vacilaciones de la realidad [...] fecundan al delirio: cuando el objeto tiende a confundirse con el yo y, al mismo tiempo, a reabsorberse en fantasía, cuando aparece descompuesto de acuerdo con uno de los sentimientos que constituyen el espectro de la irrealidad”.⁴⁹

¿En qué sentido utiliza allí la expresión *momento fecundo*?: fecundar supone *hacer productiva algo por vía de fecundación*. Entonces, cuando Lacan concibe la realidad vacilante como la que tiene la virtud de fecundar al delirio, de engendrarlo, quiere decir que esa realidad en su trastabillar, en su vacilación, se vuelve productiva para el desarrollo del delirio, terreno -digámoslo así- fértil, *momento fecundo*... que nos anuncia el desencadenamiento de la psicosis:

“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”.⁵⁰

Por último, destaquemos que hemos rescatado de Kretschmer la expresión “desencadenamiento de una psicosis”. Concluimos que Lacan lo ha leído y que es allí donde encuentra un concepto de *reacción* que le permite sostener la discontinuidad junto al desarrollo de la personalidad. Estos datos nos

-
46. Esta idea aparece también plenamente articulada en *El Seminario* 9, clase del 2 de mayo de 1962, donde dice: “la fase oral es para el psicótico, del que hablaremos, el momento fecundo de lo que en otra parte he llamado la apertura de la psicosis” (inédito)].
 47. Lacan, J. (1946/2002): “Acerca de la causalidad psíquica”. En *Escritos I*, México, Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada), pp. 151-190, pág. 180.
 48. Lacan, J. (1950/2002): “Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología”. En *Escritos I*, México, Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada), pp. 129-150, pág. 143.
 49. Lacan, J. (1938/1977): *La familia*, Buenos Aires, Homo Sapiens, pág. 73.
 50. Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, op. cit., pág. 31.

sugieren una hipótesis final que dejamos tan solo indicada: la relación entre personalidad y discontinuidad que Lacan establece en ese período de su obra, es tratada posteriormente en su enseñanza bajo la forma de la relación entre estructura y desencadenamiento de la psicosis. Si es así, quizá le deba a Kretschmer más de lo que le ha reconocido.

V

Duelo, manía y melancolía

Judith: “Mi hermosura es la de la belladona [...];
su goce depara locura y muerte”

Hebbel. *Judith und Holofernes*

Introducción

La melancolía y la manía han sido objeto de múltiples abordajes. La psiquiatría a lo largo de su historia¹, y el psicoanálisis en su multiplicidad de escuelas y orientaciones, se han pronunciado respecto de su etiología, de su evolución, de su terminación, describiendo sus variedades clínicas y proponiendo tratamientos posibles. Pronunciamientos que no se dejan sintetizar ni ordenar fácilmente, debido a su gran diversidad.

Sin embargo, a pesar de todas sus diferencias, siempre se ha coincidido en que la melancolía y la manía están estrechamente relacionadas, a tal punto que es difícil encontrar estudios que refiriéndose a una de ellas no aluda a la otra. Por ejemplo, desde la perspectiva de E. Kraepelin, a quien le debemos haber descrito inauguralmente esta relación y haberlas convertido en categorías clínicas (en mi parecer una de las producciones más impresionantes de la psiquiatría clásica), en su *Introducción a la clínica psiquiátrica* -donde se encuentran compiladas sus célebres “lecciones” con presentación de enfermos-, la melancolía y la manía se articulan estrechamente en una extraña relación que se muestra en las oscilaciones del estado de ánimo – lo cual aparece reflejado en la diversidad de cuadros clínicos que describe: *estados depresivos circulares, locura maníaco-depresiva, estados mixtos maníaco-depresivos, excitación maníaca con alternancia de estados de depresión*, etc.² Lo que, además, advierte sobre la gran variedad semiológica que presenta este ciclo en cada caso. Del mismo modo, los manuales modernos como los DSM, en su clasificación de los *Trastornos del estado de ánimo*, reúnen los episodios depresivos y los maníacos en sus diversas combinaciones, lo cual se expresa en la nomenclatura de *Trastorno Bipolar*. De modo general, puede concluirse que para la psiquiatría, desde el siglo XIX, la melancolía es enfermedad maníaco-depresiva. Quizás sea en las teorías actuales de la depresión donde este vínculo no se considera tan estrecho.

Uno de los elementos que siempre se tiene en cuenta cuando se las estudia es el dato de lo afectivo. Desde la perspectiva de los comienzos de la clínica psiquiátrica, que ordenaba la semiología a partir de la oposición entre ideas y afectos, la psicosis maníaco-depresiva queda comprendida dentro de este último campo. Por su parte, los DSM clasifican a partir de la presencia de estados de ánimo de uno u otro de los polos. Este acento puesto en el afecto desde la psiquiatría llega al psicoanálisis de la mano de Freud, para quien también la melancolía y la manía constituyen un par de opuestos, pero le llama poderosamente la atención que en general se presenten clínicamente en conjunto: “La pe-

-
1. No es objetivo entrar aquí en el análisis de este complejísimo problema pero, de modo esquemático y muy general, podemos decir que en el siglo XIX la psiquiatría ha abordado a la melancolía considerándola a partir del abanico psicosis degenerativa, constitucional o endógena.
 2. Cf. Kraepelin, E. (1985): *La Locura Maníaco-Depresiva*, Bs. As., Polemos. También Kraepelin, E. (1905): *Introducción a la clínica psiquiátrica*, Madrid, Nieva, 1988.

culiaridad más notable de la melancolía, y la más menesterosa de esclarecimiento, es su tendencia a volverse del revés en la manía, un estado que presenta los síntomas opuestos”.³

La lectura que J. Lacan efectúa en su retorno a Freud, revela los puntos salientes de esa tendencia. Aunque, veremos, esa relación no es siempre en el mismo sentido. Será necesario entonces pasar previamente por los planteos de Freud para poder subrayar la originalidad de la concepción lacaniana y así tender el puente con la consideración de las locuras.

Primera parte: “La formalización freudiana”

Lectura a partir de la metapsicología

En la obra de Freud estas categorías clínicas son objeto de una elaboración muy dispar. Puede afirmarse que hasta el célebre *Duelo y melancolía* de 1915, la elaboración sobre la melancolía y *su revés* -la manía- no se sistematiza.⁴ Hasta allí, en las publicaciones precedentes las referencias son dispersas. Los intentos por delimitar un mecanismo específico son aislados y sus resultados fragmentarios. Por razones de espacio dejamos de lado las consideraciones que Freud hace en sus trabajos prepsicoanalíticos y tomamos como punto de partida su primer abordaje con el recurso de la metapsicología.⁵

Es en *Duelo y melancolía* donde ese recurso se aplica a estas categorías clínicas. Lo primero que llama la atención es que el texto está dedicado al estudio de la melancolía, no del duelo, más bien tomado como modelo de la forma normal del desasimiento de la libido. Si Freud habitualmente toma lo patológico como modelo que le permite pensar lo normal⁶, en este escrito parece invertir el método: parte de lo normal (duelo) para pensar lo patológico (melancolía).

La conjunción de duelo y melancolía se justifica por coincidencias clínicas y por las influencias que las ocasionan: mientras que el duelo es reacción normal frente a la pérdida de objeto (enteramente consciente), estado no patológico que declina con el paso del tiempo, la melancolía es un estado patológico que supone una disposición enfermiza, donde la pérdida no es conciente porque aunque sabe a *quién* perdió, no sabe *qué* perdió en esa pérdida. Interesante distinción que nos revela que Freud no confunde el objeto de amor (a quién ha perdido) con el objeto de la pulsión (qué ha perdido). Las coincidencias clínicas destacadas por él corresponden a los síntomas comunes: desazón, cancelación del interés por el mundo externo, pérdida de la capacidad de amar e inhibición de la productividad.

Pero, a la vez, destaca síntomas diferenciales que son los que dan la clave de la distinción: mientras que en el duelo se produce una inhibición y angostamiento del yo que muestran su total entrega al trabajo del duelo con el consecuente empobrecimiento del mundo, en la melancolía se produce una rebaja del sentimiento de sí (empobrecimiento del yo) que se expresa en autorreproches y autodenigraciones que “se extrema hasta una delirante expectativa de castigo”⁷, que asume la forma de un “delirio de insignificancia”.⁸ Freud propone seguir al paciente en ese discurso sobre sí y asegura que

-
3. Freud, S. (1917): “Duelo y melancolía”. En *Obras Completas*, Bs. As., Amorrortu Editores, Tomo XIV, pág. 250.
 4. Cabe aclarar que incluso allí la elaboración es dispar: la melancolía es comparada sistemáticamente con el trabajo del duelo y las referencias a la manía aparecen recién en las últimas páginas.
 5. De todos modos, dejamos indicadas las referencias que deben tomarse en cuenta para el estudio de la melancolía en los trabajos prepsicoanalíticos de Freud. Podemos citar como punto de partida, la *Carta 18* a Fliess, fechada el 21 de mayo de 1894. Luego, *Manuscrito E*, *Manuscrito G*, *Manuscrito K* (*Un cuento de Navidad*) y *Manuscrito N* (anexo a la Carta 64).
 6. Por ejemplo, en el historial de Schreber de la megalomanía deduce la teoría del narcisismo como colocación regular de la libido.
 7. Freud, S. (1917): “Duelo y melancolía”. En *Obras Completas*, op. cit., pág. 242.
 8. *Ibid.*, 244.

tiene razón en lo que dice porque describe su situación psicológica. La contradicción que Freud destaca es que se trata de enfermos que no se avergüenzan de autodenigrarse ante los otros y que, más bien, no solo le falta vergüenza sino que *se complacen*⁹ en esa acuciante franqueza que los desnuda ante otros, es decir, hay satisfacción en contar sus miserias.¹⁰

El mecanismo metapsicológico al que recurre para explicar dicha constelación es el siguiente: una parte del yo se contrapone a la otra, la critica, la toma por objeto. Es la conciencia moral, que en la melancolía se destaca como desagrado moral con el propio yo (no tanto si es feo, débil, o degradado socialmente). Pero ello opera de ese modo en la autocrítica habitual. Lo característico del proceso melancólico será dado por otra cosa: la elección de objeto que estableció el vínculo libidinal con una persona, por un desengaño o afrenta real, se ve sacudido. El resultado no fue el esperado -quite de libido y trabajo de duelo- sino que, como la investidura libidinal era débil, se cancela, y la libido libre no va a otro objeto sino que se la retrae sobre el yo. Allí se aplica a establecer una identificación del yo con el objeto resignado: “la sombra del objeto cayó sobre el yo”¹¹, quien, en adelante, será sojuzgado implacablemente como un miserable objeto por la conciencia moral. Ello explica que -como reconoce Freud- si se escuchan las autocríticas que el paciente se hace, se nota que no se adecuan a él mismo sino al objeto de amor. El autorreproche es en verdad un reproche contra el objeto de amor que desde allí rebota sobre el yo. La contradicción citada entonces es aparente: por eso no siente pudor, porque todo lo rebajante que dice de sí en verdad lo dice de otro. En ese sentido, su conducta es lógica: *sus quejas son querellas, el lamento es acusación*. En *Psicología de las masas...* Freud precisa que la identificación de la melancolía es al objeto total, masiva, no al rasgo, por introyección (incorporación) del objeto en el yo y que la instancia que critica a la parte del yo modificada por identificación es el ideal del yo.¹²

Dicha introyección revela una fuerte fijación al objeto de amor, que se contrapone a la poca resistencia de la investidura de objeto (porque termina rápidamente regresando al yo). Para Freud se trata de una contradicción¹³ porque se supone que una gran fijación supondría mucha resistencia a la cancelación del vínculo libidinal. Pero la explica recurriendo al concepto de identificación narcisística: la elección de objeto se hizo sobre una base narcisista y entonces al cancelarse la investidura de objeto la libido regresa al narcisismo; de modo tal que la identificación narcisista con el objeto pasa a sustituir la investidura de amor. Por tanto, no se resigna el vínculo amoroso a pesar del conflicto con el objeto amado. Esta sustitución del amor de objeto por identificación es el mecanismo de las *afecciones narcisistas*: regresión de la elección de objeto al narcisismo originario, más precisamente a la fase oral que pertenece al narcisismo. Así, la melancolía resulta de una mezcla de rasgos del duelo con regresión desde la elección narcisista de objeto¹⁴ hasta el narcisismo: es reacción frente a la pérdida del objeto de amor (como el duelo) pero en un vínculo *ambivalente* -cosa que falta en el duelo o que cuando está lo transforma en patológico.¹⁵ En la melancolía el amor por el objeto (que no puede resignarse aunque se resigne el objeto) se refugia en la identificación narcisista y el odio se ensaña con ese objeto sustitutivo denigrándolo, haciéndolo sufrir y ganando con ello una satisfacción sádica. Entonces la investidura de amor allí tiene dos destinos: 1) regresión a la

9. *Ibíd.*, 245.

10. La contradicción es esa: no importa si tienen razón al denigrarse sino que les falta pudor y que se satisfacen con eso. Freud plantea el problema en términos de *carencia* y *presencia*: del *pudor* a la *satisfacción*.

11. *Ibíd.*, 246.

12. Freud, S. (1921): “Psicología de las masas y análisis del yo”. En *O. C.*, op. cit., Tomo XVIII, pág. 103.

13. Freud, S. (1917): “Duelo y melancolía”. En *O. C.*, op. cit., pág. 247.

14. Conviene dejar aclarado -aunque no demos aquí su justificación- que la elección narcisista de objeto no va más allá del narcisismo, es decir en sentido estricto, no es una elección de objeto.

15. En la neurosis obsesiva, el conflicto de ambivalencia hace del duelo normal un proceso patológico exteriorizándose como autorreproches: culpable por la pérdida del objeto de amor por haberla deseado. Puede recordarse entonces el caso del Hombre de las ratas en el que Freud señala un duelo patológico por la muerte del padre, causado por el conflicto de ambivalencia que dominaba el vínculo libidinal.

identificación, 2) por el conflicto de ambivalencia, regresión al sadismo, lo cual explica su inclinación al suicidio: se trata como al objeto. La introyección del objeto sobre la base de la identificación narcisística hace sentir los efectos devastadores de la ambivalencia: cuando el amor de objeto se guarece en la identificación narcisística, el objeto, es decir el yo, se hace merecedor del odio y, entonces, de las injurias y autoagresiones que lo hacen padecer, obteniendo la satisfacción sádica referida – padecimiento inequívocamente gozoso autoinfligido por el melancólico.

Para Freud es menester aclarar la tendencia de la melancolía a volverse del revés en la manía. Su tesis es que ambas operan con el mismo complejo, el mismo contenido. Pero la diferencia es que en la melancolía el yo sucumbe, mientras que en la manía lo hace a un lado. Freud busca apoyatura para sostener esta tesis en estados normales. Como se ve, la lógica es equivalente a la empleada para el estudio de la melancolía: partir del modelo normal que ofrece el duelo. El modelo normal de la manía serán los estados de alegría, júbilo o triunfo¹⁶, caracterizados por el empujado talante, afectos jubilosos y predisposición para el emprendimiento de toda clase de acciones, contrastante con la depresión e inhibición melancólicas. En estos estados triunfantes el gasto psíquico grande se vuelve superfluo y queda disponible para la descarga. Es decir que un monto de energía queda libre (que es la contrainvestidura que el sufrimiento de la melancolía atrajo sobre sí desde el yo y había ligado). En conclusión: “la manía no es otra cosa que un triunfo así”¹⁷, en donde el yo no se ve arrasado - como en la melancolía- sino que resulta vencedor (sobre: 1- la pérdida de objeto o, 2- el duelo por la pérdida o, 3- el objeto mismo), aunque -al modo del desconocimiento melancólico- no sabe sobre qué. Entonces “parte, voraz, a la búsqueda de nuevas investiduras de objeto”¹⁸, lo que confirma que se liberó del objeto (matícese con las tres posibilidades consignadas en el paréntesis precedente).

En el trabajo que Freud nunca publicó, recuperado hace unos años, *Sinopsis de las neurosis de transferencia*, de 1915, intenta recopilar y sistematizar su abordaje metapsicológico de las neurosis (de transferencia y narcisistas). Respecto de la melancolía-manía, recupera los puntos más salientes del texto que recién hemos comentado, y destaca su inclusión en el campo de las afecciones narcisistas -singularizadas por un trastorno particular entre el yo y el objeto-. Por último, aunque suscribe lo afirmado anteriormente respecto de la identificación, resalta que el mecanismo melancólico supone un trabajo de duelo pero con identificación con el padre primitivo.

Lectura más allá del principio del placer

Con *Más allá del principio del placer* de 1920, la melancolía y la manía pueden ser reconsideradas a la luz de la pulsión de muerte y el superyó. Un año después, en *Psicología de las masas...*, Freud sigue buscando el mecanismo que permitiría explicar la sustitución de la melancolía por la manía, y aunque confiesa su falta de intelección, puede considerarse que produce un avance en ese sentido. Para ello parte -nuevamente, constancia de método- de la oposición entre dos estados normales, abatimiento y bienestar, a partir de las relaciones posibles entre el yo y su ideal: en el abatimiento el ideal del yo (que abarca la suma de restricciones que el yo debe acatar) rige con severidad al yo, sentimiento de culpa e inferioridad se explican como *tensión entre yo e ideal*; en el bienestar esta función se ve suspendida, lo cual se traduce subjetivamente como una “fiesta grandiosa para el yo”¹⁹ que de ese modo puede volver a contentarse consigo mismo. Esa “sensación de triunfo”²⁰ se explica metapsicológicamente como *coincidencia de algo del yo con el ideal*.

Refiriéndose a las oscilaciones de manía y melancolía -lo que llama desazón cíclica- conjetura que “su ideal del yo se disuelve temporariamente en el yo después que lo rigió antes con particular seve-

16. Dicho de otro modo: la alegría es a la manía lo que el duelo a la melancolía.

17. Freud, S. (1917): “Duelo y melancolía”. En *O. C.*, op. cit., pág. 251.

18. *Ibid.*, 252.

19. Freud, S. (1921): “Psicología de las masas y análisis del yo”. En *O. C.*, op. cit., Tomo XVIII, pág. 124.

20. *Ibid.*

ridad”.²¹ De donde se deduce que en la melancolía el ideal del yo gobierna con severidad al yo y cuando esta distancia se desvanece y el yo se confunde con su ideal, el yo vive esa disolución como un triunfo que se expresa en los síntomas de la manía: talante empinado, arrobamiento incuestionable, desinhibiciones y ausencia de miramientos y autorreproches. De la *bipartición tajante* de ambas instancias del yo a su *confusión*, mixtura que justifica el pasaje de la miseria melancólica al triunfo maníaco.²²

El yo y el ello introduce la instancia superyoica. Ahora es el superyó hiperintenso quien ha arrastrado hacia sí a la conciencia, atacando al objeto acogido en el yo por identificación con todo el sadismo del que es capaz, “cultivo puro de la pulsión de muerte, que a menudo logra efectivamente empujar al yo a la muerte”.²³

Ahora bien, Freud agrega a continuación de esta afirmación una aclaración que introduce una novedosa concepción de la manía como *defensa o solución* del conflicto entre instancias que se configura en la melancolía; plantea que aquello se produce de tal modo: “cuando el yo no consiguió *defenderse* antes de su tirano mediante el vuelco en la manía” [el destacado me pertenece].²⁴

En la concepción de Freud, el hecho de que la manía libere al yo de su sumisión completa al objeto al aflojar los vínculos identificatorios que mantenía hasta entonces y de que, por esto mismo, relaje la vigilancia del superyó, al hacer coincidir al yo con su instancia ideal, no resuelve en nada la afección narcisista de la que deriva. En efecto, lejos de permitir que el sujeto encuentre verdaderos objetos de investidura, la manía, por el contrario, pone de manifiesto la dificultad que el sujeto experimenta para mantener una relación con el mundo exterior que no sea de pura forma e instantaneidad. En consecuencia, si se quiere adaptar a la manía la metapsicología de la melancolía, se concebirá la manía como una “neurosis narcisista” en el sentido freudiano, que pone en escena el mismo mecanismo regresivo relativo al acuerdo o desacuerdo entre el yo y su ideal.

De las típicas aunque oscuras oscilaciones entre melancolía y manía destacadas en el saber psiquiátrico, a la concepción de la manía que forja Freud hay una importante distancia; observemos cómo la define paso por paso: como un triunfo, una identificación con el ideal, una fiesta para el yo, y por fin como una *defensa* del yo avasallado por el superyó en la melancolía. Algo parece haber cambiado en la concepción freudiana de la manía que ya no parece constituir un problema, como el revés igualmente patológico de la melancolía, sino que Freud termina por referirla al género de la fiesta, donde en efecto hay excesos y acciones desmedidos (desórdenes económicos) en los que ve más el efecto subjetivo de la superación del drama melancólico, que fenómenos de desanudamiento que pueden poner seriamente la existencia en peligro de quien los padece.

Finalmente dejo mencionado para retomar luego que esta caracterización de la manía que hace Freud justifica su emparejamiento con el término locura, en tanto en la fiesta se admiten “locuras”, desbordes, manifestaciones exageradas, excesos... Pero también porque ello demuestra que, más que interesado en delimitar la metapsicología de la manía, lo estaba en responder a la cuestión específica de la inversión de la melancolía en manía; en otras palabras, lo que más atraía la atención de Freud era la cuestión de la *liberación del yo*. Quiero enfatizar este último tópico en la medida en

21. *Ibíd.*, 125.

22. En el mismo sentido se expresa Freud en su escrito tardío *El humor*: “La alternancia entre melancolía y manía, entre sofocación cruel del yo por el superyó y emancipación del yo respecto de esa presión, nos impresionó como una migración de investidura de esa índole” [FREUD, 1927:161]. La migración a la que se refiere es al desplazamiento de grandes volúmenes de investidura de una instancia del aparato psíquico a otra.

23. Freud, S. (1923): “El yo y el ello”. En *O. C.*, op. cit., T. XIX, pág. 54. Cf. también los textos de 1924 (“Neurosis y psicosis” y “Pérdida de la realidad en neurosis y psicosis”) donde intenta establecer criterios diferenciales entre neurosis, psicosis y melancolía a partir de la oposición y conflicto entre instancias, lo cual indica, además que la melancolía no es encuadrada por Freud sin más en el campo de las psicosis.

24. *Ibíd.*

que hemos subrayado en nuestro trabajo sobre la locura el énfasis que Lacan hace en la cuestión de la libertad del yo en términos de autodeterminación por fuera del Otro, campo sobredeterminante por excelencia.

Segunda parte: “La formalización lacaniana”

La melancolía-problema, la manía también

La teoría de la melancolía que Lacan desarrolla a lo largo de su enseñanza es compleja y evoluciona al ritmo que lo hace globalmente su doctrina. Sería complejo y excesivo para los objetivos de este trabajo detenernos aquí en ello.²⁵ Aquí solamente tomaremos algunas referencias, posteriores a la introducción de los tres registros y la estructura del lenguaje, a partir de lo cual ya no sitúa la melancolía en relación con el narcisismo sino a partir de los efectos parasitarios del lenguaje.

Una observación a tener presente es que en los primeros Seminarios -con algunas excepciones- la mayor parte de las referencias de Lacan a la manía son ordenadas desde la perspectiva del fin del análisis como irrupción de un efecto de la estructura bajo transferencia y no como una entidad clínica.

La primera referencia que tomamos es julio de 1963 -última clase del *Seminario 10*- donde opone manía y melancolía a partir de la función del objeto *a* y su diferencia con el objeto *i(a)*. Propone una relectura de *Duelo y melancolía* en la que establece coincidencias con Freud pero también sus puntos de distanciamiento:

“En cuanto a nosotros, el trabajo del duelo nos aparece, en un destello a la vez idéntico y contrario”.²⁶

Lo que puntualmente le critica a Freud es que sostenga que el trabajo del duelo es el de consumir la segunda pérdida del objeto pero sobre los recuerdos idealizados, *pieza por pieza*, hasta que se le pueda dar un sustituto. Más bien para Lacan el duelo es:

“el trabajo que está hecho para mantener y sostener todos esos lazos de detalle, en efecto, a los fines de restaurar el lazo con el verdadero objeto de la relación, el objeto enmascarado, el objeto *a*”.²⁷

Es entonces la novedad introducida por Lacan con la teoría del objeto *a* la que permite situar las diferencias con el planteo freudiano del duelo y la melancolía.

Establecida esta diferencia con Freud, Lacan avanza en la distinción de lo que sucede en la melancolía y la manía, y en un pasaje en el que, luego de plantear la reversión de la libido *pretendidamente* objetual sobre el yo del sujeto, afirma:

“es evidente que en la melancolía ese proceso no culmina (lo dice el propio Freud), el objeto supera la dirección del proceso. Es el objeto el que triunfa”.²⁸

25. Un abordaje suficientemente completo del problema se encuentra en el trabajo de Eric Laurent “Melancolía, dolor de existir, cobardía moral”, en su libro *Estabilizaciones en las psicosis*.

26. Lacan, J. (1962-63/2004): *Le séminaire de Jacques Lacan. Livre X: “L’angoisse”*, Paris, Seuil, 2004, pág. 387.

27. *Ibid.*

28. *Ibid.*

En términos de Freud: *la sombra del objeto cae sobre el yo*. Así distingue el retorno de la libido en la melancolía del retorno en el duelo. Como la función del $i(a)$ del narcisismo es ocultar el a , “esto es lo que el melancólico necesita que pase a través de su propia imagen, y atacándola primero para poder alcanzar en ese objeto a que lo trasciende aquello cuyo mando se le escapa”²⁹, culminará arrastrado al suicidio. El melancólico suicida ataca su imagen para alcanzar el a . Dicho de otro modo: como el a se oculta tras la imagen del narcisismo, necesita a través de su imagen alcanzar ese a que se le escapa y cuya caída lo arrastra al pasaje al acto suicida. Así se explica el triunfo del a que destacamos antes en Lacan: triunfa en la medida en que el $i(a)$ se ha disuelto –disolución que revela desnuda la dimensión real del objeto a .

En consecuencia, buscando el otro polo del ciclo, la manía ya no podrá definirse como triunfo del objeto. Dice Lacan que se trata, por el contrario, de “la no-función de a ”³⁰ y ya no simplemente de su desconocimiento bajo la cobertura imaginaria de $i(a)$. Podríamos decirlo así: en la manía se trata del triunfo pero ya no *del* objeto sino *sobre* el objeto. Lo cual arroja al sujeto “a la metonimia infinita y lúdica, pura, de la cadena significante”.³¹ El a no opera y se ve entonces privilegiada la consistencia del $i(a)$.

¿Qué implica para Lacan que el a no funcione? En el párrafo precedente había afirmado que el ciclo duelo-deseo queda del lado del Ideal mientras que el ciclo manía-melancolía queda del lado de la relación con a . De esta última indica que no podrá captarse sino se acentúa la diferencia de la función de a con respecto a $i(a)$:

“con respecto a algo que confiere a la referencia al a su carácter de básica, radical, más arraigante para el sujeto que cualquier otra relación, pero también de fundamentalmente desconocida, alienada, en la relación narcisista”.³²

La función *arraigante* del sujeto por parte del objeto, el punto de anclaje que el a introduce para el sujeto en la deriva de la cadena significante, cuando no opera como tal, lo lanza a la infinitud metonímica del significante que remite sin cesar a otro significante y tras él a otro y otro, ausencia de detención metafórica que en la manía se traduce en un hacer ilimitado pues “el sujeto ya no es *lastrado* por ningún a ”³³ [el destacado es mío]. El término francés empleado es “*lesté*”, participio pasado del infinitivo “*lester*”, “*lastrar*”. La Real Academia da tres acepciones: 1- “poner lastre a la embarcación”; 2- “afirmar una cosa cargándola de peso”; y 3- “comer, por lo común vorazmente. Los adolescentes no comen, lastran”.

Podemos entender esta afirmación de Lacan, según las dos primeras acepciones, en el sentido de que cuando el a no funciona, no opera en tanto *lastre* (piedra u otro objeto de peso que se pone en el fondo de la embarcación, a fin de que esta entre en el agua hasta donde convenga), no fija al sujeto que queda entonces “metonimizado” en la cadena significante sin anclaje, sin punto de afirmación. Es un sujeto desamarrado de la cadena, disperso en la fuga de sus ideas. Es lo que la psiquiatría tan bien describe en estos casos: el enfermo invadido por una sucesión incesante de ideas, pasando de una a otra rápidamente sin poder detenerse en ninguna. Pero también la tercera acepción nos permite reconocer en esa cita algo que nos evoca la afirmación de Freud cuando en *Duelo y melancolía* nos dice que el yo vencedor “parte, voraz, a la búsqueda de nuevas investiduras de objeto”.³⁴ Cuando el sujeto -elemento simbólico que como tal se desplaza permanentemente- no está detenido por

29. *Ibíd.*, 388.

30. *Ibíd.*

31. *Ibíd.*

32. *Ibíd.*

33. *Ibíd.*; en francés: “Le sujet n’y est lesté par aucun a ”.

34. Freud, S. (1917): “Duelo y melancolía”. En *O. C.*, op. cit., pág. 252.

el *peso* del *a*, se ve arrojado a lastrar, a “comer vorazmente” en una metonimia irrefrenable: de allí que se presente como un estado de exaltación, que aparentemente lleva al enfermo a interesarse por todo lo que hay a su alrededor, aunque sin poder detenerse en nada en particular. Por eso Lacan recurre en esa misma clase a la estructura del fantasma -(\$? *a*)- para articularlo. La no-función de *a* debe entenderse entonces no como su no operación, sino como el entorpecimiento de su función real. Lo que resulta claro en esta elaboración de Lacan es que esta fenomenología clínica no necesariamente debe inscribirse “del lado de” la psicosis o “del lado de” la neurosis. En mi opinión eso no es lo esencial del asunto en juego. Enseguida avanzaremos al respecto.

En su escrito -contemporáneo del *Seminario 10- Kant con Sade*, Lacan indica que el dolor de existir en la melancolía se encuentra en estado puro:

“¿No han escuchado pues, si creen tener mejor oído que los otros psiquiatras, ese dolor en estado puro modelar la canción de algunos enfermos a los que llaman melancólicos?”³⁵

La culpa fundamental del ser hablante es existir, pero la particularidad de la melancolía es que se presenta puro: sin mixturas, sin divisiones. Esa pureza mortífera es producto de la ausencia del significante fálico, significante del goce que supone la castración y que hace de médium entre el Otro y el sujeto.

Más de 10 años después, en *Televisión*, redefine el problema e introduce una novedad. Parte de la tristeza definida como pecado, cobardía moral que puede llegar a la psicosis por el hecho de ser rechazo del inconsciente:

“Y lo que resulta por poco que esta cobardía, de ser desecho del inconsciente, vaya a la psicosis, es el retorno en lo real de lo que es rechazado, del lenguaje; es por la excitación maníaca que ese retorno se hace mortal”.³⁶

No se trata del retorno de un significante en lo real, la manía es retorno en lo real de lo rechazado del lenguaje, rechazo del inconsciente. No se trata de un rechazo de la lengua en el sentido de las palabras. El lenguaje es la cadena significativa y cuando ella está rota solo quedan Unos, que podrán hacer serie pero nunca reanudar el discurso. En ese sentido, Eric Laurent propone que si distinguimos *lalengua* y el lenguaje, “la manía es desencadenamiento de *lalengua*, sin acción ya del lenguaje, que es el inconsciente”.³⁷ El retorno en lo real que menciona Lacan, por tanto, en mi opinión alude a la mortificación que el lenguaje produce en el viviente. Esa mortificación retorna en lo real y se impone con el efecto mortal consabido en la manía.

En conclusión, Lacan no aborda la manía y la melancolía como un ciclo, tampoco toma como eje el trastorno del afecto sino como diferentes posiciones subjetivas ante el objeto *a*: identificación al objeto en el pasaje al acto suicida melancólico, no-función de *a* que produce el retorno en lo real de un goce que invade el cuerpo, desarticula sus funciones y lo lleva al sacrificio -entonces también suicida, aunque sin la determinación melancólica-, en la manía.

35. Lacan, J. (1963/2002): “Kant con Sade”. En *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada), pág. 738.

36. Lacan, J. (1974/1977): “Televisión”. En Lacan, J.: *Psicoanálisis. Radiofonía & Televisión*; Bs. As. Ed. Anagrama, pág. 107.

37. Laurent, E. (1989): *Estabilizaciones en las psicosis*, Bs. As., Manantial, pág. 119.

Excitación maníaca

Hemos señalado que la particular elaboración de Freud acerca de la manía nos da una idea -banal por cierto- de por qué se la asoció desde los comienzos de la clínica con la locura, llegando a constituirse en términos usados indistintamente. Esa “fiesta” maníaca remite a las locuras, los desenfrenos locos de la fiesta y sus excesos. Lacan nos ofrece argumentos más sólidos al respecto, lo que demuestra que entendió lo que sucede en la manía de un modo muy distinto.

El hecho de que hable de la *excitación maníaca* merece un comentario detallado. En primer lugar, desplaza la cuestión de la categoría clínica al síntoma. Es decir, cuando Lacan habla de excitación maníaca se refiere a un fenómeno, no poniendo el acento en la manía como categoría clínica, lo cual nos remite rápidamente al cuadro, a su relación con la melancolía y a todo el saber psiquiátrico elaborado en torno de ella.

En segundo lugar, el término *excitación* expresa con enorme justeza que hay algo del registro vital del cuerpo y del *hablanteser* en cuanto ser vivo en ese síntoma, pero sin regulación. Ello implica que una energía sin regulador es siempre excitación desenfrenada. Eso es la excitación maníaca. La ausencia de regulación es lo que Lacan expresó como no-función de *a*, es decir ausencia de lastre que fije, que limite. Pero también puede pensarse que lo que no opera como regulador allí es el deseo, que es el vector por excelencia del pensamiento y la acción. Eso mismo explica que la excitación maníaca se vuelva mortal. Podríamos incluso arriesgar la tesis de que esa excitación supone un goce en exceso que al no hallar límite simbólico desborda sobre lo imaginario inflamándolo, hinchándolo.

Finalmente, la fuga de ideas o logorrea, el desenfreno de la palabra y el goce, tienen mucho más que ver con la *locura* lacaniana que con la *fiesta* freudiana. Estos fenómenos maníacos que podemos tomar -como hemos anticipado en el capítulo precedente- como formas clínicas que puede adoptar la locura dan cuenta también de la perturbación de lo imaginario, en el punto en que hay una evidente falla en la intención de significación, que conlleva la desarticulación del tiempo discursivo de anticipación y retroacción del sentido. La metonimia loca que afecta al sujeto por la no-función de *a*, en las que el sujeto se pierde y la significación estalla, es la desarticulación de la cadena significante. Como no hay objeto que pueda ocupar el intervalo y operar como el *peso*, *lastre*, de la cadena significante, borra el intervalo entre los significantes de la cadena, haciendo de ella una serie de Unos. En efecto, cuando el intervalo desaparece, en lugar de metonimia hay infinitización.

A modo de conclusión, la tesis de Lacan del rechazo del inconsciente que se expresa en la excitación maníaca, en la medida en que el inconsciente es el discurso del Otro, debe leerse como un desligarse del Otro que podemos interpretar como un *desanudamiento* del Otro (en las dos lecturas que admite el genitivo), pero también como un rechazo del Otro. Lo cual produce como efecto una alteración de la relación del sujeto con la imagen del cuerpo pero que desborda el campo de la imagen para afectar al cuerpo en su materialidad. Digamos que si la imagen vacila, lo que retorna es el goce en exceso que la imagen velaba, como la exaltación psicomotriz pone de manifiesto, ese cuerpo desenfrenado que es el síntoma maníaco por excelencia.

Sinthomanía

En la primera clase de *El Seminario 23* Lacan afirma:

“por la sucesión de obras que ha escrito en inglés, Joyce le ha añadido algo que hace decir al mismo autor que habría que escribir *l'élangues*. Supongo que él entiende designar por eso algo como esta elación, de la que se dice que ella está al principio de no sé qué *sinthoma* que llamamos en psiquiatría la manía. La manía es en efecto bien a eso que se parece la última obra de Joyce, la que él ha sosteni-

do por tanto tiempo para atraer sobre ella la atención general, a saber *Finnegans Wake*".³⁸

Nuevamente, se ve la insistencia de Lacan en tomar la manía no como categoría clínica sino como síntoma. La afirmación de que la manía es *sinthome* desplaza nuevamente la cuestión de la categoría clínica al síntoma. Al hablar de *elación maníaca* como *sinthome*, habla de un fenómeno, no de la manía como categoría clínica; se refiere a un fenómeno cuya estructura es maníaca. Vale decir que las tópicas freudianas desplegadas en este capítulo no constituyen un recurso con el que se formalizan categorías clínicas, como tampoco lo hace Lacan con su formalización nodológica de las relaciones entre los tres registros. No se trata aquí de una simple formalización de categorías clínicas, lo que apuntaría a construir una nosología lacaniana equivalente a la psiquiátrica, sino de precisar que son sistemas de formalización que permiten reconocer la estructura de un síntoma, a partir de los cuales podrán establecerse *tipos* (de síntomas, de nudos, como indica Lacan).³⁹ Tipos que *per se* no "significan" nada preestablecido, sino que ello habrá que desgajarlo en la singularidad del caso en función del sujeto que le suponemos. Dejo de lado la sutileza por la que Lacan desliza "que llamamos en psiquiatría la manía". ¿Acaso en psicoanálisis no se hace preciso?

Sea como fuere, se trata de la *elación maníaca*, que distinguimos de la *excitación maníaca*. El término *elación* (*elatio*) etimológicamente deriva de *effero*: "llevar fuera de sí, elevarse". El diccionario de La Real Academia Española brinda tres acepciones: "Hablando del espíritu y del ánimo, elevación, grandeza". "Hinchazón de estilo y lenguaje". "Altivez, presunción, soberbia". La escritura *l'élangues*⁴⁰ tiene homofonía con el plural *les langues* -las lenguas- pero también es condensación de *langues* -lenguas- y *élation* -elación-. También porta el significante *élan* que significa esfuerzo, arrojo, arranque y que figuradamente lleva a vehemencia, calor, entusiasmo -lo que vuelve a conectar con la elación y la manía.

La fenomenología que se deduce de ello es diversa a la que situamos hasta el momento. Hasta aquí excitación mortífera, logorrea, desenfreno del cuerpo, metonimia infinitizada, son formas de la manía caracterizadas estructuralmente como fenómenos de cadena rota, desencadenamientos, rupturas del encadenamiento entre los registros. La *elación maníaca* está connotada por Lacan con el término *sinthome*, definido en el Seminario como lo que permite a lo simbólico, lo imaginario y lo real permanecer encadenados. En este sentido, se trata de un síntoma maníaco, mejor dicho: de un *sinthoma maníaco*, o mejor aún: de un *sinthomaníaco*, que no es efecto del desanudamiento de los tres registros sino un modo de reparar su desanudamiento.

A la vez, destaco que las caracterizaciones más clásicas de los maníacos han enfatizado esos rasgos del estilo hinchado, ampuloso, del lenguaje pero de su modo de comportarse también, la presunción

38. Lacan, J. (1975-76/2005): *Le séminaire de Jacques Lacan. Livre XXIII: "Le sinthome"*, Paris, Seuil, pág. 11-12. Damos aquí nuestra traducción para aquellos que no leen francés, de la versión francesa, a la que citamos para que el lector realice la propia: "*par la succession d'œuvres qu'il a écrit en anglais, Joyce y a ajouté ce quelque chose qui fait dire au même auteur qu'il faudrait écrire l'élangues. Je suppose qu'il entend désigner par là quelque chose comme cette élation dont on nous dit qu'elle est au principe de je ne sais quel sinthome que nous appelons en psychiatrie la manie. La manie est bien en effet ce à quoi ressemble la dernière œuvre de Joyce, celle qu'il a si longtemps soutenue pour y attirer l'attention générale, à savoir Finnegans Wake*" [Los destacados corresponden al original].

39. Lacan, J. (1973/1996): "Autocomentario". En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, N° 43, 1996, pp. 9-20.

40. Un trabajo de Michel Bousseyroux nos ilustra sobre la referencia que toma Lacan en su Seminario para introducir este neologismo: la "elenguas" (*l'élangues*). Informa que Lacan propone dicho término tomándolo de Philippe Sollers, de un trabajo titulado "Joyce et Cie", publicado en 1975 en *Tel Quel* N°64, pág. 15-24. Nos provee, además, la cita: "(Joyce) no escribe en 'lalengua' (en el sentido de Lacan), sino en las *elenguas*: eso salta, corta, y es singular plural". En Bousseyroux, M.; Bautista, B.; Bruno, P. et Sauret, M.-J- (1988): "La manía". En *Clínica diferencial de las psicosis*, relatos del Quinto Encuentro Internacional, Fundación del Campo Freudiano, Buenos Aires, 217-222.

llevada hasta el delirio, y por qué no, digámoslo, hasta la megalomanía -en el sentido freudiano del engrandecimiento yoico-.

Para concluir conviene aclarar que no se propone aquí que el caso del literato irlandés se avenga a ejemplificar la manía como *sinthome* (pues Lacan no refiere la presencia de episodios melancólicos ni maníacos), sino solamente ser considerado en tanto paradigmático de la función anudadora del *sinthome*. En efecto, Lacan destaca que la última obra de Joyce “*se parece*” a la manía; es decir que la analogía está dotada de un sentido aproximativo. Pero justamente el parecido se debe a la *elación maníaca* del puro lenguaje, término con el que califica el uso que Joyce hace de *lalengua* en su *Finnegan’s Wake*. Y en Joyce, justamente, la solución sintomática proviene de esa *elación maníaca*, con la que logra hacer *sinthoma* haciéndose un Nombre mediante la escritura, supliendo con la función del ego el lapsus del nudo que ya no permitía el calce del objeto *a* en RSI, resultando en un anudamiento que reproduce la falla original, pero que evita el desencadenamiento vía introducción del *sinthome*.

VI

El caso Víctor (o El plan Frankenstein)

“Estoy solo y miserable y nadie querrá unirse a mí,
pero en cambio no me negará compañía
quien sea tan horrible y tan solo como yo.

Mi compañero deberá ser de mi misma especie
y tener los mismos defectos. Tú debes crearlo. [...]
-Tienes que crear para mí una hembra
con la que pueda vivir en un intercambio de afectos
que me es necesario”.

Mary Shelley. *Frankenstein*

El¹ recorrido efectuado hasta aquí impone hacer un alto en el esfuerzo de conceptualización para encontrar en la práctica y la experiencia de la clínica psicoanalítica un anclaje que permita fijar algunos de los términos y conceptos desplegados. Por ello he elegido el siguiente caso de mi práctica privada, pues considero refleja muy bien los desarrollos del capítulo precedente sobre manía y melancolía, pero fundamentalmente expone en acto el lugar, momento y función del diagnóstico en psicoanálisis. Examinaremos, por lo tanto, el siguiente material clínico con el objeto de interrogar la articulación clínica-estructura, en esta oportunidad referida a la psicosis, tal como lo hemos formulado capítulos atrás.

La clínica de la psicosis ordenada a partir de su desencadenamiento, su causalidad y su mecanismo es retomada por Lacan con el recurso de la teoría de nudos en los últimos años de su Seminario, donde aparece el concepto de *sinthome*. Sin considerar que efectúe un cambio paradigmático dentro de su misma enseñanza, estos recursos topológicos parecen ser empleados con el objetivo de formalizar ciertas configuraciones clínicas, a las que podemos denominar *sinthomas*², que cumplen la función de una compensación para mantener el anudamiento de los registros y que pueden inscribirse en el marco de una *clínica diferencial de las tentativas de solución*, a la vez que permite distinguirlas de la estructura del retorno en lo real, es decir los síntomas elementales que se inscriben

-
1. Este texto ha sido objeto de publicaciones anteriores en el marco de las actividades de la cátedra de Psicopatología II de la Facultad de Psicología de la UBA, de la que fui docente durante 15 años. El caso aquí expuesto fue inicialmente presentado en la actividad de “Ateneos clínicos” de la cátedra en varias oportunidades y comentado por otros varios docentes de la misma, así como presentado en actividades de enseñanza en instituciones como la Escuela de la Orientación Lacaniana, colegio de Psicólogos de La Plata, Universidad Nacional de La Plata, Hospital Ameghino, etc. Primeramente fue publicado en la Revista *Ancla* (Revista de la cátedra II de Psicopatología) N° 2 durante 2008, ya fuera de circulación; luego integró el volumen *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis* (Schejtman, F. -comp.-), Buenos Aires, Ed. Grama, 2012, pp. 339-356. La versión que presentamos aquí ha sido corregida y aumentada, con agregados que creí necesario hacer, luego de lo que la experiencia de su comentario en público me ha sugerido reiteradamente.
 2. Término introducido en Mazzuca, R.; Lombardi, G; de Lajonquière, C.; Sillitti, D. (1988): “Algunas cuestiones sobre la prepsicosis”. En *Clínica diferencial de las psicosis*, Fundación campo freudiano, Bs. As., pág. 12.

en el marco de una *clínica diferencial de las psicosis*. Vale decir que podemos considerar el uso lacaniano de los nudos como un intento de escritura, de escritura de los puntos en que para el sujeto las cosas cambian radicalmente y, ya no pudiendo volver a convertirlas en lo que fueron, requiere hallar soluciones, nuevas respuestas, invenciones, máxima expresión de la singularidad. Operar con los nudos es para Lacan operar con la estructura (lo que implica desechar toda concepción del nudo como modelo, representación o metáfora de la estructura) y en este sentido es el instrumento que le hace factible formular algunos interrogantes sin que sean reducidos por los espejismos de la comprensión.

De modo tal que no considero que en los últimos años de la enseñanza de Lacan los nudos constituyan un progreso o superación o integración superadora. Tal vez por ello mismo hablamos de “enseñanza” de Lacan: lo que caracteriza lo que denominamos una enseñanza no es una progresión de saber que en su avance alcanza niveles mayores de completud y perfección. Cierta “fetichización” de los nudos empuja a eso. Pero Lacan es muy explícito en renunciar para su enseñanza a toda meta de saber absoluto en favor de una producción de saber que adquiere valor de verdad en función de los efectos que produce. Cuando al final de su discurso de apertura de la “Sección de la clínica psicoanalítica” en Vincennes en abril de 1976, Lacan interpela a su auditorio al afirmar que de lo que se trata es de “interrogar al psicoanalista, apremiarlo para que declare sus razones”³, pone blanco sobre negro que la clínica psicoanalítica no consiste en aplicar “lo ya sabido” al caso nuevo con el fin de pronosticar adecuadamente lo que con seguridad ocurrirá, sino *dar razón de lo acontecido en la experiencia*. Las siguientes páginas son puestas en acto de ese principio.

Los comienzos del tratamiento

Este paciente, al que llamaré Víctor⁴, consulta porque dice no haber logrado “la felicidad completa”.⁵ Lo hará cuando logre “la perfección” de su rostro, ese es el modo en que define el grado máximo de belleza al que una cara puede acceder según parámetros que tiene bien definidos. Para ello le hace falta una cirugía estética que anhela hace muchos años.

Está casado desde los 18 años con una mujer que define como “perfecta”, pues ella sí “es lo más linda que una mujer puede ser”. Es decir que “no necesita ninguna operación”. El precoz matrimonio se debe a que la madre de la joven -fanática religiosa- la celaba en exceso, no permitiéndole vivir las libertades que otras chicas de su edad tenían. “No la dejaba hacer nada, ni me dejaba verla” -recuerda Víctor- y comenta que el matrimonio fue la única salida para poder continuar con esa relación. De todos modos, él indica que estaba absolutamente seguro que había encontrado a la mujer de su vida y que por ello veía bien casarse. Sus padres no lo apoyaron inicialmente, argumentaban que estas mujeres estaban interesadas en el dinero, pero terminaron por ceder ante su determinación, que incluyó -entre varios escándalos- amenazas de suicidio. El matrimonio se llevó a cabo sin problemas. Víctor refiere haber vivido “muy feliz” junto a su esposa, felicidad afectada de tanto en

3. Lacan, J.: “Apertura de la sección clínica”, en Revista *Ornicar*, N° 3, 1977, pág. 42.

4. Expongo aquí la razón de la elección de este seudónimo. Víctor Frankenstein es el protagonista de la célebre novela de Mary W. Shelley de 1818, cuyo título completo es *Frankenstein o el Moderno Prometeo*. Este complemento aclara el sentido que tiene la trama. Prometeo, en la mitología griega, es uno de los titanes (supremos gobernadores del universo que poseían una estatura y una fuerza descomunales), amigo y benefactor de la humanidad. Junto con su hermano Epimeteo recibió el encargo de *crear* la humanidad y de proveer a los seres humanos y animales los recursos necesarios para sobrevivir. En esta empresa, para hacer que los seres humanos sean superiores a los animales, Prometeo les otorgó una forma más noble y les dio la facultad de caminar erguidos. Pero parece que los humanos le debemos algunas otras cosas. El mito cuenta que luego de la creación, le robó el fuego al dios Zeus para entregárselo a la humanidad. Este, enfadado, juró vengarse y ordenó la construcción de una mujer de arcilla, a la que le dio vida y la hizo hermosa. Prometeo, entretanto atado a una roca, no podría acceder a ella. Esta historia, mucho antes, ha tenido forma de tragedia gracias a la pluma de Esquilo, quien nos ha entregado su *Prometeo encadenado*.

5. Los entrecomillados indican palabras textuales del paciente.

tanto por la intromisión de esa idea pertinaz: “no soy perfecto” y la necesidad de la cirugía que corrija su rostro.

Sin haber concluido con claridad aún sobre su función en la estructura, en los primeros meses del tratamiento mis intervenciones apuntaban a no cuestionar esta idea. Poco a poco se fue dilucidando que su preocupación por el cuerpo no era neurótica, no era un síntoma conversivo, ni una inhibición en el sentido de un *complejo de inferioridad*. Tampoco se trataba de una idea soportada en la duda sobre su fealdad que lo impulsara a ciclos de verificación frente al espejo, o a la palabra de los otros, vale decir un síntoma de la neurosis obsesiva (como por ejemplo hacía el Hombre de las Ratas respecto de si era “un buen hombre o un criminal”). Sino, más bien, su preocupación se ligaba a una idea que se presentaba con una certeza inaudita, con una fijeza muy especial y con un carácter de intrusión: “soy feo” – contrariamente a lo que todos los de su entorno le afirman, que su aspecto es lindo y agradable, imagen amable ofrecida por sus semejantes pero que nunca lo satisfizo. La perfección como belleza opera aquí como el ideal que vela la castración, bajo la forma de un equilibrio *perfecto* entre los rasgos de la cara de modo que no sobre ni falte nada. Este tema nunca desapareció de sus preocupaciones pero mi abstinencia de intervenir sobre él quizás ayudó a que pase a segundo plano y comiencen a aparecer en el transcurso de las sesiones otros temas.

Primero, una preocupación respecto de su virilidad. Un día pregunta si él no será homosexual porque cuando mantiene relaciones con su mujer, le gusta que ella -son sus términos- “le meta un dedo en el culo”. Esta duda sobre su identidad sexual es acompañada por el temor de lo que pueda creer el Otro. Tal como sucede en lo que hace a su belleza, la mirada de los demás es extremadamente importante para él, de lo cual está muy pendiente. Pero sobre todo revela que algo en el goce sexual que experimenta en el cuerpo se le presenta como problemático. La ausencia de la mediación simbólica que ordena la relación entre los sexos en el encuentro sexual, conlleva un desarreglo del goce que cuestiona su virilidad. Esta idea se le torna cada vez más preocupante y acarrea mayor incomodidad.

Una sesión en que él abundaba sobre este asunto le pregunto si en la cama alguna vez su mujer le recriminó falta de virilidad a causa de ese placer que ella le prodiga a él, o si él mismo notaba que ello le impedía llevar a cabo el acto sexual en posición viril satisfactoriamente. Responde: “para nada, los dos la pasamos bárbaro así”. Subrayo sutilmente con un comentario este dato, restándole valor interrogativo: que les gusta a ambos y agrego que puede ser un secreto que pueden mantener entre ellos, en la privacidad de su habitación. Esta intervención parece pacificar, al menos en este punto, su relación con la mirada del Otro. Con el tiempo, deja de ser tema de preocupación.

En segundo lugar, traía con frecuencia una pregunta que para él tenía mucha importancia, la pregunta por el origen: ¿cómo comenzó la vida? Tenía un gran interés por esto e intentaba encontrar respuestas siempre ceñidas al saber de la Ciencia.⁶ Investigaba, compraba enciclopedias y todas las revistas del estilo de *Ciencia y conocimiento*, *Cosmos*, etc. Incluso en algunas ocasiones las traía a su sesión para leerlas y discutir algunos de los artículos que le parecían interesantes. Su conclusión era la siguiente: como los científicos no lograban encontrar la causa del chasquido original, del famoso Big-Bang que dio origen al Universo, la única respuesta posible era que el agente inicial de ese chasquido fuera Dios. Así quedaba demostrada su existencia porque algo debía haber producido ese estallido original y como no había nada en la materia que permitiera pensar que ese efecto sería

6. Esto me recuerda un pasaje de la novela de Shelley. Piensa Víctor Frankenstein: “Uno de los fenómenos que me habían llamado especialmente la atención era la estructura humana e, igualmente, de cualquier animal dotado de vida. Muchas veces me preguntaba de dónde provenía el principio de la vida. Pregunta atrevida, sin duda, y que muchas veces ha sido considerada un misterio. [...] desde el centro de esta oscuridad, me alumbró una luz repentina, una luz brillante y maravillosa, y, sin embargo, tan simple que, confundido ante la inmensidad de las perspectivas que esa luz me abría, quedé al mismo tiempo sorprendido de que entre tantos hombres geniales que habían dedicado sus esfuerzos a esa misma ciencia, fuera yo el destinado a descubrir secreto tan sorprendente” (Shelley, M. (1818): *Frankenstein o el Moderno Prometeo*, Bs. As., Terramar, 2004, pág. 40).

producido por sí mismo, entonces debía atribuirse a una fuerza superior: Dios. Esta concepción in-conmovible no admitía ningún cuestionamiento ni crítica puesto que se deducía lógicamente y tildaba de ignorante e incapaz de razonar a quien no viera su obviedad. Estas ideas de la existencia de Dios parecen constituir una concepción delirante que viene a funcionar como una Ley ordenadora: un Dios cartesiano que es fundamento del orden y origen del universo.

El padre

La relación con su padre siempre fue conflictiva. Era sabido que este hombre mantenía una relación con otra mujer a quien sostenía económicamente. La madre lo aceptaba no tan pasivamente, pues le cuestionaba regularmente su relación con la que llamaba “la puta”.

Víctor decía que él no quería parecerse a su padre, que nunca sería infiel como él y criticaba fuertemente a la madre por no hacerse respetar. De todos modos, siempre señalaba que era problema de ellos y nunca hizo de este tema un conflicto propio. Quiero decir con ello que no se verifica, en el caso, la constitución de ninguna novela familiar neurótica, en el sentido de localizar un conflicto infantil que funcionara como modelo y núcleo del padecimiento adulto posterior. Entendía que sus padres habían armado las cosas de modo tal que ambos hacían lo que querían: lo que él llama “la estrategia” del padre era que todos los hijos tenían derecho a un “sueldo de hijo” y delegaba toda la administración de la plata del hogar y los sueldos en la madre, a quien entonces mantenía entretenida y ocupada en esa tarea.

Víctor recuerda que cuando era chico el padre lo retaba a los gritos sin pegarle y le aplicaba “castigos” (es un término del padre); por ejemplo, lo obligaba a quedarse encerrado en su cuarto o no le daba la plata que le correspondía para el fin de semana. Cuando él le preguntaba la razón del castigo, las más de las veces el padre respondía: “porque **yo** lo digo”. Y lo que Víctor siempre enfatiza como un recuerdo desagradable es lo desproporcionado de sus gritos. Estas situaciones desembocaban siempre de un modo peculiar: Víctor terminaba burlándose del padre impostado, incluso a veces riéndose en su cara, pues le parecía caricaturesca su vociferación: “porque **yo** lo digo”. En efecto, lo era; dicho de otro modo: un padre autoritario pero sin autoridad. En su escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis* Lacan señala como determinante para la estructuración de la subjetividad de alguien la relación del padre con la ley en la medida en que puede tener efectos devastadores cuando este tiene realmente la función de legislador o se la adjudica:

“que se presente como pilar de la fe, como parangón de la integridad o de la devoción, como virtuoso en la virtud o en el virtuosismo, como servidor de una obra de salvación [...] todos ellos ideales que demasiadas ocasiones le ofrecen de encontrarse en postura de demérito, de insuficiencia, incluso de fraude, y, para decirlo de una vez, de excluir el Nombre-del-Padre de su posición en el significante”.⁷

Es muy impactante leerlo: cuando la peculiar relación de un padre con la ley lo sitúa en términos de un ideal sin resto, sin falta, sin falla, se instalan las coordenadas que lo colocan en posición de forcluir el significante del Nombre-del-Padre de lo simbólico por semejante impostura: la de no distanciarse de la ley en tanto simbólica, es decir aquello de lo que nadie puede apropiarse ni dejar de lado. Momento fundante de la elaboración lacaniana de la psicosis en la medida en que no localiza la causalidad en nada del orden de lo orgánico, neurobiológico o hereditario, pero tampoco en términos de inasible infortunio del azar de lo simbólico que hace que la forclusión de un significante se reduzca a la eficacia de una contingencia. Más bien, Lacan localiza las coordenadas en términos de

7. Lacan, J. (1957-58/2002): “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada), pp. 509-557, pág. 553.

estructura, vale decir, de cómo se ve afectado un sujeto por el modo en que los Otros significativos encarnan determinados lugares (A como tesoro significante) y funciones (función paterna: padre simbólico).

En el mismo sentido, Lacan presta atención no tanto al modo en que la madre se aviene a la persona del padre -en lo cual suele encarnarse mal cierta idea ambientalista que termina por ser descriptiva del vínculo parental entendido en términos de semejantes, pares imaginarios, pero que por ello no va más allá de un “chusmerío” banal- sino que sostiene que conviene ocuparse:

“del caso que hace de su palabra, digamos el término, de su autoridad, dicho de otra manera, del lugar que ella reserva al Nombre-del-Padre en la promoción de la ley”.⁸

Es decir que la madre tiene por función -entre otras- hacer lugar a la palabra del padre, es pasadora de la posibilidad de que la palabra del padre se enlace con la autoridad. Víctor relata innumerables situaciones en que respecto de los castigos que el padre le imponía la madre los volvía inocuos. Por ejemplo, si el padre le negaba la plata, ella se la daba a escondidas, o injería de modo tal de minimizar la travesura y retirar el castigo. El padre se quejaba ante la madre: “me desautorizas”.

El llamado de Dios

En el transcurso de las sesiones, cada tanto reaparecía la cuestión de la *belleza* y la cirugía, pero todavía no se había vuelto algo imperioso. Hasta el momento, estas ideas le generaban un visible malestar del que decía querer desembarazarse, del que estaba cansado. Sus estados de ánimo oscilaban, algunas veces venía exultante, feliz, en posición superadora, otras triste y desganado. Estos polos anímicos eran notorios aunque hasta el momento no habían pasado al primer plano ni se configuraban como el signo clínico más estridente.

Hasta que en una sesión llega desencajado, muy agitado, casi incontenible, diciendo que las relaciones con su esposa estaban muy mal, que ella quería dejarlo. Este fue un punto de viraje en su vida y en el tratamiento. Rápidamente el trabajo en sesión fue absorbido por esto: “¿qué tengo que hacer para que no se vaya?” -decía- “si me deja, me mato”. Sus intentos desesperados por evitar la separación fueron inútiles: la mujer lo abandonó (él volvió al hogar familiar y ella se quedó con su departamento, lo cual le valió de parte de la madre a ella también el mote de “puta”).

A partir de aquí, Víctor cayó en un período de crisis muy serio: aquellas intermitencias anímicas se extremaron y pasaba períodos de enorme tristeza, sin querer comer, tirado en la cama, para luego levantarse hiperexcitado diciendo que iba a salir adelante, que quería vivir bien. Cuando venía en este estado a sesión, no podía mantenerse quieto, se paraba, se sentaba, caminaba por el consultorio, a veces no podía quedarse más de 10 o 15 minutos y pedía irse. Decía: “tengo que poner mi vida en marcha”. Esto era preocupante pues parecía factible que esta falta de control en los movimientos y su alta dosis de impulsividad desembocara en un pasaje al acto suicida. Indiqué entonces la interconsulta con un médico psiquiatra que evalúe la necesidad de administrar alguna medicación que ayude a morigerar la excitación que lo excedía.

El ápice de esta crisis llega poco tiempo después: fue encontrado en la terraza de la casa de su familia mirando el cielo con “cara de loco -recuerda la madre-, con los ojos desorbitados”. Al ser preguntado *in situ* por ella respecto de qué es lo que hacía allí, contestó que sentía que Dios lo estaba llamando, que su vida estaba por terminar y que era mejor estar junto a Dios que seguir sufriendo en la tierra, sin su mujer... Preguntado sobre esto -ya en la sesión- refirió que no escuchaba voces ni veía nada en particular sino simplemente: “sé que Dios me llamó”, “lo sentía adentro”.

8. Ibíd.

De este modo, el Dios cartesiano, fundamento del orden universal, cuya existencia Víctor demuestra simbólicamente, toma la iniciativa y en el momento en que algo se desencadena lo llama con la consistencia áfona de la voz. Podemos pensar este fenómeno como un intento de localizar el goce en el lugar del Otro como tal (como define precisamente Lacan a la posición paranoica en 1966).⁹

Enseguida se hicieron recurrentes los llamados de su madre a mi consultorio porque Víctor amenazaba constantemente con que se iba a matar: “si no estoy con ella, no quiero vivir”, condición *sine qua non* pues -decía- “me falta un *pedazo*”, “siento un *agujero* que no puedo llenar con nada”, era un “*vacío* en el medio del pecho”. Reconocemos en el abandono de su mujer aquello que lo confronta con un vacío insoportable, imposible de tolerar. *Es* en torno del sentirse ligado a ella que algo de su ser lograba asiento y permanencia. No encuentra respuestas simbólicas ni imaginarias ante la caída del sostén ortopédico que constituía la imago de la esposa y se desencadena la psicosis clínica. Quizás sea válida la conjetura de que su relación con ella cumplía la función del *sinthome* que mantuvo encadenados los registros hasta su desanudamiento. Tal vez ha sido para él lo que Nora fue para Joyce -como se lee en *El Seminario 23* de Lacan-: lo que encadena... una *esposa*.

En adelante la desorganización fue *in crescendo*. Comienza un tiempo de descontrol sexual y económico. Cuando la familia se negaba a darle el dinero que él reclamaba amenazaba con matarse. Salía todas las noches visitando cabarets donde participaba de orgías en las que se ponía en peligro por descuidarse, en las que incluso tuvo *affaires* homosexuales; económicamente hizo desastres, una serie de desfalcos que le costaron a su padre el valor de un departamento en dos meses, “se lo gastó en putas” -decía su madre-.

Esta exaltación maníaca es un síntoma del retorno en lo real de lo forcluído que Lacan explica en *El Seminario 10* por “la no-función de *a*”, cuyo efecto es lanzar al sujeto “a la pura metonimia, infinita y lúdica, de la cadena signifiante”, donde se verifica que el objeto *a* no opera *arraigando* al sujeto, anclando la vacilación subjetiva en la deriva de la cadena signifiante, por lo que se ve arrastrado por la infinitización metonímica del signifiante que remite sin cesar a uno y otro y otro signifiante. Ausencia de detención metafórica que se traduce en un hacer ilimitado en la medida en que el sujeto no tiene el *lastre* de ningún *a* y el sujeto resulta “metonimizado” en la cadena signifiante sin anclaje, sin punto de afirmación. Sujeto que en su desamarre de la cadena es dispersado en la fuga de sus ideas. Los clásicos de la psiquiatría describían estos casos con precisión: pacientes invadidos por una sucesión incesante de ideas, pasando de una a otra rápidamente sin poder detenerse en ninguna.

En este período la cuestión de la estética pasa al primer plano. Prácticamente no hablaba de otra cosa que de eso. Cuando era rechazado por alguna mujer, solía decirse: “¿Viste? Porque soy feo, si fuera lindo, me daría bola. Tengo que operarme”. Todo culmina en que se le impone la necesidad imperiosa de intervenir sobre el cuerpo, con una intervención quirúrgica muy impresionante, que cambiaría todo su rostro, rasgo por rasgo.

Una belleza no tan bella: el plan Frankenstein

La historia de la cirugía es compleja: es a partir de los 14-15 años que un cambio comienza a producirse en la conducta de Víctor. Sufre los primeros episodios de depresión constantes: no quiere bañarse, tiene problemas en sus relaciones vinculares en la escuela secundaria, los padres son citados permanentemente por las autoridades escolares por su evidente y progresiva falta de interés por los estudios, su rendimiento decae notablemente. “Pero no es porque él no sea inteligente, es inteligentísimo -dice su madre-, es porque se la pasaba pensando en otra cosa”. Esta otra cosa era la *idea de que es feo y que debe hacerse una operación en la cara para parecerse a un músico de un grupo*

9. Cf. Lacan, J. (1966): “Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber”. En *Intervenciones y textos 2*, Bs. As., Manantial, pp. 27-33.

pop muy famoso. Idea que en principio no aparece como problemática, pero que poco a poco se tornará en la idea *fija* que regirá toda su actividad y absorberá toda su atención.

Hace dibujos de caras perfectas, sobre todo la de su ídolo, llega a pasar días enteros mirando los videoclips de esa “cara perfecta” “nunca vista antes”, y luego a dibujar su propia cara para realizar las comparaciones de cuánto le falta para llegar a la *perfección*. Toda su actividad intelectual se resume en idear las más estrambóticas operaciones que cambien cada uno de los rasgos imperfectos de su cara.

Es de destacar que comparte estas ideas desde su adolescencia con un compañero de su misma edad con quien cursó sus estudios. Se fueron haciendo cada vez más amigos, compartiendo salidas, días y noches enteras, cuyo único tema de conversación era la belleza... se la pasaban haciendo dibujos de la perfección de sus futuros rostros operados, programando el orden de las operaciones, planificando cada detalle. Hay que señalar que este compañero tenía cierta presencia feminizada, que hacía que en el entorno familiar surgiese la pregunta por su elección sexual. A Víctor no le importaba: el valor que este amigo tenía para él no implicaba esa cuestión y su vínculo culmina abruptamente cuando conoce a su mujer.

Si bien a partir de ese momento la idea de la operación mermó bastante, nunca desapareció del todo sino que cedió su intensidad pero siempre estuvo presente, solo que -según decía- no tenía sentido ya la operación puesto que había logrado igualmente obtener lo que siempre deseó: “la mujer perfecta”. Con los años, poco a poco reaparece la sensación de insatisfacción con su imagen, eso no le alcanzaba, para su bienestar necesitaba ser tan lindo como su ídolo para, junto con su bella esposa, vivir la “felicidad plena”. Es con estas ideas, que se venían desarrollando desde hacía años, que llega a la primera consulta.

Pero no se trataba solo de ideas que retornaban después de un período de relativa calma sino que él no dejaba de hacer una serie enorme de cosas en el sentido de mejorar su estética, que le traían enormes complicaciones y sufrimientos, como por ejemplo ponerse cotidianamente jugo de limón puro en los ojos para dar un efecto de brillo “porque queda más lindo” (lo cual le producía unos ardores insoportables); o discusiones por dinero con su padre por cambiar permanentemente los lentes de contacto de color que usaba. Incluso su alimentación era absolutamente insípida, sin sabor, como medio de prevenir la aparición de algún granito que le *arruine* el rostro.

Es decir que durante muchos años se mantuvo en esa “realización asintótica del deseo” de la que hablaba Freud en el caso del Presidente Schreber: la cirugía algún día se realizaría. “Cuando me opere...”, frase que, complementada con variadas acciones y posibilidades, da cuenta de esa proyección al futuro infinito. La coyuntura del abandono por parte de su mujer, la contingencia de ese suceso lo empuja a la necesidad imperiosa de intervenir sobre el cuerpo en lo real. Punto de no restitución, franqueamiento de un borde, el antes y después del desencadenamiento que marca un límite ante el cual no hay retorno: ni sus ideas, ni su mirada, ni su expresión, ni su rostro, ni su perspectiva de futuro se podrán restituir al momento anterior. Su matrimonio lo mantenía estabilizado, como anteriormente lo hacía la amistad con ese compañero imaginario de aventuras estéticas – relación que deja caer como si nada después de tantos años de amistad, absolutamente desafectivizado, con la llegada de La mujer.

Al respecto podemos conjeturar que su relación con ella lo mantuvo compensado no solo en su función imaginaria de sostén, de imago femenina -compensación imaginaria del Edipo ausente, tal como lo define Lacan en *El Seminario 3-*. Lacan establece que el significante del Nombre-del-Padre forcluido puede ser suplido por otros mecanismos cuyo efecto metafórico operan con el apoyo de un elemento que no es ese significante primordial. Por ejemplo, en *De una cuestión preliminar...* la metáfora delirante. A Schreber, según Lacan, “le queda la solución de ser la mujer que falta a los hombres”. Es decir que la mujer es un elemento que puede sustituir al Nombre-del-Padre en ese efecto de capitoneado de una operación metafórica. En este caso podemos plantear la hipótesis de la

posibilidad de la mujer estabilizando, cumpliendo esta función supletoria, hasta que es cuestionada por la separación.

Víctor realiza una serie de consultas con varios cirujanos, algunos muy prestigiosos. Su plan era el siguiente: la cirugía constaría en rasgarse los ojos, aplicarse colágeno para engordar los labios, implantarse cabello en las entradas de la frente, respingar la nariz e injertarse prótesis en los maxilares para darle forma cuadrada a su cara. Lo cual no parece muy problemático al lado de lo que sigue, pues en nuestra época encontramos con frecuencia que este *gadget* (objetos técnicos que potencian, amplifican e invaden los ámbitos públicos y privados) que es la cirugía estética ha modificado y diversificado los modos de gozar de la imagen. En efecto, su plan supera lo imaginable y nos acerca a la ficción de M. Shelley que inspiró la analogía con nuestro caso: quitarse todos los dientes e injertar una dentadura nueva porque dice tener “los dientes salidos hacia fuera”, limar el hueso que está detrás de los pómulos “porque eso lo tienen los negros y los indios”, limar el hueso del mentón “para que quede bien cuadrado”, limar los huesos de la frente “que sobresalen”... Como se puede apreciar, son operaciones que atentan contra su vida, hasta tal punto que, al momento no había conseguido un cirujano plástico que acepte realizarle esa monstruosa operación, cosa que él no se podía explicar por qué por ejemplo Michael Jackson sí lo había logrado (agreguemos: a pesar del visible resultado). Este dato, que puede resultar risueño, da cuenta incluso que no se trata de un ideal de belleza establecido socialmente.

En estos momentos, todo el trabajo en el análisis giraba en torno de tratar de limitar en la medida de lo posible esa necesidad imperiosa de efectuar algún corte o intervención sobre su rostro, apuntando a que la irrevocable y *necesaria* operación quirúrgica no fuera lo que él había planificado -lo que llamé “el plan Frankenstein”-, sino una cirugía común y corriente que no pusiera en riesgo su vida. Ello me llevó a proponerle acompañarlo a consulta con algunos cirujanos, lo cual aceptó de buena gana. En una de esas entrevistas, al ingresar al consultorio el cirujano nos interroga: “¿cuál de los dos viene a consultar?”. A lo cual Víctor responde que si bien yo también necesitaba alguna operación, estaba acompañándolo a él. Situaciones que pueden resultar cómicas a la distancia para el lector objetivo, eran, en ese tiempo, realmente dramáticas pues de su resultado dependían muchas cosas. Mi función de acompañante en esas consultas no se limitaba a una presencia silente. Como podrá imaginarse, los médicos cirujanos nos interrogaban por mi presencia, a lo cual yo respondía que lo acompañaba como su psicoanalista -lo cual ya advertía el interlocutor de una situación poco habitual-. Así como en muchas ocasiones mi “intervención” tomaba la forma de una gesticulación con los ojos y la boca dirigida al médico.

Este período del análisis fue muy convulsionado. Si tuviera que definir mi trabajo en ese momento, fue el de mantener algún anudamiento posible, el de funcionar supletoriamente intentando regular el goce que se desbocaba en su retorno mortal desarticulando el cuerpo. En los escasos momentos en que esto era factible, mis intervenciones apuntaban a señalar un aspecto paradójico de su plan: “¿Cómo puede ser que para alcanzar la belleza para *vivir* feliz deba pasar por una intervención quirúrgica que lo pone en riesgo de *muerte*?”. Ello no era equivalente a lo que le decían en su familia: que todo era una locura, que se podía morir en la sala de operaciones, a lo que él respondía que no le importaba, que valía la pena igual hacerlo y prefería morir en el intento que vivir así. Sino que, absteniéndome de abrir juicios sobre el plan, apuntaba a *equivocar el sentido*: cómo se explica que algo que puede dar *vida*, puede dar *muerte*. Este *equivoco*, que no opera sobre el significante sino *sobre el goce*, fue mellando la consistencia absoluta de la operación como único medio para mantener su interés por la vida.

Así, poco a poco, se fue abriendo un espacio de interrogación en el que él mismo empezó a cuestionarse qué otras cosas podían proveerle alguna satisfacción que lo aferre a la vida. Trajo algunos recuerdos dispersos de su infancia, ligados a un antiguo hobby: la magia. Recordaba con nostalgia: “cuando era chico estudiaba magia, compraba trucos y animaba fiestas de cumpleaños infantiles... ¡y me pagaban! ... cómo me divertía... era tan lindo” (*Sic!*). Actuando de mago usaba como nombre

artístico el de un Dios. Con claridad revivía la alegría de esos años: “Yo era feliz”, “¡Cómo me gustaría volver a esa época!”. Podríamos decir: época en la que era *lindo*. La circunstancia absolutamente contingente de que su analista también se haya interesado por la magia de niño despertó su atención. Aprovechando el código común, alenté con un entusiasmo calculado que habláramos sobre ello: recordamos trucos de la época, magos famosos, anécdotas y el encuentro de un libro de cartomancia en mi biblioteca fue el inicio de un tiempo en que nos enseñamos mutuamente en sesión trucos de magia con cartas. Así, en las sesiones el tema de la cirugía iba cediendo terreno al de la magia: “Volví a XXX y compré trucos nuevos... Son impresionantes... La tecnología cambió muchísimo... Hay cosas nuevas para hacer... Le estoy enseñando a mi sobrino y le encanta”. Transfereencialmente se veían los efectos: ahora Víctor le enseñaba a su analista el arte de la cartomancia y deja de recomendarle operaciones para que mejore su estética.

De todos modos, el tema de la operación no se desplazó en su totalidad. Finalmente, Víctor se operó. La fortuna de haber encontrado un cirujano muy empático y razonable seguramente también contribuyó en que se convirtiese en una intervención casi de rutina. La operación constó en una cirugía común de nariz, la colocación de un hilo de oro para engrosar el labio superior de su boca y en un par de prótesis de siliconas para dejar su mentón con forma cuadrada. Con ello obtuvo una gran satisfacción y lo disfrutaba enormemente. En verdad, a mis ojos, su cara había cambiado muy poco, pero la intervención había tenido un efecto muy tranquilizador para él: cesaron sus estados de depresión y agitación y en las sesiones nos ocupábamos de otras cosas que empezaron a convocarlo más que su imagen: sobre todo, la posibilidad de ya no ser mantenido por el padre y conseguir un trabajo.

En efecto, la operación cumplió la función de acotar un goce insoportable que afectaba la organización de su imagen corporal, como modo de ponerle un límite a partir de la intervención efectivamente realizada. Esa intervención en lo real del cuerpo se hizo imperiosa y -es una conjetura- de no haber sido efectuada, Víctor podría haber encontrado la *solución* del pasaje al acto suicida, sobre todo a partir del momento en que “siente” el llamado de Dios. En todo caso, la intervención *frankensteïniana* -como era el plan original, que ponía en juego la metonimia infinita del rasgo tras rasgo- o el suicidio inminente, culminaron en otra cosa: una operación acotada que, aunque no deja de ser un corte en el cuerpo, es un corte más medido y prolijo, corte en lo real que limita el goce, sustituyendo al Nombre-del-Padre con la figura del cirujano o a su operatoria con el bisturí. El efecto *sinthomático* que produce es el de anudar y reordenar la relación entre los registros desanudados en el punto en que la aspiración al corte del retorno en lo real alteraba lo imaginario por fuera de lo simbólico. Una inmediata consecuencia se observa en su relación con el otro sexo.

Un mundo virtual

Un día conoció una chica, joven, de la cual se enamora a pesar de reconocer que no es tan bella como su esposa, “nunca voy a encontrar otra como ella” –decía, pero le alcanza para detener la vorágine sexual en la que estaba inmerso, con una particularidad a destacar: esta chica era inseparable de su hermana mayor, tan así que había una condición irrenunciable: dormir juntos... los tres. Víctor ha llegado a dibujar en sesión la forma en que se distribuyen los espacios en su cama matrimonial, situación que si bien lo complica un tanto, llega a divertirlo –podemos imaginarlo...

De este modo, toma un rasgo del padre: dos mujeres. Recordemos que la bigamia del padre era en principio cuestionada por Víctor que, ahora, toma como un rasgo para sí, aunque no exactamente de igual modo, pues en este caso no hay engaño ni mentira. En este punto, el padre le brinda cierto modelo de cómo mantener una relación posible con una mujer, ya no con La mujer, *perfecta*, sino con una, común y corriente, pero sin imposturas. Es decir que es un padre que aunque no opera como una referencia simbólica, puede hacerlo por una vía imaginaria propiciando alguna identifica-

ción. Parafraseando a Lacan en el *Seminario 3*: que no haga de “carretera principal” no impide que pueda ofrecer algunos caminitos secundarios.

Lo cierto es que a partir de esta particular relación, Víctor logra cierta independencia respecto de su primera mujer. La insistencia en volver con ella va cediendo y solo mantiene, hasta el presente, un vínculo muy esporádico vía Internet.

Esto empieza a tener otra derivación pues, a la vez que lo mantiene en cierta relación virtual con ella, la web le sirve para producir un importante viraje en su vida: se inventa un trabajo – vende productos, lo cual incluso se ha vuelto un negocio para su familia ya que vende cosas que ellos no usan. Y se proclama: “soy el vendedor más grande del mundo”. Cuidadosamente en las sesiones yo había empezado a introducir la cuestión del dinero que le proveía la familia y subrayar el malestar que esto le traía. El cuidado tenía que ver con no plantear el asunto del trabajo desde un ideal, en términos de lo que “se debe hacer” “porque está bien”, “porque corresponde” -modalidad habitual de enunciación del padre, quien le decía que deje de pensar estupideces y vaya a trabajar- para no encarnar ese ideal paterno.

El malestar era suscitado sobre todo porque él tenía que “rendir cuentas” a sus padres de sus gastos. Mis intervenciones apuntaban a confirmar sus palabras. Algo de esto empieza a jugarse en la transferencia: deja algunas sesiones sin pagar y va pagando otras manteniendo siempre una deuda con su analista, que evidentemente no respondía a una falta objetiva de dinero. Nunca reclamé esa deuda, evitando quedar en serie con su padre que por el contrario siempre lo hacía. Un día, al finalizar una sesión dice: “Tengo que rendirte cuentas de lo que te debo, cobrame”. A lo que respondo que me pague cuando quiera, cuando pueda. Maniobra para sustraerme de quedar en la línea del Otro que goza demandándole dinero. En sesiones sucesivas paga parte de la deuda, quedando una sesión siempre impaga. Ha logrado sustraer un “cachito” del Otro, que ahora es un Otro en falta, que no goza de todo el dinero.

Un día se le ocurre que podría ganarlo con la magia: “La verdad es que podría volver a ganar plata con la magia, mientras me divierto. Si es lo único que me gusta hacer. Yo no quiero trabajar como un burro como mi papá”. Poco a poco fue apareciendo con claridad la intención de hacer de su *hobbie* infantil reactualizado un negocio, pero mucho más satisfactorio -en términos subjetivos- que la simple tarea de vender objetos inservibles por la web. Comenzó entonces a vender trucos de magia, luego a fabricarlos caseramente. Incluso los inventa y gana mucho dinero: “Se me ocurrió un truco nuevo que no está en ningún libro, soy un genio, me voy a llenar de plata”. También comienza a enseñar su *arte* a niños y adolescentes interesados en aprenderlo, estableciendo vínculos satisfactorios, estables y duraderos. Luego arma videos de clases de magia en los que se filma enseñando al modo del famoso programa televisivo que admiraba(mos) de niño(s): *Manos mágicas*.

Por esta vía, el trabajo se enlaza con la necesidad de sustraerse de la estrategia del padre que lo perturba en la medida en que lo deja en posición de objeto del goce del Otro. Su incipiente independencia económica le produce visible contento. Disfruta mucho de diferenciarse de los hermanos en el punto en que él gana su dinero, aunque el nivel de vida que lleva depende del dinero del padre que mantiene muchos de sus gastos. Pues no es una cuestión objetiva de cantidades sino una posición subjetiva diferente.

Una anécdota simpática pero ilustrativa del valor que esto ha cobrado en su vida: una sesión al salir del consultorio pasa por delante del escritorio de mi computadora, ve que la impresora ya no está en su lugar y pregunta “¿qué pasó con tu impresora?”. Respondo que se rompió y que debo reemplazarla... “¿Y dónde vas a comprarla?”. Respondo que supongo será en Garbarino o uno de esos lugares. Entonces propone: “haceme caso, antes de ir a gastar energía caminando por el agotador mundo real mejor buscá en el mundo virtual. Entrá a XXX.com y fijate”- ofreciéndome su página comercial.

Su relación a la mirada del Otro se modifica también por el recurso de la magia. La técnica de la magia que yo mismo había aprendido se sustenta en lo siguiente: hacer trampa con una mano mientras se distrae la mirada del público con la otra mano. Es lo que se llama “*ilusionismo*”, vale decir: su esencia es el engaño al Otro. Cierta relación pacificada al Otro se sostiene a partir de la posibilidad de ocultarle algo, restarle algo, hacerle perder consistencia en su saber. El público del mago siempre termina asombrado, cierto efecto de sorpresa ligado a *no saber* cómo se hizo el truco. Leonardo Leibson destacaba, comentando este caso, que se trata de que “la mano es más rápida que la vista”. Es decir, la mano que engaña la mirada del Otro. Es que esa mirada del Otro es lo que lo tortura: “soy feo”. La magia recubre, oculta, vela esta relación tortuosa. Recurso imaginario para velar lo real.

Finalmente, se inventa un nombre: utiliza como seudónimo el nombre de un personaje de una historieta gráfica de la que era fanático en su infancia, cuyas características son tres:

1. era un estafador y ladrón profesional pero de guante blanco, que se destacaba por su inteligencia y sagacidad, a tal punto que los servicios más importantes del mundo no podían atraparlo (“el ladrón más grande del mundo” -podríamos decir- que agujerea al Otro policial);
2. siempre aparecía rodeado de mujeres hermosas, de dudosa vinculación afectiva (lo cual las ubica en serie con la figura de la “puta”); y fundamentalmente
3. no se le conocía su rostro: vivía con una máscara blanca que apenas delineaba la forma de un rostro humano, con rasgos muy sutiles, y con la particularidad que a través de ella solo podían reconocerse sus ojos.

¿Un *sinthomaniaco*?

Pienso que el sujeto encuentra en la transferencia un anudamiento que evita el riesgo de un pasaje al acto suicida y limita el avance de esa cirugía tan peligrosa. Es el resultado -como siempre provisorio- al que hemos arribado en el tratamiento de este sujeto psicótico -que tiene “bastante tela”, como se dice habitualmente – expresión oportuna hablando de nudos y trenzas.

El abandono de su esposa lo confronta con un punto de imposibilidad estructural. El poder conocer a otra persona, el llegar a enamorarse de otra mujer, el poder decidir estar solo por un tiempo, no forman parte para Víctor de respuestas ni siquiera transitorias que le permitirían trenzar nuevamente las hebras de la estructura aflojadas con la separación.

A la posición melancólica (ligada a la identificación con el objeto perdido, como dice Freud, donde “la sombra del objeto cae sobre el yo”, punto de desencadenamiento a partir de la pérdida, subjetivada por él como “vacío en el pecho”, “agujero”), que revertía en los picos maníacos (el ciclo de sus depresiones y excitaciones periódicas, fiestas, putas, gastos, etc.), le sigue una estabilización que podríamos describir como cierta megalomanía *sinthomada* -en el sentido del engrandecimiento yoico, no de la constitución y desarrollo de un delirio de grandeza propiamente dicho (cf. *Introducción del narcisismo*)- que se expresa en su nueva posición enunciativa: “soy el vendedor más grande del mundo”, “soy un genio”, posición que le permite sostener ese mundo virtual más satisfactorio que el real, un mundo más vivible para él.

Se puede pensar esta estabilización cercana a lo que Lacan llamó “elación joyceana” en *El Seminario 23*, y que ya hemos comentado en el capítulo anterior, cuando afirma respecto del literato irlandés, la función que asume “la elación de la que se nos dice que está al comienzo de no sé qué *sinthome* que en psiquiatría llamamos la manía”. La articulación entre *sinthome* y manía que se propone en la cita puede pensarse en el caso de Víctor por la vía de la *elación*: “llevar fuera de sí, elevarse”. Que esa elación maníaca pueda funcionar como un *sinthome* que anude, encadene los registros sueltos, implica que se trata de una organización singular del goce, que lejos de constituir algo de lo que conviene deshacerse, es lo que *permite vivir*, una *solución*, *reparación* que permite sostener el

anudamiento necesario para que la vida sea posible. En este caso: reanuda los registros desanudados en las crisis maníaco-depresivas que lo afectaron.

Si bien no podemos prever su continuación, podemos conjeturar que la invención de ese mundo mágico y virtual que vela el horror del agujero de la castración, parece funcionar como una estabilización lograda que lo ha llevado hasta el presente casi a prescindir del encuentro con su analista, encuentros que por ahora aunque se mantienen, son esporádicos y en la medida de sus requerimientos.

Segunda parte
“Registros”

VII

Los tres órdenes: lo simbólico, lo imaginario y lo real

Los tres órdenes son una vía de entrada imprescindible a la enseñanza de Jacques Lacan, acaso la mejor manera de aproximarse, de dar los primeros pasos en una enseñanza tan voluminosa, tan rica pero tan compleja como la suya. Por eso corresponde que este capítulo inicie la serie que dedicaremos, en esta segunda parte, al estudio de algunos de los conceptos fundamentales de dicha enseñanza, introductorios pero fundamentales para que el alumno de Psicopatología pueda abordar los contenidos siguientes, vinculados a las psicosis, las neurosis y las perversiones, pero que además nos permitirán medir el grado de incidencia que Lacan tiene en la Psicopatología tal como la concebimos aquí. Además, para quienes se inician en la lectura de Lacan y a sus conceptos fundamentales, los tres órdenes constituyen, sin dudas, una brújula orientadora.

A la vez, este tema reviste enorme complejidad pues, por una parte, debemos abordar *qué son* los tres órdenes, cada uno de ellos, pero también *para qué* Lacan los introduce.

Sus tres

Para comenzar, demos una definición bien amplia, los tres órdenes constituyen el *esquema tripartito central de la enseñanza de Lacan* que sostiene a lo largo de toda su vida. Son introducidos en su conferencia *Lo simbólico, lo imaginario y lo real*, de julio de 1953. Y hasta tal punto los sostiene, que en la que fuera casi su última intervención oral, en agosto de 1980, poco antes de morir, en el famoso *Seminario de Caracas*, dictado aquí en nuestro continente, vuelve a ellos para decirnos que han sido el núcleo de su debate con Freud:

“Mis tres no son los suyos” (dice Lacan, aludiendo a la tópica freudiana yo-ello-superyó) “Mis tres son lo simbólico, lo real y lo imaginario”.¹

Pero además nos indica allí el para qué los introdujo:

“Se los dí para que supieran orientarse en la práctica”.²

Es decir que para Lacan no son meros términos cuyo valor radicaría en que permiten un ordenamiento conceptual, un valor pedagógico digamos (no desdeñable, estaría bien si fuera solo así), pero además de ese valor de instrumento de demarcación teórico, que lo tienen, fundamentalmente tienen consecuencias en la práctica del psicoanálisis. Para Lacan son esenciales para dilucidar cómo se estructura la experiencia analítica. En muchos lugares afirma que los psicoanalistas posfreudianos, con los que polemiza sistemáticamente, se pierden, se extravían, porque no tienen sus tres órdenes. Es así que en *El Seminario I* ya afirmaba:

1. Lacan, J. (1980/1987): “El Seminario de Caracas”. En Miller, J.-A.: *Escisión, Excomunió, Disoluci3n*, Bs. As., Manantial, pp. 264-267, pág. 264.
2. *Ibíd.*

“sin esos tres sistemas para guiarnos, sería imposible comprender nada de la técnica y la experiencia freudianas”.

Entonces, simbólico, imaginario y real son un *instrumento* con el que Lacan lee a Freud (este es uno de los sentidos que podemos darle a su tan mentado *retorno*), y a la vez el instrumento con el que organiza su enseñanza (en efecto es una de las significaciones posibles para el término *órdenes*: ordenan, sistematizan). En la conferencia de 1953 dice exactamente eso: son una *orientación* en el estudio del psicoanálisis, pero dice algo más:

“son los registros esenciales de la realidad humana”.³

Es decir que para Lacan toda realidad humana está organizada por los tres órdenes, llamados también -como ya pudieron notar- registros, sistemas, dimensiones.

Ahora bien, debemos decir que Lacan no los inventa, sino que ellos estaban disponibles en la cultura de la época. Lo que Lacan hace es, por un lado, darles una modulación peculiar a cada uno y, por otro lado, *articularlos* de un modo original, ya iremos viendo cómo, a lo largo de toda su obra (tema que será permanente durante nuestras clases), en relación a los múltiples temas en los que los haremos intervenir.

Si queremos medir la originalidad de Lacan al respecto tenemos que detenernos un instante en *El Seminario 22 (1974-75): RSI*, es un Seminario que tituló escribiendo las letras, no las palabras, título que comporta el debate con Freud en la medida en que pone en juego una homofonía de la lengua francesa: RSI en francés suena parecido a *hérésie*, herejía. El hereje Lacan que debate con el padre del psicoanálisis, Freud:

1974/75: R – S – I

Lo que hace allí es articular los tres registros vía el nudo borromeo, donde cada uno de ellos es un redondel de cuerda que se anuda a los otros dos. Y de ese modo constituyen la estructura. Lo dejo anunciado, porque es uno de los problemas que abordaremos en un capítulo posterior, en relación al tema de la relación entre historia y estructura.

Ahora quisiera que observen que ya dimos algunos pasos en cierto sentido, sobre el tema de hoy: es decir sobre la historia de los tres órdenes en la enseñanza de Lacan: tres momentos, tres hitos donde esos registros se *ordenan* de diversa manera. ¿Y por qué señalo esto? Para que comiencen ya desde ahora a ubicar un tema inherente a los tres órdenes que es lo que atañe a las *primacías* de uno sobre los otros dos. Tenemos que distinguir lo siguiente: *primacía no es mayor importancia*. Muchas veces se confunden y se interpretan las primacías de un registro sobre otro en el sentido de otorgarle mayor importancia; lo cual es un problema. Es decir que aquí salta a la vista la cuestión central de cómo se relacionan y articulan los órdenes.

El orden de los órdenes

Una de las confusiones más habituales es la de ubicar que en los primeros años de la enseñanza de Lacan hay una mayor importancia de lo simbólico por sobre los otros dos y que el Lacan de los últimos Seminarios desplaza esa importancia hacia lo real y entonces este registro deviene más significativo y organizador de la clínica psicoanalítica, entonces es más importante ocuparse de lo real que de lo Simbólico, y más aún que de lo imaginario, que es el registro más devaluado. Ahora bien, eso, además de ser prejuicioso, es incorrecto. El prejuicio es que habría un movimiento que va, de sus primeros textos, de lo simbólico como fundamental a lo real como central, en los últimos textos.

3. Lacan, J. (1953/2005): “Lo simbólico, lo imaginario y lo real”. En *De los nombres del padre*, Buenos Aires, Paidós, 2005, pág. 15.

El Seminario 22 implicaría una superación porque el ordenamiento de las letras explicaría la preeminencia de lo simbólico en 1953, mientras que en 1974-75 lo preeminente sería lo real:

1953: S – I – R

1974/75: R – S – I

Con la misma lógica podemos refutar esa idea: en *El Seminario de Caracas*, posterior al *Seminario 22*, Lacan dice que sus tres órdenes son simbólico, real e imaginario:

1953: S – I – R

1974/75: R – S – I

1980: S – R – I

¿Se tratará de una primacía de lo simbólico nuevamente? ¿Lacan retrocede? *Hérésie de Lacan contra Lacan!* Espero se aprecie que esa lógica nos podría llevar a extraer conclusiones descabelladas. El error radica fundamentalmente en una cuestión: es esencial tener claro, cuando se lee a Lacan, que él a veces *enfatiza* uno de esos órdenes en diversos fenómenos, pero es un *énfasis* que no ha de leerse como absoluto, como determinación última, única y suficiente de todo el fenómeno. Los énfasis de Lacan deben ser tomados como lo que son, un *acento*, un *subrayado*, no una causa primera. Para Lacan esas letras pueden escribirse en todas sus combinatorias. Que enfatice a veces lo real, llevó a algunos a pensar que lo simbólico ya no servía y que entonces había que orientarse por lo real. Pero eso es erróneo. Lacan no lo dice, es una lectura que se hace. Lo fundamental es la forma en que se anudan, en que se articulan entre sí los tres órdenes. Es decir que siempre que leamos una acentuación de un orden sobre los otros tengamos presente que es eso, un acento, no un destaque de importancia.

Aclarado esto, vamos a ver entonces qué comportan simbólico, imaginario y real y cómo *ponemos a jugar ya de entrada esta triplicidad irreductible en cada registro, más allá del énfasis* que cada uno de ellos necesariamente comporta. Dado que los primeros aportes de Lacan suelen estar centrados en lo imaginario, comencemos por allí.

Lo imaginario

Decía que Lacan no inventa los órdenes sino que los encuentra en la cultura y que lo que hace es intervenir sobre ellos. Entonces, una de las fuentes de lo imaginario para Lacan, un término que encuentra en el psicoanálisis de la época es el de *imago*, muy difundido en esa época. Quizás por ello habitualmente se dice que lo imaginario es el reino de la imagen (aunque no es tan claro que haya una relación estrecha entre imago e imagen, más allá de la etimología de los términos).

Pero es un hecho que entendemos lo imaginario a partir de la imagen. Como registro lo imaginario es el registro de la impostura, del señuelo, de lo ficticio en la relación intersubjetiva, incluso Lacan habla de la dimensión del engaño como propio de este registro. Conciérne también a la proyección imaginaria de uno sobre la simple pantalla que deviene el otro, el semejante. Es el registro del yo (*moi*) con todo lo que este implica de desconocimiento, de alienación, de agresividad, en la relación dual entre el *a* y el *a'* (matemas del semejante y el yo). En este registro se incluyen todos los fenómenos de fascinación, de seducción, de ilusión y de prestancia. Es aquí donde Lacan ubica la compleja relación entre los semejantes teñida por una dualidad constitutiva en la medida en que se trata siempre de “o yo – o el otro”. Lo cual nos lleva a un tema nuclear de lo imaginario, imprescindible para comprender cómo Lacan lo concibe: el *estadio del espejo*, que como podrán sospechar, tiene que ver con la imagen, pero que fundamentalmente es el *aparato conceptual con el que Lacan lee el narcisismo freudiano y explica la constitución del yo*, partiendo de la idea de que el yo es una construcción, tesis que Freud despliega en *Introducción del narcisismo*:

“Es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo, el yo tiene que ser desarrollado”.⁴

Si el yo no es un dato primario, si se construye, el estadio del espejo de Lacan responde a la pregunta por el cómo. Y ubica esa constitución a partir de la imagen del semejante, por eso dirá que *el yo es desde el comienzo, otro*. No vamos a desarrollar aquí todo lo atinente a este tema (que será retomado en clases posteriores), pero me interesa señalar que Lacan toma varias fuentes para construir esa noción que devino en algo así como el paradigma de lo imaginario.

Por un lado, el *test del espejo* de Henri Wallon, que compara la conducta del niño pequeño y del chimpancé frente al espejo respecto de su imagen, probando que el niño queda fascinado con su reflejo y lo asume como propio, mientras que al mono le es indiferente como si comprendiese que es ilusoria.

Lacan alude también a M. Klein, y en los artículos dedicados al estadio del espejo, cuando comenta las dos posiciones kleinianas -la esquizo-paranoide y la depresiva- propone entenderlas en términos estructurales y no evolutivos. Y esto le permite insistir en el *carácter estructurante y estructural del estadio del espejo*.

Pero Lacan introduce, además, dos elementos que no estaban a disposición de Freud: uno proviene de la etología, del estudio de los instintos animales; el otro, de la embriología humana. Este último al que me refiero es a la teoría de la *fetalización de Bolk*, todo lo que está ligado a la prematuración biológica, respecto de la cual la imagen es una respuesta que intenta resolver la fragmentación biológica inicial. De allí en adelante quedará fijada esa función como preeminente para la imagen, este es su primer modelo. El segundo elemento que introduce está ligado a la *etología*, el estudio de la conducta animal, y radica en la importancia del papel de la imagen del semejante, de la imagen del *partenaire*, del congénere, en ciertos momentos, que hace que se desencadenen conductas de pavoneo, de llamado al apareo o a la batalla (plumaje, ciertas danzas, etc.) de donde toda la cuestión que Lacan trabaja relativa el encuentro con la imagen del semejante y lo que eso suscita en el yo humano. En resumen, puede verse cómo la imagen atraviesa estas múltiples cuestiones.

Por último, quisiera mencionar algo que Diana Rabinovich ha destacado, vinculado a lo que la época le aporta a Lacan en cuanto a lo imaginario. Y eso tiene por lo menos un punto que yo voy a destacar (ella señala varios): es una referencia no muy conocida pero es central. En la época en que Lacan plantea lo imaginario se está produciendo en Europa una nueva forma de *interpretar las imágenes tomándolas como símbolos*. Estos estudios se llevan a cabo en el Instituto Warburg. Panofsky es quien trabaja las *imágenes en su significación simbólica variable en determinadas épocas*, con una diferencia muy importante con K. Jung. Lacan rescata la imago, tomándola de Jung pero la mediatiza con estos desarrollos, que permiten ubicar que *no se trata solo de imágenes* de un inconsciente colectivo ni nada que se le parezca, sino, por ejemplo, de rastrear la *historicidad de un cierto código pictórico*. Los famosos estudios de Panofsky sobre el Renacimiento muestran cómo distintas imágenes se repiten, de distintas maneras, en distintos lados, porque forman parte del ordenamiento simbólico de dicha época. Es decir, no se trata de una interpretación de símbolos fijos sino de la ubicación de los símbolos en el contexto de la época y de la cultura en que se producen.

Esto nos sirve para indicar que el término “*imagen*” también puede formar parte del orden simbólico. El lenguaje codificado de imágenes forma parte de todas las culturas, las que, obviamente son distintas entre sí, pero el hecho central es que son simbólicas y no imaginarias. Porque si no, nos quedamos con la idea parcial de que la imagen solo es imaginaria. No, *la imagen tiene además una dimensión simbólica dada por el marco cultural histórico en el que está incluida*.

4. Freud, S. (1914): “Introducción del narcisismo”. En *O. C.*, op. cit., Tomo XIV, pp. 65-98, pág. 74.

Entonces la imagen ya no es el reino de lo imaginario solamente, está en una intersección de lo imaginario y lo simbólico, en la medida en que Lacan piensa a la imagen como simbólica, como determinada, como historizable y no como una mera percepción psicofisiológica. Así, da una nueva vuelta de tuerca sobre lo imaginario, a partir de su teoría sobre lo simbólico.

Pero también supone una articulación real. La imagen para Lacan no es algo estático, no es algo muerto, sino que *lo vivo entra en la imagen*. Lo imaginario implica la imagen en movimiento, no se trata de una fotografía, es la *vida* con su empuje y su fuerza formando parte de la imagen y eso es *lo real de la imagen*. Entonces en lo imaginario tenemos imaginario, simbólico y real.

Lo simbólico

Fundamentalmente cuando hablamos de lo simbólico aludimos a la función del lenguaje, y más especialmente, a la del significante. Lo simbólico hace del hombre un ser fundamentalmente regido, subvertido por el lenguaje, que determina las formas de su lazo social.

Aquí es donde se hace más notable el interés de Lacan por el estructuralismo. Pero lo que hay que ver de entrada es que Lacan lo altera. El estructuralismo está hecho para evacuar la subjetividad del campo de las ciencias del hombre y asimilarlas a las ciencias naturales. Para el estructuralista la estructura es incompatible con el sujeto. Pero Lacan incluye al sujeto en la estructura. Esa es su enorme subversión. Jacques Alain Miller señala, en un viejo y muy buen artículo, *S'truc dure*, que L inserta el sujeto en la estructura del lenguaje y allí rompe con el estructuralismo, y lo hace descompletando la estructura del lenguaje entendida como el conjunto de significantes. Porque justamente no hay en la batería de significantes el significante que represente al sujeto, por eso Lacan lo escribe tachándolo, SUJETO BARRADO.

Por eso crea el concepto de gran Otro, escrito con A mayúscula, definido como el conjunto de los significantes, pero termina por tacharlo también pues el sujeto -dice- no puede contarse allí más que como falta. Es decir que termina por formular una estructura a la que le falta un elemento, impensable en el estructuralismo.

Lo que quiero enfatizar es que Lacan se sirve del estructuralismo para incluir el sujeto en la estructura del lenguaje, paradójicamente, rompiendo con las hipótesis estructuralistas. Y entonces el sujeto lacaniano es desustancializado y puede definirse como lo representado por un significante para otro significante, es decir como falta.

Las fuentes más explícitas del orden simbólico lacaniano son la lingüística estructural de Ferdinand de Saussure, su “Curso de lingüística general”, modulado por los aportes de Jakobson, lo cual fue retomado por la antropología de Lévy-Strauss con su idea de la “eficacia simbólica” y el énfasis que puso en las “Estructuras elementales del parentesco”.

Un escrito esencial donde vemos cómo Lacan articula las nociones fundamentales que integran su orden simbólico es *Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis*. Tenemos allí dos términos nodales, pilares de lo simbólico: *palabra* y *lenguaje*. Cuando Lacan habla de lo simbólico al comienzo de su enseñanza se refiere claramente a la estructura del lenguaje, *la estructura es el lenguaje*, y el elemento particular es el significante, entendido como un conjunto de elementos discretos diferenciados, que se distinguen por su oposición y diferencia (vemos a Lacan allí operando con el estructuralismo).

Pero Lacan introduce un elemento ausente de la mayoría de estas fuentes: me refiero a la llamada lógica matemática o lógica simbólica. Es decir que enfoca lo simbólico no solo en el sentido de la lingüística, de la historia cultural, de la determinación social, de todas las determinaciones filosóficas complejas de lo simbólico; sino que da un vuelco y lo simbólico pasa a significar las pequeñas letras de sus matemas, es decir de sus fórmulas. Se enfatiza mucho el recurso a la lingüística estructural pero Lacan no es un lingüista, lo ha tenido que aclarar en muchas ocasiones. Y alguna vez

llegó a tener que decirlo cómicamente utilizando un neologismo: afirma que él no hace lingüística sino que hace *lingüistería*.

Es aquí donde contextualizamos una de las definiciones fundamentales que dará: “el inconsciente está estructurado como un lenguaje”. Es una fórmula general que entraña una comparación, que por lo tanto es del orden de la metáfora, “es como un lenguaje”, subrayo el “un” lenguaje, no dice “el” lenguaje, pero también que la fórmula está dotada de una cierta analogía, opera por comparación, no afirma identidad. Lacan no dice: el inconsciente es el lenguaje. Pero para que quede claro que lo simbólico *no es solo la estructura del lenguaje* y aunque Lacan enfatice allí lo simbólico al acentuar la acción del significante, veamos cómo para él los tres órdenes participan de esa estructura.

Es cierto que en esos años los tres órdenes son llevados por Lacan, movido por su interés apasionado por la lingüística, casi exclusivamente a la lógica de la cadena significante. Es correcto afirmar que en esos años hay un interés especial de Lacan por trabajar lo simbólico, identificando las determinaciones que ejerce sobre los otros registros. Pero esto no implica que lo haga más importante frente a los otros, sino que lo acentúa, sin excluir a los otros dos. Esto suele pasarse por alto y quiero subrayarlo para que les quede claro y lo tomen como un modo de leer a Lacan: no hay elementos idénticos a lo simbólico, a lo imaginario o a lo real, sino una forma particular de articulación de estos tres órdenes. En el mismo Seminario Lacan lo hace también en cuanto al ser humano, dice tenemos al S mayúscula, al sujeto cuyo medio es la palabra, es lo simbólico. Está la persona real, que está ante uno en tanto ocupa lugar -en la presencia de un ser humano está eso, ocupa lugar, en mi consultorio entran a lo sumo 20 personas, 25, no 200 y eso es real-, y está lo que ven, lo imaginario, que los cautiva y es capaz que se echen en sus brazos o bien que se vean convocados a rivalizar con eso. Los tres registros anudados allí.

Y esto vale para todos los conceptos freudianos: Tanto el inconsciente, el ello, como el síntoma, como para cualquier concepto lacaniano: el sujeto, el objeto *a*, puede ser calificado alternativamente de simbólico, imaginario o real. En verdad están siempre en la intersección, en lo que Lacan llamará el punto de anudamiento entre los tres órdenes.

Por eso les digo que tomen a los tres órdenes de Lacan como una suerte de brújula porque facilita la lectura compleja de Lacan, alerta a no quedarse demasiado prendado de las frases demasiado contundentes con las que afirma algo, cual si estuviera revelando la verdad absoluta, descubriendo el quid de la cuestión y tres clases más adelante, en un mismo Seminario, dice todo lo contrario. No es una contradicción, es que depende de cual de los tres órdenes está privilegiando en relación con las diferentes instancias que examina.

En *El Seminario 3* Lacan aplica sus tres registros al lenguaje. En su clase cuarta, dice:

“Los registros de lo S y de lo I los encontramos en dos términos con los que articula la estructura del lenguaje, es decir, el significado y el significante”.⁵

Es decir que lo simbólico del lenguaje es el significante, el material significante dice Lacan, incluso dice, lo que está en estos libros es lo simbólico del lenguaje. Mientras que lo imaginario del lenguaje está en el significado, producto de la articulación significante. Pero dice algo más: “El discurso concreto es el lenguaje real, y eso, el lenguaje, habla”. Es decir que Lacan considera lo real del lenguaje como el discurso concreto, es decir la modulación sonora misma, el batido de las cuerdas vocales por el pasaje del aire impulsado por el diafragma.

Vale decir que, cuando se sostiene que la estructura del lenguaje es lo simbólico se olvidan que es un *acento*, pero que Lacan simultáneamente considera el anudamiento de los tres registros. Y el ejemplo fundamental que da Lacan es el del *neologismo psicótico*: allí se trata de un significante en

5. Lacan, J. (1955-56/1984): *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, op. cit., pág. 82.

lo real, es decir de un simbólico en lo real, una intersección simbólico-real por fuera de lo imaginario, ya que por su estructura de cadena rota la significación no remite a otra significación y entonces se produce eso que Lacan llama una significación inefable, la remitencia de la significación a la significación en cuanto tal y la constitución de un neo-código (como afirma en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis*).

Por su parte, el término *palabra* entraña la asunción de cada sujeto del lenguaje en cada momento; eso permanece constante en Lacan. El término *palabra* atraviesa toda su obra: inicialmente se refería a aquello que sucedía efectivamente en un análisis, cuando alguien hablaba al analista, cuando alguien toma la palabra en el sentido indicado por la regla de la asociación libre freudiana. Ese es el sentido que la palabra asume en el psicoanálisis, aunque hay otras formas de la palabra. Y el sujeto de la palabra para los psicoanalistas es el sujeto que habla. En *El Seminario 3* Lacan da una definición preciosa: se pregunta por la función de la palabra, por qué distingue una palabra de un registro de lenguaje y allí responde:

“Hablar es ante todo hablar a otros”.⁶

Es decir que la función de la palabra es hablar a otros y en última instancia hablar al Otro con mayúscula. Este es un modo en que Lacan introduce la dimensión de la transferencia: la palabra es la direccionalidad al otro/Otro, al interlocutor, imaginario y simbólico.

Se trata para el psicoanálisis entonces de la función de la palabra en el campo del lenguaje. Que la estructura sea la del lenguaje no impide a Lacan formular que hay una estructura de la palabra y la define del siguiente modo: *el sujeto recibe su propio mensaje del otro en forma invertida*. Allí ubica una disimetría entre el que habla y el que escucha (esto Lacan lo toma de Kojève que funda la estructura de la palabra en la mediación) *porque el que escucha está en lugar de amo decidiendo el sentido de lo que se le ha dicho*. En esto radica la interpretación analítica. Lo vemos a Freud operando de ese modo en todos sus historiales clínicos.

Lo que quiero hacer notar es que es vía la estructura de la palabra que para Lacan se hace necesario el concepto de Otro con mayúscula y la distinción de la palabra vacía y la palabra plena. Esta estructura funda lo que llama la palabra plena, la palabra comprometida, que es una palabra donde el sujeto no se designa a sí mismo más que alusivamente, pasando por el Otro que lo escucha. El ejemplo que da Lacan es claro: “Tú eres mi maestro” es la única verdadera manera de decir “Yo soy tu discípulo”.

Esas dos estructuras, la del lenguaje y la de la palabra, se cruzan en el grafo y entonces el Otro no solo es el testigo que decide lo que digo sino que además, en tanto el mensaje le está dirigido a él, es también el lugar del código que permite descifrarlo, y allí se distinguen para Lacan dos conceptos: A y Otro. En ese sentido, palabra no solo es hablar *al* otro, sino también *del* Otro. De allí su definición canónica del inconsciente como siendo el discurso *del* Otro. Pero ese *del* entendido en sus dos sentidos, es el discurso del Otro, el inconsciente como lo que mis Otros significativos dicen, pero también es el discurso *del* Otro en el sentido de *acerca* del Otro, *sobre* el Otro.

Lo real

Llegamos a lo real, quizás el más difícil de definir, tal vez porque en Lacan sufre varias transformaciones.

Lo primero que debemos aclarar, porque es equívoco en nuestra lengua, es que en Lacan lo real se opone a realidad, es decir, lo real no es la realidad. En sus primeros Seminarios y Escritos están me-

6. *Ibíd.*, pág. 99.

nos claramente distinguidos, entonces surgen confusiones, donde a veces los usa indistintamente y entonces cada vez que aparecen real y realidad por contexto tenemos que deducir a qué se refiere.

Hay un texto precioso, tardío, contemporáneo de *El Seminario 22*, que se llama *La tercera*, que es la tercera vez que Lacan habla en Roma -la primera fue su famoso Discurso de Roma que dio lugar al escrito *Función y campo...*- y allí Lacan en determinado momento emprende una historización del registro de lo real, que nos da una idea de cómo Lacan fue construyendo ese registro, que no lo sacó de entrada y para siempre (como tampoco eso vale para lo imaginario y lo simbólico pero quizás en lo real se hace más evidente).

Hasta los *Seminarios 1 y 2* aproximadamente lo real era aquello que el psicoanálisis no puede alcanzar porque es externo a la palabra, al sujeto de la palabra. Pero en *El Seminario 3* lo real, es *lo que vuelve siempre al mismo lugar*. Allí en la página 81 de *La tercera*, Lacan lo recuerda claramente y ubica eso como su primera definición. Sin embargo, está esa definición previa que recién mencioné y que Lacan no considera como el primer hito, la que define lo real como lo inalcanzable por el psicoanálisis por su exterioridad a la palabra. Podemos conjeturar que no considera esa como su primera definición porque justamente es externo, queda por fuera y entonces Lacan no lo considera como operativo para el psicoanálisis o por el psicoanálisis. Mientras que si lo real es aquello que vuelve siempre al mismo lugar, haciendo hincapié en el *vuelve*, que alude a la *repetición*, entonces el psicoanálisis efectivamente opera con ello.

Al respecto, Lacan da en *El Seminario 3* el ejemplo de las estrellas, de los astros que siempre retornan al mismo lugar, que pase lo que pase, digamos lo que digamos, lo veamos o no, lo midamos o no, lo sepamos o no, sus órbitas son las que son. Creo que Lacan elige esta definición ligada a los astros porque enfatiza lo real como lo que se repite pero sobre todo porque tiene un *punto de garantía que lo imaginario y lo simbólico no tienen*. Si lo imaginario es ficcional, engañoso, ilusorio, no garantiza; si, por su parte, lo simbólico incluye la dimensión de la mentira (recordemos que Lacan en ese mismo Seminario dice que estar en presencia de un sujeto implica suponer que lo que dice pudo haber sido dicho para engañarnos, aun cuando diga la verdad para que creamos lo contrario -como el cuento judío que relata Freud: *Voy a Cracovia*, y el otro responde: *Por qué me dices que vas a Cracovia? Para hacerme creer que vas a otro lado*-), entonces si el Otro puede mentir, *tampoco garantiza, el único punto de garantía proviene de lo real en tanto vuelve al mismo lugar*: el sol sale cada mañana, de eso tenemos una garantía.

Por otra parte, quiero hacer notar que si algo vuelve siempre al mismo lugar, es porque algo está fijo. Esto remite a un término freudiano central, la *fijación*. Lo que muchas veces no se ve en estas referencias de Lacan a lo real es que apuntan a la fijación. Ese real inamovible, que hagamos lo que hagamos *vuelve*, además, no solo está fijado, sino que tiene cierta temporalidad cíclica, ciclos en los que se vuelve a un punto que, para cada uno de nosotros, retorna y vuelve al mismo lugar. Esto se escucha habitualmente en nuestros analizantes: “me voy a ir a cualquier lado”, “no quiero saber más nada con nada ni con nadie”. A veces lo hacen, se van, pero... eso los persigue hasta allí, “eso vuelve”. En *Más allá del principio de placer* eso que reaparece aunque yo no quiera que aparezca, aún cuando perturba mi homeostasis, mi paciencia y mi tranquilidad, vuelve -dice Freud-, con una sensación que le crea al sujeto una impresión demoníaca. El *eterno retorno de lo igual* nietzscheano, que Freud cita. *Segunda definición*:

“Para definir a este real, en un segundo tiempo, intenté acotarlo a partir de lo imposible de una modalidad lógica”.⁷

7. Lacan, J. (1974/1988): “La tercera”. En *Intervenciones y textos II*, op. cit., pp. 73-108, pág. 82.

Entonces, lo real es *lo imposible*. Este pasaje de lo real como lo que vuelve siempre al mismo lugar, a lo real como imposible entraña un cambio de esquema referencial. Aunque, insisto, una definición no anula a la otra, ambas son válidas, es una nueva articulación. Acá la nueva articulación que está haciendo Lacan es con la lógica modal. Lo real como imposible ya define algo de la relación del sujeto respecto de sí mismo, un punto que no es posible de ser resuelto, que no tiene solución. Si es un problema sin solución, no se trata de sentirse impotente o poco capaz de resolverlo, porque el imposible no es asunto de impotencia o de potencia. Cuando un problema no tiene solución, no tiene solución; el sujeto no puede cambiar ese real que no tiene solución. Pero los puntos de imposible varían según los sistemas simbólicos. Hay puntos de imposible desde el punto de vista de los números enteros, pero que son posibles desde el punto de vista de los números irracionales. Entonces, lo real como imposible tampoco es un *real puro*, se define a partir de los otros registros, es lo que no puede ser simbolizado en la palabra o en la escritura, y entonces, *no cesa de no escribirse*, a la vez que es aquello que no se puede *imaginar* de ningún modo, inapresable en una imagen.

Entonces, si bien Lacan dará un punto de real como imposible común a toda la especie humana en tanto que hablante, al mismo tiempo hay que ver en qué lenguaje para cada quien ese punto de imposible está planteado para poder resolverlo, porque no intervenimos sobre la fórmula general, con eso no hago nada. Para Lacan, ese punto de imposible común a toda la especie humana, en tanto especie parlante, somos *parlêtre* (*hablanteser*) dice Lacan, es decir una especie marcada por el lenguaje y desnaturalizada por el lenguaje, ese imposible es la pérdida de naturalidad de los sexos, la no-complementariedad del hombre y la mujer, que dos no hacen uno por más fuerte que se abracen, que no hay media naranja, o en todo caso que a la media naranja le falta un gajo -por lo menos-. Lo que Lacan llega a formular como “no hay relación/proporción (*rapport*) sexual”.

Hay en esa fórmula una factura lógica, porque Lacan a esta altura trata el punto de imposible como la consecuencia de un sistema lógico. Modalización lógica con la que Lacan lee lo que afirma Freud: que no hay inscripción de la diferencia de los sexos en el inconsciente, que solo hay fálico o castrado; punto de imposible freudiano. Y señalo que se trata de una razón lógica, para enfatizar que no se trata de una cuestión biológica que hace que no haya complementariedad, ni anatómica, ni social, ni cultural, etc. Y Lacan retoma esa posición freudiana pero la altera concibiendo una estructura simbólica compleja: el inconsciente tiene como eje de su estructura el punto de real como imposible. Lacan lo equipara a veces con el ombligo del sueño de Freud (por ejemplo en un texto que se conoce como *La respuesta de Lacan a Marcel Ritter*). *Tercera definición:*

“Lo R no es el mundo. No hay la menor esperanza de alcanzar lo R por la representación”⁸

La representación es la forma elemental de aquello que se inscribe en los diferentes sistemas del aparato psíquico. En términos filosóficos es el contenido concreto de un acto de pensamiento. Para Freud esto es un poco distinto porque para él la representación se inscribe bajo la forma de huella mnémica en el aparato. Podríamos decir entonces que lo real es irrepresentable, aquello que escapa a lo imaginable y a lo representable. Es decir que hay una incompatibilidad entre lo imaginario del mundo y lo real, por lo tanto, lo real es un lugar al cual se retorna siempre, como nudo lógico, en tanto incompatible con la representación. *Cuarta definición:*

“Lo R, no es universal, [...] No hay todos los elementos, solo hay conjuntos que determinar en cada caso”.⁹

8. Ibíd.

9. Ibíd., pág. 83.

Es decir que allí Lacan postula lo real en relación con el *no-todo*, función lógica que define a partir de lo que se conoce como sus fórmulas de la sexuación, donde lo real es tratado con la lógica del conjunto abierto. Pero también allí ese *en cada caso* pone una tensión entre el universal y el singular, donde lo real es tanto el no-todo, la imposibilidad de la universalización; dicho de otro modo (en los términos de *El Seminario 14*: no hay universo de discurso), digo lo real es tanto el no-todo como el *efecto subjetivo singular*.

Ahora bien, quiero decir que, como indicaba antes, estas definiciones no se superan, se complementan entre sí. Y hay una afirmación de Lacan en ese mismo texto en la que se puede verificar como cada una de esas cuatro definiciones de real es válida a su modo. Él dice:

“lo Real es lo que anda mal, lo que se pone en cruz ante la carreta, más aún, lo que no deja nunca de repetirse para estorbar ese andar”.¹⁰

Esto ha llevado a algunos autores a afirmar, como a Juan B. Ritvo, que lo real en verdad no es un registro, no es un orden sino que es justamente lo que limita a los dos órdenes que sí lo son, lo simbólico y lo imaginario, lo real es el punto de falla de los otros dos. Lo real en ese sentido no sería un registro, en todo caso es un no-registro. Es lo que no se puede registrar ni simbólicamente ni imaginariamente. Pero eso no quiere decir que entre simbólico e imaginario sí haya recubrimiento. Ellos tampoco se pueden recubrir: hay lo insimbolizable de lo imaginario y lo inimaginizable de lo simbólico.

Tres órdenes y estructura

Si hasta aquí he enfatizado el aspecto histórico de los tres registros, voy a detenerme ahora muy brevemente en el aspecto estructural aunque ya he ido anticipando varios aspectos.

Para entender la relación tres registros-estructura les voy a proponer una hipótesis: yo pienso que Lacan en su enseñanza transita de un tiempo en el que subraya la estructura del significante, estructura de la cual el lenguaje es su forma epónima-, a un tiempo en que subraya que la estructura es el anudamiento de los tres registros, lo cual excede al lenguaje, aunque lo incluye.

Señalamos en *El Seminario 3* cómo Lacan leía los tres registros en la estructura del lenguaje, aunque enfatizando lo simbólico. Si vamos a los Seminarios en que introduce elementos de la teoría de nudos los tres registros introducidos en 1953 son reconsiderados a la luz de la cadena borromea. Y entonces, la estructura es un anudamiento de los tres registros. Y llega a explicitarlo; en *El Seminario 24*: dice

“La estructura no quiere decir otra cosa que el nudo borromeo”. Y agrega: “La estructura, tal como yo la concibo, a saber: el nudo borromeo”.¹¹

Incluso en una conferencia de esa época, *Palabras sobre la histeria*, Lacan llega a decir: “El nudo sirve como lo más cercano que yo he encontrado a la categoría de estructura” (26/2/77). Cuán lejos estamos ahora del estructuralismo y cuán dentro de las matemáticas y la topología. Pero eso implica reexaminar la noción de sujeto también a la luz de estas definiciones. Lacan en *El Seminario 21* dice:

10. *Ibíd.*, pág. 81.

11. Lacan, J. (1976-77): *El Seminario. Libro 24*: “*L’insu que sait de l’une-bevue s’aile à mourre*”, inédito, clase del 8/3/77.

“con relación a esos tres ustedes están arrinconados: en tanto sujetos, ustedes no son más que los pacientes de esa triplicidad”.¹²

Pacientes, es decir producto o efecto de ese anudamiento triple; es decir el sujeto es supuesto a la estructura de ese anudamiento. Por ello los define allí como las “tres dimensiones del espacio habitado por el hablante” (clase del 06/11/73).

En conclusión, si tuviese que ponerle un nombre a esa operación que va de un tiempo a otro, del *Seminario 3* a los Seminarios de los años ‘70, la definiría como **el pasaje de la estructura en la que se reconocían tres registros, a los tres registros como estructura**.

Música y poesía

Para concluir, quisiera aproximarles una figura musical para pensar esos tres órdenes. Lo simbólico, lo imaginario y lo real son casi un *leitmotiv* en la enseñanza de Lacan, como en la ópera wagneriana. *Leitmotiv* es para Wagner el tema musical recurrente en cada una de sus composiciones. En la música, el *leitmotiv* por lo general es una melodía característica, recurrente a lo largo de toda una obra, ya sea cantada o instrumental. Hay algo de eso en la gran sinfonía o en la gran ópera que es la de Lacan: el *leitmotiv* de sus tres registros.

El arte nos inunda. Quizás Borges sea una de los lugares de la cultura donde nosotros podemos leer ese engarzamiento de los tres registros que nos orientan en la teoría y la práctica del psicoanálisis.

12. Lacan, J. (1973-74): *El Seminario. Libro 21: “Les noms du père o Los nombres del padre o Los no-incautos yerran”*, inédito, clase del 15/01/74.

La noche cíclica

Lo supieron los arduos alumnos de Pitágoras:
Los astros y los hombres vuelven cíclicamente;
Los átomos fatales repetirán la urgente
Afrodita de oro, los tebanos, las ágoras.

En edades futuras oprimirá el centauro
con el casco solípedo el pecho del lapita;
cuando Roma sea polvo, gemirá en la infinita
noche de su palacio fétido el minotauro.

Volverá toda noche de insomnio: minuciosa.
La mano que esto escribe renacerá del mismo
vientre. Férreos ejércitos construirán el abismo.
(David Hume de Edimburgo dijo la misma cosa.)

No sé si volveremos en un ciclo segundo
como vuelven las cifras de una fracción periódica;
pero sé que una oscura rotación pitagórica
noche a noche me deja en un lugar del mundo

que es de los arrabales. Una esquina remota
que puede ser del Norte, del Sur o del Oeste,
pero que tiene siempre una tapia celeste,
una higuera sombría y una vereda rota.

Ahí está Buenos Aires. El tiempo que a los hombres
trae el amor o el oro, a mí apenas me deja
esta rosa apagada, esta vana madeja
de calles que repiten los pretéritos nombres

de mi sangre: Laprida, Cabrera, Soler, Suárez...
Nombres en que retumban (ya secretas) las dianas,
las repúblicas, los caballos y las mañanas,
las felices victorias, las muertes militares.

Las plazas agravadas por la noche sin dueño
son los patios profundos de un árido palacio
y las calles unánimes que engendran el espacio
son corredores de vago miedo y de sueño.

Vuelve la noche cóncava que descifró Anaxágoras;
vuelve a mi carne humana la eternidad constante
y el recuerdo ¿el proyecto? de un poema incesante:
«Lo supieron los arduos alumnos de Pitágoras...»

Jorge Luis Borges - De «El otro, el mismo», en *Obra poética*

VIII

Histructura y estructoria

“La causa verdadera
es la sospecha general y borrosa
del enigma del Tiempo;
es el asombro ante el milagro
de que a despecho de infinitos azares,
de que a despecho de que somos
las gotas del río de Heráclito,
perdure algo en nosotros: inmóvil”.

J. L. Borges, *Final de año*

Luego de haber puesto ya en juego en capítulos precedentes la definición de *estructura* con la que operamos en psicoanálisis, nos parece pertinente avanzar en su elaboración mediante su articulación con otros conceptos importantes de psicoanálisis. Fundamentalmente nos centraremos ahora en su articulación con el problema de la historización y con la concepción del tiempo.

El problema

La articulación historia-estructura en psicoanálisis es sumamente problemática y compleja. Muy lejos de poder abordarla en su totalidad, me conformo en estas páginas con aproximar algunas ideas en torno de qué se entiende en psicoanálisis por historizar -con todo lo que ello implica de fundamental para la cura psicoanalítica-, según la orientación supuestamente estructuralista de Jacques Lacan. Más puntualmente, la pregunta que ordena este desarrollo es si la posición estructuralista de Lacan desdeña la historia, lo histórico o lo historizable. El debate alude -como ha de apreciarse- a si lo estructural, al ser entendido como a-histórico y a-temporal, refuta la importancia de la historización. El problema que subsidiariamente se incrusta allí es el del tiempo: lo sincrónico y lo diacrónico.

Es un problema que se cruza con otro, semejante, no idéntico: el problema de la articulación estructura y desarrollo, que alude a la cuestión de cómo incide la estructura del lenguaje sobre el concepto de desarrollo marcado desde el inicio del psicoanálisis por una referencia biológica y todo lo atinente a la maduración orgánica. Allí sucede lo mismo que aquí: de una parte, autores que piensan que la articulación estructura-desarrollo no es pertinente porque con Lacan el desarrollo es extraterritorial al psicoanálisis; de otra parte, los autores que piensan que sí. Los argumentos se contraponen. Para algunos, entonces la articulación estructura-historia no es pertinente en el psicoanálisis lacaniano, para otros sí. Los que la niegan enfatizan, en general, el aspecto sincrónico que para Lacan tendría la estructura, lo cual objeta toda dimensión historizable, que deja de tener valor pues es absorbida por lo estructural.

Historia o estructura

Sin embargo, Lacan se cansa de referirse a lo histórico. Si tomamos tan solo el escrito “*Función y campo de la palabra y el lenguaje...*” podemos constatar allí que menciona el problema más de una docena de veces y no justamente para cuestionarlo, pues más bien está en el centro de muchos de los planteos que despliega.

El asunto es que, si se leen detenidamente esas referencias, se constata que Lacan subvierte la concepción tradicional de la historia, tanto como subvierte la noción de estructura: ambas subversiones hacen factible pensar una articulación entre estructura e historia. Y el elemento común de esas subversiones es el tiempo. Vale decir, Lacan incluye el tiempo en la estructura (hasta entonces -me refiero al estructuralismo de donde la tomó para emplearla a gusto y *piacere*- a-temporal y no historizable) y rebate la temporalidad cronológica clásica con que se piensa la historia.

Jean Claude Milner en *La obra clara* plantea que Lacan hizo todo lo posible por desprenderse de la novela histórica llevándola por la vía de los cuatro discursos a una articulación no cronológica y no sucesiva. Y casi *in extremis* llega a decir que toda historia es del orden de la falacia.¹³

Podemos decir entonces que Lacan cambia el modelo: si historia y estructura se manejaban como paralelas infinitas, ahora se dibujan en cruz. En psicoanálisis no puede pensarse la estructura sin la dimensión histórica -de un tiempo que la vivifica-, ni la historia sin la estructura -que la vertebra y escande en puntos que exceden la sucesión lineal de los hechos que la componen-. No hay historia a secas, ni estructura a secas. En suma, hay “*estructoria*”, hay “*histructura*”.

Jacques Alain Miller ha señalado sobre el tema dos cuestiones significativas en dos textos distintos: en “*Acción de la estructura*” afirma que cuando “la actividad estructuralista rechaza la temporalidad [...] se obliga [a referirse] a la vida social, a la cultura, a la antropología, incluso a la biología, al espíritu”.¹⁴ Y en “*S’truc dure*” sostiene que Lacan inserta el sujeto en la estructura del lenguaje y allí rompe con el estructuralismo, y lo hace descompletando la estructura del lenguaje entendida como el conjunto de significantes. Me interesa subrayar que Lacan se sirve del estructuralismo para incluir el sujeto en la estructura del lenguaje, paradójicamente, rompiendo con las hipótesis estructuralistas. El estructuralismo le interesa justamente por ser un anti-sustancialismo que rebate las profundidades del en-sí. Y entonces el sujeto lacaniano resulta desustancializado y puede definirse como lo representado por un significante para otro, es decir como falta. Si el estructuralismo se había puesto como meta -y condición de posibilidad- excluir al sujeto, vemos cómo Lacan crea un concepto de estructura propio del psicoanálisis, un estructuralismo psicoanalítico en el que “una subjetividad ineliminable se sitúa allí y se desarrolla según su tiempo interior”.¹⁵

En “*Función y campo...*” Lacan dice que para Freud no se trata de memoria biológica sino “de rememoración, es decir de historia”.¹⁶ Iguala, así, historia a rememoración y dice que la historia

“hace descansar sobre el único fiel de las certidumbres de fecha la balanza en la que las conjeturas sobre el pasado hacen oscilar las promesas del futuro”.¹⁷

Es decir que se trata de un pasado conjetural, no fechable, pero localizable como aquello que enlaza con el futuro *après-coup*. De allí que Lacan utilice el tiempo verbal del *habrá sido*.

13. Milner, J.-C. (1996): *La obra clara. Lacan, la ciencia, la filosofía*, Bs. As., Manantial, pp. 60-61.

14. Miller, J.-A. (1987): “Acción de la estructura”. En *Matemas I*, Bs. As., Manantial, pág. 9.

15. *Ibíd.*

16. Lacan, J. (1953/2002): “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En *Escritos I*, México, Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada), pp. 231-309, pág. 248.

17. *Ibíd.*

Pero insiste en que esa historia no es anamnesis psicoanalítica de la realidad, más bien se trata de verdad, no verdad de los hechos sino de la palabra plena que tiene el efecto de

“ordenar las contingencias pasadas dándoles el sentido de las necesidades por venir”.¹⁸

Es decir que es un tiempo con valor significativo, por supuesto que requiere de una sucesión, de una serie pero no para determinar un pasado, un presente y un futuro sino para hacer del tiempo marcas que funcionen como significantes. Lacan lee esto en Freud, en su atemporalidad del inconsciente y en la resignificación *a posteriori*. Esta es la estofa del armado de su tiempo lógico.

Ya en el Seminario que dedicó a trabajar el historial freudiano del hombre de los lobos, define la cura analítica como una práctica “que debe permitir al sujeto la asunción plena de lo que ha sido su propia historia”.¹⁹ Allí Lacan subraya la búsqueda por parte de Freud de la célebre escena primaria como efectivamente acontecida, pruebas que nunca pudo obtener, mucho menos reminiscencia alguna y que no tuvo otro destino que el ser *construida*. De allí que Lacan, tan tempranamente, ubique una diferencia fundamental: el acontecimiento efectivamente producido, es decir la realidad del acontecimiento, como distinta de su *historicidad*. Y esta -decía Lacan allí mismo- se asume: la asunción plena de esa verdad que es la historia. Y agrega allí una reflexión notable a partir de la que establece una interdependencia inequívoca entre la asunción de la historia y la constitución del sujeto:

“el sujeto que la asume -se refiere a la historia- depende de ella en su constitución misma de sujeto, y esta historia depende también del sujeto mismo”.²⁰

Pues, en efecto, es este quien la piensa, la repiensa, la modela, la equivoca, la trabaja...según su modo singular. Y es en ese interjuego de historia y sujeto, que se pasean imbricándose moebianamente, en el que se constituye una verdad.

En “*Función y campo...*” incluso Lacan llega a igualar historia e inconsciente:

“El inconsciente es ese capítulo de mi historia que está marcado por un blanco u ocupado por un embuste: es el capítulo censurado”.²¹

Entonces es algo que falta. Lo cual nos reenvía al problema del origen, donde Lacan no piensa la historia como el encuentro de la causa primera, la que explicaría todos los acontecimientos sucesivos y reordenaría las cadenas causales, sino que más bien introduce la idea del vaciamiento de la causa en tanto perdida. La represión primaria como fundante del inconsciente.

Y como si fuera poco dice más adelante en ese escrito:

“Lo que enseñamos al sujeto a reconocer como su inconsciente es su historia: es decir que lo ayudamos a perfeccionar la historización actual de los hechos que determinaron su existencia”.²²

18. Ibíd.

19. Lacan, J. (1952): *El hombre de los lobos (Seminario -I)*, inédito, tercera clase.

20. Ibíd.

21. Lacan, J. (1953/2002): “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En *Escritos I*, México, Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada), pp. 231-309, pág. 251.

22. Ibíd., 253.

Pero no en cuanto hechos efectivamente acontecidos y documentables objetivamente, sino que es ese trabajo de historización el que inscribe allí un pasado ausente entendido no como ya acontecido sino en tránsito de devenir. De allí que formule, más adelante en el escrito, una distinción entre las funciones primaria y secundaria de la historización con el fin de probar que un determinado suceso histórico no es el mismo según la época en que acontezca, pues produce impresiones diversas en el recuerdo. No hay, por tanto, objetividad histórica sino una historización subjetiva.

Esta hipótesis tiene continuidad con lo que Lacan planteaba en esos años en *El Seminario I* sobre el proceso de simbolización, que consiste en asimilar en la cadena de lo simbólico lo proveniente de las dimensiones de lo imaginario y de lo real. Ya al final del Seminario dice:

“El sujeto desarrolla en el discurso analítico su verdad, su integración, su historia. Pero en esa historia hay huecos: allí donde se produjo lo que fue *verworfen* [...], es decir, un rechazo originario”.²³

Y esto le permite dar un sentido muy preciso al análisis:

“Se trata de que el sujeto pueda totalizar los diversos accidentes [...] A través de la asunción hablada de su historia [*la historia se escribe hablando*], el sujeto se compromete en la vía de realización de su imaginario truncado [...] En esta línea, el sujeto pone una y otra vez sus manos a la obra [*el “vuelve” de la repetición*], y confesando en primera persona su historia, progresa en el orden de las relaciones simbólicas fundamentales donde tiene que encontrar el tiempo, resolviendo las detenciones y las inhibiciones...”.²⁴

La idea de Lacan es que la *Verwerfung* es el rechazo de una simbolización, la cual puede efectivizarse con posterioridad, es decir que los elementos imaginarios y reales rechazados podrán ser admitidos luego en el discurso articulado, en la cadena significante. Para lo cual solo se “precisa tiempo” -dice Lacan allí mismo-. Historizar es entonces producir una simbolización *allí donde algo faltó*.

Por supuesto que Lacan no cesa de indicar que este proceso se lleva a cabo en y por la transferencia analítica: “por la mediación del otro, o sea por el analista”.²⁵ Es decir que no es mero recuerdo, es hablando que se hace historia, hablando al Otro, algo *habrá sido*. La asunción por el sujeto de su historia está posibilitada por la estructura misma de la cura en tanto que constituida por la palabra dirigida al Otro.

El tiempo

Entiendo entonces que la historización en psicoanálisis es un proceso organizado por la estructura, vale decir que hay una inmisión de la estructura en la historia operada por Lacan, que supone diversos registros de la temporalidad. Los tres del tiempo lógico que postula en su aserto de certidumbre anticipada, así como la articulación anticipación-retroacción, que hace que lo que ocurrió no es algo localizado en el museo del recuerdo sino que entraña ya una relectura. Además está decir que se trata de la temporalidad de la noción freudiana de trauma, la escansión en dos tiempos ordenados según la lógica del *après-coup*. De lo contrario se efectúa una lectura cronológica y lineal de lo histórico que es lo que efectivamente Lacan cuestiona, no a la historia en cuanto tal.

23. Lacan, J. (1953-54/1981): *El Seminario. Libro I: “Los escritos técnicos de Freud”*, Buenos Aires, Paidós, 1995, pág. 411-412.

24. *Ibíd.*, 412.

25. *Ibíd.*

Y lo que hace Lacan es articular la historia con el tiempo freudiano del *nachträglich* al que lee con su famoso *après-coup*, con el objetivo de destacar que la posterioridad no es simplemente retroacción -porque sería una mera cronología lineal pero inversa o de sentido contrario-, sino que comporta, sobre todo, un efecto retardado, es decir diferido, de modo que subraya una discordancia fundamental en el tiempo del sujeto en psicoanálisis: el sujeto no solo llega después al antes que “habrá sido” alguna vez (anticipación retroactiva), sino que lo hace retardado, retrasado, tarde, a destiempo. De lo contrario habría síntesis final.

Es habitual entre nosotros decirnos que Lacan trabaja en el nivel de la singularidad del caso por caso. Esa fórmula se vacía de sentido al repetirse estérilmente, además de asentarse en una concepción banal de lo singular como “uno”. La singularidad para Lacan, paradójicamente, no solo no hace “uno” sino que lo excede, sin por ello hacer dos. ¿Qué quiere decir entonces tomar el caso en su singularidad? Quiere decir que

“esencialmente...la dimensión propia del análisis, es la reintegración por parte del sujeto de su historia hasta sus últimos límites sensibles, es decir hasta una dimensión que supera ampliamente los límites individuales.”

Esa es la esencia de la clínica psicoanalítica: “clínica bajo transferencia”, no sin Otro, una clínica intervalar: el intervalo en el cual emergerá el efecto sujeto, como producto de la relación entre psicoanalista y psicoanalizante. Dicho de un modo más sencillo: el inconsciente es el discurso del Otro.

Tercera parte
“Del Padre”

IX

La Familia de Lacan:

preludios de una teoría psicoanalítica de la función paterna

El objetivo de este artículo es indagar la concepción de la estructura familiar que expone Lacan en su escrito de 1938 que lleva por nombre precisamente -en la versión castellana- *La familia*. Este objetivo general se orienta a destacar en este temprano Lacan los *preludios*¹ de la compleja teoría de la función paterna que desarrollará en su enseñanza posterior en psicoanálisis, de la que este escrito no da sino sus primeros *compases*. La *anticipación* que *retroactivamente* puede destacarse aquí se ordenará alrededor de tres ejes: el estructuralismo, la preeminencia de lo simbólico y los tres registros del padre.

El título del original francés es notablemente más elocuente: *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu*² (“Los complejos familiares en la formación del individuo”), que -como se ve- anuncia una teoría muy compleja. En efecto, este escrito es una pieza importante del pensamiento de Lacan -no siempre muy comentada-; podemos decir que es un punto de llegada en el sentido que confluyen en ella una serie importante de concepciones que venía desarrollando desde años anteriores, confluencia orientada a la consecución de un objetivo ambicioso: reordenar la nosología psiquiátrica de su época a partir de un criterio evolutivo determinado por lo que llama “la constitución de la personalidad consumada o verdadera”.³

Para entender la lógica de conjunto del escrito, debemos insertarlo en el contexto en el que cobra una definición mucho más precisa el sentido con el que Lacan lo escribe. Entre los antecedentes más importantes destacamos, primero, la tesis de doctorado de 1932 y su noción de personalidad; segundo, su conceptualización del estadio del espejo, presentada en el Congreso de Marienbad de 1936; tercero, el escrito del mismo año, *Más allá del principio de realidad*, en el que articula conceptos sobre los que se asienta el trabajo de 1938: *imagen y complejo*; por último, el *conocimiento paranoico* como modo de aludir a la función de desconocimiento propia del yo y que define la posición paranoica a partir de fenómenos como la identificación especular, la sugestión mimética y la seducción de prestancia, y que se encuentra emparentado con el *transitivismo*. Hasta aquí los antecedentes que nos sitúan en los prolegómenos de *La Familia*.

1. La estructura de la familia: preludios de la preeminencia de lo simbólico

Lacan comienza el escrito presentando la familia humana como una estructura cultural, definiéndola como:

-
1. La *Real Academia Española* define *preludio* como: “1-Aquello que precede y sirve de entrada, preparación o principio a algo. 2-Aquello que se toca o canta para ensayar la voz, probar los instrumentos o fijar el tono, antes de comenzar la ejecución de una obra musical. 3-Composición musical de corto desarrollo y libertad de forma, generalmente destinada a preceder la ejecución de otras obras”.
 2. En *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, pp. 23-84.
 3. Para apreciar su empleo, cf. Especialmente cap. II: “Los complejos familiares en patología” en *La familia*, Bs. As., Ed. Argonauta, 4ª edición, 1997, pág. 98.

“un grupo natural de individuos unidos por una doble relación biológica: la generación, que depara los miembros del grupo; las condiciones de ambiente, que postulan el desarrollo de los jóvenes y que mantienen al grupo, siempre que los adultos progenitores aseguren su función”⁴.

Esta definición es correlativa con la concepción de la especie humana que detenta en esta época, donde se entiende al ser humano como fundamentalmente social. Esta caracterización tiene sus implicancias pues al hecho de ser social, es decir a la capacidad humana de desarrollar relaciones sociales, Lacan le atribuye dos funciones: por un lado, las relaciones sociales son las que sostienen la capacidad de comunicación mental y, por otro lado, y en consecuencia, son las que posibilitan “una economía paradójica de los instintos que se presentan como esencialmente susceptibles de conversión y de inversión”⁵; o sea que los instintos son modificables gracias a la capacidad comunicativa posibilitada por las relaciones sociales, es decir al lenguaje. De ahí que entonces le reconozca a la especie humana una infinita adaptabilidad, una capacidad de adaptación que al depender así de la comunicación es ante todo “una obra colectiva”⁶. Y para Lacan una producción colectiva es una producción cultural; incluso más, considera que la capacidad de desarrollar comportamientos adaptativos constituye la cultura y, por esta vía, modifica la realidad social y la vida psíquica. Por esta razón a Lacan le interesa delimitar la estructura cultural de la familia humana: no por un interés antropológico ni sociológico como un fin en sí mismo sino para evaluar si esta estructura es accesible a los métodos de la psicología, es decir si es susceptible de ser observada y analizada.

A continuación distingue los rasgos esenciales que sí pueden ser revelados por esa metodología y los que no. Entre los que sí, ubica la estructura jerárquica de la familia y la coacción del adulto sobre el niño, esencia de su futura moralidad. Entre los que no, menciona rasgos muy variados como por ejemplo: el modo en que se organiza la autoridad, las leyes de su transmisión, de la herencia y sucesión. De esto podemos deducir que los métodos psicológicos de observación y análisis no son suficientes para el estudio de la estructura familiar. La razón de esta insuficiencia puede deberse a dos cuestiones opuestas: o se debe a un defecto de los métodos propios de la psicología o se debe a algo propio del objeto de estudio, a un rasgo particular de la estructura familiar. Por lo que dice Lacan, podemos inferir que no se trata de lo primero sino de lo segundo, pues define a la familia como una “institución” y considera que, por ello “el análisis psicológico debe adaptarse a esta estructura compleja”⁷ que no se deja reducir a lo biológico. Es decir que sus métodos son insuficientes no por ser incapaces o inútiles en sí mismos sino debido a la complejidad del objeto. Esos métodos son eficaces entonces para objetos de estudio cuya estructura no sea compleja y a la vez asimilable o equiparable a la estructura del modelo biológico con el que trabajan otras ciencias; es decir, cuando un objeto no se puede reducir a ese modelo para el que están hechos la observación y el análisis psicológicos pues no reflejan su estructura, entonces, no son eficaces en su estudio.

Sin embargo, esta irreductibilidad de la familia a un hecho biológico para Lacan no va de suyo, muy por el contrario considera que creer que la familia está determinada biológicamente es una tendencia muy difundida que encuentra asidero en ciertas apariencias ilusorias de la institución familiar, a las cuales propone estudiar en su mecanismo. Para ello recurre a dos aspectos: la *herencia psicológica* y el *parentesco biológico*. Es decir que de la estructura familiar estudia ambos aspectos para cuestionar los elementos imaginarios que se desprenden de ellos y que contribuyen a fundamentar la creencia errónea que ve en la familia un hecho biológicamente determinado:

4. Ibíd., pág. 13.

5. Ibíd., pág. 14.

6. Ibíd.

7. Ibíd., pág. 15.

ESTRUCTURA FAMILIAR



HERENCIA PSICOLÓGICA + PARENTESCO BIOLÓGICO

Con respecto al primer problema, el de la *herencia psicológica*, plantea que la familia es la encargada de la educación temprana, el agente primordial en la represión de los instintos y esencial en el proceso de adquisición de la lengua, trípode a partir del cual gobierna el desarrollo psíquico de los niños y la organización de sus emociones y, en última instancia, a partir del cual transmite estructuras de conducta y representación más allá de la conciencia, instaurando así “una continuidad psíquica entre las generaciones cuya causalidad es de orden mental”.⁸ En conclusión, la herencia psicológica se define como transmisión cultural, dejando así de lado el habitual énfasis de los autores que enarbolan el innatismo en la determinación biológica. Esta última sería la apariencia ilusoria mencionada anteriormente que no deberíamos dejar que nos engañe, que no nos dejaría notar que la herencia psicológica no se determina biológicamente sino que es un hecho de transmisión cultural.

A continuación se dedica al segundo aspecto ilusorio, vinculado con el modo de pensar el problema del *parentesco biológico*, es decir, al hecho de que los miembros normales de la familia tipo occidental son los mismos que los de la familia biológica. Dicho de otro modo: da la “casualidad” que todos los sujetos que se consideran integrantes de un grupo familiar (padre, madre, hijos) tienen una vinculación biológica. De este hecho Lacan plantea que se trata solo de una igualdad numérica, esto es que el número de miembros del grupo de individuos que se consideran una familia es idéntico al número de individuos que conforman un conjunto de ascendientes y descendientes de un linaje cuya condición común es un lazo de consanguinidad; igualdad que no hay motivos para considerarla una “comunidad de estructura” basada en la constancia de los instintos. Esto es lo mismo que decir que si fuera por los instintos, no habría familia que se sostenga. Y aprovecha esto para formular una crítica a todas las teorías que usaron este argumento para explicar el comportamiento de la familia primitiva, tipo familiar muy estudiado por los antropólogos y que a Lacan le interesa pues se ve en él el origen de lo que llamamos hoy nuestra familia moderna.

La familia primitiva tiene la misma estructura y los mismos rasgos que su conformación final actual, o sea los rasgos que caracterizan una familia bien constituida: una autoridad identificable, un modo de parentesco pautado, reglas de herencia y sucesión. Por tanto, lo que revela no es la llamada célula social constituida por el modelo patognomónico de la pareja estable sino, muy por el contrario, estudiando su historia y evolución se ve que en ella el parentesco no se constituye exclusivamente por vínculos consanguíneos considerados naturales. Es más: para Lacan “la familia primitiva desconoce los vínculos biológicos del parentesco”⁹ y, en verdad, lo que permite que el parentesco sea reconocido por los otros es la práctica de *ritos* que tienen la función de legitimar esos vínculos de consanguinidad e incluso los pueden crear ficticiamente. Para tomar un ejemplo de nuestra época, es el caso de la adopción, donde el vínculo de sangre no existe pero de todos modos rigen las mismas leyes, reglas y normas que regulan los vínculos sanguíneos entre padres e hijos biológicos, entre las cuales podemos citar como primordial la ley de prohibición del incesto. Sino no se comprendería por qué hace unos años causó tanto escándalo en la opinión pública la “particular” relación del muy talentoso cineasta Woody Allen con su hija adoptiva. La repulsa social que generó todo ese asunto, da cuenta de la operatividad de las leyes simbólicas independientemente del parentesco biológico.

8. Ibíd., pág. 16.

9. Ibíd., pág. 19.

En resumen, las “apariencias del fenómeno familiar”¹⁰ que para Lacan son las que engañan a sus estudiosos haciéndoles suponer que puede explicarse como un hecho biológico, son dos aspectos de su estructura: por un lado, creer que la herencia psicológica se determina biológicamente, que la continuidad psíquica comprobable entre miembros de distintas generaciones de una familia se establece por la vía de transmisión biológica; y por otro lado, creer que la familia se integra por sujetos vinculados por lazos de sangre comprobables. A estas dos apariencias Lacan responde con dos hipótesis fundamentales: la transmisión cultural de la herencia psicológica por una parte y la instauración del parentesco por la vía ritual, por la otra.

En última instancia podríamos decir que si a los planteos que se engañan con esa ilusión Lacan opondrá la cultura y la práctica ritual, lo que hace es -si se me permite decirlo con categorías que Lacan aún no ha delimitado y que definirá muchos años después, me refiero a las categorías de lo simbólico, lo imaginario y lo real-, desplazar lo imaginario por la vía de privilegiar lo simbólico. Me tomo la licencia de considerar este ordenamiento conceptual que produce Lacan aquí como un antecedente de lo que hará muchos años después, al releerlo con los conceptos que presentará en la conferencia del 8 de julio de 1953: “*Lo simbólico, lo imaginario y lo real*” y en su *Discurso de Roma*. Es evidente que en este escrito no cuenta con las nociones de lo simbólico y lo imaginario, pero bien podemos suponer que algo de esto ya se operaba en su pensamiento aunque no pudiera conceptualarlo con esos términos. En efecto, lo que llama apariencias e ilusiones se encuadrarán luego en el registro de lo imaginario y en la cultura como estructura, cuyas reglas de transmisión se regulan simbólicamente, junto con el valor simbólico de todo rito, ambos entonces abarcables por su definición posterior del registro de lo simbólico. La fórmula propuesta anteriormente puede completarse así:



2. El complejo en la familia: preludios del estructuralismo

Lacan recurre a la noción de *complejo* -central y dominante de su obra hasta los años ‘50- como eje del estudio objetivo de la familia humana. Propone de la mano del psicoanálisis dar cuenta de lo concreto de los hechos de la familia objetivando no los instintos sino los complejos. Lo cual supone la continuidad de su decidida posición doctrinal: los factores naturales -los instintos- quedan así relegados por los culturales -los complejos.

La definición de complejo que emplea Lacan puede componerse a partir de los siguientes caracteres:

10. *Ibíd.*, pág. 16.

“une en una forma fija un conjunto de reacciones que puede interesar a todas las funciones orgánicas, desde la emoción hasta la conducta adaptada al objeto”;¹¹ y “reproduce una cierta realidad del ambiente”.¹²

Y lo hace de dos modos: representando esa realidad en aquello que es distinta en determinada etapa del desarrollo psíquico y repitiéndola en lo vivido:

“esta definición implica que el complejo está dominado por factores culturales”.¹³

Como puede apreciarse, esta concepción de complejo como producto cultural es central en este momento de su obra pues es el concepto con el que logra poner en primer plano la determinación cultural y desplazar así el concepto de instinto, plagado de ambigüedades que lo debilitan ante la crítica de la biología de la época, críticas que no afectan al concepto de complejo y que por ende puede sostenerse mucho mejor. Sin embargo, Lacan no solo no evita referirse a las relaciones posibles entre instinto y complejo sino que los considera íntimamente ligados, al punto de afirmar que:

“es necesario reconocer el carácter que especifica al orden humano, es decir, la subversión de toda rigidez instintiva, a partir de la cual surgen las formas fundamentales de la cultura, plena de variaciones infinitas”.¹⁴

De allí que considere que el complejo es una vía ineludible para explicar los hechos psíquicos de la familia.

En resumen, lo que esta definición nos presenta es que el complejo estructura la relación a un objeto, pues suelda una manera, un molde, una matriz que organiza el total de las reacciones del sujeto respecto de un objeto. Es aquí donde entra en escena un concepto que se vincula íntimamente con el de complejo en psicoanálisis, el concepto de imago. ¿De qué modo se articulan? En principio, son conceptos afines en tanto ambos se definen en relación con el ambiente familiar de un sujeto. Así lo sostiene Lacan:

“Complejo e imago han revolucionado a la psicología, en particular a la de la familia, que se reveló como el lugar fundamental de los complejos más estables y más típicos”.¹⁵

El complejo, en tanto conjunto organizado de representaciones y de recuerdos dotados de valor afectivo, se forma a partir de las relaciones interpersonales de la historia infantil; mientras que la imago es un prototipo inconsciente de personajes que orienta electivamente la forma en que el sujeto aprehende a los demás. En conclusión: con el concepto de imago hacemos referencia al estereotipo imaginario que se relaciona con una persona, a una representación inconsciente; con el de complejo hacemos referencia a todo un conjunto de imagos que se interrelacionan entre sí.

A Lacan le llama la atención que Freud defina al complejo como esencialmente inconsciente y, en consecuencia, como causa de fenómenos tales como actos fallidos, sueños y síntomas. Piensa que si estos fenómenos inconscientes, alejados del dominio de la conciencia y tan disímiles entre sí, pueden agruparse en el amplio marco dado por el concepto de complejo, es necesario precisar qué ele-

11. *Ibíd.*, pág. 26.

12. *Ibíd.*

13. *Ibíd.*

14. *Ibíd.*, pág. 27.

15. *Ibíd.*, pág. 29.

mento inconsciente del complejo lo posibilita y entonces así entra en juego la imago como el elemento fundamental. Es decir: si el complejo reúne una amplia gama de fenómenos inconscientes es porque su estructura se compone de representaciones inconscientes: el complejo está estructurado por imagos que el psicoanálisis concibe como causa de los síntomas.

Ahora bien, veamos cómo define su génesis. Tal como señalamos en su definición, el complejo fija en el psiquismo la huella de lo que Lacan llama la *realidad del ambiente* y las *relaciones sociales* que en el principio no son sino relaciones *familiares*. En ese sentido, la familia estimula en el desarrollo la aparición medida, ajustada, sistematizada incluso, de las diversas formas típicas y sucesivas del complejo.¹⁶ Por tanto, no se objeta hablar, en este Lacan de 1938, de “complejo familiar”.

En cuanto a la función del complejo, Lacan considera que los complejos son “organizadores” del desarrollo psíquico por medio del dominio de los fenómenos que en la conciencia se integran a la personalidad; es decir que el complejo produce un condicionamiento mental del hombre desde lo más simple a lo más complejo de sus reacciones, desde las reacciones más complejas a las emociones más primitivas. Esto se sigue con claridad de su definición: si el complejo estructura las relaciones de objeto, es claro que organiza las diversas reacciones. Lo que es importante destacar es que con esta concepción del complejo, Lacan logra delimitar una estructura, previa al estructuralismo que se sigue de la lingüística, en la que se inscriben no significantes sino huellas históricas, precipitados de esas relaciones ambientales. En consecuencia, aquí el inconsciente no está estructurado como un lenguaje -formulación posterior- sino estructurado por imagos.

Para demostrar su tesis relativa a la función del complejo, Lacan identifica y delimita con precisión tres complejos familiares: el del destete, el de la intrusión y el de Edipo.

El *complejo del destete* parte de la realidad de la prematuración propia del cachorro humano recién nacido que no está capacitado para satisfacer sus necesidades por sí mismo, se establece una relación de forma parasitaria, y es este complejo el que “fija en el psiquismo la relación de la cría”¹⁷ bajo esa forma, constituyéndose así en el primer representante de la imago materna y posibilitando el establecimiento de los primeros sentimientos que vincularán definitivamente al sujeto con su familia. En este abordaje inicial, el acento parecería recaer en cuestiones biológicas: la indefensión biológica producto de la no-mielinización de los centros nerviosos superiores en el recién nacido determinaría la necesidad de la crianza y funcionaría como germen de la organización de la familia. Pero Lacan se ocupa enseguida de aclararlo:

“Abordamos en este caso el complejo más primitivo del desarrollo psíquico que se integra a todos los complejos ulteriores; llama la atención comprobar así que se encuentra determinado por completo por factores culturales y, de ese modo, que desde ese estadio primitivo es radicalmente diferente del instinto”¹⁸.

Y se diferencia del instinto a pesar de dos rasgos que lo emparentan: ser tan genérico para la especie humana y representar en el psiquismo una función sin duda biológica como lo es la lactancia. Por esta vía podría considerarse que se trata de algo instintivo, si no se tiene en cuenta el rasgo fundamental que lo caracteriza y a la vez lo diferencia de aquel: que el complejo del destete no se regula fisiológicamente sino culturalmente, que el instinto tiene un soporte orgánico mientras que el complejo

16. Veremos enseguida cuáles son esas formas sucesivas y típicas del complejo en este escrito.

17. *Ibíd.*, pág. 30.

18. *Ibíd.*, pág. 31.

“solo eventualmente tiene una relación orgánica, cuando reemplaza una insuficiencia vital a través de la regulación de una función social”.¹⁹

Es decir que el destete no es instintivo porque no está dominado por la fisiología sino por condicionamientos culturales. Vemos cómo nuevamente desplaza la hegemonía biologicista por un paradigma culturalista.

El *complejo de la intrusión* es el que atraviesa todo aquel que comprueba hay otros semejantes que son sus hermanos con los que tiene que compartir la atención de los padres, también llamado complejo fraterno, origen de un sentimiento estudiado en la conducta de los niños: los celos. Por fin, el *complejo de Edipo*, el que, por su esencia y por lo que la concepción que Lacan presenta aquí revela, merece ser extraído de la serie y destacado en particular.

3. El complejo de Edipo: preludios de los tres registros del padre²⁰

El complejo de Edipo es retomado aquí tal como lo elaborara Freud a partir del análisis de las neurosis de transferencia, pero acentuando su valor en el ámbito de la familia como siendo el que define sus relaciones psíquicas y determina sus variaciones sociales. Hay que destacar que este es el único de los tres complejos familiares que sobrevivirá en la obra de Lacan, los dos primeros desaparecerán en forma definitiva, más allá de alguna mención irrelevante y ocasional.

Aparece entonces la noción de frustración como el nódulo del complejo: las pulsiones genitales - que son su base- buscan satisfacción con el objeto endogámico del sexo opuesto pero son frustradas por la causa de la presencia indeseable de un tercero del mismo sexo. El camino que sigue es un proceso doble: la represión de esas mociones pulsionales y su articulación con la sublimación de la imagen parental que dejará su marca en términos de ideal, dando entonces lugar a dos instancias centrales en la segunda tópica freudiana: superyó e ideal del yo, la primera agente de la represión, la segunda de la sublimación.

Ahora bien, luego de destacar la contribución de Freud a la antropología de la familia y la importancia que en ella tiene el complejo de castración y el mito del parricidio original presentado en *Tótem y tabú*, avanza en precisiones sobre las funciones del complejo de Edipo en sus relaciones con la maduración de la sexualidad. Según Lacan, esta última condiciona al complejo de Edipo en cuanto a sus tendencias más relevantes pero a su vez la maduración es favorecida por él pues le imprime una orientación definida hacia sus objetos. Con este juego de ida y vuelta, lo que pone en primer plano es una de las funciones del complejo de Edipo que queremos destacar aquí: por medio de la influencia que ejerce sobre una relación vital contribuye a la constitución de la realidad, realidad de la que se ocupa de aclarar que no es la realidad en los términos de su construcción tal como podría pensarse en una escuela de psicogénesis sino de aportarle “una cierta profundidad afectiva del objeto”²¹, dándole así existencia como tal al objeto.

A continuación presenta su concepción de la función paterna en este texto. Si el complejo de Edipo despliega aquí su eficacia estableciendo una tipicidad en las relaciones psicológicas entre los padres lo hace por la vía de resaltar la importancia del papel del padre en tanto representante de la autoridad y revelador de la sexualidad, figura esencial que por esa ambigüedad encarna la represión y posibilita el acceso a la realidad, fijando el temperamento del superyó y orientando la personalidad. Es decir que en esta concepción el padre es una figura bifronte que representa la función del *superyó* y

19. *Ibíd.*, pág. 40.

20. Sobre los tres registros de Lacan, *cf.* “Lo simbólico, lo imaginario y lo real”. En Lacan, J.: *De los nombres del padre*, Buenos Aires, Paidós, 2005.

21. *Ibíd.*, pág. 72.

simultáneamente la instancia del *ideal del yo*, entonces a la vez que *prohíbe* incita a la *transgresión*. Conflicto que inviste de paradoja la figura del padre.

Pueden encontrarse en esa concepción, retroactivamente, distinciones posteriores.²² Cuando la era del estructuralismo lingüístico predomine en su enseñanza y la función paterna sea elaborada en términos de significantes y se la formule en términos de metáfora (paterna), sobre el significante del Nombre-del-Padre recaerá la función de la *prohibición*, la función superyoica vinculada a la represión, concepción ligada a la ley entendida como simbólica. Podemos citar, a título de ejemplo:

“representada por una sola persona, la función paterna concentra en sí relaciones imaginarias y reales, siempre más o menos inadecuadas a la relación simbólica que la constituye esencialmente. En el *nombre del padre* es donde tenemos que reconocer el sostén de la función simbólica que, desde el albor de los tiempos históricos, identifica su persona con la figura de la ley. Esta concepción nos permite distinguir claramente en el análisis de un caso los efectos inconscientes de esa función respecto de las relaciones narcisistas, incluso respecto de las reales que el sujeto, sostiene con la imagen y la acción de la persona que la encarna, y de ello resulta un modo de comprensión que va a resonar en la conducción misma de las intervenciones”.²³

Esto es para Lacan el padre simbólico. Mientras que la función del *ideal del yo* que promueve el deseo e incita a la transgresión recaerá sobre el padre imaginario (portador de falo) y el padre real (aquel que por su presencia amenaza al niño con la castración y es portador del pene).

En conclusión, *La familia* de 1938 contiene, en germen, los primeros “acordes”, elementos iniciales que se desarrollarán posteriormente en la enseñanza de Lacan en psicoanálisis y constituirán los nudos de su concepción de la paternidad y la filiación.

22 Me refiero a lo desarrollado por Lacan en 1955-56 en *El Seminario, libro 3: Las psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 1995; en 1956-57 en *El Seminario, libro 4: La relación de objeto*, Barcelona, Paidós, 1994; en 1957-58 en *El Seminario, libro 5: Las formaciones del inconsciente*, Barcelona, Paidós, 1999; y en 1958 en “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, en *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 1975 (1987), pp. 513-564. Por su extensión, ello no podrá ser abordado en este trabajo.

23 “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En *Escritos 1*, México, Siglo XXI, 1975 (1988), pp. 267.

X

Los tres registros del padre

Pasado el *preludio*¹ de 1938, no sin antes habernos preparado para emplear los tres registros, lo simbólico, lo imaginario y lo real como una brújula en el estudio de cada concepto del psicoanálisis, nos adentramos en el siguiente *movimiento*: el padre y su función.

Hemos elegido como *acorde inicial* los textos donde Lacan construye esta conceptualización, *El Seminario 5* y sus escritos contemporáneos. Vale la pena enfatizar que este Seminario, dictado entre 1957-1958 dio lugar a una serie de escritos notables de Lacan: *La instancia de la letra*, *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis*, *La significación del falo*, *Juventud de Gide* y, como si fuera poco, *La dirección de la cura y los principios de su poder*. Todo lo que da pruebas de la impresionante producción intelectual de Lacan durante ese año. Con solo leer algunos de esos escritos, no podemos dejar de sorprendernos.

El objetivo de este capítulo será, entonces, presentar la articulación entre dos conceptos forjados en la enseñanza de Lacan durante ese período: *metáfora paterna* y *los tres tiempos del Edipo*. Vale decir, lo que podríamos denominar los *matices* del padre. Estos matices de la función paterna o del padre en psicoanálisis se ven en el abordaje de Lacan en dos niveles: 1) los tres registros y 2) la articulación entre lo sincrónico y lo diacrónico.

Metáfora paterna

La sincronía es el nivel temporal en el que se considera la metáfora, definida como la sustitución de un significante (el del deseo de la madre -que se escribe DM-) por otro significante, el del Nombre-del-Padre -matematizado NP-), que le da una significación fálica (falo imaginario -matematizado f-) al enigma (equis -x-) del deseo del Otro (que en este caso peculiar de la metáfora paterna es el Otro materno, encarnación del lugar A). Las fórmulas que presenta Lacan en *El Seminario 5* son las siguientes:

Esta fórmula expresa los términos simbólicos de la sustitución que implica la operatoria simbólica del padre sobre el deseo de la madre:

$$\frac{\text{Padre}}{\text{Madre}} \cdot \frac{\text{Madre}}{x}$$

La siguiente corresponde a la fórmula abstracta de toda metáfora, que formaliza que un significante sustituye a otro creando una nueva significación:

$$\frac{S}{S'} \cdot \frac{S'}{x} \rightarrow \frac{S(1)}{s'}$$

Que al aplicarla a la función del padre resulta:

1. Un *preludio* es una pieza musical breve que suele servir como introducción a los movimientos normalmente más grandes y complejos de una obra: fuga, sonata.

$$\frac{NP \cdot \frac{DM}{x}}{DM} \rightarrow NP \cdot \frac{A}{falo}$$

La simple observación de estas fórmulas permite ver, en primer lugar, que el NP opera sobre la versión *capricho materno*, que es una de las versiones que Lacan presenta sobre la madre², “pisada de elefante, boca de cocodrilo”, todos nombres que enfatizan diversos aspectos de esa función que es el deseo de la madre. El NP morigera entonces esa cara del DM que, paradójicamente, si bien da vida, es la que puede aplastar la subjetividad del niño. Ese deseo materno, en su cara insensata, feroz, mortífera, está escrita en la fórmula completa en el siguiente término:

$$\frac{DM}{x}$$

Como se ve, esa “parte” de la fórmula expresa, aislada del resto, un deseo sin regulación de ningún orden, orden que aportará la operatoria del NP mediante lo que denominaremos la “represión del deseo de la madre”.

Lo segundo que puede observarse es que la metáfora, esa operatoria paterna, le habilita al sujeto una relación al deseo del Otro, en los dos sentidos que admite el genitivo “del”. Le da al sujeto una respuesta sobre qué quiere el Otro de mí, qué soy en su deseo, qué me quiere el Otro (*che vuoi?* en el grafo); pero también indica que el sujeto desea al Otro: le da al sujeto la posibilidad de desear. Esta es, entonces, la vertiente sincrónica de la función del padre en la metáfora. Antes de pasar a la vertiente diacrónica, es decir, de los efectos de esa operatoria, “paso a paso”, escalonado, o sea lo que llamamos los matices del padre, antes de eso vamos a dar una vuelta por el final del parágrafo dos y del parágrafo tres de la clase VIII de *El Seminario 5* donde Lacan articula el esquema R (en la versión incipiente que tiene todavía en ese Seminario, cuya versión definitiva encontraremos en el escrito *De una cuestión preliminar...*) con el esquema L y los personajes del Edipo. Allí Lacan comienza a situar la función esencial de ese significante primordial que es el del Nombre-del-Padre:

“Creo haberles indicado suficientemente que la dimensión del Otro, al ser el lugar del depósito, el tesoro del significante, supone, para que pueda ejercer plenamente su función de Otro, que también tenga el significante del Otro en cuanto Otro. El Otro tiene, él también, más allá de él, a este Otro capaz de dar fundamento a la ley. Es una dimensión que, por supuesto, pertenece igualmente al orden del significante y se encarna en personas que soportarán esta autoridad. Que, dado el caso, esas personas falten, que haya por ejemplo carencia paterna en el sentido de que el padre es demasiado tonto, eso no es lo esencial. Lo que es esencial es que el sujeto, por el procedimiento que sea, haya adquirido la dimensión del Nombre-del-Padre”.³

Es decir, no solo Lacan distingue la persona del padre de la dimensión, de la función simbólica del padre, pues confundir la dimensión del significante con la presencia o no de una persona puede conducir a errores importantes en la concepción de ciertos fenómenos clínicos y en su tratamiento, es decir no confundir la ausencia real del padre con la falta de la función paterna simbólica, sino que también indica algo fundamental: que el Otro está regulado por una ley y quien la soporta es el significante -no el tipo que es el padre- sino el significante del Nombre-del-Padre. Por eso Lacan afirma, tajantemente:

2. Sobre el desarrollo de este tema ver capítulo siguiente en este volumen.

3. Lacan, J. (1957-58/1999): *El Seminario. Libro 5: “Las formaciones del inconsciente”*, Barcelona, Paidós, pág. 159.

“el Nombre-del-Padre [...] especifica, particulariza, lo que acabo de explicarles, a saber, representar en el Otro al Otro en tanto que le da su peso a la ley”.⁴

Ahora bien, a continuación Lacan anuncia que en la clase siguiente, la novena del Seminario, introducirá la metáfora paterna, para lo cual propone un esquema, el triángulo simbólico, como la esencia de la metáfora, esencia en el sentido de básico, fundamental. Y superpone ese esquema con el esquema Z, lo que permite ubicar las dimensiones simbólicas e imaginarias de los personajes que integran el Edipo: Madre, Padre y Niño.

La composición del esquema es la siguiente: P: el Padre en tanto que significante, en tanto que símbolo, abre del lado de la Madre, M, la dimensión del deseo, de un deseo más allá de ella misma. M: la ley materna caprichosa, la madre del juego del fort-da freudiano: la que va y viene y abre del lado del niño la interrogación por qué quiere más allá de él (del niño). Es la que transmite el deseo fálico. F: Falo: objeto imaginario del deseo materno. N: Niño, definido en la página 195 del Seminario como súbdito de la ley materna.

Espero que el lector se remita a esas páginas y observe que ese interjuego de los esquemas permite ubicar la relación simbólica de madre niño, expresada en el triángulo por M-N, superpuesta a la relación imaginaria expresada en el esquema Z por $a-a'$, la relación entre semejantes. Así como permite ubicar la función del padre P, padre simbólico, en A, es decir, inscripto en el Otro y representando en el Otro al Otro en tanto representa la autoridad, la ley. En las páginas 162 y 163 Lacan afirma que entonces en el Edipo no se trata de tres sino de cuatro: M, P, N y f. Por eso agrega a la base que constituye el triángulo simbólico otro triángulo, que se “apoya” sobre este, el triángulo imaginario que ubica ese cuarto elemento, constituyéndose así el soporte fundamental del esquema R.

Este largo paréntesis nos permite volver ahora a los tres tiempos del Edipo, donde podremos apreciar esos matices del padre, donde veremos cómo la función del padre se produce mediante una operación metafórica, pero se despliega en tres tiempos que deben diferenciarse. He aquí la dimensión diacrónica que mencionáramos párrafos atrás.

El primer tiempo del Edipo

El niño percibe que la madre desea algo que está más allá de él, el falo imaginario, y entonces trata de serlo. Seduce a la madre y se da lo que Lacan denomina identificación del niño con el falo imaginario en tanto que objeto del deseo de la madre. Lacan afirma allí algo asombroso: dice que “la metáfora paterna actúa en sí”.⁵ Es decir, la metáfora paterna actúa desde el primer tiempo pero desde la perspectiva del niño el padre no cuenta, actúa, velado para el niño. ¿Por qué decimos que actúa? Porque si existe el falo como objeto del deseo materno es porque ha de estar el significante paterno poniéndolo en función de dar razón al deseo de la madre. Por eso, podríamos escribir este tiempo así:

1) $N + M + j // P$

Algebraicamente, en la fórmula:

$$(NP) \cdot \frac{DM}{x = j}$$

El segundo tiempo del Edipo

4. *Ibíd.*, 158.

5. *Ibíd.*, pág. 198.

Es un tiempo fundamental en el que el padre aparece como privador de la madre en el plano imaginario y entonces, al niño le retorne la ley del padre concebida imaginariamente por el sujeto como privadora de la madre. Es el estadio, dice Lacan, nodal y negativo del Edipo que a la vez que lo desprende de la identificación con el objeto del deseo de la madre, lo liga a la primera aparición de la ley bajo la forma de un hecho esencial: que la madre depende de un objeto que ya no es simplemente el objeto de su deseo sino un objeto que el Otro tiene o no.

Digamos que se trata de la represión del deseo materno imaginario. La madre se ve para el niño privada por el padre: la madre está privada en lo real de un objeto simbólico (enseguida aclararemos por qué aquí el objeto vale como simbólico, cuando en el primer tiempo lo designamos como imaginario). Vale decir que a nivel de la metáfora ahora cuenta el padre:

$$\frac{NP}{DM} \cdot \frac{DM}{x = -j}$$

El significante del Nombre-del-Padre entonces tacha al deseo materno, le dice “No!” y la priva de su objeto imaginario. Este, el falo, aparece como falta para la madre y entonces se negativiza (-f en la fórmula). Es decir que el niño es desalojado del lugar de falo imaginario de la madre. Es un nombre de la castración: asumir no poder ser el falo de la madre, colmar su deseo, porque es del Otro, que es el padre, Otro a cuya ley ella remite. Siguiendo con nuestra escritura:

2) P: “NO”

Quizás en este nivel resida lo que habilita la homofonía que Lacan ejercita en *El Seminario 21* a propósito del padre: “*Le Nom-du-Père*” - el Nombre-del-Padre / “*Le non-du-Père*” - el No-del-Padre. Padre privador, prohibidor.

Ahora bien, si la madre está privada en lo real de un objeto simbólico, para el niño, imaginariamente, por el padre, el falo como objeto del deseo materno pasa al rango de objeto simbólico: el falo en tanto falta a la madre, negativizado, -f, es elevado a la función de significante de la falta, del deseo, dando de aquí en adelante la razón -en el sentido matemático- del deseo materno.

Entonces, “*Le non-du-Père*”, el padre que dice “no!”, *hace* falta: porque es necesario, y porque *hace falta* en el sentido de que introduce esta dimensión de la falta que morigera la versión insensata del deseo materno. Le da orden en tanto que lo tacha y lo regula, lo deja en falta. Pero también ordena en el sentido de dar órdenes, de dictar la ley, es el padre que trona. Es cierto que esta es la versión del padre que solemos enfatizar cuando pensamos en qué es un padre, el padre de los “no”. Pero debemos tener presente que la ley no solo prohíbe, también permite: “todo lo que no está prohibido está permitido” -se dice entre los abogados-. Entonces, también es necesario un padre que diga “sí”. Y ese es el matiz del padre que Lacan enfatiza, y ese es el padre de...

El tercer tiempo del Edipo

“La tercera etapa es tan importante como la segunda, pues ella depende de la salida del complejo de Edipo. El falo, el padre ha demostrado que lo daba solo en la medida en que es portador [...] de la ley. De él depende la posesión o no por parte del sujeto materno de dicho falo. Si la etapa del segundo tiempo ha sido atravesada, ahora es preciso, en el tercer tiempo, que lo que el padre ha prometido lo mantenga. Puede dar o negar, porque lo tiene, pero del hecho de que él lo tiene, el falo, ha de dar alguna prueba. Interviene en el tercer tiempo como el que tiene el falo y no como el que lo es, y por eso puede producirse el giro que reinstaura la

instancia del falo como objeto deseado por la madre, y no ya solamente como objeto del que el padre puede privar”.⁶

Vale decir que para Lacan el padre de este tiempo es un padre más prometedor que el padre del “no” porque es el padre que dice “Sí!”:

2) P: “SÍ”

Pero es preciso captar la articulación lógica que Lacan promueve. Si este es el padre que tiene y promete, el padre del “no”, del tiempo que lo antecede, es necesario para que haya este padre del “sí”, que es lo que permite lo nuevo, la excepción. Es la cara amable del padre, el padre amigable, transgresor. Entonces, el padre es el que establece e impone su ley pero también es el que la transgrede, mostrando que no se identifica con ella. Deja pasar algo por el filtro del “no”. Algebraicamente:

$$NP \cdot \frac{A}{\text{falo}}$$

Versiones del padre

De este modo es que, finalmente, podemos reunir esos matices del padre que los tiempos del Edipo enfatizan:

1) PADRE VELADO

2) PADRE PRIVADOR

3) PADRE DADOR

Lo cual nos fuerza, junto con los desarrollos precedentes, a distinguir los tres registros del padre. Por un lado, lo que Lacan denomina *padre real* es el hombre del que se dice que es el padre del sujeto, no es el padre biológico, sino que es un efecto del lenguaje. De este modo entendemos lo real como adjetivo en este uso, es lo real del lenguaje y no de la biología. En cierto sentido podríamos ubicarlo como el personaje que se revela, que reacciona, más allá de la palabra de la madre, donde “real” también alude a que interviene de hecho portando el falo como órgano. En *El Seminario 5* Lacan dice:

“la distinción, que puede parecerles un poco escolástica, entre el Nombre-del-Padre y el padre real – el Nombre-del-Padre en tanto que llegado el caso puede faltar y el padre que, según parece, no ha de estar tan presente para que no falte”.⁷

Es decir, la falta del padre simbólico -que Lacan denominará aquí mismo *Verwerfung*- no depende de la presencia o la ausencia del padre real. Más bien, el padre real “no ha de estar tan presente para que no falte” el padre simbólico, el Nombre-del-Padre. El padre real debe abrir cierto margen de vacilación en su relación a la ley en el sentido de no identificarse a ella sino de estar también atravesado por ella, para no propender a la expulsión del significante paterno.

El *padre simbólico* es entonces el que está detrás de la *madre simbólica* en la metáfora, en el primer tiempo. No es un ser real, es una posición, una función: imponer la ley y regular el deseo en el Edipo interviniendo en la relación dual imaginaria DM-N (superpuesta en los triángulos con *a-a'*). Su función es, podríamos decir, *unir* el deseo y la ley. Cuando afirmo que no es un ser real quiero decir que no es un ser hablante, pero es una posición que un hablante puede ocupar, encarnar.

6. Ibíd., pág. 199.

7. Ibíd., pág. 160.

El *padre imaginario* es un constructo imaginario que alguien erige en su fantasma alrededor de la figura del padre, que no necesariamente coincide con el padre real. Puede ser el padre ideal, el padre bonachón, el padre terrible, el que le arruinó la vida, etc.

Por fin, me interesa subrayar, a modo conclusivo, que esta tripartición que afecta a la noción de padre, y su articulación con la sincronía y la diacronía que hemos enfatizado, en la conjunción de la metáfora paterna con los tres tiempos del Edipo, apunta a poner de relieve que los tres tiempos no son la versión narrada, relatada, “el cuentito” de la metáfora paterna sino que muestran las condiciones reales de su operación.

Nota final sobre el padre en la enseñanza de Lacan

Como señalamos al comienzo de este capítulo, hemos tomado el Seminario de los años 1957-58 para balizar nuestro recorrido, pero la elaboración lacaniana sobre el tema del padre es extensísima y desborda por toda su enseñanza. A modo de esquema presentamos a continuación una breve línea histórico-conceptual con el fin de que sirva a quienes deseen profundizar en su estudio.

En *La familia*, de 1938, situamos⁸ cómo la función paterna aparece vinculada a la noción de superyó -como instancia represora- y a la del *ideal del yo* -que promueve el deseo y entonces se presenta del lado de la transgresión-. Ambas facetas entran en conflicto y es allí la misma función paterna: la que promueve el deseo a la vez que lo censura. Podríamos reconocer allí amalgamadas las tres dimensiones del padre, la simbólica en la función del superyó -luego será llevado a la categoría de significante del Nombre-del-Padre- en tanto prohibición, ley simbólica; mientras que del lado del ideal ubicamos al padre imaginario y al real.

Si bien el significante del Nombre-del-Padre aparece en *Función y campo...* en 1953 es cierto que como tal es desarrollado con claridad entre los *Seminarios 3 y 5*.

En *El Seminario 3* Lacan no habla del significante sino de lo que nomina *función ser padre* que tiene por supuesto la impronta del padre como significante pero también implica al portador del falo y, por lo tanto, padre imaginario y soporte del deseo, porque el falo como objeto imaginario se bosqueja allí como objeto de deseo. Es el padre que opera sosteniendo la tríada imaginaria niño, madre-falo. Vale decir, no es el padre representante de la ley.

En *El Seminario 4* se ve con claridad que con el padre simbólico no alcanza para cumplirse la función paterna -el referente clínico allí es Juanito- sino que se requiere que alguien esté frente al niño, que responda. Se trata entonces del padre real que juega su juego, por una parte como soporte del padre imaginario que da un apoyo representativo a la castración y, por otra, como el que tiene el pene real en relación con la madre. Entonces, no es el portador del falo como objeto imaginario sino del pene. Se trata del padre real, agente de la operación de castración. No se sorprenda el lector si encuentra variaciones en las diversas definiciones de padre real. No son meras contradicciones sino que Lacan denomina así a diversas cosas, según los contextos.

En *El Seminario 5* lo que Lacan enfatiza es que el padre no debe ocupar el lugar del significante como representante de la ley, del significante del Nombre-del-Padre pues cuando lo hace, empuja al sujeto a la psicosis. Esto es muy significativo pues del modo que lo va a retomar Lacan en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento de la psicosis* da la idea de que el desempeño del padre no es ajeno a la operación de la metáfora paterna. En resumen, y en un sentido muy fuerte, digo que la *Bejahung* o *Verwerfung* del significante del Nombre-del-Padre depende, en parte, de la posición del padre real: cuando el padre se adjudica la función de legislador -dice Lacan allí-.

Detenemos aquí este trayecto para poner ahora la mira sobre los registros de la madre.

8. Cf. cap. precedente.

XI Deseo de la madre

“Cada vez más, los psicoanalistas se meten en algo que es, en efecto, demasiado importante, a saber, el papel de la madre. Estas cosas, Dios mío, ya he empezado a tratar de ellas”

(Lacan, *El Seminario 17*, pp. 118)

El concepto de *deseo de la madre* tiene un largo desarrollo en la enseñanza de Lacan. Por eso sorprende que en marzo de 1970 afirme que *ya ha comenzado a tratar el papel de la madre* en el complejo de Edipo como si se tratara de algo reciente, cuando en verdad sabemos que lo ha hecho muy tempranamente. En efecto, de un extremo a otro de su obra encontramos múltiples y diversas referencias a su función, sus avatares y sus consecuencias. En este capítulo no pretendo dar cuenta de este intenso y extenso desarrollo sino apenas señalar algunos mojones en ese camino que culmina en su articulación con las *fórmulas de la sexuación*.

Como introducción al tema puede señalarse de modo general que el psicoanálisis, desde Freud, reconoce en el deseo de la madre una función esencial para el sostenimiento de la vida del recién nacido. Si es vital es porque instaura un lugar para que el niño se constituya, lo cual se ha demostrado por su contrario, lo que se ha denominado “hospitalismo”: en aquellas ocasiones en que falta, el niño no sobrevive, a veces a pesar de los cuidados del cuerpo biológico que se le dispensen. En este sentido, aunque no resulte tan evidente a primera vista, partiendo de este dato de la experiencia, reconocemos dos vertientes en el deseo materno: aquella que permite vivir, su cara amable, vivificante; y aquella otra, oculta tras la primera, la que impide la vida, su cara siniestra, mortífera. Extremos que dan cuenta que se trata de una función que deja las marcas más intensas en la constitución del sujeto por venir.

El complejo del destete

En sus escritos de preguerra Lacan alude en muchas oportunidades a la teoría que Melanie Klein desarrolla sobre la relación pregenital madre-hijo, descrita como una relación sádica plagada de fantasmas canibólicos de devorar a la madre y de ser devorado por ella. En su consideración del complejo de Edipo introduce esta idea de una relación precoz bajo la categoría de un “deseo materno”.

Lacan trata el tema en *La Familia* vinculado a los “complejos familiares”. El complejo fija en el psiquismo la huella de la “realidad del ambiente” y las “relaciones sociales” que en el principio no son sino relaciones familiares. Allí delimita tres complejos: del destete, de la intrusión y de Edipo. El primero es donde tiene función prevalente la relación madre-niño.

Debido a la prematuración del cachorro humano recién nacido, su indefensión biológica producto de la no-mielinización de los centros nerviosos superiores, está incapacitado para satisfacer sus necesidades por sí mismo. Esto determina la necesidad de la crianza y funciona como germen de la organización de la familia. Se establece entonces una relación parasitaria y es este complejo el que

“fija en el psiquismo la relación de la cría”¹ bajo esa forma, constituyéndose así en el primer representante de la imago materna y posibilitando el establecimiento de los primeros sentimientos que vincularán definitivamente al sujeto con su familia:

“Abordamos en este caso el complejo más primitivo del desarrollo psíquico que se integra a todos los complejos posteriores”.²

Ya en este estadio temprano de su producción, el destete -considerado un trauma psíquico- sirve a Lacan para explicar la causalidad de una serie de patologías:

“cuyos efectos individuales -anorexias llamadas mentales, toxicomanías por vía oral, neurosis gástrica- revelan sus causas al psicoanálisis”.³

Este complejo dejará sus marcas en el psiquismo, se trata de una crisis vital que será seguida de una crisis psicológica: “primera vez [que] una tensión vital se resuelve en intención mental”.⁴ Esta última será la que determine si se lo acepta o se lo rechaza, con todas las consecuencias que de allí se derivan.

En este mismo escrito Lacan especifica la importancia de la imago materna en la realización del sentimiento de la maternidad y la necesidad de su sublimación para que pueda progresar el desarrollo de la personalidad mediante el establecimiento de nuevas relaciones sociales, para que el incipiente psiquismo pueda *complejizarse*, es decir integrar a su estructura nuevos complejos. De lo contrario -sentencia Lacan- si la imago no se sublima

“beneficiosa en un principio, se convierte en un factor de muerte”.⁵

Así, liga el complejo con la pulsión, en particular con la pulsión de muerte como tendencia inevitable del psiquismo. A tal punto que llega a afirmar que la tendencia a la muerte encuentra su forma primordial en el destete, modo original de lo que luego serán los suicidios no violentos, la huelga de hambre de la anorexia mental, la intoxicación del toxicómano por vía oral y el régimen de hambre de las neurosis gástricas, en donde advierte un intento del sujeto por reencontrar la imago materna por la vía de abandonarse a la muerte. De este modo, ya tempranamente en su obra, Lacan liga la figura materna con la muerte.

La preeminencia de lo simbólico y el deseo de la madre

A partir de la introducción de la estructura del lenguaje y los tres registros en su enseñanza en psicoanálisis, Lacan articula el deseo de la madre (DM) con la función del padre (NP) en lo que llama la metáfora paterna. Tal como señala en *El Seminario 5*: “esta metáfora se establece con el deseo primitivo, opaco, oscuro, de la madre, primero completamente cerrado para el sujeto, mientras que

1. Lacan, J. (1938/1978): *La familia*, Bs. As., Ed. Argonauta, 4ª edición, 1997, pág. 30.

2. *Ibíd.*, pág. 31.

3. *Ibíd.*, pág. 32.

4. *Ibíd.*

5. *Ibíd.*, pág. 40. Ahora bien, si la sublimación de la imago materna es condición del desarrollo de la personalidad -aclara Lacan-, es condición pero no suficiente. Pues propone que para avanzar en ese desarrollo será necesario un nuevo destete, que no es otro que el abandono de la seguridad y el resguardo que ofrece la economía doméstica de la familia, es decir la independencia del núcleo familiar: “Todo desarrollo pleno de la personalidad exige este nuevo destete”. Y fundamenta: “Hegel señala que el individuo que no lucha por ser reconocido fuera del grupo familiar nunca alcanza, antes de la muerte, la personalidad” (Cf. *La familia*, pág. 43).

en el horizonte aparece el Nombre del Padre, soporte del orden instaurado por la cadena significativa”.⁶

En esta perspectiva, las teorías de Freud y Klein se inscriben en Lacan en una misma álgebra ternaria. En la relación primordial con la madre, el niño es deseo del deseo materno. Puede identificarse - dice en *El Seminario 4* - con la madre, con el falo, con la madre como portadora del falo, o incluso presentarse él mismo como poseedor del falo.⁷ Con el Edipo se abre una dimensión diferente: el padre interviene privando al niño del objeto de su deseo y a la madre de su objeto fálico. Finalmente, en el tiempo de su declinación, el padre se hace preferir a la madre, encarnando para el niño el significativo fálico. En consecuencia, el varón sale del Edipo por medio de la castración, aunque esta no es real sino significada por el falo, mientras que la niña entra en el complejo por la misma vía, al renunciar a portar el falo, para recibirlo como significativo. Con esta apretada síntesis queda en evidencia el vuelco que produce Lacan en su obra: apunta a cambiar el énfasis puesto en psicoanálisis en la relación madre-niño (lo preedípico), para ponerlo en la función paterna (el complejo de Edipo), desplazando así el acento de lo imaginario a lo simbólico. Si el niño debe desprenderse de la primordial relación imaginaria con la madre para socializarse, su recurso para lograrlo es el padre - la función paterna, independientemente de quien la encarne sea o no el genitor-. De modo tal que si esa separación no se produce, con las consecuencias que de ello se siguen, con Lacan podemos decir que es producto de una falla o fracaso en la función paterna y ya no solo responsabilidad del particular vínculo madre-hijo.⁸

Pero igualmente nunca deja de insistir en la cara ominosa que caracteriza al deseo materno. Así lo señala en *El Seminario 4*:

“lo que no puede ser satisfecho, a saber, el deseo de la madre, que en su fundamento es insaciable” (Lacan 1956-57, 196).⁹

El punto culminante de esta perspectiva se encuentra en *El Seminario 17*, donde reconfirma que el papel de la madre se cumple a título de deseo, enfatizando especialmente su imprevisibilidad y su potencia estragante:

“El papel de la madre es el deseo de la madre. Esto es capital. El deseo de la madre no es algo que pueda soportarse tal cual, que pueda resultarles indiferente. Siempre produce estragos. Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre.¹⁰ No se sabe qué mosca puede llegar a picarles de repente y va y cierra la boca. Eso es el deseo de la madre. Entonces, traté de explicar que había algo tranquilizador. Les digo cosas simples, improviso, debo decirlo. Hay un palo, de pie-

6. Lacan, J. (1957-58/1999): *El Seminario. Libro 5: “Las formaciones del inconsciente”*, Barcelona, Paidós, pág. 490.

7. Lacan, J. (1956-57/1994): *El Seminario. Libro 4: “Las relaciones de objeto”*, Barcelona, Paidós.

8. Lacan ordena el caso Juanito a partir de estas elucidaciones. En *El Seminario 9* plantea que Juanito está sumido en el deseo de su madre de una manera “que no tiene compensación, sin retorno, sin salida”, salvo por el artificio que es la fobia “en tanto introduce un resorte significativo clave que permite al sujeto preservar aquello de lo que se trata para él, a saber ese mínimo de anclaje, descentramiento de su ser, que le permite no sentirse un ser completamente a la deriva del capricho materno” (inédito, clase del 20-12-61).

9. *Ibíd.*, pág. 196.

10. Esta analogía se funda en un dato del comportamiento animal: efectivamente, los cocodrilos hembra transportan a su cría en la boca, semiabierta.

dra por supuesto, que está ahí, en potencia, en la boca, y eso la contiene, la traba. Es lo que se llama el falo. Es el palo que te protege si, de repente, eso se cierra”.¹¹

Esta advertencia acerca de qué es el deseo de la madre hiela la sangre y aunque no es lo único que lo define, pues es tan solo un aspecto de la cuestión -muy sustantivo, por cierto-, debemos especificar las razones por las que se presenta fundamentalmente de este modo: como “capricho materno” (20-12-61), como “el pisoteo de elefante del capricho del Otro”.¹²

El punto de partida: la pregunta freudiana por la femineidad

Freud hace de la niña en la salida del Edipo una madre, mediante la ecuación simbólica pene-niño, por la que el deseo de falo deviene deseo de hijo (en el mejor de los casos, de lo contrario, la esperan la inhibición sexual - frigidez- o la neurosis, o el complejo de masculinidad que la llevaría a la homosexualidad).¹³ Este deseo materno está integrado a la dialéctica fálica pues es resultado de su decepción porque la madre no se lo da, de allí que busque refugio en su padre esperando que le dé el hijo negado por aquella.¹⁴ Esta resolución del Edipo femenino determina para la niña el destino del deseo de tener un hijo.

En consecuencia, la posición inicial que espera al recién nacido es la de ser tomado por la madre en aquella ecuación. Ese lugar que el Otro materno oferta inauguralmente al niño está vinculado con el falo. Entonces, fundamentalmente, la madre no funciona como dadora de cuidados sino de su falta, como lugar donde alojar al niño, imaginarizado (vía su complejo de castración), como su pene faltante. Por tanto, en el origen no se trata del advenimiento del sujeto solamente al ser tomado por el amor materno sino que debe destacarse que es capturado por la falta en que ella queda a causa de su castración.

Este camino freudiano culmina entonces, en condiciones normales, por efecto de la castración, en la constitución de un sujeto marcado por el deseo de tener lo que, por su acción, ha perdido -en términos posteriores de la enseñanza de Lacan-: el objeto *a*. Tal como señala en *El Seminario 22: R.S.I.*, al referirse a la *père-version* paterna,¹⁵ es decir al hombre que hace de una mujer objeto *a* que causa su deseo:

“lo que esta una mujer, con minúscula, *a*-coge de ello, si puedo expresarme así, no tiene nada que ver en la cuestión. De lo que ella se ocupa, es de otros objetos *a* minúscula, que son los hijos...”.¹⁶

-
11. Lacan, J. (1969-70/1992): *El Seminario. Libro 17: “El reverso del psicoanálisis”*, Barcelona, Paidós, 1996, pág. 118.
 12. Lacan, J. (1960/2000): “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”. En *Escritos 2*, op. cit., pp. 755-787.
 13. Tal como lo desarrolla Freud en (1933): “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis: 33a. Conferencia: La femineidad”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976 (1996), Tomo XXII, pp. 104-125.
 14. Esta es la causa fundamental de la relación estragante de la niña con su madre; en su escrito *L’Étourdit* Lacan lo plantea de este modo: “la elucubración freudiana del complejo de Edipo, en la que la mujer es en él pez en el agua, por ser la castración en ella inicial (Freud *dixit*) [*ella es pez en el agua en el Edipo porque la castración está desde el comienzo, no padece la amenaza y entonces no debe preocuparse por salir de esa situación, tal como le sucede al varón*], contrasta dolorosamente con el hecho del estrago que en la mujer, en la mayoría, es la relación con su madre, de la cual parece esperar en tanto mujer más subsistencia que del padre, – lo que no pega con su ser segundo, en este estrago” (Lacan, J. (1972): “L’Étourdit”. En *Autres écrits*, Paris, Editions du Seuil, 2001, pp. 449-495, pág. 465.
 15. Que es lo que en *El Seminario 20: Aun* Lacan llamó “perversión polimorfa del macho” ligada al “acto de amor”, pág. 88.
 16. Lacan, J. (1974-75): *El Seminario. Libro 22: “R.S.I.”*, inédito, clase del 21/5/75.

Este deseo de la madre marca a fuego y es constitutivo del deseo de su hijo, mediando la metáfora paterna y la castración, lo que dará lugar a que ese niño se produzca como sujeto deseante.

Pero al final de su vida, insatisfecho con todos sus desarrollos sobre el tema, Freud se sigue interrogando:

“Después de 30 años de experiencia y de reflexión, siempre hay un punto al que no puedo dar respuesta, y es ¿*Was will das Weib?*”.¹⁷

Su célebre ¿Qué quiere la mujer? Pregunta por su deseo que aún insiste, incluso luego que haya podido afirmar que lo que una niña desea es ser madre. Freud, disconforme, se encuentra con que algo se le escabulló.

Las fórmulas lacanianas de la sexuación son un modo de saldar esta cuestión, respondiendo con el *goce femenino*. En efecto, sus fórmulas lógicas son para Lacan un modo de resumir lo relativo al Complejo de Edipo freudiano, pero lo exceden porque para ello alcanza con el *lado hombre*. Del *lado mujer* se escribe lo que no está comprendido por el Edipo. Quizás sea algo de esto lo que se le escabulló a Freud, causa de la insistencia de aquel interrogante.

Maternidad vs./ femineidad

Lacan enseña que a la mujer en lo real no le falta nada. En efecto, no le falta pene. El cuerpo femenino es lo que es, biológicamente está completo pues “en lo real, nada está privado de nada [...] lo real es pleno”.¹⁸ Pero eso que no le falta, simbólicamente es sancionado como faltante. Es lo simbólico, en consecuencia, lo que instituye la falta como tal. Y eso que no le falta deviene deseo... de ser madre. De allí en adelante, una mujer desea hijos – lo que en ocasiones se presenta con una certeza muy impresionante.

Ahora bien, para Lacan este deseo de la madre obtura la pregunta por la femineidad – tal como se deduce del interrogante que desvelaba a Freud. Pues el acceso a la maternidad no resuelve la cuestión de su sexo para una mujer. Esta, para alcanzar su sexo, debe ir más allá de la dialéctica fálica, más allá del amor por el padre, debe trasponer la barra vertical del cuadro de las fórmulas de la sexuación y situarse del otro lado. En efecto, su deseo de hijo no es primordial, ya es una respuesta frente al enigma del goce femenino. Pero esta respuesta es, desde Freud -como Lacan lo hace notar- una exigencia de lo simbólico. Podemos situarlo del *lado hombre* de las fórmulas de la sexuación: *para toda* mujer que se inscriba en la dialéctica fálica ($\forall x \cdot \Phi_x$) se le exige ser *toda* madre, donde “*toda*” supone “sin división”, renunciando a su sexo, a su lado *no-toda* ($\overline{\forall x \cdot \Phi_x}$): se le exige ser *pura* madre. Como lo muestra Freud, lo simbólico dispone las cosas de modo tal de hacer de una mujer una madre. Podríamos decir entonces que el sexo de la mujer queda por fuera de lo simbólico, en lo real. Y cuando su sexo accede a lo simbólico, lo hace bajo la forma de la puta. Esto también es freudiano. Recuérdese su *Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa* (1912) donde Freud explica la impotencia psíquica masculina por escisión de las corrientes tierna y sensual que no pueden confluir en un mismo objeto.¹⁹ Dicho en términos poco académicos: el hombre puede amar a su esposa pero coger con la puta. Esta *necesaria* degradación del objeto de amor para poder

17. Según el relato que E. Jones hace, Freud le habría expresado esto a alguien. Comentado por Lacan en *El Seminario 7*, clase del 18 de noviembre de 1959, pág. 18.

18. Lacan, J. (1956-57/1994): *El Seminario. Libro 4: “Las relaciones de objeto”*, Barcelona, Paidós, pág. 220.

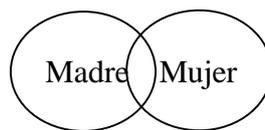
19. En *El Seminario 4* Lacan fundamenta esta degradación por el vínculo permanente del sujeto con la madre (“aquel primitivo objeto real”) en tanto que frustrante. De esta fijación resulta que todo objeto femenino de allí en adelante será para él “tan solo un objeto desvalorizado, un sustituto, una forma quebrada, refractada, siempre parcial, con respecto al objeto materno primero” (Lacan, J. (1956-57/1994): *El Seminario. Libro 4: “Las relaciones de objeto”*, Barcelona, Paidós, pág. 209).

abordarlo sensualmente constituye una respuesta ante lo insoportable del encuentro con el goce femenino – la *perversión polimorfa del macho*.

Lacan lo trabaja en *El Seminario 20* con un juego de palabras construido a partir de la homofonía entre *on la dit-femme* y *on la diffâme*. Plantea que a la mujer “se la *mal-dice* mujer, se la *almadice*”²⁰, se la dice con el alma, con el fantasma, se la aborda fantasmáticamente desde el *lado hombre*, y entonces, al decirla mujer, se la difama, se la dice mal pues lo simbólico *no* la recubre *toda*. Como escribe en *L’Étourdit*:

“no obligaré a las mujeres a medir en la horma de la castración la vaina encantadora que ellas no elevan al significante”.²¹

Entonces, disyunción fuerte entre madre y mujer. A contrapelo de lo que observamos a veces en clases sociales bajas, donde las mujeres encuentran su pertenencia social en la medida en que devienen madres, e incluso contra lo que señalan algunas mujeres -que su realización como tales se lograría con la maternidad-, en psicoanálisis hay entre madre y mujer un desencuentro estructural: cuando se es madre, ello no tiene relación con su femineidad; cuando se es mujer, no se trata del deseo materno. Siguiendo con la homofonía entre decir-mujer y difamar, podemos especificar para una mujer que: como mujer es *mal-dita*, pero como madre es *bendita*.²² Entre estos dos conjuntos la intersección es vacía:



Algebraicamente:

$$\text{MADRE} \cap \text{MUJER} = \emptyset$$

En conclusión, el destino de madre no resuelve el problema de la femineidad porque como tal se inscribe del *lado hombre* de las fórmulas de la sexuación, el deseo de la madre es una posición masculina, -parafraseando a Lacan- podríamos decir: es *hombresexuado*.

Ahora bien, el antagonismo de estas dos posiciones es verificable en la experiencia. Hay mujeres -llamémoslo primer tipo- que han sacrificado la femineidad en pos de ser madres y que, en ocasiones, no se privan de reprocharlo: “Yo les he dado todo, mi vida entera”. Y exigen de sus hijos una ofrenda equivalente. Puede hacerse una clínica diferencial de los efectos que esto acarrea, tanto sobre los hijos como sobre las propias madres. Por otro lado -segundo tipo- están las que resignan la maternidad en función de su sexo, de su goce más propio. Pero podemos derivar de aquí un tercer tipo. Cuando una mujer que no ha deseado ser madre, en ejercicio de su sexo, tiene un hijo, este es entonces producto no del deseo de la madre sino del goce. Podríamos decir: ha dado a luz, pero ello no es la realización de la maternidad sostenida en su deseo. La experiencia muestra entonces esta tajante separación entre deseo materno y goce femenino, entre madre y mujer.²³

20. Lacan, J. (1972-73/1981): *El Seminario. Libro 20: “Aun”*, Bs. As., Paidós, 1995, pág. 103.

21. Lacan, J. (1972): “L’Étourdit”. En *Autres écrits*, Paris, Editions du Seuil, 2001, pp. 449-495, pág. 464.

22. Una expresión muy habitual cuando se habla de una mujer que ha sido madre es decir que el hijo es una bendición de Dios. Eso dice la Iglesia católica de la virgen María justamente a causa del fruto dado por su vientre, Jesús: “Bendita tu eres entre todas las mujeres”.

23. Dejemos aclarado que aquí se acentúa la satisfacción sexual como una vía posible para el acceso al goce femenino, aunque no es la única.

El estrago del deseo de la madre

En las fórmulas de la sexuación la disyunción madre-mujer se escribe a partir de la división que introducen los dos vectores que parten del matema $\mathcal{L}\dot{A}$. El deseo de la madre en el vector $\mathcal{L}\dot{A} \rightarrow \Phi$. Es decir, la relación de la mujer al falo, lo que la define en posición masculina, como se acaba de señalar. En el caso Juanito esto se observa con claridad y Lacan ya lo entrevió mucho antes de escribir sus fórmulas:

“el sujeto animal que representa la madre [la jirafa] -nos enseña el 20/12/61-, pero también con su gran cuello, nadie lo duda, la madre en tanto es ese inmenso falo del deseo, terminado aún en ese hocico mordiente de animal voraz”.²⁴

Mientras que lo propio de una mujer, su goce femenino, se escribe en el vector

$$\mathcal{L}\dot{A} \rightarrow S(\dot{A})$$

Es decir, la relación de la mujer con el significante de la falta, su goce más propio, suplementario.

Así, los diversos “tipos” de mujeres que dibujamos unos párrafos atrás se explican como la tajante separación entre ambos vectores, lo cual abre la vía del estrago.²⁵ En efecto, el estrago materno es la unilateralización del deseo de la madre, puro, todo, sin división. Es la boca del cocodrilo que se cierra sin razón, porque alguna mosca le ha picado... dejando al hijo en posición de objeto. Se trata de la incidencia de un goce puro, estragante en la medida en que no ha sido morigerado por el significante del Nombre-del-Padre. En consecuencia, ese hijo no tendrá reservado el lugar del objeto a que causa el deseo de la madre -como afirma Lacan en *R.S.I.*-, tendrá vedado ser el falo de la madre. Lacan trabaja esto con admirable claridad en sus *Dos notas sobre el niño*:

“...cuando el síntoma que llega a dominar compete a la subjetividad de la madre. Esta vez, el niño está involucrado directamente como correlativo de un fantasma”.²⁶

El síntoma del niño responde a la estructura familiar y cuando está en relación con la madre es atrapado en su fantasma.²⁷

“Cuando la distancia entre la identificación con el ideal del yo y la parte tomada del deseo de la madre no tiene mediación (la que asegura normalmente la función del padre), el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas”.²⁸

Es decir que este apresamiento del niño en el fantasma materno se debe a que el Nombre-del-Padre no opera sobre la díada introduciendo la terceridad, la distancia entre el ideal y el deseo de la madre. En efecto, cuando el niño articula en dirección al Otro su demanda, encuentra en ese Otro materno

24. Lacan, J. (1961-62): *El Seminario, libro 9: La identificación*, inédito.

25. El vocablo francés que emplea Lacan es *ravage*, que puede traducirse como estrago, devastación, destroz.

26. Lacan, J. (1969/1988): “Dos notas sobre el niño”. En *Intervenciones y textos 2*, Bs. As., Manantial, 1988 (1993), pp. 55-57, pág. 55.

27. “Cuando la madre responde a los gritos del niño, ella los reconoce constituyéndolos como demanda pero lo que es más grave es que los interprete sobre el plano del deseo del niño de estar cerca de ella, deseo de tomarle algo, deseo de agredirla, poco importa. Lo que es cierto es que por su respuesta el Otro a dar la dimensión deseo al grito de la necesidad y que el niño es investido, siempre es al comienzo el resultado de una interpretación subjetiva, función del solo deseo materno, de su propio fantasma” (2-05-62).

28. Lacan, J. (1969/1988): “Dos notas sobre el niño”. En *Intervenciones y textos 2*, Bs. As., Manantial, 1988 (1993), pp. 55-57, pág. 55.

un deseo, y, en un primer tiempo, va a identificarse como sujeto con el objeto de ese deseo. En la respuesta del Otro, en su mensaje que vuelve sobre el sujeto, es el deseo lo que le es significado. Con este deseo del Otro, por lo tanto, él va a identificar su deseo. Pero hacerse objeto del Otro conlleva el riesgo de ser tragado por un goce mortal. El sujeto no puede salir de esta peligrosa *impasse*, esta captura original en el mundo de la madre, salvo que el Otro también esté capturado por la ley del significante. Es la función del Nombre-del-Padre y del falo simbólico la que mantiene, como si fuera un bastón, bien abiertas las mandíbulas del cocodrilo materno. El padre viene a sostener la función simbólica del ideal del yo I(A). Entonces, su pegoteo con el deseo de la madre deja al niño como correlativo del fantasma materno.²⁹ La consecuencia será que:

“Se convierte en el ‘objeto’ de la madre y su única función es entonces revelar la verdad de este objeto”.³⁰

Pero no es el lugar de objeto causa, sino que el niño deviene *puro* objeto (quizás a ello se deba que en la cita esté entrecomillado). Por eso Lacan aclara que el niño se sustituye al objeto *a* en el fantasma de la madre pero lo “satura” sin resto. En efecto, un hijo debe ocupar *una parte* del deseo materno, no-todo: “la *parte* tomada del deseo de la madre” –dice allí.

Esto ya permite entrever que el estrago materno se produce si la madre no puede sostener su división entre el vector deseo de la madre y otra cosa; otra cosa que, a mi parecer, luego será el vector goce femenino. En tal caso, el deseo de la madre operará haciendo de su hijo aquello que la causa, su objeto *a*, mientras que como mujer habrá de consentir venir al lugar de síntoma para un hombre, ser causa de deseo de un hombre. Retomando lo señalado anteriormente: el estrago no tendrá lugar si su posición *toda madre* ($\forall x \cdot \Phi_x$), *pura* madre, se descompleta con su goce femenino, si logra dejar ver a su hijo que es *no-toda madre*: ($\overline{\forall x} \cdot \Phi_x$). Es decir, que su deseo de madre no lo colma todo sino que su castración la hace deseante de Otra cosa más allá del hijo:

“La [necesidad] de la Madre: en tanto sus cuidados están signados por un interés particularizado, así sea por la vía de sus propias carencias”.³¹

La embar(r)azada

Un aspecto importante de la maternidad es el embarazo. No voy a abordar aquí la infinidad de posiciones que mujeres -y hombres- adoptan respecto de las alteraciones que sufre el cuerpo de una mujer en el embarazo. Sino que voy a destacar un aspecto que resulta apto para pensar el estrago materno como ese goce puro que amenaza con *devorar* al hijo.

Cuando vemos una embarazada podemos hacer recaer nuestra atención solamente en el aspecto tierno del asunto, maternal, entonces somos caballeros con ella, le cedemos el asiento del colectivo, etc. Pero también podemos ver en el embarazo la marca de un encuentro sexual, la huella del goce.³² En este sentido, convergen en él aquellas posiciones que destacamos como disjuntas, se produ-

29. Recuérdese el esquema R presentado en *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, donde Lacan escribe la doble ligazón de la madre “M” con el ideal del yo “I” y con el Nombre-del-Padre “P”, inscrito en “A”.

30. *Ibíd.*, pág. 56.

31. *Ibíd.* Lacan señala en *El Seminario 9* que el modo de dar importa más que lo que efectivamente la madre da al niño, pues eso le revela su deseo materno, de donde él aprenderá la diferencia entre el don de alimento y el don de amor (2-5-62).

32. Hace un tiempo, un paciente psicótico me relata una pelea que mantuvo en la calle con una mujer embarazada, a quién insultó, sin aparente razón, calificándola de “puta”. Pasada su agitación, confiesa que lo inquietaba reconocer allí el efecto de un encuentro sexual, lo que se le aparecía como incongruente con la figura de una madre (*pura*, como veía a la suya). Localizaba en el embarazo únicamente el efecto del goce sexual.

ce un punto de encuentro entre el deseo de la madre y el goce de una mujer. En *El Seminario 10* Lacan lee en la etimología del término *embarazo* “*embarras*”, literalmente “*embarrado*”, el ser atravesado por la barra:

“El embarazo es exactamente el sujeto S revestido con la barra, $S/\bar{}$, porque *imbaricare* alude de la forma más directa a la barra, *bara*, en cuanto tal. Esta es ciertamente la imagen de la vivencia más directa del embarazo”.³³

En efecto, si quisiéramos acentuar lo paradójico del estado de la mujer embarazada, podríamos definirlo como un estado de máxima plenitud pulsional pero, a la vez, una enorme dificultad corporal. En efecto, “en español la *embarazada* designa a la mujer encinta, lo cual es otra forma, bien significativa, de la barra puesta en su lugar” -agrega allí mismo-. Es decir, en el embarazo, como taponamiento de la falta, la experiencia de la división se traslada al cuerpo, a la dificultad con el movimiento corporal pero que queda soslayada tras la plenitud de su goce. Si esta plenitud de goce toma al hijo como objeto de su satisfacción sin dejar que vislumbre una “pizca” de goce de la mujer en esa madre, él no podrá escapar de lo que lo conmina a entregar su ser al Otro absoluto que ella encarna.

El a-muro de la madre

En sus charlas en el hospital de Sainte-Anne bajo el título *El saber del psicoanalista* -en el marco de su *Seminario 19-*, Lacan presenta otra versión del deseo de la madre:

“El amor, el bien que quiere la madre para su hijo, el ‘(a)muro’ alcanza con poner entre paréntesis el a para reencontrar lo que palpamos a diario, es que aún entre la madre y el hijo, la relación que la madre tiene con la castración, eso tiene mucho que ver!”.³⁴

El neologismo con el que Lacan especifica allí el deseo de la madre, el bien que quiere para su hijo, se funda en la cuasi-homofonía entre amour (*amor*) y a-mur (*a-muro*). El *a-muro* alude al lenguaje como muro, el muro del significante y su estructura. Y nos lo enseña poéticamente: “Entre el hombre y la mujer está el amor; Entre el hombre y el amor está el mundo; Entre el hombre y el mundo hay un muro”. El hombre y la mujer están separados por un muro que es la castración y el amor es el artificio buscado para sortearlo. El amor permite la comunicación, mientras que el *a-muro* da cuenta de su imposibilidad:

“De modo que en cuanto a la relación entre el hombre y la mujer, y todo lo que resulta de eso con respecto a cada uno de los compañeros, a saber su posición, así también como su saber, la castración está en todas partes”.³⁵

En este contexto define el amor de la madre y el bien que desea para su hijo en términos de (a)muro, pues en el amor de la madre la castración está entremetida.

El deseo de la madre como amor es trabajado por Lacan años antes en su escrito sobre Gide. Explayándose sobre la relación de este con su madre, afirma:

33. Lacan, J. (1962-63/2006): *El Seminario. Libro 10: “La angustia”*, Bs. As., Paidós, pág. 19.

34. Lacan, J. (1971-72): *El saber del psicoanalista*, Charlas en Sainte-Anne, inédito, clase del 6-12-72.

35. *Ibíd.*

“La segunda madre, la del deseo, es mortífera y eso explica la desenvoltura con la que la forma ingrata de la primera, la del amor, viene a sustituirse a ella, para sobreimponerse sin que se rompa el encanto, a la de la mujer ideal”.³⁶

Disyunción entre la madre del deseo y la del amor, donde el carácter mortífero de la primera se liga a su omnipresencia, una madre que nunca falta y que como contrapartida, demanda reciprocidad. En muchos casos esto se presenta como una demanda absoluta, ilimitada, avasallante y devastadora, del Otro materno, de la que ya enfatizamos su efecto de estrago. Quizás en esta duplicidad se trate de la doble vectorización que Lacan producirá luego con las fórmulas de la sexuación.

Conviene destacar además que el trabajo que Lacan hace en los años ‘70 a partir de la lógica modal, ordena el (*a*)muro como contingente, lo cual indica que entre hombre y mujer emerge como una respuesta al muro de la castración. Con esta elaboración, al proponer el *objeto a* “entre paréntesis”, Lacan corre el acento del hijo como *a* del fantasma de la madre y liga su deseo -el de ella- de modo directo con la castración, desplegando aquello que se alude en las notas sobre el niño comentadas anteriormente. El amor, necesario, obtura la castración, le da consistencia mayor aún al muro, mientras que el (*a*)muro, contingente, destraba respecto de la castración, no la borra pero le quita consistencia, develando su sin-sentido. Esta novedosa modalización del deseo de la madre le da un sesgo diferente, pues ya no se trata de la madre que para sortear la castración por la equivalencia simbólica desea y tiene hijos, lo necesario del amor materno que no cesa de escribirse. Se trata más bien de una madre cuyo deseo se sostiene de la castración, el (*a*)muro por su hijo. Lo cual abre la vía contingente de un goce no-todo respecto de ese hijo. Podríamos decir: el deseo materno produce estragos cuando rechaza la castración. Cuando el amor de la madre no contempla esa dimensión de la falta, produce estragos y, más que amorosa, la convierte en “pervertida”.

Recapitulación y conclusiones

Estos desarrollos nos llevaron a oponer el deseo de la madre y el goce femenino, madre y mujer como posiciones antagónicas. La feminidad: más allá del padre, fuera de la dialéctica fálica; la maternidad: inmersa en esta dialéctica, producto de haber atravesado por la castración, y como respuesta al enigma del goce femenino.

También hemos distinguido dentro del deseo materno diversas facetas y sus concomitantes efectos sobre los hijos. Pudimos situar en la presencia del deseo materno una cara virtuosa, la madre de los cuidados, la que posibilita la vida, pero también una cara mortificante, la que Lacan figura con diversas bocas de animal. Los efectos estragantes de esta relación, tanto para la madre como para el hijo, podrán morigerarse con la intervención paterna que evitará que “cualquier mosca que le pique” le haga cerrar la boca, funcionando él mismo como aquello que frene esa mordida, haciéndola causa de su deseo en el fantasma: su *père-version* masculina. Lo cual requiere de ella que consienta ese lugar y que, en consecuencia, no haga de su hijo el tapón de su **castración**, “(*a*)murándolo” lo suficiente como para no dejarlo caer de su deseo pero sin fijarlo a su goce, para que algo de este tenga destrabado el camino hacia su costado femenino.

En síntesis, encontramos sobre el final de la enseñanza de Lacan una razón para la naturaleza mortífera del deseo materno, tan enfatizada por él desde sus comienzos, desde la imago materna como *factor de muerte* al deseo materno como deseo *cerrado, opaco, oscuro, insaciable, voraz*. El no haber encontrado ella otra derivación para su goce, hacer del hijo aquello que obtura la castración y gozar de ello, abre la vía del estrago. El goce femenino, distinto de ese goce puro, oscuro y traumatizante, permite su descompletamiento, inaugurando la posibilidad de sostener su deseo de madre en su castración y ya no en su obturación.

36. Lacan, J. (1958): “Juventud de Gide, o La letra y el deseo”. En *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 1975 (1987), pp. 719-743, pág. 735.

Para terminar, situamos en los matemas de la parte inferior del cuadro de las fórmulas de la sexuación lo que se ha desarrollado a lo largo del texto:

- El deseo de la madre en el vector $L\bar{A} \rightarrow \Phi$. Posición masculina.
- El niño, que colma la falta fálica de una mujer, viniendo al lugar de objeto a en su fantasma, en el vector $\mathcal{S} \rightarrow a$. Pero también ella como a para el fantasma de un hombre. Posición femenina.
- El goce femenino en el vector $L\bar{A} \rightarrow S(\bar{A})$. La relación de una mujer con el significante de la falta en el Otro, su goce más propio. La femineidad.
- La disyunción madre-mujer en esa duplicidad: los dos vectores que parten del matema $L\bar{A}$, lo que evita los efectos de estrago sobre el hijo, en tanto que una madre, tal vez, *contingentemente*, además (es decir como *suplemento*) pueda devenir mujer.

Y en las fórmulas mismas, articuladas con los modos lógicos:

$\forall x \cdot \Phi x$: el deseo de la madre, *posible*;

$\exists x \cdot \bar{\Phi} x$: el amor de la madre, *necesario*;³⁷

$\bar{\forall} x \cdot \Phi x$: el (a)muro de la madre, *contingente*;

$\bar{\exists} x \cdot \bar{\Phi} x$: la inexistencia de la madre fuera de la lógica falo-castración, *imposible*.

Imposibilidad lógica que implica que una madre debe situarse en esa alternativa para hallar su *modo* de ser madre: a lo macho (en sus dos modalidades), o *no-toda* macho.

Por fin, es posible distinguir los tres registros del deseo de la madre acentuados en diferentes momentos de este trabajo: lo simbólico es desear al hijo como objeto, lo imaginario es revestirlo fálicamente, es decir hacerlo su falo, y lo real es gozar de él. En esto consiste lo que ahora podríamos designar *el nudo del deseo materno*.

37. Téngase presente que lo necesario no se contradice con lo posible sino que lo implica, siendo la excepción fundante del universal.

XII

Nota sobre el trauma

Es sabido que Lacan lee a Freud con categorías con las que este no contaba y aunque aquel afirme haberlas encontrado allí, es claro que es su lectura la que las produce. Sin dudas lo mismo ocurre con lo que Freud llamó trauma. Podemos encontrar múltiples referencias en la enseñanza de Lacan al respecto. Por razones de espacio no podría referirme a todas ellas. Podría tomar solamente dos, las que entiendo son decisivas.

Una, el trauma es el encuentro con la falta en el Otro, lo que Lacan matematiza $S(A/)$ {significante de la falta en el Otro}. El grafo que Lacan construye a partir de su *Seminario 5* está ordenado en función de ese matema, su estructura de pregunta implica justamente la pregunta por el deseo del Otro: ¿Qué me quiere? Y las respuestas anticipadas (la inhibición, el síntoma, el ideal, el fantasma y la identificación imaginaria) son modos de cortocircuitar el recorrido que llevaría al encuentro con esa pregunta que, no sin angustia, no tiene respuesta. O dicho de otro modo, cuya respuesta es insostenible pues introduce la castración del Otro en tanto deseante. Las otras respuestas, las que se escriben en cortocircuito, obturan esa castración, esta falta en el Otro, traumática. Podríamos pensar que el recorrido del análisis se orienta en ese sentido, llevando al analizante hacia esa pregunta sin respuesta, atravesando las “falsas” respuestas, hacia la pregunta por el deseo del Otro. Es por esa razón que en *el Seminario 10* Lacan trabaja la angustia como el único afecto que no engaña, en la medida en que constituye el punto de mayor acercamiento al deseo del Otro sin engaños, sin coartadas, de donde resulta el efecto subjetivo de certeza que la angustia comporta.

En este sentido, $S(A/)$ es el agujero que en el grafo escribe el trauma. Como se ve no es un trauma fundacional, inherente al ser, es un producto al que el curso de un análisis debe alcanzar. En el *Seminario 6* Lacan llama a eso “No hay Otro del Otro”. ¡El gran secreto del psicoanálisis! -tal como sostiene Lacan el 8/4/59 - es que no hay Otro del Otro, es decir que no hay metalenguaje, que en A siempre falta un significante, lo que implica que no hay garantía ninguna... “eso por lo cual el psicoanálisis aporta algo” -sentenciará en la misma clase. Ese encuentro con la falta de garantía es lo traumático y el análisis debe conducir al analizante hasta las puertas de ese encuentro.

Así, trauma, agujero, falta son conceptos que se articulan. Será por eso que Lacan llega a plantear que el psicoanálisis es una práctica que opera sobre el *TRAUMATISMO*. Solo que equivoca el término francés *TRAUME* por su cuasi-homófono *TROUME*, neologismo que condensa *TRAUME-trauma* con *TROU-agujero*, resultando algo así como el *TROUMATISME* que podríamos traducir *AGUJEROMATISMO*. ¿Sería un exceso decir que los psicoanalistas somos *traumatólogos* pero en el sentido del *trou* francés, o sea *agujerólogos*?

En este sentido, el trauma no es una escena, dura, difícil que alguien vivió en su vida, un acontecimiento traumático, estresante, que deja algunas secuelas... un trastorno por estrés postraumático, como dirían los modernos manuales diagnósticos estadísticos americanos. Haya o no escena, lo que será decisivo, lo que dará valor de *TROUME* será siempre la lectura que el analizante haga de ello. Enseguida lo retomaré.

La segunda referencia a la que quisiera en esta oportunidad referirme es el axioma lacaniano que, por su enorme difusión, suele ser mencionado hasta el hartazgo y que -así convertido en una máxi-

ma lacaniana que ha de mencionarse como marca de filiación- va perdiendo su valor clínico. Lo que Lacan ha denominado *no-relación/proporción sexual*, uno de los nombres del trauma freudiano.

Cierta vulgata lacaniana afirma incansablemente que por el hecho de hablar *no hay relación/proporción sexual* para los humanos, lo cual sería equivalente a decir que para nosotros las cosas no encajan como encajan entre la yegua y el caballo. Seríamos seres que “vendríamos” marcados por una falta estructural, la cual convierte a la castración en un dato universal, para todos.

Al respecto hay mucho por decir. En primer lugar, el término *rapport* que emplea Lacan puede traducirse tanto “relación” como “proporción”. Por eso no debemos obviarlo al citar esa fórmula pues por una parte se destaca el valor lógico que Lacan le da a su fórmula, en el sentido de la razón matemática (cociente de dos números o de dos cantidades comparables entre sí: en una progresión geométrica, la razón es el número por el que hay que multiplicar cada término para obtener el siguiente; en una proporción, la razón es cada una de las dos fracciones que la forman), y no como una simple ausencia de relación en el sentido vulgar de correspondencia o conexión entre dos o más cosas, que no hace más que imaginarizar las “dificultades” que las personas tienen para relacionarse amorosamente (como bien refleja la Real Academia Española: “Relación: Trato amoroso o sexual que hay entre dos personas: relaciones sexuales; relaciones amorosas...”). Y por otra parte, mantener la traducción relación/proporción permite no obviar el equívoco que todo el tiempo Lacan pone a jugar con el término *rapport*. De hecho, en la lengua francesa contamos con el término *relation*; y si Lacan no lo utiliza cuando habla de *rapport sexuelle* debemos entender que es por algo, en efecto, lo emplea en otros contextos muchas veces pero en escasas oportunidades para referirse a la relación sexual.

Cuando Lacan retoma su axioma en los Seminarios del tramo final de su enseñanza, lo formaliza a partir de la consideración de los eslabones desanudados. Dice en *El Seminario 22*: “Por esto es que puede sostenerse el término de no-relación/proporción sexual en tanto que se sostiene esencialmente por una no-relación de pareja” (clase del 15/04/75), es decir que Lacan propone para la no relación sexual dos eslabones que no se anudan: “hay una muy otra manera de soportar la figura de la no-relación/proporción de los sexos: es soportarlos de dos círculos en tanto que no anudados. De eso se trata en lo que yo enuncié de la no-relación/proporción...” (clase del 13/05/75).

Sin embargo, no es esto lo único que afirma sobre el tópico. En efecto, en este mismo Seminario efectúa un desplazamiento respecto de la negación sobre la relación sexual al pasar de “no hay relación/proporción sexual” a “hay no-relación/proporción sexual”. Vale decir, de una inexistencia de relación a una existencia de no-relación. No se trata de un simple matiz retórico sino que se inserta dentro de un cambio de perspectiva que tiene basamento en el instrumento de los nudos. Se trata entonces de la sustitución de un axioma por otro:

“HAY NO-RELACIÓN/PROPORCIÓN SEXUAL”

“NO HAY RELACIÓN/PROPORCIÓN SEXUAL”

Así, los axiomas se pueden distinguir valiéndose de dos tipos diferentes de nudo. Si la relación se representa por la concatenación simple de dos eslabones que se anudan olímpicamente, “no hay relación” se representa por su desanudamiento o la ausencia de dicha concatenación. En consecuencia, “hay no-relación” no se representa bien con ese tipo de nudo. Hace falta otro y ese es el nudo borromeo, en el que ninguna de las tres consistencias se anuda olímpicamente con otra, es decir que no mantienen ninguna relación entre sí de dos en dos, no obstante estando las tres entrelazadas. Lacan llega a explicitarlo: “el *vínculo* que llamo la no-relación/proporción sexual” (clase del 15/04/75) subrayando que no se trata simplemente de ausencia de relación sino de *un lazo de otro orden*, lo cual viene a modificar el axioma de la pura inexistencia. No hay relación entre dos consistencias sino un vínculo entre tres, que es un *vínculo de no-relación* porque ninguna se anuda a otra sin la tercera. Digamos: se anudan de no anudarse, se vinculan de su no-relación, es una paradójica rela-

ción de no-relación. En suma, la pura y simple ausencia de relación es reemplazada por una forma particular de lazo -paradojal- que merece el nombre de *no-relación/proporción*, suplencia que implica un ordenamiento lógico diverso entre lo que no hay y lo que lo suple, en tanto que no hay acceso a lo que *no hay* si no es mediante lo que *hay*.

Ahora bien, el problema es que muchas veces suele recaerse en una ontologización de la *no relación sexual* como dato preexistente y esencial al sujeto. Por eso es fundamental entender la temporalidad del *hay no-relación/proporción* como legataria de la noción freudiana de trauma, a condición de no solapar su escansión en dos tiempos ordenados según la lógica del *après-coup*. Término con el que Lacan relee el freudiano *nachträglich*, con el objetivo de destacar que la *posterioridad* no es simplemente retroacción, pues esta no es sino una mera cronología lineal pero inversa o de sentido contrario, sino que comporta, sobre todo, un efecto retardado, es decir diferido, de modo que subraya una discordancia fundamental en el tiempo del sujeto en psicoanálisis: el sujeto no solo llega después al antes que “*habrá sido*” alguna vez (*anticipación retroactiva*), sino que lo hace *retardado*, retrasado, tarde, a destiempo. De lo contrario se efectúa una lectura cronológica y lineal que tiende a considerar que hay algo que en el primer tiempo está desencadenado, y lo que hace cadena es un segundo tiempo, tiempo que es el modo en que se propone un anudamiento respecto de la no-relación inaugural.

Hay no-relación quiere decir entonces que no se trata de dicha cronología sino que lo único que escribe que no hay relación es el *vínculo* que Lacan llama de *no-relación*. Es este vínculo el que escribe, en ese instante del anudamiento del lazo borromeo, la *no-relación*, instaurándola *après-coup* como un tiempo primero, pero perdido, supuesto, no accesible si no es a partir de este tiempo segundo lógicamente, en el que es localizada como tal, *après-coup*, y donde el sujeto es el efecto resultante de dicho acto de localización. Como ya indicaba Lacan en su primer Seminario: “el pasado y el porvenir se corresponden. No en cualquier sentido, no [...] del pasado al porvenir. Por el contrario, justamente en el análisis [...] se sigue el buen orden: del porvenir al pasado” (Cf. *El Seminario 1*, pp. 237). Pero no cualquier porvenir: futuro anterior. *Yo habré sido* – fórmula que conjuga futuro y pasado por venir, un pasado que está en trance de advenir, extraña torsión que juega gramaticalmente con gérmenes de futuro que se encuentran retroactivamente en un pasado que aún no se ha efectuado.

Es una lógica temporal que implica la lectura de lo que *no hay* en lo que *hay*, al mismo tiempo que afirma que lo que *hay* tiene lugar debido a que *no hay*. Temporalidad del acto -en el que las sucesiones cronológicas se desvanecen- donde la anticipación es introducida en retroacción por la lectura que la escribe como tiempo pasado que fue. Es allí que la *no-relación sexual* toma su sentido práctico, me refiero a la *praxis* analítica, para un analizante que en transferencia podrá leer/escribir su modo singular de vivir la no complementariedad entre los sexos.

Se trata, por tanto, en ese *nudo de no-relación/proporción*, de un modo de escribir la estructura a partir de la falta que la sostiene, y donde el sujeto resultará como efecto de la lectura/escritura del *no hay*, localizándolo como primero lógicamente al tiempo de la lectura. No se trata entonces de un sujeto que viene afectado por la falta sino que es la respuesta subjetiva la que localiza esa falta como tal e instaura sus efectos.

Es decir que hay una lectura que se produce en transferencia, por parte del analizante, que es el tiempo donde se **localiza la no-relación/proporción sexual**, imponiendo la verdad primera, poniéndola en evidencia -como dice Lacan- para el sujeto efecto de ese anudamiento. Vale decir: no hay *no-relación/proporción* sexual hasta la lectura que la inscribe como tal. La posición de sujeto es pensable allí entonces como resultado de la lectura/escritura, *après-coup*, de la *no-relación/proporción*. Dicho de otro modo: se trata de una lectura que inscribe la marca de la falla. El lapsus del nudo -para expresarnos en los términos de *El Seminario 23*- no estaba, sino que es intro-

ducido por lo que lo repara, reparación que escribe la marca, marca que ha de ser leída, pero que se instaure como marca en el tiempo mismo de la lectura, de donde resulta el efecto sujeto.

La consecuencia que extraemos de esta nueva posición de Lacan es doble:

- 1) por una parte, permite formular de otro modo la función de lo que suple lo que no hay. La sola consideración del *no hay* y lo que lo suple, puede llevar a poner en un pie de igualdad un conjunto importante de términos que Lacan a lo largo de su enseñanza sitúa como supliendo la *no-relación/proporción* sexual, lo cual tiende a formular el problema estableciendo un dualismo que anula la paradoja que señala el desplazamiento de “*no hay*” a “*hay no*”, que permite leer lo que *no hay* en lo que *hay*, a la vez que oculta que lo que suple lo que *no hay* es de otro orden que lo que *hay*;
- 2) por otra parte, hace evidente que no existe la castración en-sí, que luego -en el mejor de los casos- podrá ser leída o que -con un poco de suerte- podrá ser esquivada toda la vida. Este modo de concebir la castración como un dato que vendría dado para todos por el hecho de nacer en un mundo de lenguaje, la sustancializa y en consecuencia ontologiza al sujeto – lo cual va en el sentido contrario al esfuerzo de Lacan por desustancializar al sujeto del psicoanálisis contra toda filosofía y psicología. Tal como denuncia tempranamente: “el sujeto es *nadie*” (Lacan 1954-55, 88) -jugueteando en francés con el término *personne* que significa tanto *nadie* como *persona* (afirmación soltada en el contexto de diagnosticar que uno de los mayores problemas del psicoanálisis -de aquella época, pero que podemos considerar vigente aún- es la *entificación* del sujeto). El estructuralismo fue el instrumento con el que Lacan inició su batalla en el psicoanálisis para hacer desvanecer los misterios y las profundidades del en-sí, en la medida en que su máxima *la estructura está en el fenómeno* le permitió exponer las cosas en la superficie a partir de correlaciones elementales.

Por el contrario, consideramos que la castración es una lectura, lectura que en transferencia inscribe para un sujeto su versión de la falta -¡y a la falta misma!-, *inscritura*¹ que no se reduce a nombrar lo que mantiene a los tres eslabones anudados sino que, al mismo tiempo, la evidencia.

Por tanto, no hay sino versiones, singulares, de la *no-relación/proporción* sexual, versiones entendidas como las diversas versiones, las *dit-versiones*, versiones dichas que nombran la manera en que para cada quien se hace factible un modo de lazo en el que simultáneamente se evidencia lo fallido de la *relación/proporción* sexual.

Y es justamente este modo de pensarlo el que me ha llevado, en mi práctica, a considerar que -quizás resulte un poco polémico- no todos están castrados por el hecho de ser hablantes. Seguramente no hay castración para quienes no hablan pero la inversa no es válida. Tengo la convicción de que no todos aquellos que se presentan en mi consultorio demandando un tratamiento -no digo un psicoanálisis aún, eso se verá en cada caso- se han topado con la castración, y más bien muchas veces buena parte del tratamiento consiste en que se efectúe la castración y entonces aparezca el efecto sujeto que habilitará, tal vez, la entrada al análisis. Tampoco está asegurado que ese efecto se produzca. Nuestra ética obliga a ir en esa dirección pero una parte de esa decisión le está reservada al analizante, esa es su responsabilidad, ...o peor.

1. Distingo aquí la *escritura* -de matemas-, la *inscripción* -escribir lo que se dice- y la *inscritura* -en el cuerpo: el recorrido de la pulsión parcial al bordear la zona erógena, que nos permite ubicar cómo impacta lo que se dice en el cuerpo, en el sentido de la definición que Lacan nos propone en *El Seminario 23* de la pulsión como *el eco en el cuerpo del hecho que hay un decir*.

XIII

(Père)Versiones de la no-relación sexual

En la perspectiva “clásica”, la de la psiquiatría, la perversión ha sido concebida como un conjunto de desvíos de la norma expresado en conductas patológicas, denominadas “aberraciones sexuales”. Esta oposición entre normalidad y perversión es desdibujada por Freud -en parte- al considerar la sexualidad en su conjunto como perversa:

“...cada uno de nosotros, en su propia vida sexual [...] transgrede un poquito los estrechos límites de lo que se juzga normal”.¹

Lo normal de la sexualidad es su transgresión, dada la característica esencial de la pulsión: su radical independencia del objeto.

En el primero de sus ensayos sobre teoría sexual Freud escudriña minuciosamente las aberraciones sexuales en cuanto al objeto y en cuanto a la meta echando por tierra sistemáticamente todas las connotaciones patológicas de la sexualidad humana en términos de degeneración y de innatismo, y va llevando al lector hacia una conclusión novedosa: el perverso no ha devenido sino que ha *permanecido* tal. La hipótesis es la de la fijación. Ello no implica que la perversión no pueda de allí en más considerarse patológica. Más bien el esfuerzo de Freud es deslindar cuándo las perversiones abandonan el terreno de la normalidad -más allá de sus móviles fronteras- para adentrarse en el campo de la patología. Vemos entonces cómo argumenta sirviéndose de la oposición normal-anormal pero no insertándola en la dialéctica banal de la mutua exclusión sino enriqueciendo su relación en términos de *proporciones*:

“En la mayoría de los casos podemos encontrar en la perversión un carácter patológico, no por el contenido de la nueva meta sexual, sino por su proporción respecto de lo normal. Si la perversión no se presenta *junto a* lo normal (meta sexual y objeto) cuando circunstancias favorables la promueven y otras desfavorables impiden lo normal, sino que **suplanta y sustituye a lo normal** en todas las circunstancias, consideramos legítimo casi siempre juzgarla como un síntoma patológico; vemos este último, por tanto, en la *exclusividad* y en la *fijación* de la perversión” (las itálicas pertenecen al original, las negritas son nuestras).²

Así, las perversiones comportan “un estadio de una *inhibición del desarrollo*” (el subrayado es del autor)³, un detenimiento de la evolución pulsional pero que, fundamentalmente, conlleva patología en la medida de la sustitución de la sexualidad “normal”, sustitución que nos remite al síntoma.

-
1. Freud, S. (1905): “Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)”. En *Obras completas*, Bs. As., Amorrortu Editores, Tomo VI, .pág. 45.
 2. Freud, S. (1905): “Tres ensayos de teoría sexual”. En *Obras completas*, op. cit., Tomo VII, .pág. 146.
 3. Freud, S. (1905): “Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)”. En *Obras completas*, Bs. As., Amorrortu Editores, Tomo VI, .pág. 45.

Cuando Lacan interviene sobre el tema, promueve relaciones opositivas entre las perversiones, las neurosis y las psicosis. En su búsqueda por establecer distinciones sin imitar el modelo psicopatológico descriptivo que subsume el caso bajo la especie mórbida correspondiente, define a la perversión no en términos fenoménicos (a partir de conductas tipificadas, de prácticas desviadas o colección de rasgos) sino como una modalidad de lazo entre el sujeto y el Otro que se especifica porque el primero resulta en posición de objeto *a* ofrecido como instrumento del goce del Otro.⁴ Esta definición, sin embargo, no se ha traducido en una abundante presentación de casos por parte de los psicoanalistas, como sí ha ocurrido con otras definiciones de Lacan. Más bien cuando alguna conducta perversa se presenta, suele considerarse una modalidad de suplencia en una psicosis, o bien se la lleva del lado de la neurosis como rasgo de perversión. Con todo, la intervención de Lacan apunta a que las llamadas prácticas o escenificaciones perversas, descriptivamente, no se confundan con la posición del sujeto de la perversión -entendiendo por tal la efectuación del sujeto como respuesta a los condicionamientos y determinaciones provenientes del campo del Otro A-.

No obstante, dichas prácticas tienen una enorme importancia en nuestra experiencia -la del psicoanálisis- pero no solo en cuanto a los problemas diagnósticos sino sobre todo en lo atinente a la dirección de la cura y la transferencia.

Reacciones perversas

En efecto, ese es el sentido del estudio que al respecto lleva a cabo Lacan en *El Seminario 4*. Al examinar la concepción de la relación de objeto aplicada a la situación analítica por algunos autores posfreudianos, cuestiona la reducción de la relación analista-analizante a una relación real entre dos personajes: un sujeto-paciente y un objeto exterior-analista, entre los que se produciría una relación pulsional primitiva expresada en términos de actividad motriz, que se exteriorizaría como agresión erótica. Según esta apreciación, como la regla analítica impide la manifestación motriz de la pulsión en su relación con el objeto exterior, se superpondrá a ella la relación con el objeto interior, fantasmática, y la dirección de la cura se orientaría hacia una reducción del objeto interior a la distancia real:

“Así, la situación analítica es concebida como una situación real en la que se lleva a cabo una reducción de lo imaginario a lo real”.⁵

Lo cual acarrea para él el olvido de lo fundamental de la situación analítica, que es por qué se habla. Señala entonces cómo tropiezan con ello, pues por una parte no dicen nada de la función del lenguaje y de la palabra, pero por otra le dan valor a verbalizaciones compulsivas y gritos dirigidos al analista -aunque estos solo les importan en la medida en que son impulsivos, es decir porque implican una manifestación motriz, sin poder leer allí su dimensión significante-.

Esta concepción del análisis se asienta en el desconocimiento de la relación entre los registros simbólico e imaginario. Por ello Lacan, a partir del esquema *L*, destaca que así solo se apunta a la relación imaginaria, situada en posición transversal al eje del advenimiento de la palabra (S-A), y señala sus consecuencias:

“Si olvidamos que hay algo que debe permitir al sujeto su culminación, realizarse como historia y como confidencia, si obviamos la articulación de la relación imaginaria con lo simbólico y la imposibilidad de advenimiento simbólico que es la neurosis [...] si solo nos interesamos en aquello que los defensores de esta concep-

4. Tres textos son las referencias para seguir la construcción de esa definición: *Kant con Sade*, *El Seminario 10*: “*La angustia*”, *El Seminario 16*: “*De un otro al Otro*”.

5. Lacan, J. (1956-57/1994): *El Seminario. Libro 4: “Las relaciones de objeto”*, Barcelona, Paidós, pág. 81.

ción llaman distancia con respecto al objeto [...] sepan tan solo que conocemos algunos de sus resultados. [...] precisamente en casos de neurosis obsesiva, [...] obtenemos lo que podemos llamar reacciones perversas paradójicas”.⁶

La dirección del análisis desconociendo la relación entre la tensión imaginaria y lo que debe realizarse en la relación simbólica inconsciente, empuja a veces a los analizantes a estas escenificaciones, *reacciones perversas paradójicas* que responden a dicho manejo de la relación transferencial.

Un caso de perversión transitoria

Luego de extraer estas enseñanzas respecto de los efectos que acarrear tales modos de conducir un análisis, Lacan comenta el caso de *perversión sexual transitoria* de Ruth Lebovici en términos de *reacción perversa* en un caso de fobia -que en comentarios posteriores trata como *acting out*-.⁷ Es decir que no se refiere allí al sujeto de la perversión sino que se interesa por esos “momentos” o “instantes” perversos.⁸ El concepto de *perversión transitoria* no es propio de la elaboración lacaniana, no obstante es conveniente subrayar que Lacan ha reconocido estos fenómenos, ha entrevistado sus incidencias clínicas y ha formulado algunas precisiones que importan no tanto por su valor psicopatológico sino por su dimensión clínica.

Estos *instantes perversos* que tienen todas las características descriptivas de una perversión, pueden irrumpir en el curso de un análisis. Vale decir que, además de la perversión de la pulsión parcial que se satisface en el síntoma y la perversión de las fantasías que contribuyen a su sostenimiento, los síntomas neuróticos pueden combinarse o complicarse con *escenificaciones perversas* que dificultan e incluso hacen vacilar el curso del análisis.

Ubiquemos ahora algunos detalles mínimos del caso a partir del acento que Lacan pone en la *reacción perversa*. En primer término, se refiere a esta como una etiqueta:

“Decir que la autora no está nada tranquila es poco. Se da perfecta cuenta de que la reacción que llama perversa – es una etiqueta – apareció en circunstancias muy precisas, en las cuales ella tuvo parte”.⁹

Parece sugerir con esta inflexión de su discurso que lo que califica de “perverso” es meramente descriptivo. Por ello puede afirmar la responsabilidad de la analista en esa reacción a partir de una intervención incorrecta: interpreta la figura de un hombre con armadura que había devenido el objeto de la fobia del analizante como representación de su madre fálica. Tras lo cual se produce la reacción perversa que inaugura un período de tres años en el que el analizante desarrolla un fantasma perverso que consiste en imaginarse observado por una mujer excitada mientras orinaba. Posición fantasmática que luego sufre una inversión que lo lleva a instituirse imaginariamente él mismo en observador de mujeres orinando, para por fin realizar la escena efectivamente al encontrar “...en un cine un pequeño local provisto providencialmente de unos ventanucos que, efectivamente, le permitían observar a las mujeres en el w.c. contiguo mientras él permanecía en su cuchitril, regocijándose o masturbándose”.¹⁰

6. *Ibíd.*, pág. 83.

7. *Cf.* Lacan, J. (1958): “La dirección de la cura y los principios de su poder”, en especial cap. III, par. 7 y 8.

8. *Cf.* Muñoz, P. (2009): *La invención lacaniana del pasaje al acto. De la psiquiatría al psicoanálisis*; Bs. As., Ed. Manantial, especialmente cap. XIII.

9. Lacan, J. (1956-57/1994): *El Seminario. Libro 4: “Las relaciones de objeto”*, Barcelona, Paidós, pág. 91.

10. *Ibíd.*, pág. 92.

Lacan señala otra intervención igual de desafortunada, por sus consecuencias. Ante la propuesta por parte del paciente de acostarse con ella, la analista interviene diciéndole que no se atemorice con cosas que sabe nunca sucederán. Afirma Lacan:

“tras esta intervención que pone las cosas en su sitio [es decir que es una intervención que apela a un criterio de la realidad], el sujeto pasa definitivamente al acto y encuentra en lo real el lugar perfecto, el lugar escogido, o sea, como dice él mismo, *la disposición del pequeño meadero de los Campos Elíseos*”.¹¹

Lo cual -afirma irónicamente- realiza *realmente* (en el sentido de realidad) la distancia correcta del objeto: está separado por un muro.

Para concluir, Lacan asevera que “no se trata propiamente de una perversión – y el autor no se engaña en ese sentido –, sino más bien de un artefacto”.¹² Este *artefacto* es una referencia velada al *acting out*, lo que se afirma sin velos -como ya se ha indicado- un año después: “el desenlace benigno del *acting out* aquí examinado”.¹³ Es decir que, una vez más, Lacan distingue la perversión propiamente dicha de este tipo de actuaciones perversas en el curso de un análisis.

Acto perverso y pasaje al acto

En diversas oportunidades Lacan señala que la estructura del fantasma se trata de un tiempo suspendido que tiene su valor por ser un tiempo de detención. En *El Seminario 4* compara la escena fantasmática con la imagen detenida sobre una pantalla de cine, donde la escena del fantasma se plantea como defensa que vela la castración, del mismo modo que en la pantalla puede detenerse la película momentos antes de suceder una escena que pueda resultar traumática para el espectador. El fantasma es así caracterizado por una cualidad fija e inmóvil. Y afirma que a este punto de detención corresponde un momento de acción donde el sujeto no puede instituirse en su función de deseo “más que a condición de perder el sentido de esta posición [pues] El fantasma le es opaco”.¹⁴ La acción es una respuesta del fantasma que vela la castración, punto en el que el sujeto no puede ser nombrado sino únicamente indicado como estructura de corte en el fantasma, instante privilegiado de *afánisis subjetiva*.

En este contexto vincula el fantasma con la perversión del siguiente modo:

“No hemos hecho entrar la perversión, sino en ese momento instantáneo del fantasma, debido a que el fantasma, en tanto que el pasaje al acto en la perversión, y solamente en la perversión, lo revela”.¹⁵

El pasaje al acto en la perversión revela la estructura del fantasma, estructura donde el sujeto desaparece en la medida de su sujeción al deseo del Otro. El perverso se encuentra a merced del deseo del Otro, a él ofrecido:

“Es en ese drama de la relación del deseo del sujeto al deseo del Otro que se constituye una estructura esencial, no solamente de la neurosis, sino de toda otra

11. *Ibíd.*, pág. 93.

12. *Ibíd.*, pág. 94.

13. Lacan, J. (1958/2002): “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos 2*, pp. 559-615, pág. 591.

14. Lacan, J. (1958-59): *El Seminario. Libro 6: “El deseo y su interpretación”*, inédito, clase del 10/6/59.

15. *Ibíd.*

estructura analíticamente definida [...] la perversión también está ligada, allí, a esto”.¹⁶

Entendemos que Lacan no se refiere allí al concepto de pasaje al acto que inventa años más tarde sino a lo que luego definirá como acto perverso. Es decir que se trata de que este revela la estructura del fantasma pues muestra con claridad prístina esos instantes de desaparición del sujeto y su relación al Otro. Sin embargo, esta caracterización es semejante a la que hará en el *Seminario 10* para el pasaje al acto: la identificación del sujeto con el objeto *a* y la desaparición del término sujeto en el fantasma.¹⁷ Se impone entonces diferenciar el acto perverso del pasaje al acto.

Primero, en todo pasaje al acto hay una acentuación del polo objeto *a* del fantasma, pero en el acto perverso se da en el marco de una plena realización del fantasma, no de su caída o desestabilización -tal como sucede en el pasaje al acto donde se vive el embarazo, la extrema barradura del término sujeto en el fantasma. Segundo, y en consecuencia, el acto perverso se monta en una escena, mientras que el pasaje al acto constituye una ruptura, descomposición de la escena del fantasma. Tercero, la escena en que se juega el acto perverso posee condiciones muy bien delimitadas, fijas e inamovibles, lo cual contraría tajantemente la caracterización del pasaje al acto como un golpe asestado a esa escena, que culmina con su quiebre: la monotonía del acto perverso se presenta como la contracara de la sorpresa por el quiebre de esa estabilidad monótona del fantasma en el pasaje al acto.

Vale decir que cuando Lacan delimita originalmente la posición del sujeto de la perversión como objeto instrumento del goce del Otro destaca el concepto de acto perverso como un elemento decisivo. Pero en muchas ocasiones -siguiendo la costumbre freudiana- emplea el término perverso para adjetivar actos, conductas o momentos que no corresponden a esa posición -como en el ejemplo del figón de los meaderos-, lo cual produce un deslizamiento del concepto que desborda los límites de las nomenclaturas diagnósticas y lo acerca a los conceptos de pasaje al acto y *acting out* -que muchas veces se presentan con figuras cercanas a las perversiones en la medida en que desnudan la relación libidinal del sujeto con el objeto *a*.

Es el mismo Freud quien destaca la perversión propia de las fantasías inconscientes de los neuróticos. En *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad* plantea que aquellas no se distinguen en nada -en cuanto a sus contenidos- de los actos que los perversos llevan a cabo con conciencia. Sorprende leer incluso la serie que Freud establece, al inaugurar el texto, entre las fantasías delirantes de los paranoicos, las “raras escenificaciones” de los perversos y las fantasías histéricas inconscientes.¹⁸ Entonces, estas “reacciones perversas paradójicas” no son sino escenificaciones de las fantasías neuróticas que no se expresan en síntomas sino por “realizaciones conscientes”.¹⁹ Estas realizaciones son las que conviene abordar a partir de la precisa demarcación entre pasaje al acto y *acting out* que Lacan produce en *El Seminario 10*, que sellará la posibilidad de volver a confundirlos con actos perversos en la medida en que consisten en modalidades de lazo del sujeto al Otro que no se confunden en nada con la posición del sujeto de la perversión que reconoce en el acto perverso. Aunque este, tomado como concepto, comparta algunos rasgos con el de pasaje al acto -su carácter revelador de la estructura del fantasma, su efecto angustiante, su confrontación con una identificación impúdica al objeto pulsional-, el carácter *escénico guionado* de los actos perversos se opone a la abrupta *salida al mundo* del pasaje al acto.

16. *Ibíd.*

17. *Cf.* Muñoz, P. (2009): *La invención lacaniana del pasaje al acto. De la psiquiatría al psicoanálisis*; Bs. As., Ed. Manantial, especialmente cap. IX y XII.

18. Freud, S. (1908): “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”. En *Obras completas*, op. cit., Tomo IX, pág. 141.

19. *Ibíd.*, pág. 144.

En *Kant con Sade* Lacan distingue dos fórmulas del fantasma que definen dos funciones opuestas, el fantasma de la neurosis, $\$?a$, versus el fantasma de la perversión, $a? \$$. Esta inversión de la fórmula del fantasma en la perversión implica una nueva función del objeto a en el fantasma, que apunta a dividir al otro en cuanto lo angustia, a la vez que el sujeto de la perversión ocupa la posición de objeto, de instrumento del goce del Otro. Así lo define en *El Seminario 16*:

“si me han leído, es el objeto de mi escrito *Kant con Sade*. La demostración allí hecha de la total reducción del plus-de-gozar al acto de aplicar sobre el sujeto lo que es el término a del fantasma por el cual el sujeto puede ser planteado como causa-de-sí en el deseo”.²⁰

Esto acarrea varias consecuencias. Señalemos al menos una. El fantasma neurótico sostiene el deseo desfalleciente, en la perversión el deseo se orienta hacia la acción en sus escenificaciones perversas asumiendo la forma de la voluntad de goce:

“en la medida en que [la perversión] apenas acentúa la función del deseo en el hombre, en cuanto que instituye la dominancia, en el sitio privilegiado del goce, del objeto a del fantasma que sustituye al A. [...] Solo nuestra fórmula de la fantasía permite hacer aparecer que el sujeto aquí se hace instrumento del goce del Otro”.²¹

A partir de lo cual se establece la oposición: “el perverso se imagina ser el Otro para asegurar su goce [...], el neurótico imaginando ser un perverso: él para asegurarse del Otro”. El neurótico se defiende del deseo y del goce del Otro con el fantasma; el perverso trabaja y demuestra la existencia del goce del Otro.

En conclusión, mantener la distinción entre acto perverso y escenificaciones perversas es necesario no solo por razones conceptuales sino sobre todo por razones clínicas, para no confundir el sujeto de la perversión en el acto perverso con fenómenos de *pasaje al acto* y *acting out*, confusión que para Lacan es responsable de algunos extravíos de la dirección de la cura.

Lecturas de la no-relación

Ahora bien, prosiguiendo con la definición canónica de la posición del sujeto de la perversión, suele reconocerse en ella una modalidad de respuesta ante lo que Lacan ha denominado *no-relación/proporción sexual*.²² En ese sentido, se considera el catálogo de las perversiones como la demostración más palmaria de que no hay relación sexual, dada su inagotable variedad de prácticas sexuales que exhiben hasta qué punto el objeto y la meta pueden alejarse de las consideradas normales. Esa modalidad es distinguible de la respuesta del sujeto de la neurosis y la psicosis (y tal vez haya otras a considerar). Pero el asunto es que de este modo se admite la *no-relación/proporción sexual* como un dato universal, para todos.

Recordamos ya -en un capítulo anterior- que al releer el axioma en *El Seminario 22* Lacan lo pone a jugar en su esquema de formalización ligado al empleo de los nudos, realizando un desplazamiento respecto de la negación sobre la relación sexual al pasar de “no hay relación/proporción sexual” a “hay no-relación/proporción sexual”. Vale decir, de una inexistencia de relación a una existencia de

20. Lacan, J. (1968-69/2008): *El Seminario. Libro 16: “De un Otro al otro”*, Bs. As., Paidós, pág. 18.

21. Lacan, J. (1960/2000): “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano”. En *Escritos 2*, op. cit., pp. 755-787.

22. Ya hemos indicado en el capítulo anterior la justificación de la traducción del término *rappor*t que emplea Lacan como relación/proporción para destacar su valor lógico, en lugar de su consideración como simple ausencia de relación en el sentido vulgar.

no-relación.²³ Mencionamos también que no debe entenderse como un simple matiz retórico sino que se inserta dentro de un cambio de perspectiva que tiene basamento en el instrumento de los nudos. Se trata entonces de la sustitución de un axioma por otro:

“HAY NO-RELACIÓN/PROPORCIÓN SEXUAL”

“NO HAY RELACIÓN/PROPORCIÓN SEXUAL”

De modo tal que los axiomas se pueden distinguir valiéndose de dos tipos diferentes de nudo. Si la relación se representa por la concatenación simple de dos eslabones que se anudan olímpicamente, “no hay relación” se representa por su desanudamiento o la ausencia de dicha concatenación. En consecuencia, “hay no-relación” no se representa bien con ese tipo de nudo. Hace falta otro y ese es el nudo borromeo, en el que ninguna de las tres consistencias se anuda olímpicamente con otra, es decir que no mantienen ninguna relación entre sí de dos en dos, no obstante estando las tres entrelazadas. En conclusión, el *vínculo* que denomina la no-relación/proporción sexual subraya que no se trata simplemente de ausencia de relación sino de *un lazo de otro orden*, lo cual viene a modificar el axioma de la pura inexistencia.

Ahora bien, formulemos el siguiente interrogante: si “*no hay relación/proporción*” sexual se escribe como los registros sueltos, el pasaje al “*hay no relación/proporción*” que se escribe con el anudamiento borromeo ¿conlleva la afirmación de la existencia de la relación/proporción? Respondámoslo con Lacan:

“si para figurar la relación de los sexos encuentro la figura de dos Uno bajo la forma de dos círculos que un tercero anuda precisamente porque no estén entre ellos anudados -pues no se trata solamente de que ellos estén libres cuando ese tercero es roto- es de que este tercero los anuda expresamente porque ellos no están anudados que se trata”.²⁴

Es decir, no se trata de hacer existir la relación/proporción entre los sexos -pues entre dos sigue no habiendo relación-, sino de hacer consistir un *vínculo de no-relación*. No hay relación entre dos consistencias sino un *vínculo* entre tres, que es un *vínculo de no-relación* porque ninguna se anuda a otra sin la tercera. Digamos: se anudan de no anudarse, se vinculan de su no-relación, es una paradójica relación de no-relación.

En suma, la pura y simple ausencia de relación es reemplazada por una forma particular de lazo -paradojal- que merece el nombre de *no-relación/proporción*, suplenia que implica un ordenamiento lógico diverso entre lo que no hay y lo que lo suple, en tanto que no hay acceso a lo que *no hay* si no es mediante lo que *hay*.

Tiempos de la no-relación

Ahora bien, para no recaer en una ontologización de la *no relación sexual* como dato preexistente y esencial al sujeto, conviene entender la temporalidad del *hay no-relación/proporción* como legataria de la noción freudiana de trauma, a condición de no solapar su escansión en dos tiempos ordenados según la lógica del *après-coup*.²⁵ De lo contrario se efectúa una lectura cronológica y lineal que

23. Guy Le Gaufey lo ha hecho notar en su texto “*Escolio. Un abuso de metáfora*”. En *El “notodo” de Lacan. Consistencia lógica, consecuencias clínicas*, Bs. As., El Cuenco de Plata, 2007.

24. Lacan, J. (1974-75): *El Seminario. Libro 22: “R.S.I.”*, inédito, clase del 15/04/75.

25. Término con el que Lacan relee el freudiano *nachträglich*, con el objetivo de destacar que la *posterioridad* no es simplemente retroacción, pues esta no es sino una mera cronología lineal pero inversa o de sentido contrario, sino que comporta, sobre todo, un efecto retardado, es decir diferido, de modo que subraya una discordancia funda-

tiende a considerar que hay algo que en el primer tiempo está desencadenado, y lo que hace cadena es un segundo tiempo, tiempo que es el modo en que se propone un anudamiento respecto de la no-relación inaugural.²⁶

Hay no-relación quiere decir entonces que no se trata de dicha cronología sino que lo único que escribe que no hay relación es el *vínculo* que Lacan llama de *no-relación*. Es este vínculo el que escribe en ese instante del anudamiento del lazo borromeo la *no-relación*, instaurándola *après-coup* como un tiempo primero, pero perdido, supuesto, no accesible si no es a partir de este tiempo segundo lógicamente, en el que es localizada como tal, *après-coup*, y donde el sujeto es el efecto resultante de dicho acto de localización. Como ya indicaba Lacan en su primer Seminario:

“el pasado y el porvenir se corresponden. No en cualquier sentido, no [...] del pasado al porvenir. Por el contrario, justamente en el análisis [...] se sigue el buen orden: del porvenir al pasado”.²⁷

Pero no cualquier porvenir: futuro anterior. *Yo habré sido* – fórmula que conjuga futuro y pasado por venir, un pasado que está en trance de advenir, extraña torsión que juega gramaticalmente con gérmenes de futuro que se encuentran retroactivamente en un pasado que aún no se ha efectuado.

Es una lógica temporal que implica la lectura de lo que *no hay* en lo que *hay*, al mismo tiempo que afirma que lo que *hay* tiene lugar debido a que *no hay*. Temporalidad del acto -en el que las sucesiones cronológicas se desvanecen- donde la anticipación es introducida en retroacción por la lectura que la escribe como tiempo pasado que habrá sido. Es allí que la *no-relación sexual* toma su sentido práctico, nos referimos a la práctica analítica, para un analizante que en transferencia podrá leer/escribir su modo singular de vivir la no complementariedad entre los sexos.

Se trata, por tanto, en ese *nudo de no-relación/proporción*, de un modo de escribir la estructura a partir de la falta que la sostiene, y donde el sujeto resultará como efecto de la lectura/escritura del *no hay*, localizándolo como primero lógicamente al tiempo de la lectura. No se trata entonces de un sujeto que viene afectado por la falta sino que es la respuesta subjetiva la que localiza esa falta como tal e instaura sus efectos.

Ahora bien, si proseguimos la argumentación de Lacan en la clase citada, podemos observar que de allí mismo surge la necesidad lógica del recurso al cuarto eslabón. Es casi explícito en cuanto a ello en la siguiente cita. Antes de presentarla, observemos el movimiento que lleva adelante.

Lacan pasa de considerar el nudo borromeo de tres (escritura del *hay no-relación/proporción*) a la suposición de los tres sueltos y la necesidad lógica del cuarto eslabón que los anude borromeamente con el fin de quebrar la pureza de la equivalencia de los tres registros (pues la pureza, en cuanto a su definición física, no logra quebrarse con el recurso del coloreado o de la escritura de las letras R, S e I). En cuanto al *hay no-relación/proporción*, lo que proveerá a partir de allí el vínculo de los tres eslabones no anudados es el cuarto -que físicamente quiebra la equivalencia de los tres términos- (ahora sí la cita):

“Y la necesidad de que un cuarto término venga aquí a imponer estas verdades primeras [*se refiere a que los tres no se anudan, están sueltos, no hay relación*”

mental en el tiempo del sujeto en psicoanálisis: el sujeto no solo llega después al antes que “*habrá sido*” alguna vez (*anticipación retroactiva*), sino que lo hace *retardado*, retrasado, tarde, a destiempo.

26. Reflexión que introduce una modulación y una diferencia en lo planteado en mi texto “De locuras, encadenamientos y desencadenamientos”, en *Ancla* 2, págs. 97-123.

27 Lacan, J. (1953-54/1981): *El Seminario. Libro I: “Los escritos técnicos de Freud”*, Bs. As., Paidós, 1995, pág. 237.

entre ellos] que quiero terminar, a saber que sin el cuarto término nada es propiamente hablando puesto en evidencia de lo que es verdaderamente el nudo borro-meo”²⁸.

Lo que destacamos en negritas es que ese cuarto término es el que tiene la función de **localizar la no-relación/proporción sexual**, imponiendo la verdad primera, poniéndola en evidencia -como dice Lacan- para el sujeto efecto de ese anudamiento. Vale decir: no hay *no-relación/proporción sexual* hasta la lectura que la inscribe como tal. La posición de sujeto es pensable allí entonces como resultado de la lectura/escritura, *après-coup*, de la *no-relación/proporción*. Dicho de otro modo: el cuarto eslabón es la lectura que inscribe la marca de la falla. El lapsus del nudo -para expresarnos en los términos de *El Seminario 23*- no estaba, sino que es introducido por lo que lo repara, reparación que escribe la marca, marca que ha de ser leída, pero que se instaura como marca en el tiempo mismo de la lectura, de donde resulta el efecto sujeto.

La consecuencia que extraemos de esta nueva posición de Lacan es doble:

- 1) por una parte, permite formular de otro modo la función de lo que suple lo que no hay. La sola consideración del *no hay* y lo que lo suple, puede llevar a poner en un pie de igualdad un conjunto importante de términos que Lacan a lo largo de su enseñanza sitúa como supliendo la *no-relación/proporción sexual*, lo cual tiende a formular el problema estableciendo un dualismo que anula la paradoja que señala el desplazamiento de “*no hay*” a “*hay no*”, que permite leer lo que *no hay* en lo que *hay*, a la vez que oculta que lo que suple lo que *no hay* es de otro orden que lo que *hay*;
- 2) por otra parte, hace evidente que no existe la castración en-sí²⁹, que luego -en el mejor de los casos- podrá ser leída o que -con un poco de suerte- podrá ser esquivada toda la vida. Este modo de concebir la castración como un dato que vendría dado para todos por el hecho de nacer en un mundo de lenguaje, la sustancializa y en consecuencia ontologiza al sujeto – lo cual va en el sentido contrario al esfuerzo de Lacan por desustancializar al sujeto del psicoanálisis contra toda filosofía y psicología. Tal como denuncia tempranamente: “el sujeto es *nadie*”³⁰ - jugueteando en francés con el término *personne* que significa tanto *nadie* como *persona* (afirmación soltada en el contexto de diagnosticar que uno de los mayores problemas del psicoanálisis -de aquella época, pero que podemos considerar vigente aún- es la *entificación* del sujeto).

Por el contrario, consideramos que la castración es una lectura, lectura que en transferencia inscribe para un sujeto su versión de la falta -¡y a la falta misma!-, inscritura³¹ de su *père-versión*, que no se reduce a nombrar lo que mantiene a los tres eslabones anudados sino que, al mismo tiempo, la evidencia.

Por tanto, no hay sino versiones, singulares, *père-ersiones* de la *no-relación/proporción sexual*, padre-ersiones entendidas como las diversas versiones, las *dit-ersiones*, versiones dichas -y por qué no las *diversiones*- del padre. Versiones del padre que -en su *medio decir*³²- nombran la manera en que para cada quien se hace factible un modo de lazo en el que simultáneamente se evidencia lo fallido de la *relación/proporción sexual*. Versiones que “le dan vueltas al hecho de que no hay rela-

28 Lacan, J. (1974-75): *El Seminario. Libro 22: “R.S.I.”*, inédito, clase del 15/04/75.

29. El estructuralismo fue el instrumento con el que Lacan inició su batalla en el psicoanálisis para hacer desvanecer los misterios y las profundidades del en-sí, en la medida en que su máxima *la estructura está en el fenómeno* le permitió exponer las cosas en la superficie a partir de correlaciones elementales.

30. Lacan, J. (1954-55/1983): *El Seminario. Libro 2: “El yo en la teoría de Freud”*, Bs. As., Paidós, 2001, pág. 88.

31. Distingo aquí la *escritura* -de matemas-, la *inscripción* -escribir lo que se dice- y la *inscritura* -en el cuerpo: el recorrido de la pulsión parcial al bordear la zona erógena, que nos permite ubicar cómo impacta lo que se dice en el cuerpo, en el sentido de la definición que Lacan nos propone en *El Seminario 23* de la pulsión como *el eco en el cuerpo del hecho que hay un decir*.

32. Lacan, J. (1974-75): *El Seminario. Libro 22: “R.S.I.”*, inédito, clase del 14/01/75.

ción sexual”³³, vueltas dichas, *les tours dites...*³⁴, un poco atolondradas -como no puede ser de otro modo-, en torno de que no hay. Si *dicha* versión del padre es el cuarto que anuda a los tres registros sueltos, podrá ser perversa... neurótica... psicótica... pero en cuanto singular, como tal, será única, inédita, insólita, inclasificable.

“No es el hecho de que estén rotos lo simbólico, lo imaginario y lo real lo que define a la perversión -dirá Lacan-, sino que estos ya son distintos, de manera que hay que suponer un cuarto, que en esta oportunidad es el *sinthome*. Digo que hay que suponer tetrádico lo que hace al lazo borromeo -que perversión solo quiere decir versión hacia el padre-, que, en suma, el padre es un síntoma, o un *sinthome*, como ustedes quieran”³⁵.

Si *dicha* versión del padre es el cuarto que anuda, en el acto de anudar escribe la falla del anudamiento, a la vez que nombra el modo singular en que para un sujeto *hay no-relación/proporción* sexual. Esa es su *père-versión*, incluso su perversión, aun su di-versión...

33. Lacan, J. (1972-73/1981): *El Seminario. Libro 20: “Aun”*, Bs. As., Paidós, 1995, pág. 72.

34. Alusión al juego homofónico en francés que está contemplado por Lacan en el título de su escrito *L’etourdit*, que suena *El aturdido/atolondrado* pero que al adicionarse la letra *t* final escrita alude al *dit*, al dicho, resultando el término neológico *aturdicho/atolondradicho*. También por homofonía *L’etourdit* resuena como *Les tours dites*, Las vueltas dichas.

35. Lacan, J. (1975-76/2006): *El Seminario. Libro 23: “El sinthome”*, Bs. As., Paidós, pág. 20.

Apéndice

Sobre la enseñanza del psicoanálisis en la Universidad

El contexto y el público al que en primera instancia se dirige este volumen justifican de por sí la necesidad de reflexionar sobre la enseñanza del psicoanálisis en la Universidad. Por tanto, apuntaremos aquí a poner en tensión al menos las dos más clásicas posiciones respecto de la enseñanza del psicoanálisis en la universidad, la que la cree posible y la que la cree una traición a sus principios. A partir de la distinción entre enseñanza y transmisión, se propone una alternativa que no clausura el debate sino que abre una alternativa menos maniquea, que permita pensar qué del psicoanálisis puede transmitirse en la universidad y qué no, más allá del ámbito material en el que su enseñanza se despliegue.

¿Puede enseñarse el psicoanálisis en la universidad? Es la pregunta que nos enmarca aquí y cabe afirmar sin dudarlo que no es mera retórica. Quien la tomara livianamente podría responderla de igual modo, diciendo “pues claro, es un hecho, se enseña psicoanálisis en la Universidad”. En efecto, para limitarnos al conjunto de Universidades Nacionales en que se dicta la carrera de Psicología, y sin referirnos a las Universidades privadas, todas cuentan en su currícula, en mayor o menor medida, con mayor o menor incidencia en la orientación profesional, con asignaturas fundamentadas desde la teoría psicoanalítica. En muchas de ellas el psicoanálisis es una de sus columnas vertebrales, no solo en la carrera de grado sino en las carreras de posgrado, concentrando el mayor número de inscripción. Por tanto, sin dudas, en ese sentido más evidente, el psicoanálisis se enseña en la Universidad.

Ahora bien, la pregunta debe modularse con otra para no caer en la obviedad. ¿Qué es enseñar psicoanálisis? El término de Enseñanza implica en primera instancia la comunicación y difusión de conocimientos y su contrapartida -el aprendizaje-: la adquisición y asimilación de los mismos, con diferentes fines. En el marco de las instituciones académicas, esta forma parte del proceso educativo tendiente a instruir a los “estudiantes” en formación.

En el psicoanálisis el problema de su enseñanza ha tenido, desde siempre, al menos dos grandes posiciones antagónicas: 1) por una parte, el psicoanálisis puede enseñarse en la Universidad y/u otro tipo de instituciones privadas de formación y 2) el psicoanálisis solo puede enseñarse en espacios menos institucionalizados como grupos de estudio.

Para los primeros es perfectamente posible construir un “programa” que concentre los fundamentos del psicoanálisis y no hay en ello nada de antipsicoanalítico. Mientras que para los segundos la Universidad es -siguiendo a Lacan- discurso universitario y la única manera en que algo del discurso analítico “pase” y se pueda transmitir (que no es lo mismo que enseñar, nos ocuparemos de ello más adelante), debe ponerse de lado ese discurso, “superar” el discurso del Amo y ello solo es factible en función de otras referencias, como la transferencia.

En la Universidad los psicoanalistas han hallado un modo de no traicionar los fundamentos del psicoanálisis en la enseñanza del psicoanálisis en ese ámbito, modo que no deja de recordar a la formación de compromiso freudiana. Por los principios analíticos más aceptados, no puede admitirse un título universitario de psicoanalista. Por tanto, se ha admitido la fórmula adjetivada “psicoanalítico/a” para acompañar los más variados títulos y postítulos universitarios. Maestría en “psicoanálisis”

sis”, Carrera de Especialización en Psicología Clínica “con Orientación Psicoanalítica” son ejemplos más que elocuentes. Vale decir que no se crea un título de psicoanalista pero sí de “especialidades” cuya adjetivación garantiza una formación en psicoanálisis “formal”, por tanto “demostrable”, que no es posible en instancias de formación informales.

Un capítulo al margen merece la posición que han adoptado algunas escuelas de psicoanálisis (entendiendo por Escuela aquella que sigue los preceptos definidos por Jacques Lacan para que pueda calificarse “de psicoanálisis”). Hay también allí toda una “clínica” para discutir. Pero tan solo un ejemplo puede resultar instructivo para ponderar lo que se pone en juego: hay escuelas que tradicionalmente consideraron que el psicoanálisis no se enseña en la Universidad sino, naturalmente, en la escuela de psicoanálisis. Hasta que, llegado cierto punto, de pronto se vieron llevados masivamente a volcarse a la universidad... no solo porque uno de sus máximos referentes haya afirmado la importancia de que el psicoanálisis tenga un lugar allí sino que, lo que importa -más allá de ese claro ejemplo de discurso Amo, que los mismos denostan calurosamente- es el argumento que ha circulado en boca de algunos: la legitimación que la Universidad pública le otorga a una práctica y a una formación “profesional”.

También hay un factor histórico que no puede soslayarse. Cuando se funda la IPA se constituye en un lugar *princeps* de enseñanza y difusión del psicoanálisis, en la medida en que no había oportunidad de incursionar en otros escenarios. Freud llegó a buscarlos en la Universidad, pero esta lo rechazó:

“Dichas asociaciones deben su existencia, precisamente -relata-, a la exclusión de que el psicoanálisis ha sido objeto por la universidad. Es evidente, pues, que seguirán cumpliendo una función útil mientras se mantenga dicha exclusión” (Freud, 1919).

La pregunta que podemos extraer de allí es si la resistencia de las escuelas de psicoanálisis a que se enseñe psicoanálisis en la Universidad no es más bien una reacción ante el temor de que esta las supere y las vuelva “innecesarias”. La inclusión del psicoanálisis en la Universidad... ¿atenta contra las escuelas de Psicoanálisis? Se dibuja un escenario de competencia propio de la lógica del mercado.

En mi opinión, hay un conjunto de prejuicios que atraviesan algunas de estas posiciones -en el mejor de los casos-, en otros se trata de pura defensa de intereses -legítimos, no podría negarlo- pero que, por tratarse a veces solo de ello, bastardea la argumentación.

Como suele ocurrir, un prejuicio se sostiene del desconocimiento. En este caso, suponer que el psicoanálisis se convierte en discurso universitario por el hecho de enseñarse en la Universidad, es definir un discurso por el ámbito material en el que se lo hace circular. De igual modo, podría sostenerse que el discurso analítico está asegurado cuando se trata de un psicoanalista sentado en su sillón detrás de un diván en el que se recuesta un analizante y habla analíticamente... O cuando enseña en el ámbito de un Seminario en una escuela de psicoanálisis o en un grupo de estudio. ¿Como si no existiera discurso del Amo en la sesión! En este sentido, no me cabe ninguna duda que puede haber discurso universitario en la Universidad, discurso del Amo en la Universidad, discurso Histórico en la Universidad y también... discurso Analítico en la misma Universidad...

Cuando Lacan forja el sistema de los cuatro discursos no idealiza el discurso Analítico. Más bien es lo contrario pues este opera contra el ideal alienante. Lacan no duda en afirmar que los cuatro discursos están en ronda... y ello es válido tanto para la enseñanza del psicoanálisis como para su práctica, más allá del ámbito material en el que se ponga en acción.

Pues habría que pedir razones a quienes sostienen esa posición para que nos expliquen ¿cómo se evalúa la “calidad analítica” de su enseñanza en la Escuela de Psicoanálisis?, ¿en los grupos de estudio y escuelas de psicoanálisis no hay un saber privilegiado sobre otro? ¿Siempre el debate es analítico y sin adoctrinamiento -más propio de lo universitario según el mismo prejuicio-?

El problema de cómo evaluar la “calidad” de dicha enseñanza se hace insoluble. La universidad cuenta con ciertos parámetros, académicos, pedagógicos, no analíticos. Que también resultan de un consenso. En ese sentido, también están validados por una comunidad. La universitaria. ¿Por qué ella sería menos válida o más dogmática que la comunidad analítica (la de la escuela) o la del grupo de estudio? Pero el problema no es ese, el asunto es si es posible que, a pesar de aquello que “teóricamente” atenta contra el discurso analítico, es posible que algo de él, igualmente, “pase”. Espero hacer sentir lo intrincado de esta discusión y haber puesto en evidencia algunos de los puntos de *impasse* a los que se arriba.

Es que el problema dista mucho de acotarse y consumarse en un simple proceso educativo. El término “enseñanza” no alcanza a recubrir aquello de que se trata en el psicoanálisis. Debemos recurrir a lo que se llama su Transmisión. Esta supone la existencia de un legado que es propagado en comunidad a partir de un cuerpo de conocimientos, pero cuya consistencia radica en la construcción de una experiencia singular, producto tanto del propio pasaje por la práctica del psicoanálisis como del ejercicio clínico. En este sentido, transmitir en Psicoanálisis es muy distinto de enseñar. Las experiencias citadas ordenan, determinan ineludiblemente el discurso de quien transmite.

Ya Freud, el creador del Psicoanálisis, se preguntaba si *¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad?*, texto de 1919 que junto con *¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial* (1926), conforman un nudo de argumentos que muchos parecen haber olvidado.

Se puede enseñar Psicoanálisis en el marco de instituciones de carácter educativo con las atribuciones propias del proceso de enseñanza-aprendizaje; sin embargo, transmitirlo implica no la creación de espacios “propios”, “analíticos” sino posiciones discursivas que limiten los efectos sugestivos inherentes a la naturaleza misma del hecho de hablar a otros. Y esas posiciones no son aseguradas ni forzadas por el ámbito material o el dispositivo sino por las condiciones del atravesamiento singular por aquellas dos experiencias.

Un ejemplo de ello es la habitual práctica de las instituciones o sociedades o escuelas de Psicoanálisis de organizar congresos, reuniones científicas, coloquios y jornadas, que no son sino figuras didácticas creadas desde hace mucho tiempo por el discurso universitario. Y no por ello deberíamos concluir que el psicoanálisis no puede transmitirse allí. Que en los programas de formación de psicoanalistas se recurra a dispositivos o figuras similares o análogas a los de la Universidad, no es un impedimento para transmitir psicoanálisis.

Mi experiencia singular de “estudiante” de grado y posgrado primero, y de docente de grado y posgrado después, en asignaturas con orientación psicoanalítica, me anima a concluir que, en muchas ocasiones, hay transmisión del psicoanálisis cuando se enseñan contenidos conceptuales psicoanalíticos. Que a pesar del discurso universitario, algo de lo más singular del análisis puede hacerse pasar, ya sea vía la lectura de los textos o los comentarios de la propia experiencia en la práctica del psicoanálisis: el deseo del analista.

Es verdad que la enseñanza del Psicoanálisis se despliega como toda enseñanza, como un proceso de saber que no puede ser sino comunicación de un saber teórico. Pero el deseo del analista se transmite no como concepto (como concepto se enseña) sino por la posición discursiva de quien enseña. Como señala Lacan, muchas veces son las inflexiones del discurso las que nos permiten ponderar hasta donde han llegado para alguien las consecuencias de su creencia en el inconsciente. Podríamos recurrir a la distinción entre enunciado y enunciación para ordenar las articulaciones en-

tre el discurso del enseñante y el discurso que ya no es el de la enseñanza, sino el de una transmisión, que ya no se sostiene con el discurso universitario, sino en el discurso analítico.

Así, Enseñanza y Transmisión se entrelazan para dar consistencia a lo que del discurso analítico puede pasar, más allá del contexto. En este sentido, considero que los psicoanalistas deberíamos mostrar más respeto por la institución universitaria, en la medida en que algo de la Clínica del Psicoanálisis se ha transmitido en el marco de la Enseñanza universitaria, convirtiéndose esta en una maquinaria de diseminación de la “peste” que Freud supo contagiar hace ya más de un siglo.

Estas reflexiones pretenden no clausurar sino más bien causar un debate con aquellos que se vean convocados por el complejo campo de intersección entre psicoanálisis y universidad.

Referencias bibliográficas en este Apéndice:

- Freud, S. (1910/1997). *Sobre el psicoanálisis silvestre*. Obras completas. Vol. XI. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1919/1997). *¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad?* Vol XVII. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1926/1997). *¿Pueden los legos ejercer el análisis? Diálogos con un juez imparcial*. Obras completas. Vol. XX. Argentina: Amorrortu.
- Lacan, J. (1957): “El psicoanálisis y su enseñanza”. En *Escritos 1*, Bs. As., Siglo XXI Editores, ed. Revisada, 2008, pp. 411-430.