

Juan de la Cruz Argañaraz

Psicopatología y Psicoanálisis

Una perspectiva desde Lakatos



 Editorial Brujas



PSICOPATOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS

UNA PERSPECTIVA DESDE LAKATOS

Juan de la Cruz ARGAÑARAZ

Primera Edición
-2007-

 Editorial Brujas

Diseño Interior: Sandra Ruiz
Diseño de Tapa: Mario Pian
Imagen de Tapa: "El Loco" (Picasso). Museo Picasso – Barcelona. ©SPADEM – París,
1980 HOSTENCH, S.A. – Barcelona. Dep. Legal B – 16206-XXIII

El cuidado de la presente edición estuvo a cargo de
Sandra Ruiz y Jorge Sarmiento

Argañaraz, Juan de la Cruz
Psicopatología y psicoanálisis: una perspectiva desde Lakatos - 1a ed. - Córdoba: Brujas, 2007.
120 p. ; 24x17 cm.

ISBN 978-987-591-070-6

1. Psicopatología. I. Título
CDD 616.89

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

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.

© Editorial Brujas
1° Edición.
Impreso en Argentina
ISBN-13: 978-987-591-070-6



Editorial Brujas

Miembros de la CÁMARA
ARGENTINA DEL LIBRO



www.editorialbrujas@arnet.com.ar – eMail: editorialbrujas@arnet.com.ar
Tel./Fax.: (54-351) 4606044 – 4609261 Pasaje España 1485 - Córdoba – Rep. Argentina

“Locos, visionarios, víctimas de alucinaciones, neuróticos y lunáticos, han desempeñado grandes papeles en todas las época de la historia de la humanidad, y no sólo cuando la casualidad del nacimiento les legó la soberanía. Habitualmente, han naufragado haciendo estragos, pero no siempre”.

Freud, S. *El presidente Thomas Woodrow Wilson. Un estudio psicológico* (1938; 1997: 21).

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
--------------------	---

PRIMERA PARTE.

LA PSICOPATOLOGÍA DEL SIGLO XIX. EL PROGRAMA CLÍNICO Y SU LEGADO AL PSICOANÁLISIS	15
--	-----------

I. Historiografía Psi, a la caza de mitos historiográficos.....	17
---	----

II. Bosquejo de identificación de “programas de investigación” en la constitución de las disciplinas Psi alrededor de 1900 (1880-1920)	29
--	----

1- El programa neuropsicológico	32
---------------------------------------	----

2 - El programa científico espiritual.....	33
--	----

3 - El programa conductista.....	35
----------------------------------	----

4 - El programa clínico.....	37
------------------------------	----

5 - La encrucijada de la clínica	41
--	----

6 - El programa psicoanalítico	42
--------------------------------------	----

7 - El núcleo firme del psicoanálisis	44
---	----

8 - El giro praxiológico	48
--------------------------------	----

III. Enfermedades paradigmáticas	51
--	----

SEGUNDA PARTE.

DE LA NEURONA A LA FAMILIA: PSICOPATOLOGÍA, FICCIONES Y REPRESENTACIONES.....	59
--	-----------

I. La Familia como etiología, institución y ficción.....	61
--	----

II. La patología mental como avatar en las ficciones: el desencadenamiento de la neurosis y del suicidio	73
--	----

1 - La intrusión: el Otro en lo imaginario.....	75
---	----

2 - La moral: ¿es la pantomima de la ética?	80
III. La representación y la demencia psicógena: J.S. Bach y el Continuo de Cantor.....	83
1 - Introducción.....	83
2 - La demencia precoz	84
3 - El clave bien temperado	86
4 - Funes	87
5 - Freud y su Golem.....	89
5 - Lenguaje público, lenguaje privado	91
6 - Isomorfismos	93
IV. La representación de sí y la locura: vindicación de Jules de Gaultier y de la Parafrenia	99
1 - Introducción.....	99
2- Libros envenenados.....	104
3 - ¿Quién es él, yo?.....	105
4 - Yo público, yo privado	108
5 - ¿Yo, éste?	110
6 - Filosofías inmorales	112
7 - Epílogo	113
BIBLIOGRAFÍA.....	117

INTRODUCCIÓN

Por Aarón Saal

I. Si un imaginario lector interesado por el contenido de este libro fuese lo suficientemente escéptico para desconfiar de los procedimientos al uso, como la consulta de previsibles y habituales índices, y echara, para lograr su cometido, una rápida ojeada al -inexistente- registro unificado de temas y de autores, podría encontrarse con entradas tales como: *Bovarismo de Jules De Gaultier*, *Caza de mitos historiográficos*, *Diagonales de Cantor*, *Esquema Lambda (llamado Z)*, *Filosofías inmorales*, *Freud y su Golem*, *Lenguajes privados y Wittgenstein*, *Libros envenenados*, *Programas de investigación de Lakatos*, *Robinson de Ayer*, *Teratología del Positivismo Lógico*, *Yo-éste*. Todo lo cual lo llevaría al automático y reflejo gesto de cerrarlo ante la inminente sensación de falta de aire y de desvanecimiento abrupto.

El improbable lector recuperado, azuzado quizás por la intriga, decidiera entonces, por el más tradicional de los métodos: la lectura.

II. En la primera parte, formada por los capítulos *La Psicopatología del siglo XIX. El Programa Clínico y su legado al Psicoanálisis* y *Bosquejo de identificación de “programas de investigación” en la constitución de las disciplinas psi alrededor de 1900 (1880-1920)*, Juan Argañaraz, siguiendo las concepciones epistemológicas de Imre Lakatos -concepciones que efectivamente presupone conocidas por el lector- muestra la imposibilidad o, peor aún, el error de separar, en investigaciones históricas que abarquen los finales del siglo XIX y los comienzos del XX, un conjunto de disciplinas las cuales retrospectivamente podemos distinguir con nitidez: Psicología, Psicopatología, Psicoanálisis, Psiquiatría.

Argañaraz afirma con razón que

“discernir y cancelar...mitos historiográficos es un paso previo imprescindible para poder ubicar el papel del programa psicoanalítico; su psicología, psicopatología y su lugar en la historia interna” del “campo” al que denomina genéricamente “Psi”.

En estos trabajos Argañaraz se vuelve especialmente sensible y crítico respecto de ciertas categorías conceptuales en la literatura especializada como “lo francés” y “lo alemán”, referidas en especial a la Psicopatología y la Psiquiatría, las cuales además de designar aspectos normal e intrascendentemente “geográficos”, en muchos casos ponen en juego una oposición entre clínica versus teoría, entre fidelidad a lo dado frente a grandes sistematizaciones con fuertes raíces filosóficas o a distinciones entre “narradores” o “analistas” como hizo K. Jaspers.

III. Permítasenos en este punto una digresión sobre un detalle que a primera vista puede pasar desapercibido por el lector de este libro y quizás puede antojarse marginal, pero que es una constante en el modo en que Juan Argañaraz está dispuesto a ejercer su concepción crítica a lo que hemos heredado de la tradición. Frente a la afirmación realizada por Jaspers de que no existía nada parecido en Francia semejante a la idea de “unidad nosológica”, desarrollada por Kahlbaum; Argañaraz llama la atención sobre el hecho que en la *“Psicopatología General”* no aparezca ninguna mención a J. P. Falret, cuya obra establece según él una *“línea de continuidad entre la obra de Pínel, Griesinger, F. Leuret, Falret padre e hijo, Kahlbaum y justamente E. Kraepelin”*.

Argañaraz con argumentos habla entonces del “mito de las dos escuelas” en Psiquiatría y de las constantes “anomalías” que genera este tipo de “lectura”. Como en muchas otras partes de su libro, nos muestra que más que distinciones nítidas y oposiciones hay “mixturas”.

IV. Muñido, como hemos señalado, con las ideas de Lakatos, Argañaraz identifica una serie de cinco programas competidores, con su núcleo fuerte, su heurística positiva y negativa; para el período que se extiende entre 1880 y 1920. El neuropsicológico, el científico espiritual, el conductista, el clínico y el psicoanalítico.

Especial interés recaerá sobre el programa clínico; al cual se caracteriza como el “intento” de

“construir una investigación clínica pura de carácter multidireccional, con el objetivo de encontrar principios que permitieran seleccionar, en

la masa de las observaciones por recoger, las que fueran significativas, jerarquizarlas, a fin de edificar conjuntos de valores idénticos al de las enfermedades que se aislaban por el método anátomo – clínico”.

Argañaraz señala que “crucial” para el estancamiento del programa clínico, centrado en la descripción, evolución y clasificación, fue su incapacidad de conseguir consenso en la comunidad científica sobre una nosografía común, a lo cual contribuyó en no poca medida el hecho de haber subrayado erróneamente la centralidad del debate etiológico en la Psicopatología del siglo XIX, debate que recién adquirió importancia en los orígenes del siglo XX.

Autores tan disímiles como H. Ey y M. Foucault se hacen en este punto blanco de la crítica. Y nuevamente se pueden apreciar los modos, como habíamos destacado más arriba, que se usan para confrontarse con distintas tradiciones, escuelas o movimientos: pequeños y en apariencia intrascendentes datos históricos sirven para poner en evidencia sus debilidades conceptuales.

Para Argañaraz el genuino heredero del programa clínico no es otro que el programa psicoanalítico, al cual sustituye con sus teorías psicológicas, etiológicas y terapéuticas.

V. Si en la primera parte los trabajos de Juan Argañaraz pueden ser considerados tributarios de una “*epistemología histórica*”, los de la segunda claramente lo son de ese programa que el contribuyó a diferenciar y que a esta altura bien puede denominarse “*clínico-psicoanalítico*”.

En sus diversos capítulos:

- 1) *De la neurona a la familia. Psicopatología, ficciones y representaciones.*
- 2) *La patología mental como avatares en las ficciones. El desencadenamiento de las neurosis y del suicidio.*
- 3) *La representación y la demencia psicógena. J.S. Bach y el Continuo de Cantor.*
- 4) *La representación de sí y la locura. Vindicación de Jules De Gaultier y de la parafrenia,*

se tratan un conjunto bastante grande e importantes de temas.

Presuponíase para la comprensión de los artículos de la primera parte conocimientos de ciertas concepciones epistemológicas: la concepción heredada, kuhniana y lakatosiana; los de la segunda hacen necesarios conocimientos

de la tradición freudiana, lacaniana, de la filosofía del lenguaje del “segundo” Wittgenstein, de ciertas ideas matemáticas y en fin de la nosología y nosografía.

VI. En el primero de los trabajos de esta segunda parte el texto *“La Familia”* le sirve a Argañaraz no solo para analizar las posiciones del joven Lacan frente a la tradición científico natural que alguna vez subscribió Freud, como así también su posición respecto a la continuidad entre horda primitiva e instauración de la ley; sino igualmente para encontrar en su obra temprana las primeras concepciones de la “metáfora paterna” y la “forclusión”. *“La Familia”* es calificada como un trabajo de “mixtura” a pesar de lo cual “se intenta dar cuenta de la relación entre familia y Psicopatología”.

VII. En *La patología mental como avatares en las ficciones. El desencadenamiento de las neurosis y del suicidio* el tema del “doble” y sus diferentes significados en la infancia y la edad adulta le permiten a Argañaraz su vinculación con el suicidio y lo que denomina *“la descomposición de lo imaginario”*.

VIII. En el siguiente trabajo la intención es *“fundamentar la posibilidad de una etiología mental del proceso de demencia en la Demencia Precoz (esquizofrenia) por una corrupción específica de las representaciones”*.

Central en el análisis de Argañaraz es el fenómeno de “interceptación” como detención de toda actividad asociativa, y la aparición de lenguas “fundamentales” “primordiales” o “privadas”. Argañaraz concluye que

“el proceso de demenciación se puede concebir entonces como el paso de las representaciones de una serie, o finita - el conjunto de las palabras en uso- o infinito denumerable, el conjunto de las combinaciones posibles de esas palabras y las combinaciones posibles de esas combinaciones; a un infinito no denumerable, un continuo, que transforma en neológicas también las palabras en uso”.

Permítasenos en este punto una breve digresión. Es probable que muchos puedan considerar inadecuado recurrir a argumentos del tipo de la diagonalización de Cantor para los contextos en que Argañaraz pretende utilizarlos. Para eso se le hacen necesarios dos supuestos muy fuertes. Primero la existencia, para el caso del “bloqueo”, de un “continuo perceptivo” y segundo, la posibilidad de construir neologismos, para el caso de los lenguajes “primordiales”, del mismo modo en que se construye el nuevo número decimal por el método diagonal de Cantor. El argumento de Cantor es válido siem-

pre que el número de decimales sea infinito; y en este punto uno podría preguntarse ¿Qué clase de neologismo sería uno compuesto de infinitas letras?

Todo lo cual no obsta para que creamos que sus argumentos sobre la génesis del “bloqueo” esquizofrénico y de los lenguajes fundamentales sugeridos por Argañaraz puedan ser válidos aún cuando los conjuntos de representaciones no fueran infinitas -menos aún “no denumerables”-, bastando sólo con que fuesen muy grandes.

Por último acordamos absolutamente con Argañaraz cuando destaca “*la enorme importancia de desarrollar investigaciones cruzadas entre filosofía de la mente, del lenguaje, el psicoanálisis y la Psicopatología*”. Investigaciones que no serían siempre solo de importancia para la Psicopatología, sino que en muchos casos la beneficiaria también sería la Filosofía.

IX. El último capítulo del libro es, como su subtítulo lo sugiere, una “vindicación de la parafrenia”, lo cual significa no sólo una crítica a los usos indiscriminados del concepto de “esquizofrenia”, sino también una reivindicación de ciertas ideas de Kraepelin y Freud frente a Bleuler.

Pero hay otra dimensión en este capítulo, más allá de la discusión nosológica, que permite vincular la primera parte del libro con esta segunda. Se trata del *programa de investigación de Argañaraz*, si se me permite llamarlo así. Argañaraz ha identificado el “programa clínico” y por muchas razones, justamente sostenidas, ha señalado al “programa psicoanalítico” como su verdadero y por ahora único visible heredero. Llegado a este punto pretende entonces introducir la teoría psicoanalítica para complementar, suplementar y en algunos casos “sustituir” la psicología cognitiva a la cual se hecha mano en ese campo transdisciplinario denominado “ciencias cognitivas”. Eso significa simple y llanamente que ni filosofía de la mente, ni filosofía del lenguaje, ni inteligencia artificial, ni la propia psicología cognitiva, podrán desatender lo que la Psicopatología o más precisamente la Psicopatología psicoanalítica tiene para decir.

Pero volvamos a nuestra “parafrenia”. Las diferencias entre las concepciones de Kraepelin y Freud llevan a reflexionar sobre teorías de la “*enfermedad única*”, apareciendo las necesarias referencias a Griesinger y Pichón Rivière. Por otra parte algunas características de la descripción clínica de dicha enfermedad llevan a ese fenómeno designado como “*bovarismo*”, significando “*el poder y la capacidad de concebirse otro*”. Baste en este punto hacer referencia a las teorías “narrativas” de la mente -“libros envenenados”

los llama Argañaraz- sobre las cuales no podemos extendernos, para darnos cuenta nuevamente de la necesidad de investigaciones multidisciplinares como las que él propone. No queremos privar al lector del placer de la lectura de este capítulo – a nuestro entender el más logrado y original- anticipándole toda la argumentación en forma edulcorada o resumida. Una sola cosa sí quisiéramos destacar por creer que es de una infrecuencia llamativa en nuestro medio. Argañaraz nos lleva a la comprensión de que “creerse otro” es algo que compartimos con la “locura”, algo frente a lo cual a veces sucumbimos, algo que a veces –muy duramente- podemos sobrellevar.

X. El libro de Juan Argañaraz es un libro claro, crítico, sin dogmatismos, sin imposturas; que argumenta y que por momentos deja ver -¿podría ser de otra manera?- sus debilidades. Está escrito con desenfado, con humor, con ironía¹, con un espíritu ligero desacostumbrado entre las publicaciones psicoanalíticas argentinas. Todo lo cual ha hecho que escribir estas líneas fuese un placer, y sea siempre una alegría contarle como colega en nuestra facultad.

1. *Nota:* parece que alguien le enseñó a “Jehová”, el loro de Juan, a decir “yo soy el que soy” cuando está sólo y “¿cogito ergo sum?” cuando está entre filósofos, para su (de los filósofos, naturalmente) desfallecimiento.

FREUD, S. *MANUSCRITO G.*

I

Historiografía Psi, a la caza de mitos historiográficos

Los veinte años anteriores y posteriores a 1900 fueron cruciales para las disciplinas Psi (Psicología, Psiquiatría, etc.) y una importante corriente de investigación actual en Psicología, insiste en la importancia de ubicar matrices teóricas y prácticas que, consolidadas en ese período, influirían fuertemente en el presente tanto en las actividades académicas como en las praxiológicas. Este mismo período es objeto de una investigación y revalorización desde investigaciones de la Psiquiatría, como las de Ellenberger. Bercherie.Lanteri-Laura. El Congreso Mundial de Psicología presidido por Charcot, la publicación de *“La interpretación de los sueños”* por Freud, la difusión de la síntesis kraepeliniana en Psicopatología, son algunos de sus hitos. En los años 90 dos líneas de trabajo se desarrollan en Argentina: una, es una interrogación crítica sobre los modos de hacer historiografía en Psicología y en este marco, un intento de identificar las matrices teóricas presentes a finales del siglo XIX y principios del XX en la Psicología, introducida por Vezzetti (1992) y Klapenbach (1994) apoyando su desarrollo, entre otros elementos, en una conferencia de Canguilhem de 1958. La otra línea de trabajo es la revalorización y difusión de los textos clásicos de la clínica psiquiátrica producida por Stagnaro, Conti, Napolitano y otros. Se verán manifestarse ambas líneas en el desarrollo que sigue.

Las influencias constantes entre los debates que hoy discernimos como las de la historia de la Psicología y de la Psiquiatría, muestran que ese campo no se presentaba como diferenciado en la comunidad científica de la época.

Así, la Psiquiatría de Jaspers refuta la Psicología de la escuela de Charcot, y propone a su vez una. Emil Kraepelin quiso dedicarse a la Psicología y fue persuadido de hacerlo por Wundt, quien le aconseja estudiar las “desviaciones” en la Psicopatología y posteriormente tuvo un papel decisivo en la edición de su primer *Compendium*. Kraepelin en su tesis médica propone a la Psicología como Fisiología de la Psiquiatría (Stagnaro), utiliza y difunde en esta la experimentación psicológica wundtiana. El desarrollo de nuestras investigaciones nos enfrentó pronto con la evidencia de otras influencias sustanciales entre ambas disciplinas como la determinación de algunas problemáticas en la Psiquiatría y desde ésta a la Psicología, de la Psicología comprensiva de K. Jaspers. (P.Bercherie)

Esto hace razonable no separar desde el presente, la búsqueda de matrices teóricas y prácticas en la Psicología y en la Psiquiatría de la época, proyectando sobre el pasado lo que ha sido el devenir diferenciado de este campo, sino considerarlo en su conjunto. Esta ampliación del campo a considerar, en lugar de representar una complicación, se muestra como una herramienta útil para simplificar el cuestionamiento de problemáticas recurrentes tanto en la historia de la Psicología, como de la Psiquiatría: la relación cuerpo mente; la discusión sobre la influencia relativa del ambiente, la herencia y la evolución; las ideas psicológicas y psiquiátricas incluso sobre educación, como se encuentran en trabajo de inspiración foucaultiana sobre la escuela pública; y otras cuestiones que al ser investigadas en forma separada, se transforman fácilmente en discusiones de características barrocas, cuando las mismas corrientes de pensamiento han habitado tanto a una como a otra.

La intención del trabajo es aplicar ese enfoque historiográfico a la historia de la Psiquiatría, como se lo ha hecho en Psicología, al menos para la investigación de las primeras décadas anteriores y posteriores a 1900. En esta época, la historia de la Psicología y la Psiquiatría se entrecruzan en muchos aspectos. El referido enfoque historiográfico puede resumirse en la siguiente cita del trabajo de H. Klappenbach: *“Diferentes problemas y tradiciones en la psicología del siglo XIX”*:

“Frente a tales construcciones históricas, que enfatizan un método y un campo de constitución de la psicología (y la psiquiatría agregaríamos nosotros), y frente a cualquier ortodoxia fundada en las certezas del presente, es necesario acercarse al panorama del siglo XIX con una mirada desprejuiciada y libre de toda ortodoxia. Allí, lo primero que se comprueba, en realidad, es la existencia de una gran variedad de problemas, métodos, objetos y programas de psicología (Can-

guilhem, 1958). En el siglo XIX, las líneas de constitución de la psicología han sido múltiples y diversas, y permiten fundamentar bien lo que en la primera terminología de Kuhn bien puede denominarse como una disciplina pluriparadigmática (Kuhn, 1971). De ese vasto panorama recortaremos por lo menos tres grandes orientaciones o programas o matrices disciplinares, aun cuando sea posible establecer la existencia de otro.”

Este enfoque alerta sobre los trabajos históricos de tipo autolegitimantes, sobre el carácter mítico de algunas formulaciones acerca del origen, pudiéndose relacionar estas formas míticas consolidadas con la noción de ‘prejuicio’, es decir, como juicios previos con los cuales se valora cualquier evidencia; la historiografía desde hace algunas décadas, por el contrario, intenta cuestionar las historias legitimantes, hagiográficas y míticas de la Psicología. Tal el caso de la formulación freudiana acerca de que toda psicología previa al psicoanálisis era psicología de la conciencia o el valor mítico de la fundación del laboratorio de Leipzig por Wundt como origen de la psicología científica (Boring).

En el mismo sentido P. Bercherie, sobre sus “*Los fundamentos de la clínica*” expresa:

“Se trataba ante todo de evitar un escollo que sigue siendo la cruz de toda investigación histórica en psicología: esa lectura del pasado en términos del presente que, con la búsqueda de precursores, parece haber desaparecido de los trabajos modernos de epistemología histórica, pero que florece todavía en nuestra disciplina.”

El valor mítico de estas formulaciones se manifiesta entre otros modos, en el hecho de que los mismos autores que se hacen eco de tales tradiciones, aportan sobrada información en contra de las mismas lo cual sucede por ejemplo con Freud¹ e incluso como veremos con la misma obra de P. Bercherie o K. Jaspers; información que es reabsorbida de distintas maneras en el mito o prejuicio por la autoridad de la tradición. Discernir y cancelar estos mitos historiográficos es un paso previo imprescindible para poder ubicar el papel del programa psicoanalítico, su Psicología y Psicopatología, y su lugar en la historia interna del campo Psi.

Rastrearemos pues para su análisis y consideración la pertinencia y el valor de una referencia general e **incuestionada**, “lo alemán y lo francés”, muy

1. Quien cita frecuentemente a T. Lipps.

frecuente en la historia de las disciplinas Psi pero especialmente en la Psiquiatría y en la Psicopatología. Esta categoría está presente en el trabajo sobre las Psicologías de Canguilhem de 1958, sin embargo, es claro que el uso que hace de ellas, es a los fines de subrayar líneas de continuidad entre problemáticas previas y aquellas que las psicologías se plantean, y en el ámbito alemán esto es particularmente manifiesto en relación con la filosofía kantiana.

Enunciamos por ahora en forma difusa esta referencia, porque en forma difusa es usada. Algunos autores la utilizan de diversas maneras, e incluso hay casos en que esto sucede en un mismo autor. Estas categorías son a veces tomadas como una referencia simplemente geográfica en enunciados del tipo: "...mientras tanto en Francia la obra de...", otras veces es una tradición, una tendencia o hasta una inspiración o matrices teóricas distintas; otras denomina escuelas. En general "lo francés" es asociado a una prioridad de lo clínico y psicopatológico, a una menor sistematicidad y a una fuerte impronta médica; y "lo alemán" a una vertiente académica y con tendencia a la sistematización teórica muy influenciada por lo filosófico.

Lo que intentaremos averiguar o al menos cuestionar es si así fue la historia en los alrededores de 1900, o si así fue escrita a posteriori. Esto es fundamental si tomamos en cuenta las posibles distorsiones que estas referencias pueden producir al momento de intentar la identificación de matrices teóricas y prácticas de la psicología como lo intenta H. Klappenbach en su artículo; o para las demás disciplinas cuyas matrices probablemente sean las mismas y cuya constitución se encuentra, como hemos dicho, entremezclada en varios puntos. Se puede plantear pues la tarea de dirimir si, en el caso de la relación Wundt – Kraepelin, estamos ante una matriz teórica común o no, y es aquí donde interesa cuestionar la categoría de "lo alemán".

Como es sabido, Kraepelin publicó su primer Compendium alentado por Wundt quien lo recibió en el célebre laboratorio y le recomendó no dedicarse a la Psicología como era su intención primera, sino al estudio de la desviación de la norma, es decir, la Psicopatología desde la medicina. Kraepelin no solo utiliza la medición y la experimentación psicológica en sus investigaciones, funda un laboratorio de psicología al retirarse, sino que su tesis de medicina ya se había referido al papel de la Psicología experimental en la Psiquiatría: una suerte de fisiología de aquella, en relación con los trabajos de Wundt. En un hecho que se ha transmitido como anécdota célebre, Kraepelin recomendaba a sus discípulos examinar a los enfermos cuyo idioma

ignorasen. Esto ha sido interpretado como un descripcionismo extremo pero a la luz de esta relación, puede considerarse de modo distinto. Es coherente con Wundt que se exija un entrenamiento al sujeto de la experimentación, y el enfermo no podía ser considerado un sujeto entrenado en la introspección.² Los objetos de los que se ocupa la Psicología experimental, para Wundt, son los mismos objetos que interesan a las ciencias naturales: los fenómenos de la experiencia. Pero mientras la ciencia natural los estudia prescindiendo del sujeto de conocimiento, es decir de manera mediata, la psicología los estudia de manera inmediata (Wundt, 1899/1916; 1896/1922)³. Como desarrollaremos más adelante, el proyecto kraepeliniano será unir esta Psicología experimental wundtiana como ciencia natural no la faz espiritualista de su Metafísica o la Psicología de los pueblos, con lo que he llamado ‘el programa clínico’ que intentamos elucidar.

La crítica historiográfica ya mencionada apunta fundamentalmente a la posibilidad de hablar científicamente de la historia de una ciencia. Pero la “mirada desprejuiciada y libre de toda ortodoxia” es un ideal que también puede ser vehículo de posiciones no explícitas. Acordando con este ideal exigible, no deja de ser difícil concebir una visión del pasado natural, ingenua o limpia; a partir del presente. Por tal razón explicaremos un primer elemento de nuestro trabajo, una herramienta que, pudiendo ser discutible, consideramos útil para cumplir al menos parcialmente ese ideal, y esta es, la división propuesta por I. Lakatos entre historia interna y externa de una ciencia. De esta manera nuestra hipótesis se podría enunciar del siguiente modo:

Las categorías de “lo alemán” y “lo francés” no pertenecen a la historia interna de las disciplinas Psi y por tanto no definen matrices teóricas ni programas de investigación.

Por esto, limitaremos el recorrido de esta referencia al campo disciplinar dejando como obvia la participación en ambas sociedades, de los nacionalismos exacerbados: el II Reich, Napoleón III, Bismark, son términos que solo evocan el contexto social y cultural de este período en el cual dos guerras enfrentan a ambos países.⁴

2. El sujeto “patológico” kantiano parece coincidir aquí con lo psicopatológico. Freud también va a entrenar al paciente para poder aplicar el método de la asociación libre.

3. Citado por Klapenbach Revista historia de la psicología 15 “La recepción de Wundt en la Argentina. 1907: Creación del Segundo Curso de Psicología en la Universidad de Buenos Aires”.

4. Prusia derrota a Napoleón III en 1870 y la Primera Guerra Mundial en el 14.

Ya en 1844, Laségue y Morel contraponen a los alemanes “*osados en teoría*” a los franceses con “*el buen sentido práctico*”. En 1896 el libro de Rouvinovitch “*Variedades clínicas de la locura en Francia y Alemania*” cree encontrar entre ambas psiquiatrías el contraste entre “*el principio animista y religioso*” alemán y el “*principio clínico*” propio de los médicos franceses a partir de Pinel, sosteniendo la permanencia de esa situación a pesar de la modificación de perspectiva producida en Alemania a partir del debate suscitado por un francés, Bayle. Efectivamente, en Alemania J. Reil, J.H. Heinroth, K. Ideler, habían destacado el papel de los factores psicológicos en las enfermedades mentales, pero lo psicológico estaba representado por el alma en un sentido netamente religioso, y donde la enfermedad era la consecuencia de los pecados cometidos.

Por el contrario, para algunos autores esta separación tan marcada de problemáticas a las que se vincula la reflexión sobre el psiquismo en Alemania y Francia, desaparece a partir del debate que abre el descubrimiento de Bayle, con el cual la cuestión de la enfermedad mental pasa a ser asunto de la medicina en Alemania (M. Ristich de Groote)⁵; abriéndose un “período de ventana” en la incomunicación que, según se verifica, volverá a reinar a partir de la Segunda Guerra Mundial (Kaplan). Es decir que el descubrimiento de Bayle podría tomarse como un hito seguro en la historia interna del campo Psi. Este período coincide con el de nuestro estudio, pero también en el hecho de que es allí, donde se verifica el encuentro de gran cantidad de debates que implican también influencias mutuas entre autores de ambas lenguas, mixturas y formaciones mixtas que hacen, justamente, a lo fructífero de esta época.

Una opinión historiográfica opuesta a esto es la de P. Pichot. (1995) quien sostiene:

"En todos los períodos el tema recurrente será la superioridad del abordaje clínico, presentado como inherente a la tradición francesa, por sobre el abordaje fundamentalmente teórico que sería el de los alemanes".

5. « En Allemagne, les psychiatres qui avaient philosophé sur le rôle de l'âme et du péché dans les dérèglements de l'humeur et de la pensée, qui avaient spéculé sur les concepts de liberté et de volonté, mais qui avaient au contraire de Pinel et d'Esquirol négligé l'observation clinique, clamèrent désormais que la psychiatrie appartenait à la médecine et non à la philosophie ou à la poésie ».

Con ello se hace eco de un prejuicio que aún actualmente se sigue desarrollando en los manuales y que tiene un origen preciso y una fecha de nacimiento.

En 1913 un alemán, Karl Jaspers en su "*Psicopatología General*" sostiene la existencia entre los psiquiatras de dos tendencias: "los narradores" correspondiente a la escuela francesa y "los analistas" en relación a la escuela alemana; aunque Jaspers rendirá homenaje a Esquirol, su preferencia por el grupo de los analistas es manifiesta. Según Pichot, en ese mismo año 1913, F.L.Arnaud (presidente del Congreso de Médicos Alienistas y Neurólogos de Francia), tomará como blanco la obra de Kraepelin por ser este un símbolo de la psiquiatría alemana respondiendo "en espejo a los comentarios de Jaspers". Pichot señala expresiones de Arnaud como:

"Nuestro espíritu francés, pleno de precisión y de claridad" y agrega:

"Tales palabras toman un tono más violento con el comienzo de la confrontación militar, pero el contenido es el mismo".

Al calificar Jaspers de **fantasiosa** a la psiquiatría francesa, probablemente está poniendo sal en una herida reciente: en su célebre libro "*El descubrimiento del inconsciente*" Ellenberger describe el cuadro de desprestigio al que había sido expuesta la escuela de Charcot, y a través de ella el pensamiento francés, en algunos procesos judiciales sobre la ejecución de crímenes en "estado hipnótico". Jaspers sostendrá en forma lapidaria:

"Todo lo que se relaciona con la sugestión y la histeria conduce en la vida, y al investigador a **engaño**." (Jaspers, C. 1913, 1970:472).

Es evidente que una de las causas de la división entre lo francés y lo alemán, está muy alejada de los problemas científicos de sus matrices teóricas y corresponde a cuestiones de mero chauvinismo. Sin embargo hay otras razones más complejas.

Esta dicotomía entre lo alemán y lo francés, que Arnaud responde poco convenientemente, es postulada fuerte y sistemáticamente por Karl Jaspers en el último apartado de su célebre "*Psicopatología general*", sobre "*Historia de la psicopatología como ciencia*". Al igual que sus otros conocidos pares de opuestos: comprensión- explicación; proceso-desarrollo; utiliza otros pares de opuestos en la historia: psiquiatría asilar y académica; psiquistas y somatistas; descriptores y analistas y Psiquiatría **francesa** y **alemana**. A su vez, en las oposiciones anteriores, participan cada una más que la otra, y así se sugiere que lo alemán sería fundamentalmente académico, somatista y analítico; lo francés, asilar, psiquista y descriptivo. No deja de,

inmediatamente, relativizar estas líneas en algunos casos las excelentes descripciones de Kraepelin por ejemplo. Pero así se construye un prejuicio o un mito: justamente a contrapelo de cualquier evidencia. La matriz clasificadora se sostiene igual, y quizá también en parte porque Jaspers agrega comentarios individuales sobre distintos autores que romperían seguramente la matriz clasificadora.

Citemos textualmente un párrafo:

“Todos los grandes trabajos franceses han ejercido su influencia en Alemania. Pero ese efecto fue también siempre estimulante del trabajo propio. El descubrimiento originario de los nuevos puntos de vista debe atribuirse a los franceses, pero la menor autocritica que les es propia, y que les hace posible realizar más fácilmente amplios puntos de vista en creaciones literarias, dejó sus obras siempre inacabadas en sentido científico. Los alemanes tomaron sus ideas, las purificaron de sus accesorios fantásticos, ahondaron los conceptos, hicieron investigaciones que dieron contribuciones por vías objetivas(...) Por el esmero conceptual, por la investigación minuciosa paciente, la consecuencia sin fantasía y vuelo en las ideas, los alemanes han hecho su parte. La agudeza analítica de Spielman, Neumann, Wernicke, la concepción de idea de Kahlbaum de la unidad nosológica no tiene en Francia ni su fuente ni tampoco su equivalente”⁶ (Pág.965-966).

Este subrayado se debe al hecho de una extrañísima y sintomática omisión. En toda la “*Psicopatología general*”, obra exhaustiva en cita de autores casi abrumadora prácticamente una recopilación o estado del arte de la Psicopatología de la época, **no se menciona ni una sola vez a J.P. Falret**. Probablemente, como lo indica Klappenbach acerca del mito de Boeving del nacimiento de la Psicología científica con el Laboratorio de Wundt, estas formulaciones transciendan los objetivos de K. Jaspers al expresarlas (luego vinieron dos guerras entre ambos países). Pero es justamente Falret de donde Kahlbaum encuentra la posición que desarrollará en su magnífica obra. El concepto de entidad mórbida que se desarrolla en el tiempo, la evolución de la enfermedad. Junto con Falret es borrada así una línea de continuidad entre la obra de Pinel, Griesinger, F. Leuret, Falret padre e hijo, Kahlbaum y justamente E. Kraepelin. El programa clínico que apuesta a encontrar la descripción de las formas naturales de la enfermedad, de los entidades mórbidas. Logra Jaspers con esto la creación artificial de una **escuela alemana**

6. El subrayado es nuestro.

única de Psiquiatría que reúne, sin embargo, pensamientos tan diversos como Wernicke y Kraepelin o Meynert y Moebius.

Es justamente Moebius según Jaspers una “personalidad individual” porque no encaja en su ‘matriz’ quien rescata al francés Magnan para objetar junto con otros autores franceses a Kraepelin. La lista de influencias y misturas es extensa aún sin ser exhaustiva: entre Pinel y Griesinger; éste y Falret; éste y Kahlbaum; Morel y Krafft-Ebing; Magnan y Moebius; obviamente Charcot y Freud. A su vez Dany (francés) propone en el Congreso Mundial de Psicología en París, simple y llanamente que se promueva a la Psicopatología de Kraepelin como nosografía común a todo el medio científico (Bercherie). Esta enumeración podría continuar y hacerse más sutil si se consideran influencias sobre ciertos tópicos específicos.

En conclusión: la lectura basándose en esta referencia de lo alemán y lo francés depara constantes anomalías. En este mismo sentido de constatar trabajo en común y mixturas, se expresa Paul Bercherie al referirse a “*un espacio franco-germano*” en comunicación y debate permanente, aunque lamentablemente luego se hace eco del mito de las dos escuelas.

Pero el mito ya había comenzado a correr y elementos externos lo alimentan manteniendo buena parte de la ‘operación’ que Jaspers realiza sobre la Psiquiatría naciente. La concepción de la “*Psicopatología general*” reúne desde un todo paternalista y ecléctico, desarrollos que serían completamente heterogéneos y contradictorios, si no se les diera un punto de fuga de cualquier disputa interna de ese corpus: la Psicología comprensiva integrada a una Filosofía. K. Jaspers (1913: 75) cita a pie de página después de indicar que la fenomenología deriva de Hegel y Husserl:

“La fenomenología es para nosotros aquí un procedimiento empírico (...) Que en todos estos procesos psicológicos ocurre diversamente que en las descripciones científiconaturales, es evidente (...)”

Y más adelante (352) se aclara mejor cual es el proyecto:

“A mí me apareció la conciencia metódica sobre la comprensión, en relación con la gran tradición, por los trabajos de Max Weber (...) desde entonces fui alentado por Dilthey (...) yo solo puse en relación la tradición científicoespiritual con la realidad psiquiátrica. De ese modo fue comprendido metódicamente en la psicopatología, lo que de hecho ocurría en todo momento cada vez más pobremente y *lo que en el psicoanálisis de Freud se hizo en notables trastrocamientos y se malentendió en sí mismo*”.

La obra de K. Jaspers sí pertenece a la historia interna de las disciplinas Psi, ya que, como veremos, constituye un programa de investigación fundamentalmente opuesto al programa científiconatural y al psicoanalítico (aunque Freud quería ser integrado al anterior), pero no así sus formulaciones historiográficas, que pueden incluirse dentro de las **historias autolegitimantes**. Haciendo caso omiso de lo alemán y lo francés, tanto la fenomenología como la obra de Jaspers influirían profundamente en Francia determinando de modo radical la obra de Jacques Lacan.

En la línea de este desarrollo y refiriéndonos ahora sí a la historia externa, no se puede dejar de formular una pregunta. Si no se separa la “*Psicopatología General*” del conjunto de su obra filosófica, ¿hasta qué punto no representa K. Jaspers el éxito final de la Filosofía sobre la Psiquiatría y la Psicología científicas de la que se habían logrado desprender? ¿Hasta qué punto no implica el hacer retornar estas jóvenes disciplinas a la madre de las ciencias? La matriz de sus prácticas, como lo indica Jaspers en su apartado sobre Psicoterapia, vuelve a depender de la cosmovisión filosófica y hasta religiosa del Psiquiatra abriendo el juego a una actitud dualista: filosófica y comprensiva, pero biológica y medicamentosa a la vez.⁷

Para finalizar querríamos subrayar que la misma enumeración de mixturas entre autores franceses y alemanes, se puede realizar respecto de las oposiciones internas en cada una de ellas. El mismo Jaspers relaciona la posición de Gall en Francia con lo que Wernicke desarrollará años después; poco antes y tras la muerte de Charcot una corriente opuesta a él con Babinski (Ellenberger); el movimiento kraepeliniano francés con Deny. Es decir los programas de investigación producen adhesiones y oposiciones en ambos países.

Esto no quiere decir que sucesos de la historia externa no puedan influir mucho en la historia de una ciencia. Tal el caso de las dos guerras mundiales: más allá de la trascendencia que pueden haber tenido la aprobación del ANSM en 1946 y la fundación del INSM en EEUU, fue la Segunda Guerra Mundial la que generó un nuevo estado de cosas según el cual, para algunos

7. Ofendiendo la memoria de Jaspers, y su dignísima actitud ante el nazismo, a su pensamiento se asoció la psiquiatría oficial del Proceso militar en Argentina basándose en este dualismo frágil a la hipocresía.

autores, obtener la atención o ser ignorado por la psiquiatría americana decidiría el futuro de los trabajos de cualquier autor (Kaplan).⁸

Debiéramos acostumbrarnos a separar en la reconstrucción del pasado las ideas que sucumben y vuelven a surgir renovadas y en pugna, y los personajes que las defienden, con sus nacionalidades, tradiciones y culturas. Quizá de esta forma la historia se nos acercara mostrándonos entonces sí, la matriz de nuestras propias ideas y no al revés. La identificación de los programas de investigación y la descripción de los elementos que debieran contemplar para ser considerados tales, es una labor difícil que intentaremos ahora, pero esta crítica historiográfica actual seguramente aportará un auxilio imprescindible.

8. Brendant T. Carroll, en el espacio “Imágenes en Psiquiatría” de la revista *The American Journal of Psychiatry* (vol 2 nº 3 de 1999) dice: “El trabajo de Leonhard, publicado originalmente sólo en Alemania, fue en gran medida ignorado por la psiquiatría americana. Sin embargo, luego de la traducción de su monografía en 1979, Leonhard obtuvo la atención de la Universidad de Washington y de otros departamentos de psiquiatría orientados a la labor diagnóstica”. También el caso de la psicología de W. James que pasará a un segundo plano por el desprestigio del método de la introspección hasta que la filosofía de la mente vuelva a considerarlo.

II

Bosquejo de identificación de “programas de investigación” en la constitución de las disciplinas Psi alrededor de 1900 (1880-1920)

Como hemos indicado, la posibilidad de identificar programas de investigación en el 1900, en verdad, se ve obstaculizada si se considera solo la historia de la Psicología la cual se presenta en un complejo polimorfismo. En su ya mencionado trabajo Klappenbach identifica tres matrices o programas o paradigmas, y deja abierta la posibilidad de otros.

- En primer lugar, una línea característica en las universidades alemanas, que alcanza su madurez con Wundt, en la cual la psicología aparece como disciplina auxiliar de la filosofía, a partir de los problemas del conocimiento del sujeto de conocimiento.
- En segundo lugar, una corriente psicopatológica, de sesgo clínico, influenciada por el modelo médico en general, y por la obra de Claude Bernard en particular, que se consolidaría con Charcot, Bernheim, Grasset, Ribot y Janet.
- Por último, una psicología de corte evolucionista, cuyo eje de interés eran los problemas de la adaptación del individuo al medio, de la herencia y del instinto, que provenían de la teoría de la selección natural de Darwin.

La proliferación de problemas, métodos y objetos hace que Klapenbach utilizando a Kuhn, defina esta época de la psicología como pluriparadigmática. Como se manifiesta en el desarrollo del artículo, no es casual que estos tres paradigmas o matrices correspondan a Alemania, Francia e Inglaterra respectivamente; ya que en su argumentación, se entretajan con tradiciones culturales y científicas de uno u otro país, las condiciones políticas y de producción de conocimiento, es decir, elementos que corresponden a la historia externa. La referencia a una Psicología francesa y a una alemana, se apoya en parte en la conferencia de Canguilhem, pero la caracterización que se hace de ellas sigue de cerca a la clásica referencia de la historia de la Psiquiatría subrayada por K. Jaspers, que ya hemos analizado con el rastreo de las mixturas e influencias recíprocas de la ciencia Psi entre autores de todos estos países, que Klappenbach no puede considerar al apoyarse en Canguilhem y ceñirse solo a la Psicología. De este modo pareciera conducirse hacia una concepción que se apoya demasiado en las ‘idiosincrasias nacionales’ y avalar desprevénidamente el mito de Jaspers.

Es ahí donde recurrimos a la metodología de los programas de investigación de Lakatos para el intento de relectura de estas matrices como una herramienta que pueda ordenar sus datos y otros que aportamos. No es nuestro interés participar en la polémica Lakatos-Kuhn, sino aproximarnos a una reconstrucción científica de nuestro campo. Utilizamos esta perspectiva en la creencia que puede resultar fructífera para apoyar la tesis de la existencia de un campo Psi con mitos de nacimiento que tiene dimensiones que se entrecruzan y pueden explicarse mutuamente.

Según indica Lakatos, el historiador que acepte tal metodología como guía, buscará en la historia programas de investigación rivales, problemáticas progresivas y estancadas. Donde otro vea una revolución, este buscará un programa progresivo a gran escala que se impone a otro estancado; detrás de cualquier supuesto experimento crucial, detrás de cualquier supuesta batalla entre teoría y experimento, hay una lucha oculta entre dos programas de investigación. Para definir éstos se requiere fundamentalmente ubicar su núcleo firme y sus heurísticas positiva y negativa. Una mayor precisión sobre cada programa, desborda los objetivos de este estudio que se plantea como un esbozo para identificar un programa que no ha sido planteado como tal nunca el programa clínico y subrayar su articulación con la emergencia del programa psicoanalítico.

Uno de los principales beneficios de esta metodología para nuestro campo, lo encontramos en la idea de que los programas rivales se encuentran en pugna, el avance de un programa produce anomalías a otro, obligándolo a hipótesis *ad hoc*, pero nuevas formulaciones o hechos pueden renovarlos luego de haber perdido consenso, o mantener éste a pesar de encontrarse estancados. Este elemento nos hace subrayar la lucha entre los programas y no la idea de continuidad con problemáticas previas, presente en el artículo de Canguilhem en el que se apoya Klappenbach. Además provee de una posición que Lakatos adopta sistemáticamente, y es la de no expresarse por la conveniencia o no de un programa sobre otro ya que, como sostiene, el que algunos científicos se aferrasen a un programa sin consenso o aparentemente estancado produjo, en algunos casos, el mantenimiento de investigaciones en perspectivas que fueron luego fructíferas. Seguramente Lakatos no podía usar como ejemplo a Bayle ¹ pero en el campo Psi, por la juventud de las disciplinas que incluye, la pugna sin sustitución definitiva de los programas entre sí, haciendo que programas distintos mantengan una adhesión y rivalidad constante en un mismo tiempo sin conseguir uno reemplazar a otro y, con un desarrollo, como dice Lakatos, “canceroso” de hipótesis *ad hoc*, parece una constante junto con la fuerte influencia de la historia externa. Indicaremos otros ejemplos.

Otro elemento importante es la relevancia que da Lakatos a la heurística de los programas que guía la elección de problemas, ya que por el estado de la ciencia en la época que estudiamos, los programas eran fundamentalmente eso una heurística para organizar y jerarquizar datos y buscar nuevos. Todos ellos encontraban frecuentes anomalías pero lo fundamental era la guía para la elección de problemas que permitiera abordar el campo en forma progresiva.

Así como el ejemplo del investigador que solicita fondos para estudiar Neptuno², desde un momento dado, la sociedad requería a los médicos, y no ya a los filósofos, predecir acerca de los miles de alienados que tenían a su cargo, prever presupuestos, asignar recursos; asesorar a los tribunales sobre su peligrosidad. Los educadores debían decidir sobre la conveniencia de

-
1. Como es sabido el descubrimiento de la P.G.P. (parálisis general progresiva) fue recibido con escepticismo y tardó más de veinte años en ser reconocido.
 2. Klimovsky G. *Las desventuras del conocimiento científico* A-Z Editora Bs. As. 1994.

encarcelar o internar a un niño criminal;³ si había que dejar a los hijos de una madre alienada con ella en el manicomio o en la cárcel. Ellenberger hace una descripción sobre el debate médico, filosófico y jurídico, acerca del delito bajo hipnosis. Cuando alguien simulaba estar enfermo para no ir al campo de batalla ¿debía enviárselo igual?

Es a partir de esta coyuntura histórica que comienza a conformarse el campo y se pueden comenzar a identificar programas de investigación en donde estarán implicados obviamente los paradigmas ubicados por Klappenbach.

Planteamos aquí que desde entonces se pueden diferenciar cinco programas.

1- El programa neuropsicológico

Además de la referida necesidad de tomar posición sobre los aspectos legales y sociales de los ‘alienados’, los avances de la Neurología comenzaron a permitir descripciones específicas de trastornos nuevos. Pero el antecedente inmediato de esta perspectiva que abordará el cerebro materialmente con muchos antecedentes en la historia de la medicina fue en Francia. Gall propuso el estudio del encéfalo como zona sede de funciones psíquicas, y de la morfología del cráneo como medio científico para predicción de, entre otras cosas, aptitudes y deficiencias. A este autor se debe la célebre ‘*protuberancia de las matemáticas*’ que indicaba las dotes del portador de ese cráneo para el cálculo numérico. Esta línea que asociaba el estudio material del cerebro a la psicología cayó rápidamente en desprestigio en la primera mitad del siglo XIX y demuestra lo que luego subrayaremos sobre la posición del programa clínico al respecto. En su desprestigio arrastró la existencia de Bayle quien no obtuvo el merecido reconocimiento en vida por su descubrimiento. Sin embargo, a partir de Meynert y Wernicke se consolida este programa de investigación que postulaba que el estudio de las funciones psicológicas debía realizarse en las funciones cerebrales, centro del hombre máquina que ya se había impuesto para la medicina en el Renacimiento, lo cual sería su núcleo firme. La afasia de Wernicke mostraba esta posibilidad. Las interrupciones en las asociaciones entre sistemas neuronales producirían disfunciones (hiperfunción, pérdida o parafunción), considerando como funciones tanto la motilidad, el lenguaje, como también la voluntad y el pensa-

3. Ya Binet con los niños del manicomio de Bicêtre, había usado su Test Mental para detectar niños refractarios a la educación y no malgastar recursos: “insolentes, indisciplinados, inquietos, habladores, turbulentos, inmorales y retrasados son anormales”.

miento; el estudio de las funciones y disfunciones, produciría una psicología localizada en el cerebro.

Fuertemente atacado desde Kraepelin, Freud y sobre todo Jaspers, quien acusó a Wernicke de “*mitólogo del cerebro*”, aunque aceptando sus resultados clínicos, se supuso prematura y excesiva la generalización de sus resultados hacía una Psicología. Además, la nosografía a la que conducían sus presupuestos, era de una complejidad que no parecía fruto de su riqueza sino de sus hipótesis *ad hoc*. En la época, su impacto fue determinante en la Neurología pero no influyó generalmente en el campo Psi.

Quizá no haya ejemplo en este campo, más adecuado que éste para lo que Lakatos considera sobre la adhesión a un programa estancado. Luego de la prematura muerte de Wernicke, este programa encontró pocos adherentes, hasta su unión con los estudios de Luria y Pavlov. En la actualidad gracias al avance de la tecnología y la lingüística, la química y la genética; la neuropsicología tiene en Wernicke un pionero ineludible. A este programa perteneció Sigmund Freud en un momento, dado que el fanatismo que detentan sus actuales cultores no estaba presente en sus pioneros, al punto que el historial clínico de Dora, “*Sueños e Histeria*” título original, “*Fragmentos del análisis de un caso de histeria*” - posteriormente - fue aceptado para su publicación en la Revista de Wernicke, como así también fueron publicadas distintas presentaciones de psicoterapia catártica.

2 - El programa científico espiritual

En explícita oposición al programa neuropsicológico y como veremos al clínico y psicoanalítico, y apoyado en el estancamiento de algunas problemáticas del programa clínico, toma fuerza a partir de 1913 con K. Jaspers un programa de investigación postulando que la Psicopatología no es una ciencia científiconatural y que tal enfoque será siempre parcial y limitado. Solo comparable al conductismo en su conciencia metódica de programa de investigación, Jaspers analiza uno a uno sus opositores en su célebre “*Psicopatología general*” de 1913, para introducir la fenomenología como método escapando de la crítica a la introspección, y postular la Psicología comprensiva como Ciencia del espíritu, aplicando a la psicopatología las ideas de Dilthey. Asociado a sus *a priori* de espacio y tiempo, la Teoría del conocimiento de Kant había dejado en un estatuto científico incierto a la Historia como a la Psicología, y en esa grieta de su sistema, la Historia se insertaba como el escenario central de la filosofía panteísta de Hegel. Desde su in-

fluencia en el romanticismo alemán, comienza a plantearse en 1853, la distinción entre “explicar” y “comprender”.

“No es una casualidad que haya sido Droysen quien introdujo esa distinción (...) los historiadores fueron los primeros en tocar el problema de la hermenéutica como especificando un saber propio. Droysen (...) prolongaba una tradición que se alimentaba a su vez de la hermenéutica teológica (...) se advierte enseguida lo que está en juego ideológicamente que sobredetermina la hermenéutica y la inclina hacia el espiritualismo”. La distinción, que se vuelve un verdadero lema a fines del s. XIX, opone las metodologías y multiplica las ciencias en plural. “Se puede fechar ese viraje con precisión: es en 1883 (...)”, con varias publicaciones, pero “sobre todo la **Introducción a las ciencias del espíritu** de Wilhelm Dilthey” (Laurent-Assoun, P. 1981: 41).

Como se recordará, esta oposición llevaba a una metodología completamente distinta para las ciencias del espíritu, entre ellas la Historia y la Psicología, la cual debía aspirar a **comprender** los hechos históricos o psicológicos y no explicarlos. Por tanto es invaluable, no se puede medir su valor, una u otra de sus formulaciones entre sí, ya que siempre se podría captar mejor ‘*el espíritu de una época*’ comprender la psicología de Nietzsche u otro personaje, desde distintos matices, aspectos, relaciones, vertientes, etcétera, etcétera.

Los desarrollos de su **heurística positiva** se basan fundamentalmente en un postulado filosófico: la infinitud del hombre, el todo que es el ser humano en su existencia aún en el estar enfermo, es irreducible a uno de sus aspectos biológicos, sociales, inconscientes, etc. La existencia se manifiesta en el existir total del crear del hombre, en su obra y su historia. Este programa está dominado por una cierta idea filosófica de trascendencia, que se desarrolla en sus textos específicamente filosóficos. Como **heurística negativa**, cualquier programa científiconatural será considerado siempre parcial, y cualquier estancamiento de otro programa de investigación podrá ser reducido al no contemplar el todo del hombre y su espíritu.

La hibridación es fuerte como en el programa psicoanalítico, pero, con gran impronta filosófica. Jaspers integra a su programa la condición de una psicoterapia para el psicopatólogo. Excepto por la condición médica, la figura del psicólogo se integra fácilmente al programa, que utiliza sin riesgo de anomalía cualquier resultado de la Neurología o de la Psicología evolutiva; provee elementos de psicología normal y simplifica grandemente la nosografía psicopatológica. Obviamente, en el estudio de caso se dedican todos

los desarrollos de detalle. El estudio de la personalidad y las personalidades relevantes de la historia con su genio y locura las denominadas ‘patografías’ serán un tema prioritario de este programa para probar la *singularidad* de la psicología humana y poner en acto la Psicología comprensiva.

Es sumamente difícil conseguir una anomalía de este programa, fuera de la duda global de si corresponde o no al campo de la ciencia.

3 - El programa conductista

Basándose en una oposición a cualquier psicología con rasgos especulativos y rechazando la introspección que Wundt había utilizado en su diseño de experimentación psicológica, Watson toma la tradición darwiniana y su preocupación por las conductas adaptativas de los organismos vivos, para postular que una psicología real y verdaderamente científica solo se sostiene **en el estudio objetivo de los estímulos que recibe un organismo y las respuestas conductuales adaptativas que muestra** (núcleo firme). La experimentación psicológica wundtiana dirigida al sujeto del conocimiento, en la que se sometía, con entrenamiento introspectivo previo, a humanos; se transforma en un estudio comparativo de respuestas en animales, para luego extraer conclusiones sobre la psicología humana.

La psicología ya no es como en W. Wundt una disciplina auxiliar o preparativa de la filosofía⁴, y es eliminada la idea de las dos vertientes metodológicas que Wundt había empleado en sus experimentos y mediciones y por otra parte en su Psicología de los Pueblos. Wundt defendió la idea de que era imposible derivar de las ciencias naturales, con una aproximación mecanicista, los hechos mentales o conciencia, aunque las ciencias naturales son el escalón básico de la ciencia de lo mental. Esto último hace que pueda ser considerado por algunos historiadores de la filosofía, como un evolucionis-

4. Klappenbach: “No siempre se recuerda lo suficiente que el famoso Laboratorio de Psicología Experimental de Leipzig, era el Laboratorio del Instituto de Psicología Experimental, dependiente de una de las cátedras de Filosofía de la Universidad de Leipzig (Wundt, 1909). Por tal motivo, muy lejos de la **imagen del nacimiento de una disciplina independiente**, esta psicología experimental era una disciplina auxiliar o *preparatoria* de la filosofía, de una filosofía todavía preocupada por el problema del conocimiento, al mismo tiempo que una disciplina *complementaria* de las ciencias naturales. El problema que procura responder esta psicología es el del sujeto de conocimiento. De allí que los sujetos sobre los que recaía el experimento siempre fueron, en primer término, seres humanos y no animales como en los Estados Unidos”.

mo trascendentalista, por oposición al evolucionismo ateo de Haeckel que seguirá Freud.

Siguiendo el desarrollo de Klappenbach para la psicología experimental wundtiana, la psicología académica del siglo XIX estuvo impactada por la objeción de Kant a la psicología científica por no poder aplicar matemáticas. En este marco se entiende la importancia que para el conductismo tendrá postularse como la única psicología que por su objeto y métodos puede cumplir con los requisitos de una ciencia positiva. En verdad como indica Frederick Suppe (95-96:1992):

... “una rápida ojeada a las formulaciones de las teorías científicas empleadas en la ciencia pone de manifiesto que dichas teorías no se formulan axiomáticamente como pretende la Concepción Heredada”

el positivismo lógico.

“Todavía menos frecuente es el encontrar formulaciones explícitas y generales el único sitio en que se las encuentra es en aquellas ramas de la ciencia tales como el behaviorismo radical de la psicología que han tratado deliberadamente de modelar su teorización conforme a la versión operacionalista de Bridgman...”

El programa se muestra progresivo en la psicología animal, el entrenamiento y la educación, aspectos que ningún programa había abordado sistemáticamente con anterioridad. Los viejos clínicos extrañaban no tener una disciplina que les diera pautas para la reeducación de la locura, la manipulación de los factores ambientales, y de orientación y reforzamiento de hábitos y conductas para la reintegración del loco en el medio social. Su **heurística positiva**: toda conducta es una respuesta a las condiciones del medio ambiente, los cambios producidos real o experimentalmente modifican la conducta y son el medio para su estudio. Su **heurística negativa**: toda consideración sobre elementos no observables es psicología especulativa y las consideraciones que de ello partan son acientíficas. Solo la biología puede proveer de elementos científicos para considerar alguna vez una variable interviniente entre los estímulos ambientales y sus respuestas conductuales.

La hibridación conductista integra fuertemente la figura del psicólogo, la cual ayuda a crear con el experimentador de laboratorio, el psicometrista, alejándose considerablemente de la figura del médico. La diferenciación entre normal y patológico es obvia y formula herramientas de medición para ello. Provee una psicología animal y comparada. La historia posterior del

conductismo pertenece completamente a otro período pero encontrará rápidas reformulaciones internas hasta su versión más actual el Cognitivismo.

4 - El programa clínico

Una fogata arde en la oscuridad. Una extraña figura danza entre los libros de medicina de la época, lanzados a las llamas. Paracelso está festejando la publicación del libro del anatomista Vesalio donde prueba que toda la anatomía galénica se basa en la disección de un primate con graves divergencias de la anatomía humana. Es el penúltimo golpe. A partir de la obra de Sydenham y su “retorno a Hipócrates” (1681) la medicina galénica se derrumba, entra en decadencia y en desprestigio, siendo suplantada a mediados del siglo XVIII por la “medicina clínica”.

En este marco, desde Pinel y durante un siglo, se desarrolla desde la Medicina un programa de investigación en la Psiquiatría basado y entrecruzado con la medicina clínica, a tal punto que algunos de sus referentes lograron celebridad por descubrimientos en ambos campos. El mismo Sydenham diferencia una corea, discierne la histeria y la hipocondría. Griesinger funda con Wunderlich el Archivo de Medicina Fisiológica (Stagnaro) y también notable en la clínica médica, a él se debe el “*pulso paradójal*” o “*signo de Griesinger*”, por el cual se puede diagnosticar la afección del pericardio a través de la aparición en el pulso del ritmo opuesto al normal cuando el paciente hace una inspiración profunda. Charcot realiza avances en la corea, y otros trastornos neurológicos de la motricidad, dirige las investigaciones sobre los tics, y sus conocidas investigaciones sobre la epilepsia y la histeria.

Aunado a los conceptos médicos de la época, los clínicos eran fundamentalmente pragmáticos en sus referencias filosóficas y psicológicas, cuyas especulaciones tendían a rechazar, aún las neurológicas, que en la época era poco más que una disciplina especulativa. El **núcleo firme** suponía la existencia de la enfermedad como tal – luego será especificado por Kahlbaum, (Foucault 1966; Bercherie 1986) para cuyo estudio confiaba en el **método hipocrático de la expectación**, es decir, observar el comienzo y evolución de una enfermedad, concebida como una “entidad” en lucha dramática con las fuerzas de la salud. La intervención médica se dirigía por el criterio de ayudar a las fuerzas de la salud en tal lucha.

La **heurística positiva** consistía en que la búsqueda de indicios y la descripción de distintos elementos que parecían heterogéneos entre sí: síntomas men-

tales, patologías orgánicas, hábitos dietarios, acontecimientos subjetivos pena, quiebras económicas, ofensas, y la reunión de observaciones, casos e información, permitirían la descripción de las “formas naturales” mórbidas. La ‘*peste de alta mar*’ – el escorbuto – había demostrado la importancia de los indicios: creyendo que se trataba de una peste ‘contagiosa’ que aparecía en los viajes prolongados, distintos investigadores independientemente habían descubierto que algunos alimentos la prevenían; para unos la ingesta de limones, para otros las coliflores, esta avitaminosis había dado ya su lección de minuciosidad a los clínicos. Igualmente o más importante es recordar que en la época se consolidan los grandes hospitales reuniendo bajo la mirada médica cientos de enfermos organizados por patologías semejantes. Charcot tiene a su cargo los ‘convulsos’ por lo que recibe cientos de histerias y epilepsias. Para ellos ***describir era sinónimo de descubrir*** y por ello las enfermedades llevaban el nombre propio de aquel que la había descrito. Los ejemplos son muchos: Corea de Sydenham; de Charcot; Parkinson, Alzheimer – discípulos de Kraepelin ; La Tourette discípulo de Charcot. Si con posterioridad se encontraba la etiología, fuera esta de cualquier índole, *no se afectaba el programa ya que no era un problema indicado por su heurística*, muy por el contrario, era convalidado y perfeccionada la descripción e incluso los futuros criterios de descripción, ya que sus hipótesis etiológicas eran inespecíficas y abiertas. Si algo era confuso estaba mal descrito.

El intento era construir una investigación clínica pura de carácter multidireccional, con el objetivo de encontrar principios que permitieran seleccionar, en la masa de las observaciones por recoger, las que fueran significativas y jerarquizarlas, a fin de edificar conjuntos de valores idénticos a los de las “enfermedades” que se aislaban por el método anátomo-clínico. Por esto la historia de esta psiquiatría clínica está dominada por la historia de las distintas propuestas nosográficas. Su pragmatismo y su **heurística negativa**, se fundaban en que ni la psicología, ni la tecnología en la investigación biológica, permitían para la época resultados relevantes para su práctica de diagnóstico, pronóstico y atención de enfermos y no debían complicarse en especulaciones religiosas, filosóficas, psicológicas y menos etiológicas sin datos ciertos.

Para el estado de la ciencia de la época, el programa fue progresivo por mucho tiempo. Permitió a los médicos hacer predicciones relevantes acerca del diagnóstico y pronóstico de los pacientes, acerca de su insania ante los jueces. Además, avanzaron cada vez más en la pertenencia de las enfermedades del alma al territorio de la medicina y no de la religión o la filosofía. Desde enton-

ces los filósofos no serán idóneos *prima facie* para hablar de la locura como lo hacían holgadamente antes Kant o Hegel.

Además de Pinel y JP Falret, a este programa pertenecen las obras de Griesinger, F. Leuret, Hecker, Krafft-Ebing, Kraepelin y, quizá el más ejemplar, Kahlbaum.

La terapéutica de los clínicos correspondía a este pragmatismo, usando alternativa o simultáneamente lo que ellos consideraban reeducación, castigos, cambios ambientales, medios físicos y químicos; y lo que comenzó a difundirse como “tratamiento moral” (W. Griesinger en Alemania, F. Leuret en Francia), pero ya impartido por el médico y no por el filósofo o sacerdote o moralista.

Perteneciendo plenamente a este programa y luego de un prestigio ganado en la descripción de enfermedades neuronales, Charcot se orienta a la descripción de la histeria diferenciándola de otros cuadros con compromiso orgánico como las parálisis y la epilepsia. Describe la histeria masculina, la evolución de los ataques, de las “*formas frustras*” y, fundamentalmente, **prueba la posibilidad de producir artificialmente** ataques histéricos. Al ocuparse de la histeria, “*él repetía en pequeño la hazaña liberadora en virtud de la cual el retrato de Pinel adornaba la sala de conferencias de la Salpêtrière*” (Freud 1893:1992). El apogeo del programa clínico llega entre 1890 y 1910 con un total control sobre los asilos de alienados, fondos para investigación, integración de las experiencias reeducativas de los asilos-granja ingleses, cuyo modelo propugna Kraepelin y la gran síntesis nosográfica de éste.

Esto nos conduce a la necesidad de justipreciar la gravitación en su época de la obra⁵ del fundador de la tradición clínica alemana, W. Griesinger, en la cual, hay implícita también una Psicología. Este autor ha sido siempre resaltado por su talento clínico, por su “llamativa obra” (Bercherie); pero su carácter de “precursor de”, o de “introducción de” Pinel y Esquirol en el ámbito alemán, ha apocado su originalidad y amplia influencia en Alemania y Francia.

Las obras de Pinel y Esquirol, en verdad, son **reelaboradas** en su obra de 1845, simultánea a la de Francois Leuret a quien Griesinger gustaba citar. Su Tratado es traducido, difundido y comentado en el medio francés por

5. “Patología y terapéutica de las enfermedades mentales” Polemos editorial. 1.º edición en castellano 1997. Prólogo J.C. Stagnaro.

Baillanger⁶, recomendado siempre por Falret. Paul Bercherie subraya el hecho de que por algunas décadas, el de Griesinger fue **el primer y único tratado de psiquiatría** que existió como tal. Es decir, una obra concebida en partes, apropiada para la consulta sobre distintos aspectos y no una recopilación de artículos. Ella es la que marca el fin de la problemática religiosa previa a la que nos hemos referido, y en ese marco debe entenderse su célebre afirmación: “*Siempre debemos ver antes que nada en las enfermedades mentales una afección del cerebro*”. La “extrema banalidad de afirmar por esto que sería organicista” (Bercherie) queda ampliamente confirmada por la lectura de su obra en donde presenta también las experiencias de sus tratamientos, el uso del concepto de represión, del sueño como cumplidor de anhelos.

Su tratado reforzó en Francia la tradición clínica ya existente y temporalmente coincidió con la influencia de Claude Bernard ya que en Griesinger está presente también la tendencia a considerar lo normal a la luz de lo patológico. En su apartado “*Acerca de la semejanza de la locura con distintos estados*” que leído desde el presente produce asombro, la locura pone de manifiesto la invasión del yo por representaciones que normalmente están presentes en él pero que logra mantener alejadas.

“...a menudo vemos que algunas ideas que estaban suprimidas (...) durante la vigilia se reproducen de un modo dominante en ciertas imágenes de los sueños. El sueño le procura al desdichado que sufre física y moralmente lo que la realidad le negaba: el bienestar y la felicidad”. (Pág. 158 159)

En esta perspectiva se encontrará o más exactamente, se reencontrará S. Freud en su paso por el medio francés. La célebre cita de Freud acerca de que ya Francois Leuret decía que los delirios tenían un sentido si sabíamos escucharlos, difícilmente pueda probar la filiación francesa de Freud, ya que en el mismo sentido indica que “el viejo⁷ Griesinger” decía que los sueños

6. Al parecer, es por esa traducción al francés que llegó W. Griesinger a influir en el psicoanalista argentino Dr. Enrique Pichón Riviere y su teoría de la enfermedad.

7. Este apelativo no deja de ser singular ya que solo unas décadas separan a ambos. Pero indica el carácter de “prócer” que al menos Meynert, maestro de Freud, le daba. Probablemente en Francia, Freud encontró otro Griesinger – hoy diríamos ‘otra lectura’ de Griesinger – a la que había recibido de Meynert. Las teorías de Meynert, así como las de Griesinger, no apuntan a establecer relaciones de causa efecto sino a explicar cómo se traducen los fenómenos psíquicos en modificaciones de la estructura y funcionamiento del cerebro; aunque hay una diferencia de grado entre ambos ya que,

eran realización de deseos. Se manifiesta, que la tradición clínica influyó constantemente en él. Una lectura atenta de su obra muestra, además, una teoría del Yo muy desarrollada, la ubicación del anhelo preconsciente en el sueño, y fundamentalmente la concepción de que el conflicto entre grupos de representaciones es el estado normal de la mente⁸. En general, se trata de una aplicación brillante de la Psicología de Herbart.

Puede reconstruirse de modo verosímil que Freud **imita** a Griesinger, a su actitud. Al traducir y reelaborar a Charcot al alemán, Freud repite lo que aquel hiciera con la obra de Pinel y Esquirol, pero en el campo de la neurosis y su tratamiento. Es decir, repitiendo un gesto. De hecho, como hemos citado compara a Charcot con Pinel: este liberando a los locos de sus cadenas, Charcot liberando a las histéricas de su estigma.

5 - La encrucijada de la clínica

Asociada a la histeria, la temática de la hipnosis abre en el programa clínico un *impasse* y un debate del que no se repondrá: el de una posibilidad terapéutica diferente al viejo “tratamiento moral” que ya venía produciendo desprestigios y polémicas, J. P. Falret emprende una cruzada contra los abusos de este tratamiento en el servicio de Leuret, obligando a una especificación de sus supuestos psicológicos. Con el avance de los fenómenos hipnóticos no se podía continuar sin postular teorías psicológicas. Por otra parte, los probados trastornos orgánicos de origen psíquico de la histeria *invertían* la relación que estableció la parálisis general progresiva desde 1840. Allí graves trastornos psíquicos eran producto de lesiones cerebrales, aquí cuestiones claramente psíquicas, por esto la importancia de las histerias traumáticas, producían trastornos físicos exigiendo una teoría psicológica. En general, la histeria como patología, enfermedad maldita que solo prometía des-

mientras Griesinger conserva todavía una especificidad para los fenómenos psíquicos y otra para los físicos, en la obra de Meynert ambas significan la misma cosa. (Alucinar y delirar. Tomo I Pág. 172 Polemos. BS AS. 1998)

8. Resaltado en el prólogo de J.C. Stagnaro: “El estado habitual en todo “ individuo pensante “ es el de “ conflicto y lucha interior”. (Pág. XVII)”(...)” dos almas “como dice Goëthe (y no solo dos) habitan en el seno del hombre, y según el predominio de tal o cual conjunto de ideas (todos pueden representar al yo), este cambia y se disocia. De ello puede resultar una contradicción y una lucha interior, y las mismas se producen, en efecto, en todo individuo pensante.”Griesinger W. Consideraciones fisiopatológicas. Pág. 70.

concierto y sinsabores al clínico según el viejo Griesinger, era un galimatías para la descripción clínica con sus síntomas cambiantes y su aterradora ‘*patoplastia*’.

Pero el punto epistemológicamente crucial para su estancamiento y consecuente avance de la polémica psicológico-organicista, es no conseguir el consenso de la comunidad científica sobre una nosografía común, núcleo de su heurística.

Es fundamental aclarar que el posterior desdibujarse de este programa clínico es un efecto del modo en que se ha realizado la historiografía en el campo Psi con posterioridad a él. Así se produce un fenómeno de anacronismo y se ha subrayado el debate etiológico como eje de ubicación de la psiquiatría del siglo XIX, cuando solo corresponde muy al final y principios del XX. Pero los autores que han hecho historia no han podido evitar la tentación de subrayar en el pasado debates que no tenían la relevancia que actualmente poseen. Así Henry Ey quiere encontrar antecedentes de su órgano-dinamismo en el siglo XIX (Bercherie 1986). Foucault por su parte en su “*Historia de la locura en la época clásica*” antedata la relación entre PGP (Parálisis general progresiva) y la sífilis (en verdad de 1878) para suponer la relación entre *pecado carnal y locura* en la psiquiatría de **todo** el s. XIX. Recién en 1878 se postula que la PGP era una etapa final de la sífilis y solo se prueba en el siglo XX, esta postulación sí afirmó fuertemente la necesidad de observaciones longitudinales de la evolución de la enfermedad carácter típico del Programa clínico, ya que entre el chancro sifilítico y las manifestaciones psicóticas de la PGP podían pasar veinte años.

El malogrado destino del descubrimiento de Bayle específicamente la aracnoiditis crónica que pudo constatar en la autopsia de los paralíticos, aunque no podía saber que era debido al treponema, demuestra la poderosa influencia de Pinel y la reticencia de los clínicos a abordar la cuestión. Tardaron veinte años en aceptar sus resultados. Sí es evidente que el rechazo de los clínicos a la especulación filosófica iba de la mano de reafirmar su autonomía respecto de la religión. El psicoanálisis se constituye apoyado en el mismo movimiento por el cual la medicina arrancará la sexualidad del campo de la moral y la religión.

6 - El programa psicoanalítico

Asociado muy de cerca al programa neuropsicológico, S. Freud intenta integrar en él la problemática de la histeria - amnesia, parálisis, ataque epilepti-

forme, pérdida de distintas funciones - y su “*disociación de las representaciones*”. La actitud que Meynert toma hacia Freud por dedicarse a esos asuntos propios de charlatanes, como la hipnosis, desde esta metodología, se puede considerar simplemente como efecto de que Freud, a partir de sus estudios con Charcot y la consideración de la hipnosis, *parecía haber cambiado de programa*.

No era así. Antes de abandonar la neuropsicología, y teniendo ya varios elementos de lo que luego sería el psicoanálisis, intenta agotar las posibilidades teóricas de la neuropsicología, desarrollando el célebre “*Proyecto de psicología para neurólogos*” integrando en él el problema del “*grupo psíquico separado*” de la histeria, a un modelo de psiquis compuesto por sistemas de neuronas y cantidades. Como se sabe este trabajo está inspirado y dedicado a W. Fliess y como le escribe Freud “*tu amigo Wernicke*”. De su pertenencia a este programa no solo dan cuenta diversos trabajos como la serie sobre parálisis y afasias, sino también, la *autoexigencia* de producir una psicología normal de alta sistematicidad, evitando que sus teorías se limiten al campo psicopatológico, como otros trabajos de los clínicos franceses.

Como caso del científico que se ve precisado a desarrollar otro programa para demostrar sus límites, Lakatos da el ejemplo del desarrollo de la teoría de los vórtices por Newton para demostrar su incompatibilidad con Kepler. Freud es otro ejemplo de **trabajo en dos programas simultáneamente**. Habiendo desarrollado al máximo las posibilidades del modelo neuropsicológico Freud lo abandona. Esta formulación, tan simple desde Lakatos, ha llevado a confusiones graves a muchos estudiosos de Freud. Es evidente el desconcierto al que llega P.L. Assoun para explicar este momento: “*Para comprenderlo, no vacilaremos en hablar de barroco epistemológico*” (Subrayado por Laurent Assoun 1998:118 ss). Es manifiesto el enredo argumental que produce en este autor la búsqueda de lo inédito, la raíz última de la originalidad, la ruptura epistemológica, la revolución que funda el nuevo paradigma, la nueva racionalidad, el verdadero y puro descubrimiento freudiano.

Entre los trastornos somáticos de origen psíquico y la sugestión como fenómeno central de la influencia del médico, el programa clínico había sido forzado a producir respuestas que iban a estancarlo en la disputa organicista-espiritualista. Ambas tendrán al psicoanálisis como férreo enemigo que porta elementos fundamentales del programa clínico.

7 - El núcleo firme del psicoanálisis

Al contrario de lo que sucede en la metodología kuhniana en donde es difícil especificar el paradigma, enunciar el centro firme de un programa de investigación no es algo vago, pero se debe desmitificar su enunciación. No es la quintaesencia de una teoría ni el oculto nombre de Dios. Como lo indica Lakatos:

“Según mi posición, es probable que todos los centros firmes de los programas científicos sean falsos y, en consecuencia, solo sirven en cuanto ideaciones fuertemente imaginativas para incrementar nuestro conocimiento del universo” (Lakatos 1987:146).

Es decir, conjeturas generales que permiten intentar una nueva descripción de la realidad en esa área del conocimiento, por lo cual esas *ideaciones fuertemente imaginativas* orientan la elección de problemas, es decir, fundan la heurística del programa.

El punto central que separa a Freud del consenso clínico de la época (Janet fundamentalmente), que ya venía describiendo de distintos modos una dislocación del psiquismo en la histeria, es la especificación de que las *representaciones* o *ideas*, según se nombraran, no estaban “disociadas”, separadas, por una predisposición hereditaria, ni una disfunción fisiológica, ni por un “estado hipnoide”; estaban actualmente reprimidas por un acto de la conciencia (la defensa) debido a su contenido displacentero, y en tal estado inconsciente adquirirían una intensidad desmesurada, determinando los síntomas.

Esta “represión” se diferencia claramente del término herbartiano idéntico cuyo “inconsciente” corresponde más bien al preconsciente freudiano, y hace del inconsciente, muy usado en el medio de la época en Psicología y Neurología, el inconsciente neuronal automático e inercial estaba en uso, o el inconsciente en Lipps, un nuevo objeto de estudio. Freud dirá que él simplemente *tomó en serio* el concepto de Inconsciente.

El **primer cordón de teorías auxiliares** debía dar cuenta de la desfiguración de esos contenidos inconscientes en la descripción del síntoma; es decir su manifestación en los síntomas. Es así que las leyes de este paso (proceso primario y secundario, desfiguración onírica, diferencia entre contenido manifiesto y latente) darán cuenta de la diferencia entre esos contenidos inconscientes y su manifestación, es decir, que las leyes del inconsciente serán una teoría de la desfiguración entre lo manifiesto y “la noxa”. La manera en

que las representaciones libradas al proceso primario inciden será el equivalente a la *fisiopatología*.

Este giro **etiológico** hace que el psicoanálisis se libre de las disputas ya barrocas (problemática estancada) sobre nosografía descriptiva alterando radicalmente el eje de la discusión de los clínicos.

La potente heurística positiva (elección de problemas) que de ahí se desprende mostró rápidamente ser progresiva: además de la **Psicopatología**, implica *la investigación de toda disfunción de la conciencia*, memoria (ahí la serie amnesia histórica, desmemoria, recuerdos encubridores, amnesia infantil), afecto (neurosis de angustia) y disfunciones del lenguaje y la voluntad (neologismos, lapsus, operaciones fallidas, astenia, duda). Pero un elemento fundamental y progresivo es que ya con el mecanismo de la desmemoria y los recuerdos encubridores hace pie en la psicología normal.

Los próximos pasos en la elección de problemas y desarrollo de teorías auxiliares están definidos por este núcleo y primer cordón, ya que serán estos *dos polos del conflicto psíquico*, así generalizado desde la Psicopatología a la psicología normal. Por un lado la conciencia, luego el Yo. Por otra parte, la naturaleza de la sexualidad – primero sexualidad actual, luego infantil – que hace displacer a las representaciones que el consciente rechaza y perturba las funciones psíquicas. Estos temas serán abordados en el segundo período de constitución teórica: *teoría de la sexualidad y teoría del Yo*. En el primer tema integrará también al movimiento de investigación sobre la sexualidad que se venía afirmando desde la medicina generado por Haveloc Ellis Näcke y Krafft-Ebing en cuyos trabajos Freud apoya los propios. La incorporación del elemento determinante infantil reabsorbe de un modo imprevisto un principio postulado por el programa clínico hasta límites nunca imaginados antes por la reflexión psicopatológica: su principio de **evolución de la enfermedad** y estudio diacrónico de la misma.

Su **heurística negativa**: toda consideración sobre los procesos psíquicos que estudia, que no considere los procesos inconscientes, supondrá anomalías que estos procesos pueden esclarecer. La condición de entrenamiento previo (psicoanálisis personal) del investigador también ocupa un lugar importante en su heurística negativa algunas fallas no se deben al método sino al investigador, haciendo uso de la idea wundtiana de *ecuación personal*.

El Psicoanálisis debía hacer reconocer a la Psicología y a la Psiquiatría de la época que su núcleo firme y teorías auxiliares, aumentaban la racionalidad científica en los terrenos donde la Psicología de Wundt y la Psiquiatría in-

troducían un elemento azaroso, contingente o irracional. ¿Por qué las representaciones se encuentran organizadas en los sueños? ¿Por cuáles principios se organizan? ¿Qué principio racional puede explicar que prevalezca una constelación de las mismas en los enfermos mentales de manicomio o en las representaciones obsesivas? Donde no había explicación, Freud ubica su producción como la pieza que falta en el puzzle del pensamiento científico. En esto consiste la progresividad general de las primeras formulaciones *presentadas como la continuación espontánea* de líneas de investigación actuales en la época. Una de ellas la Psicología de Wundt, otras, las líneas de la Psicopatología alemana y francesa.

Las obras cruciales en que Freud cita a Wundt ampliamente son: “*La interpretación de los sueños*”, “*Psicopatología de la vida cotidiana*” y “*Tótem y Tabú*”. Frecuentemente aparecen menciones a la “ecuación personal” y a los experimentos de asociación de palabras de su escuela. La lógica en la mayoría de las citas es la misma: en el lugar vacío de la explicación, Freud ubica el inconsciente reprimido que retorna con ciertas leyes de desfiguración entre uno y otro.

En la “*Interpretación de los sueños*”, Wundt, Lipps y otros son incapaces de indicar el motivo que regula la relación entre el **estímulo**, que según se ha establecido por consenso es la fuente del sueño, y la **representación onírica que aparece**. Entre el sonido del despertador y el sueño que representa el sonar de una campana.

“Cualquier estímulo de esa índole que, mientras dormimos, reclame del aparato psíquico una interpretación por vía de ilusiones puede incitar una variedad incontable de tales ensayos interpretativos, y por tanto es enorme la diversidad de las representaciones que pueden subrogarlo en el contenido del sueño. Ahora bien, la doctrina de Strümpell y Wundt es incapaz de indicar motivo alguno que regule la relación entre el estímulo exterior y la representación onírica escogida para interpretarlo, y por ende de explicar la «rara selección» que los estímulos «se llevan a cabo con harta frecuencia en su actividad productiva» (Lipps, 1883, pág. 170)”.

En el *trastrabarse del habla* de la “*Psicopatología de la vida cotidiana*” la “perturbación” indicada como causa por Wundt, es explicada aduciendo una potencial conjugación de motivos por el principio de “complicación de causas”. Freud acuerda con la “perturbación” como causa lo reprimido y vuelve a ubicar el mismo esquema, sumando la explicación del vínculo entre las

representaciones sustituidas y la injerencia de palabras ajenas a la frase intentada que la distorsionan.

En “Tótem y Tabú” se apoya en Frazer porque en él también se ha apoyado Wundt, y *la motivación psicológica que Wundt no quiere indagar, él la postula.*

“Antes [AE, 13, pág. 33] hemos contradicho una concepción de Wundt que descubría la esencia del tabú en el miedo a los demonios, no obstante lo cual acabamos de aceptar la explicación que reconduce el tabú de los muertos al miedo ante el alma del difunto devenida demonio. Parecería una contradicción, pero no nos resultará difícil resolverla. Hemos admitido, sí, los demonios, pero no los consideramos algo último, insusceptible de resolución ulterior, para la psicología. Hemos buscado tras los demonios, por así decir, discerniéndolos como unas proyecciones de los sentimientos hostiles que los superstites alientan hacia los muertos”.

Freud pone a dialogar a la Psicología de Wundt con la Psiquiatría sosteniendo hacia ambas partes de la cadena causal.

“... todo lo que pueda revelar una independencia de la vida anímica respecto de alteraciones orgánicas demostrables, o una espontaneidad de aquella en sus exteriorizaciones, asusta hoy a los psiquiatras como si su reconocimiento hubiera de retrotraernos a los tiempos de la filosofía de la naturaleza y de la metafísica del alma. La desconfianza del psiquiatra ha puesto a la psique, por así decir, bajo caución, y exige que ninguna de sus mociones trasluzca un poder propio de ella. Pero semejante abstinencia no revela sino poca fe en la validez de la cadena causal que se extiende desde lo corporal hasta lo anímico. Aun allí donde la investigación permite reconocer en lo psíquico la ocasión primaria de un fenómeno, un estudio más profundo sabrá descubrir, en cada caso, la continuación del camino que lleva hasta la fundamentación orgánica de lo psíquico. **Pero donde lo psíquico haya de resultar, para el estado actual de nuestro conocimiento, la estación final, será preciso admitirlo**”.

Este es el credo científico de Freud que también implica al programa wundtiano ya que con estas formulaciones, Freud se ubica como **completando lagunas** de Wundt, clausurando su dualismo metodológico y poniendo sus desarrollos al servicio de la Psiquiatría.

8 - El giro praxiológico

Esta descripción es obligadamente sintética, incompleta, y podrá ser insatisfactoria para el estudioso de Freud. Pero sería altamente inexacta si no tomara en cuenta, en consistencia con la hipótesis que sostenemos de suplantación del programa clínico, que el origen de este nuevo programa proviene de un cambio en el nivel de los observables clínicos. Es decir, que el programa produce un cambio, obviamente, en la *Teoría observacional*.

Hasta que las teorías de Jung y Adler -que utilizando la teoría de la desfiguración (cordón auxiliar) sostuvieron otro núcleo firme-, lo llevaron a declararse único gestor del psicoanálisis, siempre Freud sostuvo que J. Breuer era el “padre” del psicoanálisis. Esto se debe a que, habiendo usado Freud el tratamiento hipnótico quitando síntomas por sugerencias contrarias; Breuer invierte esta vía habitual en la época, intentando restaurar las asociaciones interrumpidas, “sacar” y no poner, a través del estado hipnótico. De la *vía di porre* a la *vía di levare* (Freud 1913). Por esta vía, luego de abandonar la hipnosis, Freud encuentra el observable central, no considerado tal obviamente desde otras descripciones, para su heurística:

cada vez que intentemos restablecer una conexión asociativa a través de la asociación libre, se encontrará una **resistencia** directamente proporcional a la fuerza represiva que mantiene esas representaciones separadas de la conciencia.

De ahí en más, el núcleo teórico que Freud va a desarrollar integra las concepciones psicológicas de W. Griesinger y Herbart que se fusionan conformando una versión del programa clínico pero con una fuerte hipótesis etiológica. El estudio de las representaciones reprimidas una vez restablecida la conexión recordado el hecho objeto de la amnesia, descifrada la ocasión del síntoma y su simbolización, demuestra que estas han sufrido ese destino por su contenido sexual.

Esta vía, inaugurada por J. Breuer, es efectivamente decisiva ya que, así como no se puede discutir acerca de los sueños basándose en los contenidos manifiestos, los clínicos no encontrarán nunca el fenómeno de la resistencia del que se deduce la represión si mantienen la *vía di porre*, agregando nuevas representaciones o imponiendo mandatos en estado de hipnosis. Es decir que en la búsqueda de la representación traumática, del núcleo patógeno, **la asociación libre** que se diseña como método de curación se transforma en un poderoso *método de observación psicológica* que produce, además de la resistencia, otros observables y se aplica a los sueños, la desmemoria, etc.

Método de observación y tratamiento (determina el encuentro de)	→	Asociación libre
Observables (para explicar los cuales se utilizan)	→	Resistencia
Conceptos (que construyen el)	→	Represión
Objeto de estudio	→	Inconsciente (freudiano)

Esta vía que se debe a J. Breuer restituye la actitud hipocrática de expectación y más bien pobre en prescripciones, al contrario que el “Tratamiento moral” que ya parecía inmerso en un intervencionismo más bien galénico, con amenazas, castigos y prescripciones de todo orden y además de modo intuitivo. Es en esta actitud que, aplicando el mismo método, se encuentra la transferencia que consigue reabsorber en su teorización la polémica estancada sobre influencia psíquica, sugestión e hipnosis; junto con la explicación de las frecuentes suspicacias y acusaciones falsas o verdaderas de abuso sexual de los hipnotizadores sobre sus pacientes.

Pero estas ‘observaciones’ no se encontrarán si, por el contrario, se utiliza la “ensoñación inducida” o el experimento de asociación de palabras con “palabras-estímulo” elegidas por el profesional, o cualquier otro método de observación con el cual *modificamos completamente el campo de observacionales*. Esto es igual a la modificación de los observables en el microscopio con distintas técnicas de tinción de los tejidos: otro investigador, obviamente, no va a encontrar la evidencia de ciertas estructuras celulares si no utiliza la misma técnica de coloración. Efectivamente, Freud inventó un nuevo método de teñir los tejidos en el Laboratorio de Brücke con sales de oro que le valió reconocimiento internacional. La asociación libre no era nada más y nada menos que eso. Es fundamental subrayar entonces que la sexualización de la teoría, las representaciones reprimidas han sufrido ese destino por su contenido o enlace con la sexualidad, es *un paso segundo* en la constitución del programa y funciona como hipótesis auxiliar progresiva respecto a las explicaciones barrocas o *ad hoc* de Breuer o de Janet sobre los estados hipnoides o la disociación, que explica porqué las representaciones son rechazadas de la conciencia y el paciente no acepta tramitarlas por la vía de elaboración consciente.

Es decir que en la comunidad científica de la época – en la primera mitad del siglo XX – el Psicoanálisis sustituye con su discusión sobre Psicología, etiología y terapéutica, a la influencia del programa clínico estancado en discusiones

nosográficas. Ese estancamiento hace que a partir de 1913 Jaspers o Watson compitan con el Psicoanálisis pero ya centrados de lleno en *teorías psicológicas*, clausurando gran parte de la riqueza del programa clínico, descripción, evolución, clasificación, que se había negado a discutir eso. En oposición al programa que reemplaza, el Psicoanálisis provee de una teoría de la Psicología humana normal y patológica parcialmente evolutiva, una fuerte hipótesis etiológica, un método de cura consistente con ese cuerpo teórico. La nosografía pierde ese rol central que tenía en el programa clínico, pero a su vez jerarquiza las observaciones y arriesga cuestiones centrales en la convalidación de sus descripciones. Pero fundamentalmente, sustituye ese pragmatismo terapéutico que usaba alternativa o simultáneamente, lo que los clínicos consideraban re-educación, castigos, cambios ambientales, medios físicos y químicos; por una teoría discutible y racional que garantizaba el no retorno del filósofo, del sacerdote o del moralista en el tratamiento psíquico de los pacientes.

Varios elementos demuestran la continuidad entre ambos programas que podrían explicitarse en un análisis más detallado, pero que sintéticamente se refieren a estos puntos:

- La restitución de la actitud hipocrática de la expectativa.
- La expansión del estudio de la evolución diacrónico de la enfermedad, con anamnesias jamás imaginadas por los clínicos previos.
- La sustitución de la conjetura de la '*entidad mórbida*' fuente hipotética de las perturbaciones patológicas en los clínicos, por el '*inconsciente reprimido*' como fuente de las perturbaciones de la patología y de la Psicología cotidiana.
- Mantenimiento de la *doble fuente etiológica*, somática y psíquica de los clínicos como ya lo indicamos con el suceso de Bayle y la teoría de Griesinger a través de las '*series complementarias*'.

III

Enfermedades paradigmáticas

Algo que habíamos mencionado al pasar sobre la inversión que produce la histeria respecto a la Parálisis general progresiva requiere un mayor detenimiento. En toda la historia de la patología, incluso médica y mucho más en la Psicopatología, es muy útil una noción que proponemos y usamos: la de **enfermedad paradigmática**. Como se conoce Thomas Khun escribió, luego de su célebre trabajo, una “*Postdata*” donde indica que con el concepto de paradigma que se abrió a demasiados sentidos diversos, él quería mostrar la importancia de lo que ahora llamará ‘*Ejemplares*’. Es decir, que también podríamos usar la noción de este modo: ‘*enfermedades ejemplares*’. De hecho ya hemos usado esto al mencionar el escorbuto como ejemplo. Los ‘*Ejemplares*’ para Khun son fundacionales de una ‘*matriz disciplinar*’ nuevo nombre que da ahora al paradigma ya que determina la transmisión y formación de los científicos en sus usos y prácticas, que se enfocan en el ‘caso exitoso’ del problema científico, el puzzle o rompecabezas que ya fue resuelto y que se constituye en ‘modelo’ de resolución de nuevos problemas. Las enfermedades paradigmáticas o ejemplares van a funcionar en la dinámica de la ciencia de nuestro campo como ‘modelo’ de resolución de problemas y fundamento de un programa de investigación, en términos ya de Lakatos.

Esta es la importancia que tuvo la P G P cuando finalmente fue aceptada. Compleja y florida sintomatología psíquica que demostraba ser efecto de un problema material, anatomopatológico del cerebro, y cuya *evolución era de décadas*, se constituyó como ejemplar, como enfermedad paradigmática:

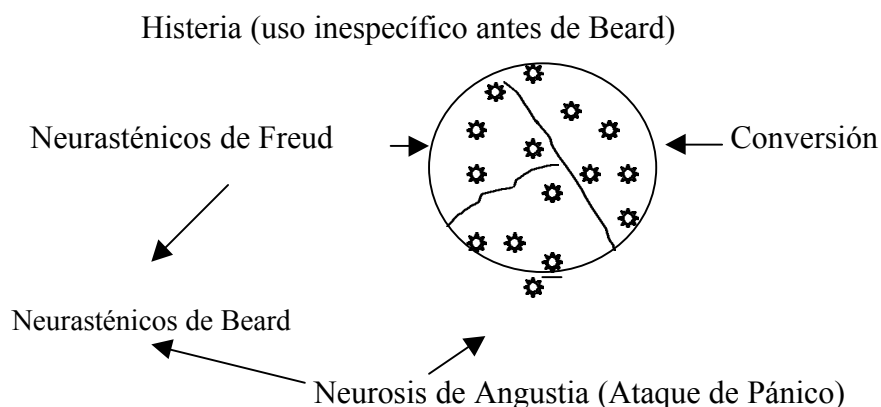
“resolvimos este rompecabezas, vamos a usar el mismo modelo para resolver otros”. La histeria de conversión produce lo contrario: la búsqueda de la lesión o el fundamento anatomopatológico del síntoma somático demuestra ser estéril por décadas y Charcot descubre que se pueden producir artificialmente síntomas y ataques epileptoides por hipnosis. Se establece así de modo ejemplar la posibilidad de efectos físicos ceguera, parálisis, etc. por causas psíquicas, abriendo el campo de resolución de otros rompecabezas con el mismo ‘modelo’.

Planteado esto, hay que poner de manifiesto la importancia que tuvo una patología la *Neurosis de Angustia* y el rol que tuvo como enfermedad paradigmática en la primera formulación del programa psicoanalítico. Aplicando esta nueva teoría observacional según la cual la sexualidad estaba determinando el fenómeno patológico, y dado que en ese momento Freud se manejaba con las nociones sobre sexualidad vulgares en la medicina de la época, la primera patología que va a constituirse en ejemplar es la Neurosis de Angustia. Obviamente que el objetivo era explicar la histeria de conversión pero al principio el vínculo entre síntoma y contenido latente parece demasiado complejo para una explicación ejemplar que seguirá desarrollando y por el contrario, la Neurosis de Angustia va a permitir poner este vínculo **más fácilmente** de manifiesto. Se trata de una patología del grupo de las neurosis actuales cuya existencia como grupo ya se había planteado antes de Freud pero que en buena parte se consolida por el psicoanálisis.

Contemporáneamente a que Charcot comenzara a estudiar la histeria en Francia, un norteamericano, llamado Beard, comienza a separar del uso que habitualmente se hacía del término “Histeria” en la Psiquiatría que era poco sistemático, un grupo de patologías, un grupo de enfermos, a los cuales él llama “Neurasténicos”. Estos enfermos también se dirigían al médico comentándole sus achaques físicos, al igual que las conversiones histéricas. Pero con una diferencia, que los malestares físicos eran muy difuminados, con característicos trastornos digestivos, dispepsia y otros. Todos presentaban una característica que forma la palabra: la palabra **astenia**. Generalmente la astenia se presenta como fatiga inmotivada y es parte como síntoma en distintas patologías orgánicas o neurológicas. Estos enfermos presentaban quejas físicas sobre su cuerpo, pero no presentaban conversiones. Entonces, Beard los separa de la histeria y les da un nombre que es **neurastenia**. Del conjunto de todos los casos que se llamaban en forma poco sistemática Histeria, este hombre viene a decir, a recortar estos enfermos que

presentan otra característica, y ésta los separa del grupo discriminando dos partes: Histeria y Neurastenia.

De este grupo Freud va a hacer una nueva separación, y va a discernir de estos neurasténicos, un grupo que va a llamar Neurosis de angustia. Por eso el título del trabajo de Freud es '*De la necesidad de separar de la neurastenia un grupo como neurosis de angustia*'. La neurastenia es más bien esto, y esto otro es la neurosis de angustia, que tiene características e indicios diversos. La diferenciación que él hace entre neurastenia y neurosis de angustia es, primero y principal, que el elemento asténico no está actualmente en la neurosis de angustia. No son sujetos que se quejen de que no tienen fuerza, que no tienen ánimos, que no tienen ganas de hacer nada. Generalmente son sujetos que están funcionando en su vida, en su trabajo, en sus relaciones, pero que sufren estos ataques de angustia.



Es fundamental no confundir ésto con el término *Histeria de angustia* que no es una Neurosis actual sino como designa Freud, por su mecanismo semejante a la histeria de conversión, a las Fobias específicas. La característica más esencial, digamos, de la neurosis de angustia para diferenciarla de la histeria de angustia, es que en la histeria de angustia, la fobia, el ataque de angustia tiene una **condicionalidad concreta**, es decir, la angustia está especificada en un objeto o situación. El paciente tiene fobia a los caballos, fobia a los perros, o fobia a estar solo, o claustrofobia, es decir, puede sufrir una fobia a estar en un lugar cerrado; pero, **fuera de esa circunstancia el sujeto no siente angustia**. Eso es la histeria de angustia, está especificada la angustia y esa condición es evitada por el paciente.

Por el contrario en la neurosis de angustia se puede sentir angustia en cualquier momento, todo el tiempo, **en cualquier situación se le puede desencadenar un ataque de angustia**. Hay un monto de angustia libremente flotante. Esto que Freud describió antes del 1900 actualmente está muy de moda y se difunde como “Ataque de pánico” una supuesta ‘nueva patología’. Ahora se lo redescubre sin mencionar todas las especificaciones que Freud había dado al respecto de estos malestares físicos que no tienen origen orgánico, al igual que las conversiones, pero que tienen características muy distintas. A estas dos patologías Freud les va a llamar Neurosis actuales, a la Neurastenia y a este grupo que separa llamándole neurosis de angustia. Sin ninguna predominancia de los elementos asténicos, las neurosis de angustia presentan un cuadro de taquicardia, ruboración, respiración agitada, sofocación y sensación de muerte inminente.

Es en relación con estas dos neurosis actuales que Freud comienza a pensar la etiología sexual de las neurosis en general, pero lo piensa en relación a **la sexualidad actual del paciente**, carente de una teoría de la sexualidad, esta neurosis va a constituirse en paradigmática para Freud ya que el ataque de angustia y su cuadro neurovegetativo es idéntico al trastorno producido por la excitación sexual. Cuando se desarrolle el programa tendrá una teoría de la sexualidad en la que se deberá recopilar toda la historia de la sexualidad del paciente, pero al comienzo, lo primero que Freud puede afirmar, entre neurosis y sexualidad es este vínculo entre práctica sexual actual y manifestaciones patológicas. Va a sostener que la neurastenia está fundamentalmente producida por el abuso o el mantenimiento de prácticas onanistas, de masturbación, o de la lucha del sujeto contra ésta, y que, por el contrario, las neurosis de angustia van a estar producidas por una estasis, es decir, por el detenimiento de una satisfacción luego de una excitación desencadenada. Su descripción contempla el hecho de que se la haya llamado “*neurosis de las vírgenes y de las viudas abstinentes*”, las jovencitas que comienzan a sentir sensaciones voluptuosas y no saben muy bien de qué se trata, ni cómo se maneja eso, junto a las viudas que, ambas por razones morales o de cualquier orden, no pueden satisfacer una excitación desencadenada. Esto lo va especificando en cada caso, aunque un caso muy típico para Freud en la época, es la combinación de la señora con neurosis de angustia y el marido con neurastenia; a esa pareja neurótica Freud la ubica muy rápido: la señora presenta neurosis de angustia y en la anamnesis averigua que el marido es neurasténico, o con prácticas onanistas, o con algún problema de impotencia o eyaculación precoz. Esta neurosis es también por la que Freud, en una

época en que desprevenido se entrega un poco a ser educador sexual de la población, y critica el coito interruptus. Esta práctica sexual también estaría como etiología de esto, al producir en las mujeres frecuentemente, la insatisfacción crónica.

Por supuesto, el paciente no sabe nada de esto y lo que presenta es una angustia desbordante. Es decir, que esto que sienten los pacientes que tienen ataques de angustia: nos dicen que tienen *palpitaciones*, *disnea*, *sensación de vértigo* y sensación de muerte inminente, Freud dice, que es lo mismo que se desencadena en el acto sexual: palpitación, disnea, sensación de vértigo o de caída, y la sensación de muerte, Freud ya en esa época la articulaba al orgasmo, es decir, a la sensación de morir, a la satisfacción completa.

Lo automático de esta transformación de excitación en angustia que invade el cuerpo y lo obliga a una descarga, produce la célebre fórmula de que *“la angustia es la moneda de cambio neurótica”*. Esta patología es paradigmática porque no requiere la aplicación del cordón auxiliar de teorías que dan cuenta de la desfiguración. Si el ataque epileptiforme, convulsivo de una histeria de conversión semeja a un parto, son evidentes los indicios de la presencia de representaciones psíquicas asociadas al ataque pero se requiere explicarlas. Aquí la emergencia de la excitación sexual está apenas modificada por el signo psíquico que el yo en alarma da a la misma.

Por esto es que estas neurosis actuales, por el mecanismo de su formación no tienen procesamiento psíquico, es decir no hay desfiguración, ni formación de compromiso entre tendencias, ni simbolización de representaciones reprimidas que retornan. No tienen una “formación de síntoma”, no son psicógenos en ese sentido, es decir, no tienen una elaboración psíquica, condensación desplazamiento, no están formadas psíquicamente. Para que se produzca esto, una representación que fue consciente, luego fue reprimida y al ser reprimida retorna en forma de síntoma, pero fue consciente. En el caso Isabel, en el cual Freud insiste en que esta muchacha tiene que haber pensado ante el lecho donde su hermana yacía muerta *‘ahora mi cuñado está libre y se puede casar conmigo’*, lo tiene que haber pensado conscientemente. Al rechazarlo de la consciencia, eso retorna en forma de síntoma y *se le cortan las piernas* en su función, compromiso entre el castigo y el perdurar de lo que reprimió. Lo mismo está presente para la fobia, la histeria de angustia, hay elaboración psíquica de una representación.

Este mecanismo automático, esta ausencia de trabajo psíquico, es lo que Freud indica está en estas Neurosis actuales. En un cierto sentido muy espe-

cífico no están formadas psíquicamente. La paciente no accede a pensar “no me voy a acostar más con él porque es un maldito impotente y yo siempre quedo mal” y luego de reprimido eso le aparece en forma de vómitos, o le aparece en forma de rituales. No es un síntoma formado psíquicamente, sino que simplemente, no se niega a mantener relaciones con su esposo, pero de vez en cuando tiene ataques de angustia en distintas situaciones. Otro elemento es que las **situaciones o escenas**, después haremos un desarrollo más específico sobre esta noción, particularmente de la neurosis de angustia, en las cuales el sujeto es invadido por la angustia que no son, insisto, situaciones condicionales porque si no sería una fobia, según Freud muchas de estas “situaciones” tienen la característica de poder ser invitaciones sexuales. Es decir, la viuda abstinenta tendrá angustia quizá justo en el momento en el cual se va a encerrar en el confesionario con el sacerdote para hacer su confesión semanal, en tal caso habla con el cura y siente angustia. Estas situaciones o, dice él, la muy frecuente agorafobia de las neurosis de angustia que no es una fobia específica, porque tiene angustia en todo momento y en todo lugar, pero particularmente cuando está en la calle, y él ahí da el caso de una paciente con neurosis de angustia que en su discurso articula esto de estar en la calle, ser una mujer en la calle y ser *una mujer de la calle*, es decir, ser una prostituta. Esta *escena* de estar en la calle se articula a una incitación sexual prohibida.

Las líneas de trabajo de un tratamiento se plantean entonces como lo que probablemente produzca en este tipo de neurosis, la formación de otra neurosis: un ataque de pánico se transforma durante el tratamiento en una fobia, es decir, que las condiciones de angustia se especifiquen y haya trabajo psíquico; o un neurasténico en tratamiento pudiera comenzar a hacer rituales en vez de hacer masturbaciones.

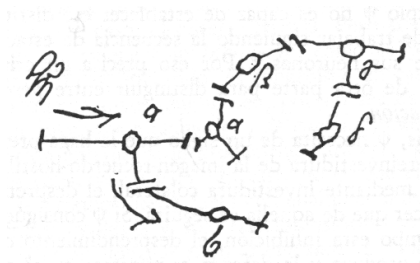
Este elemento de no procesamiento psíquico y descarga directa, a posteriori, va a permitir a Freud invertir la sospecha que se había mantenido sobre el vínculo entre epilepsia e histeria. Al invertir esta sospecha Freud puede plantear sus dudas sobre el origen neurológico, no ya de la histero-epilepsia, sino de la epilepsia misma. El caso que analiza es además un texto bello y muy pormenorizado sobre la psicología de hombres célebres. En “*Dostoevsky y el parricidio*”(1928 –1927) Freud indica que se podría conjeturar una relación entre los ataques epilépticos de Dostoevsky y la muerte de su padre asesinado a manos de sus sirvientes cuando el escritor contaba solo con dieciocho años. Así, con su epilepsia lo que haría es pagar el castigo por haber deseado que su padre muera, el ataque epiléptico sería una monumental des-

carga que no pasa por la formación de un síntoma. La misma sensación de muerte acompaña el ataque epiléptico y por la Ley del Tali3n, periódicamente esta muerte propia debía producirse. De todos modos no sería este el único fenómeno autodestructivo en la vida de Dostoievsky. Actualmente la epilepsia parece definitivamente dominada por el estudio de la Neurología, pero sin embargo, nuevamente el estudio de las *escenas* o *situaciones* desencadenantes de los ataques parecen dejar un interrogante que no se cubre con la genérica descripción del estrés. Esto sumado a que el desarrollo tecnológico no ha terminado de explicar, como hace poco se ha vuelto a descubrir aunque ya se sabía, que existen epilepsias que no tienen foco epileptógeno¹, y hay personas que tienen foco y no tienen epilepsia. A partir de ese foco, cuando se generaliza la disfunción eléctrica, invade todo el cerebro, se produce la descarga. Hay epilepsias sin foco, y hay personas que portan focos epileptógenos toda su vida sin ninguna descarga.

Para concluir y ampliando la perspectiva de percepción hacia el movimiento general de la historia de la Psicopatología de fines del s. XIX y principios del XX, podría sostenerse que en conjunto, el Psicoanálisis tomará el relevo del programa clínico y si bien, como indica Bercherie, en la ‘clínica psicoanalítica’ el adjetivo es quizá mas importante que el sustantivo, Freud nunca dejó de mantener la soberanía de la clínica por sobre la especulación teórica. La tan deseada anátomo y fisiopatología que intentaban encontrar los clínicos tendrá su sucedáneo en esa anatomía psíquica que Freud intenta con sus postulados tópicos y metapsicológicos; pero fundamentalmente la posibilidad de jerarquizar los indicios y las observaciones a los fines de sostener las entidades clínicas, su evolución y sus formas encontrará en las teorías evolutivas y del procesamiento psíquico un terreno de basamento para sus afirmaciones.

Nos hemos limitado a la primera formulación del programa psicoanalítico y no avanzaremos más por ahora en su continuación. Desde el complejo de Edipo hasta la controvertida pulsión de muerte, en cierto sentido que pasaremos a analizar inmediatamente, lo que Freud irá mostrando tanto a la Psiquiatría como a la Psicología, como al conocimiento general humano, es la íntima relación entre la Psicopatología humana y las ficciones en las que el cachorro humano nace, se conforma, vive, enferma y muere.

1. Debo esta comunicación al Psiquiatra catalán (y sacerdote jesuita) Jordi Font en su paso por Córdoba. No he podido conseguir las referencias de esas investigaciones (J.A.).



“EL YO COMO UNA RED DE NEURONAS
INVESTIDAS”. FREUD. *PROYECTO DE PSICOLOGÍA*.

SEGUNDA PARTE

DE LA NEURONA A LA FAMILIA: PSICOPATOLOGÍA, FICCIONES Y REPRESENTACIONES



FAMILIA FREUD

I

La Familia como etiología, institución y ficción

En las antípodas de la perspectiva científiconaturalista de Freud y contrario a las ilusiones materialistas que él expresara sobre el descubrimiento de sustancias químicas que ayudaran al psicoanalista en su trabajo clínico, se encuentra la perspectiva de Jacques Lacan que desde los años 30 comienza a desarrollar una obra destinada a la polémica, la difusión, el escándalo y la confusión. Psiquiatra formado bajo la admiración y sombra de Karl Jaspers, de Husserl y Martín Heidegger, desde su tesis de doctorado comienza a hacerse manifiesta su fascinación por la obra de Freud pero también la sensación e intención de que algo en ella debía ser modificado. Al publicar su tesis la envía a Freud quien le agradece el presente en una esquila glacial. Era obvio. En la tesis no cesaban los halagos hacia Jaspers, enemigo explícito del psicoanálisis y autor al cual directamente, Freud nunca contestó.

En el 36 escribe ‘*El estadio del espejo*’ su segundo trabajo más conocido y en 1938 escribe el texto objeto de este análisis: “*La Familia*”. Durante esta época y hasta el año 39 Lacan está haciendo, como lo indica en su prólogo a la edición argentina Oscar Masotta, un seminario con Alejandro Kojève, que es un filósofo hegeliano singular. No es un hegeliano cualquiera, es alguien que hace una lectura muy particular de Hegel. Junto con J. P. Sartre, Hypolite y otros pensadores franceses, están haciendo este seminario con Kojève que tendrá una enorme influencia implícita en la obra de casi todos ellos. Lo que años después va a hacer Lacan con Freud es en parte una imitación, en sentido amplio, dentro de ciertos márgenes, de lo que Kojève hace

con Hegel. Hegel es leído por Kojève de una manera especial, e interpreta a Hegel de una manera que no era la habitual postulando una versión distinta de lo que se creía era Hegel. Esto es muy semejante a lo que va a hacer Lacan años después con Freud.

Pero, en el año 38, a pesar de que Lacan está incluido en la Asociación Francesa de Psicoanálisis como psicoanalista, en sus trabajos mantiene una distancia hacia el psicoanálisis. Se puede encontrar en el texto que él dice: “*los psicoanalistas tal cosa... los psicoanalistas se equivocan cuando tal otra cosa*” como si él no se contara dentro de los psicoanalistas. Esto es así. A Lacan le lleva muchos años *anotarse*, por decir así, dentro del grupo de los psicoanalistas. Sin embargo, desde los años '30 él está haciendo análisis, está estudiando a Freud, pero siempre con esta suerte de distancia. Por esta posición, el texto sobre “*La Familia*” es muy rico, porque es un producto de mixtura que leído luego de conocer la obra posterior de Lacan, muestra líneas que luego serán desarrolladas y aquí pueden ser consideradas en su estado embrionario, pero también con la primera intuición que las motivaba. Entre las más importantes, la primera formulación germinal de la Metáfora paterna y de la forclusión como mecanismo de las psicosis.

Al ser una mixtura entre muchas cosas, entre ellas está Hegel, el existencialismo, y se encuentra allí como un dato fundamental el tema del drama existencial del individuo. Es fuerte la presencia del existencialismo, de Husserl y el ya mencionado Jaspers en el pensamiento de Lacan de este momento y de otros momentos. Un autor importante para nuestro tema es Politzer. Este filósofo marxista funda y dirige una revista con muy pocos números. En esas pocas revistas propone todo un programa en el sentido epistemológico del término, un programa para una **psicología concreta**. La idea de Politzer es una crítica al psicoanálisis, apoyando la parte que considera revolucionaria del psicoanálisis, pero diciendo que es necesario transformar eso en una psicología concreta. A este autor se deben algunos elementos como el título primero que se encuentra en el texto de la familia, ‘*El complejo, factor concreto de la psicología familiar*’. Allí ya hay una mixtura. El complejo, término forjado por Jung y los psicoanalistas en sus experimentos de asociación de palabras con la demencia precoz, luego esquizofrénicos, en la Clínica de Bleuler, y esa palabra ‘*concreto*’ responde al programa de Politzer. Luego de esta empresa, como se sabe, Politzer va a abandonar y se va a plegar a las filas del Partido Comunista, va a comenzar la Segunda Guerra Mundial y terminará luchando como soldado, capturado por los nazis y fusilado. Esto le da un halo de personaje heroico y mitológico.

co, y refuerza más o menos sus ideas, que no fueron, insisto, de crítica al psicoanálisis freudiano, sino la idea de que había que transformar eso en otra cosa, actitud en la que Lacan coincide aunque, en este momento no parece tener demasiado claro cómo.

Esta confección en mixtura hace que el texto tenga varias dificultades. Pero es central ya que aquí se intenta dar cuenta del tema de la relación entre la familia y la Psicopatología. Otro término de George Politzer que promueve como un concepto importante para la construcción de esa Psicología Concreta asociada obviamente al materialismo marxista y que va a mantener una continuidad en la obra de Lacan, si se observa con detenimiento porque es cada vez menos explícito, es el de ‘**situación**’. Este término es el que utiliza para indicar en “*De una cuestión preliminar a...*” el célebre ‘desencadenamiento de la psicosis’: ‘situaciones’ como la presentación del padre del novio a la jovencita que desencadena un brote delirante; ‘situación’ de confesión en la Iglesia con el padre sacerdote; ‘situación’ de aparición de un padre por el nacimiento de un niño en la psicosis puerperal. Este término es muy similar al mucho más usado por Freud de ‘Escena’. En verdad se trata de escenas en el sentido teatral del término.

El texto “*La Familia*” es escrito para una enciclopedia a pedido de H. Wallon, el primer investigador del estadio del espejo y los fenómenos de transactivismo. Es muy cercano a la primera versión del estadio del espejo que Lacan presenta en un Congreso y cuyo texto no se ha publicado, está perdido, ya que el publicado en sus “*Escritos*” es una versión posterior muy modificada. A esto se debe que el texto está centrado y dominado por el concepto de ‘*Imago*’. Lacan, de alguna manera, sueña en el texto con poder hacer una síntesis global de todos estos movimientos en los cuales está inmerso. La idea general es que el término **complejo** sería una unidad funcional (operativa) para pensar todo el psiquismo. Y el texto se organiza basándose en la relación y el desarrollo de estos **complejos** a cada uno de los que corresponde una **imago** predominante. Entonces, al complejo del destete, corresponde la imago del seno materno y al complejo de intrusión, la imago del semejante.

Pero de esto que se registra como operaciones de conformación del niño, pasa en el punto dos a una perspectiva más amplia: ‘*Los complejos familiares en la psicopatología*’. Como se sabe, los desarrollos de Melanie Klein son contemporáneos en gran parte a los de Lacan, y a ella, de alguna manera, Lacan apoya y toma su idea de un superyó temprano, un superyó arcaico, temprano, anterior

al complejo de Edipo, que ya Klein había postulado y también, al igual que lo hace Lacan en su Tesis, habla de que **el superyó no es el heredero del complejo de Edipo**, como lo había dicho en las famosas fórmulas Freud. Ambos constatan la existencia de un superyó temprano, arcaico, de origen fundamentalmente materno, más que paterno y esto se debe principalmente a que ambos se abocan al trabajo clínico con psicóticos.

Estamos en el año 38, Lacan todavía no se ha declarado freudiano. Por ahora, al igual que Melanie Klein, sostiene la existencia de un superyó temprano, arcaico. Por el contrario, el aparato legal paterno va a ser posterior a este momento de constitución. Justamente, toda **la posibilidad de normativización** del desarrollo del sujeto que pertenece a esta familia va a ser el **pasaje de este superyó materno a este ideal del yo**. Esto es fundamentalmente un acontecimiento de ficción familiar o social, tanto en la historia de una familia, como en la historia de la sociedad humana con el pasaje del matriarcado al patriarcado. Esto es lo que hace y da a las *situaciones, escenas, ficciones cotidianas*, de la vida social humana el poder patogénico o constitutivo de sus miembros. En cuanto a la familia en sí, Lacan subraya que es una **institución**, y **una institución quiere decir que es algo ya de la cultura**, que no se puede confundir la idea de familia humana con la idea de los grupos de los animales. O el hecho de que en algunos animales la pareja biológica mantenga a las crías.

Como se puede constatar, este es el punto donde Lacan se aparta de Freud como indicáramos al inicio. Freud percibía una continuidad, con una ruptura obviamente que el psicoanálisis podía esclarecer, pero una continuidad epistemológica entre la horda animal, el dominio del macho protector en ella y la familia humana. La Ley emerge fundada en el acto criminal originario y propiamente humano. Por el contrario, siempre que tenga que interrogar un punto mítico de origen, entre Darwin y Hegel, Lacan elige Hegel con su dialéctica del Amo y el esclavo.

Pero la Familia la define como una institución, fundamentalmente, porque tiene leyes y prohibiciones, y esa institución cultural que sería la familia no debe ser confundida, sobre todo en el caso nuestro, con la institución del matrimonio y del matrimonio patriarcal. Hay distintas formas de familia como institución, en las cuales la ley no la representa necesariamente el padre. Ahí menciona él el hecho de que en algunas tribus esa ley está representada por un consejo. Señala también que, según las observaciones de Malinowsky, hay unas instituciones familiares en las cuales la ley la encar-

na, de alguna manera, el tío materno. El padre, por el contrario, no encarna ninguna prohibición, ni ninguna ley, sino que se presenta en esa sociedad algo así como un maestro de las artes, como si fuese un maestro artesano, alguien que inicia al joven en los oficios, en la música, en la pintura, en la creación de herramientas, y como alguien incitador para el desarrollo de este joven. Pero, la instancia de prohibición y de ley está del lado del tío materno.

Lo que Lacan dice es que esto hace que la ley esté del lado de la madre, por el lado del tío materno. Que la ley esté de este lado, puede producir, acuerda Lacan como dice Malinowsky, que se constaten menos neurosis. Lo que también se constata, dice Lacan, es **la repetición a través de las generaciones de los mismos** oficios y de las mismas cosas, y la estereotipia y pobreza cultural y la falta de productividad entre las generaciones. Es decir, que esto tiende a una reproducción infinita de lo mismo, con una pobreza creativa enorme. Lo mismo valdría si fuese el abuelo materno.

Entonces, la originalidad de la familia patriarcal implica instaurar la ley de un lado heterogéneo a la maternidad. Ni la madre, ni el hermano de la madre, ni el padre de la madre, sino un hombre heterogéneo al campo de la maternidad. Esto produce, dice Lacan, este entramado, este entrecruzamiento, una singular apertura del vínculo social. Y hace, por supuesto, sufrir a los hombres, porque sería mucho más fácil que ellas se queden con los que ya admiran y respetan, de los cuales aceptan que dicten la ley: los hombres de su familia, porque a una mujer le sería más fácil por su propio vínculo aceptar la ley de su propia familia, no la de una familia extranjera. Este paso del matriarcado al patriarcado es lo contrario. La exigencia en esta institución de que el padre dicte la ley, de que la ley quede del lado del padre, siendo heteróclito, digamos, al campo de la madre, le exige a su vez al vástago varón que haga lo mismo. Es decir, el varón tendrá a su vez que remplazar los hombres de la madre de su hijo y de nuevo abrir el vínculo social.

En estas otras sociedades, dice Malinowsky, el padre sería algo así como un hermano mayor, como un gran amigo del hijo, lo cual sería muy grato, pero, produciría infecundidad cultural. En otros términos, la ley que la madre puede introducir en el hijo fundamentalmente va a estar impregnada de lo que en ella misma ha funcionado como ley, y en ese sentido va a ser una ley matrilineal. La aparición del padre hace que aparezca una ley distinta, que no hace a las tradiciones de esta familia materna, sino de otra distinta. Esa heterogeneidad produce la diversidad que se manifestaría en la producción y

en la creatividad de una sociedad. Aquí es donde debe articularse esta cuestión del pasaje del superyó al ideal del yo.

A quien le pueda parecer lejano este planteo en nuestra actualidad social y familiar, basta recordar el folclore que en todas las familias aparece en un momento u otro respecto de si un hijo es por ejemplo *más López* (familia de la madre) *que Gómez* (familia del padre) o las infinitas elucubraciones y acusaciones entre esposos sobre '*de donde sacó eso*' (alguna aptitud condenable que seguramente se supone la heredó o la transmitió la familia del cónyuge y no la propia). Estos elementos folclóricos habitan sin embargo las fantasías y alimentan los síntomas más diversos en los neuróticos. En algunos casos extremos se llega a consensuar con los hijos el uso, la simple mención del apellido del cónyuge, como insulto. Esta dinámica ficcional de sustitución del apellido materno por el paterno conforma y vuelve a realizar en la actualidad, quizá, solo quizá, de modo menos dramático, *el paso del matriarcado al patriarcado*.

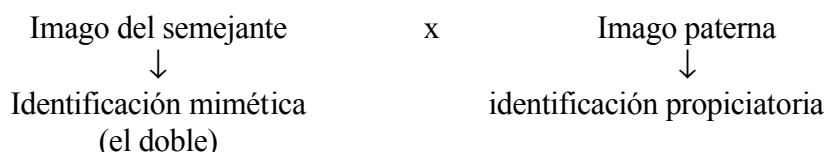
Basándose en su reciente '*Estadio del Espejo*' Lacan va a reformular el complejo de Edipo de Freud como determinado y lo hace depender del narcisismo y del estadio del espejo junto a muchas cosas más. Insisto, está en esta posición de '*hablo de los psicoanalistas*', estudio a Freud, pero hablo de los psicoanalistas como siendo ellos, yo todavía estoy aquí pudiendo producir, quizás, una síntesis distinta con el psicoanálisis, no metiéndome en el '*nosotros*'. Va a hacer depender en ese texto *al complejo de Edipo del complejo de intrusión*, es decir, que el padre va a aparecer como un intruso en el campo narcisista del niño. Y al complejo de castración que implicaría la amenaza del padre: '*si no abandonas la posición incestuosa, vas a perder algo*,' particularmente un cierto trocillo, lo va a hacer depender de la fragmentación del cuerpo, que es un fantasma del narcisismo.

La idea es que ante esa imagen que le devuelve una gestalt completa, el yo siempre se conforma en una tensión imaginaria, en la cual el intruso puede desalojarme de mi posición narcisista, por ser más bello, por ser más completo y porque soy un impostor que me siento fragmentado e incoordinado. Si me desaloja, a lo que me enfrento es a mi cuerpo despedazado. A ese cuerpo despedazado del cual yo escapé con una imagen que era contraria a la realidad en ese momento. La desmielinización de las vías piramidales hace que el niño no se perciba, no tiene una autopercepción como completo, sin embargo, aparece esa imagen que lo muestra como completo. De ese fantasma de despedazamiento aún latente luego de asumir la imago Lacan

va a hacer depender el miedo a la castración. Como dice Massotta en el Prólogo: “...el despedazamiento que corroe la síntesis, siempre dudosa, de la imagen especular”. Este logro de la anticipación narcisista sería siempre precario. Es decir, que la idea de que me van a cortar algo, de que voy a perder la unidad corporal, el complejo de castración, sería como un efecto secundario del fantasma de despedazamiento de esta posición narcisista. Freud la hace derivar de otro lado. Freud la hace derivar de la Ley del Talión.

Entonces el pasaje de esta posición, en la cual todo abrevia el narcisismo, todo me enfrenta a la fragmentación de mi cuerpo, ante cualquier amenaza a este narcisismo habría dos respuestas fundamentales. Una, la elaboración de esta fragmentación a través del síntoma y sería la histeria, el síntoma de conversión histérico sería también derivado de la fragmentación del cuerpo, del fantasma de fragmentación; es decir, efectivamente, uno constata que el síntoma de la histérica recorta su cuerpo, lo fragmenta, lo corta, el conocido caso de Isabel que está sin piernas, otra está sin voz, la función se afecta. O, la otra respuesta posible ante esta amenaza, sería la neurosis obsesiva sobreafirmando todo el plano narcisista y agitando aún más el plano de agresividad con el otro, y eso sería lo que Freud habría constatado en cuanto que en la neurosis obsesiva hay una prioridad del vínculo ambivalente y agresivo con los seres que quiere, además que con el padre.

La entrada del padre aquí Lacan la piensa de la siguiente manera, el padre entraría dentro del *complejo de intrusión*. Se produciría algo que Lacan llama **una imagen por otra**, una imago por otra: *de la imago del semejante*, que siempre se presta a esto que estamos diciendo, a esa tensión imaginaria, a esa posibilidad de que el narcisismo flaquee, a *la imago del padre*. Exactamente la misma fórmula que luego dará de la metáfora paterna con otros nombres: **un significante por otro**. *Una imago por otra, un significante por otro*.



Debo insistir en que es un texto muy rico como lo es el ‘*Proyecto de psicología para neurólogos*’ de Freud, pero justamente es algo que es muy rico, fecundo, si uno lo articula con todo lo que viene después. Pero así como en

esta formulación no se termina de ubicar el efecto de significación y su relación a la constitución del uso del lenguaje común como en la metáfora, en la Metáfora paterna no queda explícita la importancia de este término que aquí sí aparece: la **identificación propiciatoria**.

Así como se pone de manifiesto que deseo de la madre (DM) sobre x, nombre del padre (NP) sobre deseo de la madre (DM), se tacha ese deseo y se pasa del matriarcado al patriarcado, generando un producto de la operación:

$$\frac{NP}{DM} \times \frac{DM}{X} = NP \times \frac{A}{\varphi}$$

Así, este cambio de una imago por otra, sostiene Lacan en “*La Familia*”, produce un efecto que es el siguiente: se cambia **de una identificación mimética**, que sería la propia, que sería propia de este complejo de intrusión, yo me mimetizo con el otro, con el agresor, y si no puedo mimetizarme, él me gana y yo pierdo mi unidad narcisística, a lo que él llama ahí **identificación propiciatoria**. Es decir, que ya no se trata de que o **él** o **yo**, y la aparición del doble como forma atenuada del despedazamiento; sino que esta imago paterna implica la posibilidad de que **él quiere que yo exista**. Y aquí es donde aparecería el ideal del yo que **sí** sería un aparato legal propiamente paterno en el psiquismo.

Haciendo una lectura de eso, de ese texto hacia delante, hacia la metáfora paterna, el superyó arcaico, materno, sería el equivalente a decir: ‘aquí no hay metáfora’ y el sujeto está pegado, abrochado al capricho de la madre. La extraña legalidad que Lacan siempre va a subrayar sobre el superyó, es que **el superyó es una legalidad obscena, atroz, imperativa**, y sin lugar a dudas. El Ideal del Yo supone la posibilidad de duda, de conflicto moral e ilusión de libre albedrío: ‘lo puedo hacer o no lo puedo hacer’, si yo no lo hago, siento culpa. Esto sería propio del ideal del yo, alcanzar o no alcanzar el ideal, si no lo cumplo, siento culpa. En cambio el superyó aparece en una dimensión de legalidad completamente distinta, es decir, es algo atroz, imperativo, arbitrario, que no implica el entendimiento o la posibilidad del sujeto de objetar nada. El superyó según lo encuentra Melanie Klein y Lacan en las psicosis no da alternativa, no implica elección. No es casual. La observación, la percepción en la clínica de este superyó arcaico, primario, materno, en el cual el padre pareciera no tener nada que ver, esta ley que el sujeto no puede obviar, ni negarse a cumplir, tiene mucho que ver con la práctica que los dos llevan. Encontrarse con esta suerte de superyó, extraño al de Freud, que no es normativo, es porque esta identificación mimética es

parte del fenómeno de la forclusión. Que no se produzca la sustitución de una imago por otra es la fórmula misma de la forclusión cuando no se produce el término de la metáfora paterna, esta sustitución de un significante por otro o, el término del artículo de ‘La familia’.

Como se conoce, la metáfora y la metáfora paterna por tanto, y la metonimia de Lacan no son otra cosa que la reformulación en términos de retórica de la famosa condensación y desplazamiento de Freud. Entonces, a la metáfora paterna podemos nombrarla legítimamente como: la condensación paterna. De este modo podemos comparar tres formulaciones distintas sobre el mismo proceso que queremos dilucidar.

La condensación es justamente eso, condensar en un significante o una Imago el poder y el efecto de dos. Esto es lo que se ilustra claramente en el Caso Juanito y su célebre caballo que, en sus asociaciones libres presenta muchos elementos que refieren a su madre y a su padre. Sucede que el caballo quiere hacer justamente lo que Juanito teme que haga su madre, que es de donde ha provenido la amenaza de castrarlo. Se adscribe al padre el deseo de la madre porque funciona la metáfora. Pero el cambio de padre por caballo, el sustituir padre por caballo significa que la metáfora está funcionando. Por eso se puede afirmar que si hay una fobia, no hay forclusión, es decir, si el sujeto puede hacer esta metáfora, en la cual el padre pasa a ser el caballo. Esto, además, es histórico, es sociológico. El caballo aparece en los escudos de armas, esta idea totémica vuelve a aparecer en los escudos de armas, como aparecen los osos, los leones, los leopardos, los caballos: aparecen como imagos, animales heráldicos, totémicos, que figuran el nombre del padre, es decir, que la sustitución está funcionando. Podemos poner “Caballo” en lugar de Nombre del Padre en la fórmula de la Metáfora paterna ut supra. La identificación al caballo es propiciatoria por eso Lacan indica que Juanito será un ‘caballero’.

Por eso hay que subrayar el tema del doble. Porque de esta falta de sustitución de imago proviene **que la mayoría de los fenómenos de la psicosis impliquen esta dimensión de una identificación mimética**, una fijeza. ¿Qué sucede cuando no se produce la metáfora, o esta sustitución de imagos? Lo que encontramos efectivamente en la psicosis es esta dimensión del mimetismo, o esta dimensión de que el significante lo significa al sujeto en realidad, no metafóricamente. Uno de los fenómenos elementales que luego indica Lacan como índice diagnóstico es justamente la literalidad. La literalidad cuando la letra se impone de una manera imperativa, no dentro del sentido público, entonces, tenemos el juez que es juez. Es juez ahí, en el juzgado, es juez en su

casa, es juez en todas partes. O tenemos el padre de Schreber que tan es padre, que escribe libros sobre cómo se debe ser padre, y él es padre realmente, y todo el mundo debe obedecerle, incluso la madre. Esta dimensión, esta dimensión loca, digamos. El profesor que es profesor, es profesor siempre, en todo lugar, en todo momento, no puede ocupar la función, sino que la función es la que le da significado a él. En los hospitales monovalentes los pacientes andan con su traje de cartero, internado durante años, pero cartero, o de maestra jardinera, sin trabajar en ningún jardín de infantes pero identificada para siempre a eso. Esto es el plano de la identificación mimética. La fijeza que imposibilita a los pacientes psicóticos entrar en el juego ficcional de la sociedad humana.

Una vez producida la primer sustitución, las otras sustituciones se producen solas. Es decir, comienza a operar la metáfora en el psiquismo. Si no opera la metáfora, luego no hay otras sustituciones. Lo importante del proceso no es que el sujeto quede debajo de otro significante, sino que la sustitución produce un efecto extra que en la metáfora paterna es la significación fálica; en una imago por otra, la identificación propiciatoria. En un paciente cuyo padre muere en la infancia: ¿qué nos indica que no hubo forclusión? Pues simplemente que en la anamnesis aparecen sustituciones, con desengaños y desencuentros seguramente, pero hubo sustituciones. La ficción de la paternidad ya está constituida. De ahí en más la sustitución no importa, porque ya funcionó y funcionará sola y en la vida adulta cuando tenga que ser padre o cuando tenga que asumir un cargo, va a poder funcionar la sustitución.

¿Todo este sufrimiento por la riqueza y el desenvolvimiento de las artes y la cultura? ¿No era mejor quedarse con el tío materno? Efectivamente, esta aventura de la familia patriarcalista, como denomina Lacan este hecho histórico-social, es decir, de la familia en la cual la ley es encarnada por el padre, por el elemento que es hétero a la familia materna y mediato para el niño, es proclive a tener una alta inestabilidad. Mucha más inestabilidad que la ley, por ejemplo, del tío materno. Del interjuego de estos complejos Lacan va a llegar la cuestión de los *complejos familiares* y la patología mental, planteando una fórmula que es muy simple y eficaz: *los complejos familiares* están **patentes** en la psicosis, **latentes** en las neurosis, lo cual es sorprendentemente cierto. ¿Cómo se descubrieron los complejos? El psicoanálisis freudiano los descubrió en los neuróticos y los descubrió descifrando, es decir, interpretando lo que había latente en el síntoma, el sueño, en la formación de lapsus. Lacan subraya la extrañeza de que no se hayan ubicado los complejos primero en los psicóticos, porque en ellos son patentes.

Conviene aquí explicitar un modo de lectura de Lacan que ya está manifiesto en estos desarrollos pero que además puede servir de guía para otros aspectos de su obra. Estamos acostumbrados a intentar seguir los cambios que Freud va realizando en sus teorizaciones sobre distintos temas, así, cuando Freud habla del **yo** en sus primeros textos, luego del **yo** en “*Introducción del narcisismo*” y en “*El yo y el ello*”, siempre debe tenerse presente que, a pesar de tener el mismo nombre, está hablando de cosas muy diferentes. Algo inverso sucede en Lacan. Desarrollos que parecieran muy distantes y distintos entre sí, de épocas en que parecieran haberse olvidado o clausurado ciertas problemáticas, en verdad *está hablando de lo mismo*. Esto que hemos puesto de manifiesto entre “*una imago por otra y un significante por otro*”, se continúa luego con los grafos de la subversión del sujeto, la alineación y la separación, las fórmulas de los discursos o los nudos borromeos. En ellos, con distintas nociones y sin referir el antecedente, Lacan vuelve a intentar una formulación sobre el mismo asunto.

Es que resulta realmente difícil crear una ficción para explicar otra ficción y Lacan no cesará de intentarlo. Con esto, la actitud de Jacques Lacan, opuesta a la de Freud de no apoyarse en supuestos biológicos y materiales para fundar las afirmaciones mas hipotéticas y conjeturales del psicoanálisis, lo lleva a abrir, para bien o para mal, sus planteos hacia una fundamentación más sociológica, antropológica y filosófica de los puntos de fuga de la teoría. De este modo, luego de constatar una declinación de la imago paterna en la sociedad actual, también después tomará la trilogía de Claudel en el mismo sentido, sostiene Lacan que esta declinación produce algo nuevo en lo social, entre otras cosas, el Psicoanálisis. Según esto, no es casual que el psicoanálisis se haya generado en la época que se generó conjuntamente al declinar de la imago paterna. Es decir, que de alguna manera el Psicoanálisis podría tener una función en la historia de la sociedad humana respecto de equilibrar este decaer de la imago paterna sosteniendo aún ‘la aventura de la familia paternalista’. Es una conjetura que puede parecer excesiva obviamente, pero lo que quiero subrayar de ella es la completa dependencia que implícitamente supone entre enfermedad y ficciones sociales.

Aún más específicamente dentro de la Psicopatología, este declinar de la imago paterna llegaría a la proliferación de **la neurosis del carácter** durante el siglo XX. La neurosis que Freud había tratado, implicaba una ruptura, un desgarramiento muy fuerte de la personalidad psíquica, es decir, una persona se encontraba con un síntoma que rompía la continuidad de su personalidad. Detrás de ese síntoma había un impulso que estaba reprimido, que irrumpía en su

personalidad o en la conciencia, o en el yo según la época de conceptualización. Cosa que, dice Lacan, se habría ido menguando y ahí habla de **las neurosis de carácter** que serían una forma contemporánea a cuando escribe el texto, y predice que van a avanzar en el siglo XX, en las cuales la declinación de la imago paterna hace que estos impulsos, que en otro momento debían irrumpir en forma abrupta en el psiquismo a través de una simbolización, de una conversión; en vez de aparecer de esa forma, infiltran la personalidad y forman parte del carácter. Ya no se siente como algo ajeno: por ejemplo como un brazo paralizado que en un análisis se discierne como el impulso de agredir al padre, y la conversión del síntoma en castigo. No, simplemente eso aparece imbricado en la personalidad como una neurosis de carácter. En su personalidad esto es una cosa completamente tersa, no implica ninguna irrupción. Esta es la idea en Lacan de una neurosis de carácter, donde ya los impulsos no vuelven en síntomas sino en el carácter, es decir egosintónicos.

De estas redefiniciones del psicoanálisis y del intento de reordenar los ejes implícitos de la obra de Freud, emergen las dos preguntas, irresolubles pero operantes, que Lacan cree encontrar en el texto y en fondo dinámico de la reflexión freudiana, que determinan la existencia humana en sentido existencial: **¿Qué es ser Padre?** y **¿Qué quiere una mujer?**

II

La patología mental como avatar en las ficciones: el desencadenamiento de la neurosis y del suicidio

Hace ya muchos años, en un artículo condensado¹, comunicamos una observación: el doble, cuya aparición en la infancia es un resguardo de la vida y en la vida adulta un mensajero de la muerte², no es simplemente una reproducción especular del yo, sino que discrepa de él en tanto la figura del doble es quien **porta el instrumento**. Es decir que el yo se encuentra privado del mismo y en una posición pasiva. Esta observación encontrada en la práctica con pacientes psicóticos y neuróticos ya que la neurosis obsesiva suele sufrir en una forma moderada el fenómeno del doble, se corrobora siguiendo los varios ejemplos del célebre trabajo de Otto Rank y en las presentaciones literarias: E.T.A. Hoffmann, Edgar Poe, Oscar Wilde, Fedor Dostoievski³, y nuestro Jorge Luis Borges: “no sé cuál de los dos escribe esta página” dice en “*Borges y Yo*”.⁴ Esta observación es consistente con la idea de que el niño resguarda su frágil identidad duplicándose.

-
1. Argañaraz J. “*Lalanguelle I: de cuando el órgano no es un instrumento*” en “*Inhibiciones. Síntomas. Angustias.*” Lugar editorial. Bs. As. 1992.
 2. Freud S. “*Lo ominoso*” Pág. 235 T. XVII Amorrotu. Bs. As.
 3. Dostoievsky creyó poder agotar definitivamente con su trabajo el tema literario del doble, pero produjo una obra menor y casi olvidada de su literatura. Es muy útil al psicoanalista para ubicar la figura del doble en la neurosis obsesiva. “*El doble*”. Ediciones Bilenio. Bs. As. 1977.
 4. Borges J.L. “*Borges y yo*” en “*El hacedor*” Obras completas EMECE. 1974.

Si bien Freud toma “*El hombre de la arena*”, donde el instrumento son los ojos, el tema del doble impregna la obra literaria de Hoffmann. En “*Los elixires del diablo*” este recurso es llevado al extremo y, unido a la repetición siniestra de escenas idénticas, hace a la obra de muy difícil lectura. Estas formas de trabajar el relato parecen ser tomadas de los recursos de la composición musical sobradamente conocidos por Hoffmann.

El caso de Poe es paradigmático, ya que su versión del doble se especifica por ser quien tiene el mismo nombre que el personaje “*William Wilson*”. El doble es el hombre virtuoso y respetado, el personaje posee todos los vicios. Sabido es cómo desgarró la vida del poeta la negativa de su padre adoptivo Jhon Allan a otorgarle tal apellido. Es decir: jamás fue Edgar **Allan** Poe.⁵

El genio de O. Wilde⁶ pone en escena la vocación primaria del yo, y a la cual quizá jamás renuncia, en la inmortalidad del personaje de Dorian Gray quien priva al retrato de la juventud de que gozaría eternamente. Esta inversión hace al personaje real el doble de su propio retrato. Retoma así la versión más antigua del doble: en el antiguo Egipto la sombra de la momia contenía una vida latente.

El momento dramático en que el personaje recupera el instrumento es el desenlace en que puede eliminar al doble, es decir, suicidarse. Este vínculo entre el doble y el suicidio abre entonces otra vía para la investigación del fenómeno del suicidio, al cual Freud recomendó abordar por el estudio de la melancolía, y esta vía es la del efecto de la descomposición de lo imaginario que el acto suicida clausura. Esto es a su vez lo que efectivamente parece suceder en muchos casos de melancólicos que al ser medicados con antidepresivos y sin ningún recaudo, acceden a la posibilidad del suicidio, es decir, a la disponibilidad del instrumento; de igual modo pueden considerarse los suicidios en los últimos momentos de lucidez, en los inicios de procesos demenciales orgánicos. La pérdida del objeto en la melancolía priva al sujeto de eso que le da cuerpo a su yo y de ahí la fórmula de Freud: matándose mata al objeto, pero a su vez nunca fue otra cosa que ese objeto.

Evidentemente la noción de instrumento reúne aquí elementos que parecen muy heterogéneos entre sí: los ojos, el nombre propio, la juventud, la lucidez. Pero inversamente ¿cómo nombrar eso en común que se perfila en esta

5. Cortázar J. Prólogo a “*Cuentos completos*” de Edgar Allan Poe. Alianza editorial Madrid 1986.

6. “*The complete Oscar Wilde*” Crescent Books. New York 1995

línea de lectura? Podría decirse objeto “a” pero esto no especificaría nada por dos razones: una, por el uso confuso y acrítico que se suele hacer de este término poniendo bajo su égida casi cualquier cosa. Otra, porque sería en verdad una función específica del objeto “a” lo que puede denominarse instrumento del sujeto y requeriría un largo desarrollo no pertinente. Esta función es producto de la esquizia que separa al cuerpo como instrumento del organismo biológico, y da la posibilidad del hacer con los instrumentos. Por esto el doble en el niño aparece como una reivindicación subjetiva, como un resguardo, haciendo todo aquello que el niño no puede por no disponer de los medios, y poseyendo los instrumentos, las herramientas de las que está privado.

1 - La intrusión: el Otro en lo imaginario

Siguiendo esta línea de trabajo fue que encontramos en la práctica clínica y en muchas ficciones literarias, que **el desencadenamiento del suicidio** generalmente coincide con **la intromisión en el plano imaginario de un personaje** que para el sujeto ocupaba **un lugar simbólico**.

Este mismo hecho, coincidía en otros casos con la aparición de la neurosis clínica, es decir, no la sana y permanente neurosis funcional que el psicoanálisis postula para los sujetos constituidos en la cultura, sino de lo que se puede llamar, para su diferenciación, la **neurosis clínica**, sintomática: aparición de sintomatología evidente, con afectación de funciones que no lo estaban, angustia o inhibiciones nuevas.

Si esa *intromisión* es consistente con una fantasía erótica se desencadena una neurosis; si esta intromisión se realiza en un plano mortífero, agresivo o competitivo, en una oposición imaginaria, **alguien debe caer** y se presentan suicidios, intentos, ‘actos sintomáticos autosacrificiales u homicidas’ o ‘accidentes’.

Por personajes de función simbólica entendemos aquellos que ocupan, sostienen o les es supuesto, el lugar de Otro. Estos pueden ser: padres, médicos, maestros, tíos, lo que habitualmente se denominan personajes que detentan algún tipo de autoridad y función de protección y resguardo de la vida y la ley. Del mismo modo son **personajes imaginarios**: hermanos, amigos, compañeros, primos, lo que habitualmente se denomina “iguales” o “pares” y siempre se encuentran en este plano con distintas tensiones: competitiva,

agresivo-eróticas. Esto se desdibuja y debe ser examinado en cada caso, en tanto tíos pueden ser iguales, o hermanos pueden cumplir función simbólica.

Estos **personajes simbólicos** aparecen en las fantasías sexuales o agresivas más inconfesables del sujeto y las coordenadas de su relación con ellos determinan su relación con sus iguales. Pero cuando en la realidad estos personajes actúan estas fantasías, se rompe el borde entre el Otro escenario y el escenario del mundo, entre realidad y fantasía, una de las formas de lo siniestro. Piénsese, por ejemplo, en el padre que compite con su hijo varón buscando constantemente sus faltas y haciendo de éstas éxitos propios; o haciendo exactamente lo mismo con su yerno para proponerse aún como hombre ideal a su hija. Tanto hijo como yerno poseen tales fantasías infantiles de competencia, pero solo consisten en el anhelo de acceder al reconocimiento del Otro como igual y no a la inversa. Es decir, desean ser tratados como “grandes”, no que los “grandes” actúen como chicos. El hijo varón en este caso que sigue, o la hija en el ejemplo posterior, nunca tiene posibilidades de *ganar* ya que si gana de todas maneras pierde al padre o al soporte simbólico de la ficción.

Un joven con varios intentos de suicidio graves, internaciones psiquiátricas y distintos tratamientos infructuosos; años de, según el padre, ‘no hacer nada’, retoma sus estudios secundarios, vence su impotencia sexual y comienza a mejorar ostensiblemente. El padre, que solo quería que hiciera “alguna cosita, que trabajara en algo”, comienza a obstaculizar el tratamiento pero no puede impedirlo: los honorarios comienzan a ser considerados excesivos, aunque ha pagado por años el doble en otros; no puede ser que el hijo le pida dinero para las prostitutas, etc. Finalmente, en una maniobra supuestamente ventajosa, es despedido del trabajo ‘por él mismo’. Al ser el encargado del personal de una empresa, junto con otra autoridad, **firma su propio despido**. Obviamente, no cobra la supuesta indemnización que justificaba el acto sintomático.

Hijo tardío y único de una pareja malograda, el joven había pagado con su enfermedad la predilección de su madre y una paternidad condicionada a que fuese discapacitado. El padre tenía razones para creer en el parricidio ya que él mismo, muy joven, tuvo que echar a su padre alcohólico de la casa y tomar el mando de la familia.

La película “*Una vez en la vida*” de Louis Malle (sobre la novela de Josephine Hart) muestra el inverso: un padre compite con su hijo por el favor de la prometida de éste, le gana y ante el encuentro con una versión de la esce-

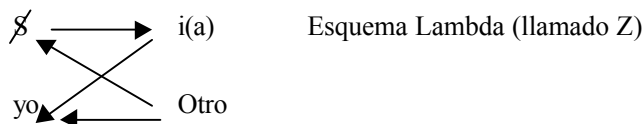
na primordial pero entre su novia y el padre, el hijo trastabilla y cae por la baranda de la escalera y muere.

Una joven en pleno florecimiento sexual, apegada a los niños pequeños al punto de cuidar de ellos sin otro interés, reacciona mal al embarazo tardío de su madre quien sufría de periódicas depresiones. La madre, al revés que la mayoría de las madres añosas, ostenta este embarazo y le es un nuevo motivo para ser cortejada y festejada por los hombres cosa que no había resignado con la edad. La joven, hace un episodio homosexual en el cual justamente corteja a una señora mayor que también apreciaba esas cosas ya que es una “cocotte”. Repudiada por el padre termina en un suicidio fracasado. La madre aceptaba las confidencias sobre tal relación, ya que obviamente, implicaban la renuncia de la hija a competir con ella como mujer.

En vez del pudor de que se haga público que aún se le desea, que “aún es joven”, propio de la embarazada añosa; el ser cortejada y festejada, llegando a veces a límites patéticos, recubre la convicción de que finalizada la juventud “el cuerpo se comienza a descomponer en vida”, de que perdido eso nada vale la pena. El anterior ejemplo que con variantes es demasiado frecuente en la clínica, es otra descripción de “*Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina*” de Sigmund Freud. Inversamente, en el film “*Interiores*” de Woody Allen, la mujer que no puede resignar la juventud y es soportada por sus hijas en tal lugar, acaba suicidándose. Nuevamente el no poder perder algo, asocia esto a la melancolía, especificando una idea intuitiva que circula entre la práctica clínica cotidiana sobre la histeria: ‘*se melancolizó*’. Pero al especificar ese algo reaparece el tema del Dorian Gray de O. Wilde.

En el mecanismo descripto, la desestabilización de **lo imaginario** parece ser lo crucial, y es entendible desde las últimas formulaciones de J. Lacan en las que este registro se separa de lo ilusorio e incluso de lo narcisístico, para anudarse en equivalencia de valores con lo simbólico y real que, en este mecanismo, quedaría obviamente implicado. Es decir, que se produce, en otros términos un desanudamiento de la ficción.

Por esto decimos que si un *personaje simbólico* se introduce en el plano imaginario del sujeto en una oposición, una rivalidad, **alguien debe caer**.



En esta misma línea, la introducción de un personaje simbólico en una dimensión erótica hace reales las fantasías y por ello, trastabilla el fantasma que regula la relación entre realidad y fantasía, la otra escena y '*la escena del mundo*'. Esto es, el fantasma pierde su función respecto a la realidad como si el sujeto viviera un sueño sin desfiguración como se define la pesadilla, y la neurosis estructural se transforma en neurosis clínica. El célebre caso Dora ejemplifica esto: el Sr. K actúa una fantasía de Dora y es justamente no diferenciar ambos planos una buena parte de las dificultades de Freud. La presentación pseudodelirante de Dora respecto de ser objeto de un intercambio entre K y su padre es consistente con la pérdida de la realidad concomitante, el fantasma falla al regular el paso entre uno y el Otro escenario.

Un hombre que sufre desde hace años de eyaculación precoz no puede encontrar nada en su historia sexual que tenga relación con tal trastorno. Incluso *considera haber tenido siempre mucha suerte* con las mujeres. Tan es así que se inició sexualmente muy joven con una mujer más grande que él, los compañeros lo envidiaban, 'era el sueño del pibe'. Interrogado, especifica que fue la madre de una novia que comenzó hablando de sexo con él. Acepta que de alguna manera fue ella quien lo sedujo. Esta señora tenía predilección porque le practicaran sexo oral, luego de lo cual se desinteresaba, y al ser además los encuentros muy riesgosos, él tenía que, luego, 'terminar rápido'. Estaba, dice, verdaderamente enamorado de su novia y la relación con ella, la hija, quedó drásticamente arruinada al cabo de algunos meses. La palabra *estupro*, que conocía ampliamente por su trabajo, le hizo reconsiderar la idea que tenía sobre su suerte.

Otro fenómeno ficcional cercano a estos es una de las desventuras típicas de los clínicos novatos. Cualquier analista joven se enfrenta en sus primeras prácticas al problema de tener que pasar del *plano imaginario*, en el cual es muy fácil ser ubicado por pacientes adultos, a un lugar simbólico. Que no se lo tome por otro sino por un representante del Otro no es fácil. En otras palabras, despertar y ganar la confianza del paciente. Como decía un viejo psiquiatra: la barba canosa cura. Pero ese paso es al que siempre el análisis tiende. Tiende a revertir, por la sola instalación de la transferencia, lo que,

ahora sí, en estructura y no solo a nivel del desencadenamiento, la neurosis manifiesta como interrogantes estructurales, y que puestos en función trabajan solos para la cura.

Es decir, las dos grandes neurosis son en parte ya *una disfunción de la ficción* por una cuestión o pregunta con el Otro. Las cuestiones, los enigmas fundamentales que el psicoanálisis se plantea son enunciados por J. Lacan como:

¿Qué es **ser** padre?

Cuestión universal

¿Qué **quiere** una mujer?

Cuestión particular: una a una

Las intervenciones de quienes ocupan el lugar del Otro producen un cruce de esos enigmas fundamentales transformándolos en las **preguntas neuróticas**. El análisis quiere hacer lo contrario. Así, por ejemplo, *el padre del obsesivo suele ser aquel que cree en el complejo de Edipo*; que debe ganar en la competencia con su hijo, que debe ser su amo o su ideal. El padre de la histérica aquel que de una forma u otra, no ha resignado definitivamente a su hija como objeto sexual.

¿Qué es **ser** padre?
(universal)

¿Qué **quiere** una mujer?
(particular)

¿Qué **quiere** un padre?
(particular)

¿Qué es **ser** mujer?
(universal)

La pregunta histérica ya fue enunciada por Lacan quien ha desarrollado mucho cómo esta pregunta que sería particular y solo se podría responder una a una, la histeria la eleva a cuestión universal. Si bien Lacan ensaya para la neurosis obsesiva: *¿Estoy vivo o estoy muerto?*, esta última, solo se entiende como pregunta estructural a condición de anteponer: *¿Qué quiere un padre?* En verdad Lacan la deriva de la dialéctica del amo y el esclavo que eligiendo la vida pierde la libertad y solo posee una vida mutilada, una *muerte en vida*, por no arriesgarla como lo hace el amo. Al revés que la histeria, la obsesión transforma en pregunta particular la cuestión universal de qué es ser padre, como hemos visto en “*La Familia*” una de las respuestas es pro-

veer de una identificación propiciatoria que es lo contrario del enfrentamiento imaginario.

La escucha de obsesivos va mostrando el listado de esas posibles respuestas en sus fantasías: ‘quiere un esclavo’; ‘un discípulo’, ‘poseerme como una mujer’; ‘mi ano’; ‘mi sufrimiento’; ‘mi muerte’. ¿Qué quiere?

2 - La moral: ¿es la pantomima de la ética?

Esta intromisión en el plano imaginario puede ser considerada como una **falta ética** en tanto atenta contra lo que constituye la ficción, esto es, contra el discurso en tanto es también una ficción.

Si bien no desarrollaremos completamente aquí la íntima relación entre el esquema Lambda (llamado Z) y las fórmulas de los discursos, específicamente destruye el lugar del *semblante* aunque afecta toda la estructura de reacciones complejas. Es decir, un personaje deja caer su función en el discurso, se clausura la triangulación necesaria y los efectos se generalizan. La relación con los otros está regida por lo que sucede en esa articulación entre su cuerpo, su mente, la realidad y los otros. El hombre nace y vive, crea y destruye, y muere en la ficción que es el discurso. También enferma y sana. La perspectiva que se plantea es entonces la de una clínica de la ficción que permite releer algunas cuestiones fundamentales como la remanida frase de “*no hay clínica sin ética*”. Es decir no hay neurosis clínica, sintomática, sin una falta ética que atenta contra el discurso en tanto este es ficción. El ejemplo clínico radical, que hace mucho debiera haber sido interrogado honestamente por la ciencia, es el hecho de que un hombre, un aborigen cualquiera, pueda morir, literalmente fallecer, por haber transgredido un tabú cualquiera de su tribu. Eso es un efecto radical de ficción eficaz en lo orgánico: ¿por qué mecanismo se produce? No querría escuchar la atroz banalidad de que sería efecto del estrés.

Desde este desencadenamiento de las neurosis clínicas puede leerse lo que Freud, en una de sus últimas obras,⁷ ubicó como *predisposición fundamental* a la neurosis: un plus de pulsión de muerte, de agresividad libre. En el esquema lacaniano esto es equivalente a la entrada relativa del Otro en el plano imaginario con su carga de agresividad estructural.

7. Freud S. *Obras completas*. T. XXIII Pág. 246. Amorrortu editores. Bs. As.

Para prevenir malentendidos, de ninguna manera se trata de poner en entredicho el legítimo amor de un individuo por alguien de menor o mayor edad o diversa condición. **La posición ética de cualquiera es fundamentalmente inconsciente** y al intentar enunciarla siempre se corre el riesgo de hacer, quizá siempre se transforme en, moral. Freud vivió esta posición ética inconsciente como: “*soy mal hipnotizador*”. En verdad en sus cartas y menciones pasajeras le parecía repulsiva la sumisión e indignidad, la adicción que los pacientes desarrollaban con el hipnotizador. Probablemente quien intente seguir una ética enunciada, no pueda sino hacer una pantomima de ésta y seguir en la misma posición que tuvo antes. Seguramente a esto se articula la calificación exigida por Freud para la formación de los psicoanalistas y refrendada por J. Lacan en “*La instancia de la letra*”, en la *universitas litterarum*, única forma quizá de encontrar o enunciar un saber al respecto.

En “*El motivo de la elección del cofre*”⁸ Freud dice de “*El rey Lear*” de Shakespeare:

“Pero este hombre acechado por la muerte se resiste a renunciar al amor de la mujer, quiere oír aún cuánto es amado”. “...el anciano busca en vano el amor de la mujer, tal como primero lo obtuvo de su madre; y sólo la tercera de las mujeres del Destino, la muda diosa de la Muerte, lo tomará en sus brazos”. “La eterna sabiduría, bajo las vestiduras del mito primitivo, aconseja al anciano que renuncie al amor y elija la muerte, reconciliándose con la necesidad de morir”.

En la escena más conmovedora de la obra entra Lear llevando en brazos el cadáver de Cordelia, la tercera, la fiel hija a quien repudió en lugar de ser ella quien lleva el cadáver del anciano héroe. Es extraño que Freud no haya relacionado esa inversión, esa escena, con aquella **idéntica** en “*Antígona*” de Sófocles en la cual Creonte entra con el cadáver de su hijo en los brazos y acertadamente se culpa del suicidio. El mito al que recurre Freud quizá pueda a su vez ser reconducido a uno más antiguo sobre el inicio de los tiempos cuando Zeus, también el tercer hijo, mata a su padre el dios Cronos, porque este, ante el temor a la profecía de su muerte a manos de un hijo, devoraba prolijamente a cada uno de ellos. (Graves, R 1985).

8. Ibid. T. XII

III

La representación y la demencia psicógena: J.S. Bach y el Continuo de Cantor.

*¿Para qué puede usarse el concepto de
'no denumerable'?*

L. Wittgenstein¹ 1938

1 - Introducción

Vamos a abordar entonces, con esta perspectiva de un análisis de las ficciones que constituyen la vida psíquica humana, uno de los temas quizá más difíciles de concebir como estrictamente ficcionales. Cualquier clínico, cualquier persona incluso, que haya observado el estado terminal de un enfermo esquizofrénico con su deterioro y extrañamiento del mundo, habrá recibido probablemente la impresión de que semejante estado de destrucción de la mente solo es explicable por una enfermedad material y orgánica del cerebro. El objetivo de este apartado es fundamentar la posibilidad de una **etiología mental** del proceso de demencia en la Demencia Precoz (esquizofrenia) por una corrupción específica de las representaciones. Para ello vincularemos temáticas aparentemente heterogéneas entre sí como: el papel de J. S. Bach en la historia de la escritura musical; el problema del *Continuo* de

1. Parágrafo 12

G. Cantor; una inconsistencia en el cuento de J.L. Borges: “*Funes el memorioso*”; la polémica sobre *el lenguaje público y el lenguaje privado* en Wittgenstein; el fenómeno del “*bloqueo*” en los experimentos de asociación de palabras con pacientes esquizofrénicos y; finalmente, la necesidad de S. Freud de separar en *Representación-Cosa* y *Representación-Palabra*, el término único *Representación*.

El eje de articulación está dado por poner en relación estas temáticas, con la diferencia entre *infinito denumerable* y *no denumerable*. El punto de conclusión y obviamente más polémico es: *¿qué papel se puede asignar al “otro” (usuario) en el arreglo por el cual un conjunto de representaciones se mantiene dentro del universo de lo denumerable?*

2 - La demencia precoz

A finales del siglo XIX E. Kraepelin reúne con el término demencia precoz un grupo de afecciones psíquicas, anteriormente descriptas: catatonía y hebefrenia. Su nombre sugería la oposición a la ‘demencia senil’ bien conocida ya entonces. Se presentaba en general entre los 15 y 25 años. El estadio final de demenciación implicaba en distintas presentaciones: autismo, abulia, anhedonia – ausencia de placer -, embotamiento y apatía con residuos de negativismo y obediencia automática, bazarías, neologismos, puerilidad e imbecilidad.

A partir de la obra de Bleuler se extenderá el uso del término *esquizofrenia* y será borrada paulatinamente **la especificidad juvenil** de la enfermedad a pesar de fuertes objeciones de distintos investigadores. Quizá la más sistemática de esas objeciones, estuvo representada por la obra de un argentino Carlos R. Pereyra (1965) cuya monografía publicó *The Lancet* en 1944 y le valiera ser nombrado Miembro de Honor de la Sociedad Médica Psicotérapica de Viena. Pereyra atacaba el concepto de la esquizofrenia bleuleriana que se ampliaba de tal modo, recubriendo trastornos de muy diversos órdenes y edades, que perdía especificidad y descaminaría las investigaciones posteriores. Por otra parte el trastorno de *asociación de las representaciones*, central para Bleuler, según Pereyra secundario, era motivado para éste por un fenómeno básico, la **intercepción** (que rompe la continuidad de cualquier actividad psíquica), la cual sí podría ubicarse en **cualquier momento de la evolución de la enfermedad**, no como aquel otro.

Actualmente son frecuentes los trabajos² que vuelven a rescatar la designación kraepeliniana, cuyo concepto de enfermedad nunca confundió estas demencias con otras de distintas características –como las seniles cuyo oposición de grupo, *precoz*, *senil*, era aproximativamente obvia y legítima -, argumento para el cambio de designación. Sin embargo, la difusión de la esquizofrenia de Bleuler persiste aún hoy, y en el concepto de enfermedad, la ampliación del *grupo a otras edades*. La más aceptada de las hipótesis etiológicas actuales, es la que supone un origen genético aún no encontrado, a esta enfermedad al parecer mal delimitada, ya que los errores sobre los que alertó C. Pereyra se han desarrollado y profundizado ampliamente en las últimas décadas.

Además del proceso de *demenciación* que en los casos leves puede demorar diez años, habremos de subrayar para este análisis dos elementos: **uno** el fenómeno del “*blocking*” (Bleuler, E. 1993:39) - *interceptación* de Pereyra- “*obstrucción*” o “*bloqueo*”, que es una detención **brusca y completa** de la actividad asociativa. El paciente enfrentado a la palabra-estímulo en el experimento de asociación de palabras, puede dar algunas asociaciones y – en vez de detenerse por el encuentro con un ‘*complejo*’ de asociaciones cargado de afectividad que lo perturba - enmudece explicando con posterioridad haberse encontrado “*privado del pensamiento*”, bloqueado, obstruido en su pensamiento. **Otro**: la existencia en estos pacientes de “*lenguas fundamentales*”, o “*primordiales*”, cuyas expresiones deben explicar a sus interlocutores; con estas “lenguas privadas” - solo ellos son usuarios de las mismas - se comunican a veces con la divinidad, el demonio, o con “*las voces*” que ellos escuchan, o que los insultan en esa lengua. Este lenguaje está compuesto generalmente de cúmulos de neologismos de distinto tipo.

Las teorías psicógenas de esta enfermedad generalmente han sido subsidiarias de formulaciones cuyo eje son otras patologías: paranoia (Lacan), neurosis (Freud). Pero, hasta donde alcanza mi conocimiento, nunca se han formulado entramadas con lo que se denomina *filosofía del lenguaje*. Por otra parte aquellas teorizaciones suelen formularse en términos de: “...*el esquizofrénico repudia la realidad porque tal cosa*”, o “...*se encuentra fuera del discurso*...” sin especificar **cuál es el sujeto** de tales dichos, o justifi-

2. La corriente cognitivista en psiquiatría y la mayoría de los trabajos que sobre este ‘síndrome’ se realizan. Se puede consultar entre otros. “*Trabajos distinguidos. Psiquiatría*” publicación de la Sociedad Iberoamericana de información científica”(SIIC) En particular Vol. 4 N° 4 Pág.107 1999.

car la *atribución de intencionalidad* de un X que sería ¿quién? A ese punto no explícito se dirige nuestra argumentación para tomar partido por la fecundidad de esta vía.

3 - El clave bien temperado

Una explicación del título de la célebre obra de J. S. Bach dice que la misma contiene un conjunto de partituras en las que se pone de manifiesto la posibilidad de escribir en modo mayor y menor, y en distintas armaduras de clave los mismos motivos. Es que en tiempos de Bach se acostumbraba modificar la afinación del clave según se ejecutara una obra en Si bemol o La sostenido³. Esta odiosa costumbre llevaba a no poder encontrar un instrumento bien afinado casi nunca.

En verdad, el lento desarrollo de la escritura musical⁴ implicó desde un inicio acotar las variaciones individuales sobre la cantidad y características de los sonidos hasta el 4:40 del “**La**” *universal* actual. Desde entonces, teóricamente, los sonidos presentes en una cuerda tensada podrían ser asignados a alguna de las octavas de los 12 sonidos de nuestra escala. Siempre que alguno de nosotros no se ponga quisquilloso y quiera averiguar si efectivamente esa nota que asignamos como “**La**” tiene 4:40 o en verdad 4:39 o 4:41.

Peor aún si alguno de nuestra comunidad musical quiere saber si el 4:40 que hemos acordado para la nota “**La**”, debe entenderse como 4:400004...o 4:404040...¿O por el contrario se trata de algún número contenido entre 4:40 y 4:41, y quiere que especifiquemos cuál? Ahí realmente estaríamos en problemas. Si no conseguimos limitar nuestra búsqueda, entre 4:40 y 4:41 nos espera un infinito de números, pero uno especial llamado *infinito no denumerable* que consiste en todos los *números reales* que hay entre ambos: 4,40000000...1 (con todos los decimales imaginables en el medio) 4.49999999...9. Del mismo modo, las frecuencias de onda que se pueden producir en una cuerda tensada son de esta misma naturaleza, porque siempre habrá una frecuencia intermedia que podremos encontrar entre dos que designemos **a** y **b**.

3. Son dos modos de nombrar la misma nota. Si la armadura de clave es Si bemol es inusual, e incorrecto, llamarla La sostenido.

4. Leuchter, Erwin: “*Ensayo sobre la evolución de la música en occidente*” Ricordi Bs. As. 1981

Un infinito no denumerable se define como aquel que *no puede ser puesto en una correspondencia uno a uno* con el conjunto de los *números enteros*. No hay manera alguna de incluir todos los decimales en algún arreglo posible que permita equipararlos con los números enteros. Por el contrario, si limitamos nuestra búsqueda a través de **cotas** mínimas y máximas para cada una de las notas, las posibilidades no solo son contables sino además, **finitas**.

Pero una innumerable cantidad de sonidos quedarán fuera de ese arreglo y deberán ser incorporados como exabruptos: los cañonazos de Tchaikovsky o las indicaciones de una cierta frecuencia de onda en la música electroacústica actual. Si sus contemporáneos tenían razón, quizá Bach nos impuso un acuerdo que nos hizo perder el matiz entre Si bemol y La sostenido.

4 - Funes

Pero para un hipotético usuario de la música que percibiera discriminando las diferentes frecuencias de onda con seis decimales, hasta escuchar la mejor orquesta sinfónica sería un verdadero tormento⁵.

Tal usuario hipotético es recreado por Jorge Luis Borges, pero respecto de toda percepción y no solo la auditiva, en la persona de Ireneo Funes. En *"Funes el memorioso"* dice:

"Lo recuerdo (...) con **una oscura pasionaria** ⁶en la mano; viéndola como nadie la ha visto, aunque la mirara (...) toda una vida entera."

Para Funes

... el presente era casi intolerable de tan rico y tan nítido, y también las memorias más antiguas y más triviales". "Esos recuerdos no eran simples; cada imagen visual estaba ligada a sensaciones musculares, térmicas, etc." "...Funes no solo recordaba cada hoja de cada árbol de cada monte, sino cada una de las veces que la había percibido o imaginado".

Por eso mismo Borges advierte que

-
5. Inversamente para un 'oído occidental' algunas músicas de otras culturas, hindú por ejemplo, son indescifrables por el uso en ellas de escalas microtonales cuyo juego no alcanza a discernir su oído occidental condicionado por la escala de Bach.
 6. Lo subrayo porque usaremos luego este elemento.

“... era casi incapaz de ideas generales ... No sólo le costaba comprender que el símbolo genérico **perro** abarcara tantos individuos dispares de diversos tamaños y diversa forma (...) Su propia cara en el espejo, sus propias manos, lo sorprendían cada vez. (...) Era el solitario y lúcido espectador de un mundo multiforme, instantáneo y casi intolerablemente preciso. (...) Sospecho, sin embargo, que no era muy capaz de pensar. Pensar es olvidar diferencias, es generalizar, abstraer. En el abarrotado mundo de Funes no había sino detalles, casi inmediatos”.

Pero Borges hace testificar al relator del cuento por la extraordinaria memoria de Funes con un argumento cuestionable que implica una inconsistencia: Funes, nos dice, habría aprendido rápidamente a leer el latín teniendo como únicos medios, un libro de Plinio y un diccionario.⁷ Ahora bien, **no podemos concederle que haya leído dos veces la misma palabra**, ya que el ‘*abarrotado mundo de Funes*’ no es otro que el río de Heráclito, la segunda visión de la misma palabra la hubiera hecho inutilizable para repetirla adecuadamente una tercera. En su estado, un niño jamás aprendería a hablar ya que la primera sílaba ‘*ma*’ dicha por su madre sería diferente en entonación, olor, calor o intensidad que la segunda. Es imposible que en ese mundo percibido se sostenga alguna identidad en la diferencia del flujo perceptivo.

Ya fuera de la ficción, en la patología mental se presentan desempeños extraordinarios de la memoria. En 1938, Leo Kanner⁸ atendió a un niño de cinco años:

“Me impresionó la singularidad de las peculiaridades que Donald presentaba. Podía desde los **dos años y medio**, decir todos los nombres de los presidentes y los vicepresidentes, recitar las letras del alfabeto del principio al final y viceversa y podía repetir, sin falla alguna y con perfecta enunciación, el salmo 23. Sin embargo era incapaz de mantener una conversación normal. No establecía ningún tipo de contacto con la gente pero era capaz de manejar los objetos con habilidad. Su memoria era fenomenal. Las pocas veces que se dirigía a alguien (mayormente para satisfacer sus necesidades) se refería a sí mismo como “tú” y a su interlocutor como “yo”. No respondía a ningún test de inte-

7. Alusión probablemente a Leopoldo Lugones quien aprendió solo el Latín.

8. Quizá uno de los últimos grandes clínicos, muy influido por el psicoanálisis se dedica a la Psicopatología infantil. A él se debe la descripción o descubrimiento del autismo infantil.

ligencia pero era capaz de manipular con habilidad complicados juegos" (Coleman y Gillberg 1985:13).

En verdad el cuento de Borges se construye de modo verosímil basándose en el hecho de que Ireneo ya había aprendido a hablar cuando sufre el golpe fatídico que transforma su percepción y que él considera una gracia. Dice Borges que entre los proyectos que Funes concibe y desecha, está el de realizar el catálogo de sus recuerdos asignándoles números. Si cada recuerdo de cada instante debiera ponerse uno a uno con los números naturales, ¿cuál sería el sentido privilegiado si *‘cada imagen visual estaba ligada a sensaciones musculares, térmicas, etc.’*? ¿Sentido, intensidad o tiempo? ¿O una combinación de ellas? Por ejemplo: imágenes de alta intensidad lumínica y sensación de frío con contractura muscular. En verdad ese catálogo solo sería utilizable por Funes mismo ya que su percepción del mundo es incommunicable con nuestras palabras habituales, entre otras cosas porque la simultaneidad del sol de otoño y la sensación de frío deben ser secuenciales en la oración. Como se puede percibir volvemos a encontrarnos con el mismo obstáculo de asignación de denumerabilidad. La elección del primer recuerdo en base a la jerarquía de una percepción sobre otras, ya nos introduce en un universo de *números reales* – no enteros como: 1, 2, 3, etc. - infinito no denumerable. Siempre el ‘arreglo’ que elijamos dejará afuera algunos recuerdos del continuo perceptivo.

Hemos transformado de este modo la pregunta matemática del continuo de Cantor: ¿cuántos puntos hay en una línea recta de un espacio euclídeo? (Gödel), en una pregunta de modelo mental: ¿cuántos elementos discretos, discernibles hay en una percepción?

5 - Freud y su Golem

No entraremos en el comentario del cuento, solo diremos que quizá todos somos Ireneo Funes. Al menos esa opinión se desprende de **la concepción de la memoria** que postula S. Freud como parte de su teoría de los sueños. Entramos de nuevo en la ficción pero en este caso teórica.

Freud sostiene que:

“... nuestro aparato anímico es ilimitadamente receptivo para percepciones siempre nuevas, y además les procura huellas mnémicas duraderas aunque no inalterables”.⁹

Con esta conjetura explica el extraordinario desempeño de la memoria manifiesto en los sueños, y la tan limitada disposición que tenemos de ella en la vigilia. Esto se articula en sus teorías al hecho de que el proceso de hacer consciente del estado de vigilia, requiere que, lo que él llama las *representaciones-cosa*, que es la imagen mnémica de la cosa investida, se anuden con las *representaciones-palabra*. De tal modo que la *representación-palabra* aparece como un conjunto heterogéneo cerrado y la representación-cosa uno abierto.¹⁰ Esta separación y oposición entre al menos dos tipos de representaciones es solidaria de la divergencia que existe entre la teoría de la representación en Herbart, quien también utiliza la representación como término teórico, y en Freud.

Aunque parezca obvio la *representación-palabra*, además de dominar el acceso de nuestra memoria a la conciencia, sombra de una sombra, *es condición de la comunicación de ésta a otro usuario del lenguaje*, de modo tal que nuestros enunciados sean entendibles. Aunque pudiéramos estar seguros de la diferencia entre lo que recordamos y lo que comunicamos no tenemos otro medio para hacerlo.

Enunciado Representación palabra "a" = "a" Representación palabra (otro)
Enunciación Representación Cosa "a" # "a" Representación palabra disponible

Separamos con esa barra lo que comunicamos en el enunciado de nuestros recuerdos a otro usuario, de la elección que hacemos de la representación adecuada. Entonces a = a si hay acuerdo que a # a. Puede haber identidad porque se acuerda la igualdad entre Representación palabra y Representa-

9. Freud S. “*Notas sobre la pizarra mágica*” (1924) O.C. T.XIX Amorrortu Bs. As. 1993

10. Eludo aquí deliberadamente enredar al lector en algunos pormenores de los cambios que tienen estos conceptos en Freud. Lo que primero llama «representación-objeto» {Objektvorstellung} es lo que en «*Lo inconsciente*» denominaría «*representación-cosa*» {Sachvorstellung}, mientras que lo que allí designaría «*representación-objeto*» denota una combinación de la «representación-cosa» y la «representación-palabra». Lógicamente, la secuencia sería entonces, que **al anudarse** representación palabra y representación cosa aparece la representación objeto que implica el ‘recuento’ de las impresiones sensoriales. Ver los apéndices a “*Lo Inconsciente*” en la edición de Amorrortu. T. 14

ción palabra de otro usuario, en tanto *ambos dan por hecho que se trata de un 'arreglo'* sabiendo que es solo aproximativo que la Representación palabra en cuestión exprese la Representación cosa que están suponiendo comparten y no comparten. Es decir, porque se supone la no identidad entre Representación cosa y Representación palabra es que se puede llegar a un acuerdo sobre “**una oscura pasionaria**”.

una oscura pasionaria = una oscura pasionaria
esa oscura pasionaria # una oscura pasionaria

Cuando nuestro interlocutor sigue usando esa representación podemos darnos cuenta, por ejemplo, que nuestra representación-cosa era en verdad **una begonia** y que nunca conocimos **una pasionaria**, o también que en aquella provincia le llaman pasionaria a la begonia.

Pasando a las ficciones matemáticas, también supone distintos acuerdos:

$$\frac{\pi}{3,14} = \frac{\pi}{\pi}$$

Si otro usuario quiere calcular la circunferencia del sol, deberá acordar cuántos números tomará de los 35 dígitos que figuran en la lápida de Ludolf van Ceulen y con los que especificó a π : 3,14159265358979323846... Se mejante especificación es completamente risible e irrelevante para el cálculo de la superficie de terreno de una piscina.

5 - Lenguaje público, lenguaje privado

A partir de los años '30 el filósofo L. Wittgenstein desarrolla una sistemática crítica de la posibilidad de *concebir un lenguaje privado*, o una *fundamentación privada del lenguaje*. Al tratarse de un tema complejo, sigo de cerca la excelente presentación de él que hace Samuel Cabanchik.¹¹ La idea que Wittgenstein combate supone lo siguiente: en un lenguaje privado, las palabras refieren a lo que solo puede ser conocido por su usuario, a sus sensaciones inmediatas, privadas, de modo que nadie más puede entender ese lenguaje. *La referencia* serían objetos privados. Se supone entonces que un

11. En su “*El revés de la filosofía. Lenguaje y escepticismo*” Pág. 147 y siguientes, donde se abordan con otro objetivo temas que son congruentes con este desarrollo.

Robinson Crusoe sin lenguaje, abandonado en una isla¹² podría nombrar las cosas de su mundo que percibe, con los rasgos que sus palabras intentan describir. Cómo usar esas palabras, será cuestión de que recuerde a qué objetos designan. Entienda o no cualquier otro sus descripciones de sus experiencias, no es limitación para que sean inteligibles para él. Esto conlleva también *la aplicación privada de reglas de lenguaje también privadas*. El criterio de corrección de cualquier uso lingüístico recaería entonces en la coincidencia del uso presente con el uso pasado según la *memoria*.

Dos cosas quiero subrayar de la presentación de Cabanchik, y uno dice:

“A menudo los filósofos que se ocupan del lenguaje privado introducen el factor memoria sin tomar en cuenta la complejidad que este concepto encierra.”

Percepción, identidad de quien percibe y memoria, tres términos complejos, están absolutamente supuestos en Ayer quien argumenta en ese sentido. Por oposición, Cabanchik plantea, y se encuentra con lo que anhelaba Funes:

“...cabe preguntarse si un lenguaje reducido a la puntualidad del instante es posible. En él, cada emisión sería algo totalmente nuevo; solo habría palabras-caso y, si no hay memoria, la identidad de significado o sinonimia no resultaría aplicable”.¹³

Vinculado de cerca al tema de memoria e identidad, dice:

“¿Podría (el Robinson de Ayer) adquirir la noción de ‘si mismo’...?(...)Imaginémoslo reflejándose en la superficie de un lago, ¿no se tomaría por otro? ¿Por qué habría de pensar que es su imagen la que ve reflejada?”¹⁴

Nuevamente hay que recordar que Funes se veía *cada vez* distinto en el espejo. En este sentido Strawson¹⁵ indica que esas supuestas experiencias privadas se refieren a un *sujeto idéntico*, y, *si parecen tener alguna inteligibilidad* es porque medran parasitariamente del concepto de objeto, sujeto y universo que tenemos en nuestro lenguaje habitual. El mismo Wittgenstein dice:

12. La argumentación de A. Ayer de “¿Puede haber un lenguaje privado?”. En “*El argumento del lenguaje privado*” Villanueva E. UNAM 1979

13. Reacuérdesse nuestro argumento contra el aprendizaje de idiomas en Funes.

14. Cabanchik Pág. 167 ob.cit.

15. Citado por Villanueva “*Lenguaje y privacidad*” Pág.37

“Estoy tratando de resumir todo el problema a nuestro no entender la función de la palabra ‘yo’ (y ‘esto’)”.¹⁶

6 - Isomorfismos

El ejemplo de Kanner muestra que el “yo” y el “tu” habituales en nuestro uso, pueden alterarse de tal modo que vale preguntarse en la oración ‘él tenía una memoria fenomenal’, que hemos citado, a qué nos referimos con *él*.

La aparición y evolución de los *neologismos* y las expresiones más complejas, (oraciones, frases) en el lenguaje de la *demencia precoz* que terminan constituyendo las ‘lenguas fundamentales’ estos ‘lenguajes privados’ que constituyen estos enfermos, podrían homologarse a una serie de elementos que, de poder ser puestos uno a uno con los números naturales, pasarían a integrar un conjunto no denumerable y sin arreglo posible para su equiparación. Ya sea por una neosignificación, es decir, un nuevo uso privado, nueva significación de una palabra reconocible o por neoformación, nuevas palabras sin significado público, en términos matemáticos se podría comparar esto a las frecuencias de onda de las notas musicales: la cota¹⁷ máxima y mínima asequible del elemento se deshace. No puedo reconocer los procedimientos de formación y derivación de “*sulferir*” una nueva palabra que no es un verbo y que el paciente no puede indicar demasiado sobre su significado; o tampoco puede realizar un arreglo sobre qué significado tiene para él la palabra “*Ludo*”. En términos del lenguaje público esta clausurado el acuerdo para seguir unas reglas sobre esos usos de los elementos. En los chistes y lapsus, o en las teorías filosóficas, se presentan neologismos frecuentemente, pero dando solo a veces en el caso de las filosofías, su reglas de uso o siguiendo pautas de generación y derivación de los mismos. Es célebre el ejemplo analizado por Freud : El acaudalado pariente... “me trató *famillionariamente*”. Es decir que hay reglas públicas de formación de neologismos, sean o no logrados, obscenos o pueriles. Los verbos neológicos “*sulpinar*” o “*alferir*” no.

16. Ibídem. Pág. 39

17. Los números reales entre 1,1 y 1,2 tendrán a éstos como cota mínima y máxima respectivamente. En ejes cartesianos con números enteros y decimales de una cifra respectivamente, podemos ubicar espacialmente cualquier número real entre 1,1 y 1,2 aunque no especificarlo, como tampoco los puntos de ese espacio.

Volviendo a nuestro paciente demenciado, cuando se enfrenta a estos enfermos sumergidos en un *continuo perceptivo*, el "bloqueo" de la demencia precoz puede compararse a la prueba diagonal de Cantor, por la cual demostró la imposibilidad de emparejar o aparear uno a uno los elementos de un infinito denumerable y uno no denumerable. Si tengo que comunicar las asociaciones que genera una palabra estímulo ¿cómo elegir una representación? ¿Cómo elegir el primer decimal para aparearlo con un número natural? Cualquiera que elija diferirá necesariamente.

Por la contraria, el neologismo psicótico produce una Representación palabra que presume plena identidad con la Representación cosa y difiere en el acuerdo:

$$\frac{\text{Representación palabra (neologismo)} \# \text{Representación palabra (otro usuario)}}{\text{Representación cosa} = \text{Representación palabra (neologismo)}}$$

Es lo que Freud refiere¹⁸ como *investidura* de las representaciones palabras, la Psiquiatría clásica como expresión "*pomposa y bizarra*".

Sin entregar a un arreglo esa Representación palabra o porque no hay 'otro usuario', o no hay '**un** usuario', o no se entiende qué quiere decir 'regla'; ésta será siempre neológica. R.C. # R.P.

Dada la existencia del neologismo la prueba diagonal de Cantor que prueba la imposibilidad de aparear uno a uno los números enteros y el continuo de los números reales, se puede utilizar del mismo modo para obtener lo que en nuestro tema sería "la **palabra diagonal**". Dice Wittgenstein en el párrafo 18 Parte II de las "Observaciones...":

"...escribe un número decimal (una palabra en nuestro caso) que sea diferente de éstos números (palabras):

0.1246798... aulpina...

0.3469876... aulebra...

0.0127649... alfenurc...

0.3426794... audertif...

(Imagínese una larga serie.)

18. "Lo inconciente".

(...) cambia el primer lugar del primer número, el segundo del segundo, etc. Y estarás seguro de haber escrito un número que no coincide con ninguno de los dados”.

Esto es la prueba diagonal de Cantor, para Wittgenstein un juego que podría realizar cualquier niño de primaria, ya que él desconfiaba del uso y deducciones que podrían extraerse de este concepto de no denumerable, entre otros los números transfinitos.

Vale aclarar entonces que *los neologismos dichos* serán siempre enumerables mientras supongamos que reconocemos correctamente sus sonidos, pero aún así, serán no denumerables los neologismos posibles.

Concluyendo, el proceso de demenciación se puede concebir entonces como **el paso de las representaciones de una serie finita** - el conjunto de las palabras en uso- o infinita **denumerable** - el conjunto de las combinaciones posibles de esas palabras y las combinaciones posibles de esas combinaciones - **a un infinito no denumerable, un continuo**, que transforma en neológicas también las palabras en uso.¹⁹ Si en una escala microtonal no tiene sentido Fa, tampoco lo tiene Si bemol.

Propuesto el mecanismo psicológico de demenciación, continuemos este supuesto. Al ser la pérdida de los elementos que pudieran realizar un acuerdo, como *el otro, el uno mismo, las reglas* etc., puede denominarse psicógena, en oposición a lo que se conoce de las afasias u otras patologías manifestadas en las funciones psíquicas pero de origen orgánico donde sí *hay un usuario que registra la pérdida de los acuerdos, reglas, etc.*, y también de la demenciación orgánica. Este elemento es fundamental en el diagnóstico diferencial y podemos aproximarnos por el discurso del paciente, sin más tomografía que la escucha de sus designaciones, dichos y atribuciones.

Esta corrupción de la representación específica de la demencia precoz tendría su origen en *la metamorfosis corporal* que sufre cualquier ‘usuario del lenguaje’ en la pubertad, edad específica de la patología, y que cuestiona seriamente, como el espejo de Robinson y Funes, si acaso hay un sujeto de

19. Para esto hay que recordar que también existen neologismos por neosignificación, de tal manera las palabras que *aparentemente* corresponden a las que están en uso, en la demenciación carecen de significación o toman otra. Es decir que la atribución de significación es diferente que la que hacemos a un neologismo correctamente derivado en un chiste.

esa memoria o hay una memoria sin sujeto.²⁰ En este sentido es fundamental la insistencia de C. Pereyra sobre que las investigaciones se centren en el grupo de la adolescencia. Bajo esta conjetura de demencia psicógena, no sería tan difícil articular los pasos de desarticulación que seguirían a tal situación del psiquismo: entre *‘sí mismo’*, *otro*, *lenguaje público*, *realidad*, *memoria*, *voluntad* y *las cosas*; la despersonalización en el espejo, la ajenidad del cuerpo y los órganos.

Las líneas de argumentación que hemos seguido nos llevan a proponer que **las representaciones primeras surgidas de nuestras percepciones pueden ser consideradas isomorfas y concebibles como un continuo de números reales no racionales** solo transmisibles en palabras, oraciones y frases potencialmente infinitas pero denumerables con una pérdida de identidad. Es decir que las palabras no solo serían sombras de las cosas, como dijimos, sino sombras de sombras. De este modo, no solo las sensaciones que se discuten clásicamente como *‘tener un dolor’* o el *‘susto’*,²¹ sino el discernir mismo de la percepción²² y por supuesto, la memoria e identidad, dependen de lo público.

Si se siguen sus consecuencias, se encuentra que la posición implícita en Freud al respecto es muy compleja, ya que por una parte habla de *“entidades mentales”*, que parecerían objetos privados, pero por otra sus supuestos sobre lenguaje son claramente públicos. La complejidad, si se analiza con detenimiento, y conocimiento de Freud, proviene de una idea básica en él: *el perdurar en el tiempo de los procesos constitutivos de una subjetividad*. De modo que la Representación cosa (sombra de las cosas) perduraría como *referente* de un lenguaje pseudoprivado, interior, no transmisible a cualquier usuario; y la Representación palabra (sombra de la sombra de las cosas) permite el acuerdo de un lenguaje con sus reglas de uso, es decir público. Pero el esquema freudiano está lejos de la inmediatez de la certeza de objetos privados²³, e introduce por lo genético una diferencia en *‘los otros usuarios del lenguaje’*. Por eso denominé lenguajes pseudoprivados a aquellos que perduran en los sujetos como efecto secundario de la adquisición del

20. Es muy frecuente que los pacientes repitan una y otra vez que han muerto.

21. Wittgenstein L. Notas para las conferencias sobre “experiencia privada y “datos sensibles”. En “El argumento del lenguaje privado”. Villanueva Ob. Cit.

22. Un brazo con uñas y una mano son cosas distintas.

23. El cartesianismo que conlleva el lenguaje privado. Villanueva “Lenguaje y privacidad” Pág. 107

mismo con sus criadores con quienes comparten reglas públicas en sentido estricto pero pseudopúblicas en cuanto son ‘familiares’.

Los usuarios, son todos iguales con relación al lenguaje público, mas no en su capacidad de acuerdos específicos para entender ese resabio de lenguaje pseudoprivado. Este perdurar en el tiempo también los ubica en lugares distintos de validación.²⁴ Incluso en el caso de la realidad, cuando nos asalta una duda sobre la realidad o no de un hecho buscaremos un ‘arreglo’ con usuarios jerarquizados en nuestra opinión, porque estuvieron allí o por sus valores de racionalidad y realismo.

Esta dimensión constructiva genética sería, desde nuestra perspectiva, la fuente del ‘**diálogo interior**’ y de la aparente verosimilitud de la existencia del lenguaje privado. El problema del demente es que incluso su propia representación corporal queda librada a la representación cosa. Freud llama a esto “Lenguaje de órgano”.²⁵

Siguiendo el punto de vista *matemático* un tratamiento del neologismo sería la puesta en público del elemento neológico acotándolo, cotas mínimas y máximas, en un acuerdo de uso. Pero no se sabe si sería correcto decir que el neologismo es *del* paciente ya que de nuevo estaríamos suponiendo identidad, ni si habría para ese ‘paciente’, otro usuario que vehiculice esto, ya que no sabemos incluso si para él existimos.

Tanto el desarrollo como las conclusiones de nuestro trabajo, nos llevan a subrayar la enorme importancia de realizar investigaciones cruzadas entre filosofía de la mente, del lenguaje, el psicoanálisis y la Psicopatología. El uso de supuestos sobre la mente y el lenguaje en psicoanálisis y Psicopatología, como por otra parte la omisión filosófica de evidencia empírica sobre ‘pseudolenguajes privados’, deberían ser suficiente muestra de la potencialidad de éstas. Las alteraciones y procesos de las llamadas, quizá correctamente, “enfermedades mentales” podrían quitar quizá cierto aspecto barroco y traer consecuencias fuertes y relevantes a las discusiones filosóficas.

24. Es frecuente que ante las paramnesias el clínico, psiquiatra, psicólogo, etc, se encuentre en la misma situación de pedir validación o no de lo que son ‘falsos recuerdos’ a los parientes. Lo mismo le sucedería a un neurólogo para diagnosticar el lenguaje de un niño que recién está accediendo a éste: deberá pedir información a los criadores sobre el uso que el niño hace del lenguaje y sus cambios recientes.

25. “Lo inconsciente” Amorrtortu T. 14

IV

La representación de sí y la locura: vindicación de Jules de Gaultier y de la Parafrenia

*Estoy tratando de resumir
todo el problema a nuestro no entender
la función de la palabra 'yo' (y 'esto')*

Wittgenstein (1938,1987:39)

1 - Introducción

El término “*Parafrenia*” se encuentra en desuso en el discurso psicopatológico actual a pesar de contar con la paternidad de dos nombres célebres: Emil Kraepelin y Sigmund Freud. Tal fracaso se debe fundamentalmente, al éxito del término esquizofrenia, cuya crítica comenzamos a realizar en el capítulo anterior. Continuaremos ahora en la misma línea de investigación. Nuestra perspectiva entrecruza la reflexión actual sobre Filosofía del lenguaje y de la mente, con la explícita intención de sustituir la Psicología cognitiva que predomina en la Filosofía actual del área, por la vertiente teórica de Freud. Pero integramos también, en esta nueva perspectiva, las décadas de labor descriptiva del Programa clínico del siglo XIX, entonces progresivo, y luego estancado por la orfandad de teorías psicológicas que lo sustenten.

Con esta perspectiva intentamos también la recomposición del debate en Psicopatología. Tomamos por ello otra patología mental más cuya descripción, aproximativamente correcta, ha desintegrado el término esquizofrenia en su generalizada expansión y paulatino borramiento de especificidades. Aún la monografía de Bleuler que sustituyó el término '*demencia precoz*' por el de '*esquizofrenia*', respetaba las descripciones consensuales sobre cada presentación de la enfermedad: a la '*Demencia precoz catatónica*', '*esquizofrenia catatónica*'; a la '*Demencia precoz hebefrénica*', '*esquizofrenia hebefrénica*', etc. Pero el uso actual del término '*Esquizofrenia*', no solo abunda en errores descriptivos que no presentaba el concepto de '*Demencia precoz*' sino que contradice la perspectiva incluso del propio Bleuler.

Como hemos indicado más arriba, la Psicología Behaviorista fue fundamentalmente un fruto teratogénico de la Epistemología del positivismo lógico. Frederick Suppe en su conocido trabajo sobre la 'Concepción heredada' indica que las formulaciones del positivismo lógico jamás describieron la Ciencia ni las teorías científicas

“...el único sitio en que se las encuentra es en aquellas ramas de la ciencia tales como el behaviorismo radical de la psicología que han tratado deliberadamente de modelar su teorización conforme a la versión operacionalista...” (Suppe, F; 1990:96)

También Karl Popper quien como se sabe, no solo criticó al psicoanálisis sino que minó definitivamente las aspiraciones del positivismo lógico, posteriormente llegó a concluir, que tal elemento de fanatismo cientificista había terminado siendo nefasto:

“El elemento más sospechoso de la revolución ideológica einsteniana es la moda del **operacionalismo** o positivismo, moda que después Einstein rechazó (...) Aunque, como después Einstein lo comprendió, el operacionalismo es lógicamente una doctrina insostenible, desde entonces ha sido muy influyente en la Física y en especial en la Psicología conductista” (Popper, K., 1975:188).

El Cognitivismo, forjado en la estela de aquella posición insostenible, y que sigue sosteniendo el operacionalismo, se ha visto obligado, ha debido y podido, suponer '*variables intervinientes*' entre *el medio* y *la respuesta*, homologando la mente humana a un procesador de información, pero suponiendo *una teleología a la mente humana*: el fin de la cognición. A cambio debió abandonar el concepto de '*estímulo*' ampliamente consensuado desde

Wundt hasta Freud y los behavioristas mismos como término atómico de la discusión en la Psicología, por el de *‘información’*. Obviamente recortar del estímulo solo la información que porta implica un reduccionismo pero libra de muchos problemas teóricos y prácticos. Para Freud cuyos primeros trabajos fueron pioneros en la neurociencia que luego abandonó por inviable, el aparato mental es efectivamente un procesador, pero un procesador de *‘estímulos’* que incluyen también información, obviamente. Si el Cognitivismo hubiese mantenido ambos términos, *‘variable interviniente’* o aparato mental y el *‘estímulo’* del conductismo, hubiera tenido también que aceptar como estímulos tanto los estímulos externos como los internos, y de ese modo se hubiera visto obligado a responder incómodas preguntas, no solo del programa freudiano. Por eso, Churchland (1981) sin duda hace lo correcto al dirigir sus ataques a la *‘psicología del sentido común’* o *‘psicología folk’*. Freud se apoyó constantemente en ella indicando la Literatura universal como el cuerpo de conocimientos que un psicoanalista debía manejar para su formación y entrenamiento. Pero además, usándola (Shakespeare, Goethe, Sófocles y tantos otros) como evidencia empírica no clínica, compartible con el lector, de la existencia de interpretaciones entre los hablantes, que suponen las teorías del *‘retorno de lo reprimido’*, deseos, censura, intenciones, en la *‘psicología del sentido común’*. El público de la antigua Grecia o el público isabelino interpretaba correctamente la intención de Yocasta de disuadir al esposo de su investigación, o el sentido de que Lady Macbeth alucinara en sus manos manchas de una sangre imborrable. Es decir, si al usuario Paul Churchland su pareja lo llama con el nombre de otro, con neurociencia o sin ella, sospecharía irremediabilmente.

A principios del s. XX Emil Kraepelin (1893,1996), en la 8ª edición de su tratado postula la existencia de un grupo de enfermedades mentales **intermedias entre la Paranoia y la Demencia precoz**. Caracterizada la *Paranoia* por delirios crónicos de alta sistematicidad con mantenimiento de la integridad personal, sin alucinaciones ni deterioro progresivo; y la *Demencia precoz* por delirios desorganizados, cambiantes y episódicos, desintegración de la personalidad psíquica, alucinaciones invasoras y progresivo deterioro; denomina a este grupo intermedio: *“Parafrenias”*.

Comparten con la Paranoia la presencia de *delirios crónicos* relativamente sistemáticos de desarrollo lento y continuo, y el *mantenimiento de la integridad psíquica*, fundamentalmente en dos pilares básicos: voluntad y afectividad. Se diferencia de ésta por presentar también alucinaciones que la asemejan a la Demencia precoz, pero sin confundirse con ella dada la au-

sencia de deterioro y, fundamentalmente como luego veremos, por *la aparición de la enfermedad en la segunda mitad de la vida* y no en la adolescencia. Manteniendo sus características por décadas solo con una tendencia en su estadio terminal a *la estereotipia*, los delirios y alucinaciones de los parafrénicos no continúan su complejidad inicial y se empobrecen pero sin demenciación.

Parafrenia sistemática, expansiva, confabulatoria y fantástica son las formas de las psicosis de este grupo descritas por Kraepelin, siendo las primeras el 50% de los casos. En distinta proporción presentan ideas de referencia, persecución y grandeza a veces exuberante, humor exaltado con megalomanías varias: místicas, eróticas, de invención u otras. También presentan *‘interpretaciones de la realidad’*, ilusiones de memoria, *‘experiencias visionarias’* y místicas, con gran frecuencia de alucinaciones visuales, ilusiones del recuerdo con historias extraordinarias verdaderos delirios de imaginación, *megalomanía retrospectiva* en su historia personal, con filiaciones y genealogías delirantes. Los indicios típicos de la Demencia precoz como neologismos, manierismos, alucinaciones auditivas y de influencia sobre el cuerpo, están en segundo plano.

Emil Kraepelin representa la culminación del ‘programa clínico’ en la Psiquiatría del siglo XIX, que intentó identificar enfermedades mentales a través de la descripción jerarquizada de sus síntomas y su evolución de la enfermedad, como lo hacía la Medicina clínica apoyándose en la pormenorizada observación y búsqueda de indicios, en los avances de la experimentación y de la Anatomía patológica. A este ‘programa de investigación’ se debe la descripción de la Catatonía, la Hebefrenia, la locura maníaco-depresiva (denominado ‘Trastorno bipolar’ en las nomenclaturas actuales), y entre otras, el descubrimiento de las enfermedades de Charcot, de Parkinson y el Alzheimer. Como se indicó más arriba, la heurística de este Programa indicaba que las discusiones etiológicas no eran pertinentes al desarrollo de la ciencia de aquel momento. Cómo podría discutirse una etiología si no se sabía cuáles eran las enfermedades. J. P. Falret, en Francia había desarrollado una ‘cruzada’ contra el término *‘Monomanía’* que, postulado por el prestigioso Esquirol, causó en el siglo XIX los mismos estragos que el de Esquizofrenia en el XX. Desde un piromaniaco, un místico o un obsesivo caían en esta categoría mal delimitada.

Biologismo o psicologismo en las conjeturas etiológicas fue en verdad un problema de segunda prioridad para el Programa clínico que soportaba opi-

niones divergentes ya que sus eventuales respuestas estaban derivadas al futuro. Tales opiniones fueron muy subrayadas posteriormente por los autores que sí tenían esta discusión como prioritaria. Para el Programa clínico, que dominó toda la Medicina en general desde Sydenham, *describir era descubrir*. Por esto las enfermedades llevaban el nombre de quienes las habían *descripto*.

Por otra parte, años después y combatiendo el término ‘esquizofrenia’ de Eugenio Bleuler que ya se iba imponiendo por sobre el de demencia precoz, Sigmund Freud propone nombrar como “**Parafrenia**” en singular, *todo el conjunto de las psicosis* tanto delirantes como alucinatorias. Actualizando la concepción de Griesinger sobre la psicosis única que podía desarrollarse o quedarse en cualquiera de sus momentos desde la ‘frenalgia’ inicial hasta el deterioro pasando por la exaltación, Freud entraba en la discusión nosológica proponiendo este término a los fines de que evoque los dos *extremos* de las psicosis que él considerada un continuo. Para Freud esos extremos correspondían a la **paranoia** y la **hebefrenia** (una forma de la Demencia precoz con demenciación rápida que debe su nombre a la diosa de la juventud). Por eso *Para-frenia*. Tampoco este término conquistó el consenso del uso, *ni siquiera entre los psicoanalistas* seguidores del médico vienés y repetidores de cuanto disparate haya dicho aquel, y aunque aún hoy mismo renueven cada año sus torneos para probar quién es más ‘freudiano’.

Si bien hay diferencias esenciales entre la concepción de Kraepelin y la de Freud, la principal divergencia entre ambas perspectivas, es la ausencia de teorías psicológicas y conjeturas etiológicas en el programa clínico, que permitieran jerarquizar sus descripciones. Es decir una teoría observacional. Con mayor o menor consistencia, Freud avanzó en este punto, permitiendo evaluar y jerarquizar fenómenos: si el paciente delira, no será valorado igual cualquier delirio: hipocondríaco, megalomaniaco, mesiánico o persecutorio. Su forma y su contenido de representaciones pueden considerarse con respecto a evolución, gravedad y procesos psíquicos en juego. Esa valoración y jerarquización, a veces implícita, está presente en muchos de sus trabajos y resulta de una espontánea prolongación de la red de sus teorías.

Por esto, un elemento que Kraepelin consigna *pero no jerarquiza* en su descripción de las Parafrenias es la reiterada constatación e influencia sobre estos pacientes, de lecturas informales pero persistentes de bibliografía literaria, religiosa o científica de diversa calaña, su tendencia a la elucubración y el autodidactismo. Tampoco subraya la frecuencia de *la escritura en los*

inicios de la enfermedad. Subrayar este hecho y jerarquizarlo hubiera supuesto su valoración teórica. Eso intentaré.

2- Libros envenenados

Justo en el momento de emergencia y consolidación de la Psicología en el mundo, aparecen en Francia las obras del filósofo nietzscheano Jules de Gaultier. “*La fiction universelle*” (1903) y “*De Kant a Nietzsche*”, son obras olvidadas e imposibles de encontrar. Su libro más conocido, “*Le Bovarysme*”, confluye con los temas recientemente impuestos en el campo Psi sobre hipnotismo, sugestión y Psicopatología. ‘*Bovarismo*’ es un concepto forjado por De Gaultier, que la Psiquiatría rápidamente asimiló y, aunque hoy retorna poco, de vez en cuando en alguna pluma, tampoco se enlaza a ninguna mención de su autor. Jules De Gaultier en verdad rechazaría furiosamente la asimilación producida, ya que **su** ‘bovarismo’, formaba parte de toda una concepción inspirada en Nietzsche sobre *la ficción humana*: De Gaultier creía estar desarrollando las ideas del célebre filósofo y haber encontrado, en la literatura de Gustave Flaubert, *el centro esencial de los fenómenos de lo humano* y de la civilización.

Este fenómeno central estaría especialmente manifiesto en “*Madame Bovary*”, pero también en “*Bouvard y Pécuchet*” y otras obras de Flaubert. “*El bovarismo esencial del ser y de la humanidad*” esto es, “*el poder, la capacidad de concebirse otro*”, distinto de lo que es. Esto aparece en M. Bovary en su sesgo patológico, pero no lo es esencialmente.

“Cette faculté est le pouvoir départi a l’homme de se concevoir autre qu’il n’est” (De Gaultier, 1902, 1921:13).

El *bovarismo moral* produce la ilusión del *libre albedrío*, la responsabilidad y la moral; pero de él deriva también la ilusión de *unidad de la persona*.

Al no ser un fenómeno patológico cubre una amplia gama entre el incauto que supone tener talento para la pintura porque copió correctamente al pato Donald, hasta el más florido delirio de invención que sostiene haber logrado el movimiento perpetuo con unos cachivaches. Parodia de ser y drama de existir son contemplados en el minucioso análisis por el que De Gaultier pone bajo la lupa de este concepto también el *bovarismo revolucionario* y colectivo, que concibe la posibilidad de que la humanidad pueda *ser otra* de la que es.

“Or c’est le degré de l’énergie en jeu qui décide de la catégorie tragique ou comique sous laquelle le phénomène va se classer” (De Gaultier, 1902,1921:17).

Este poder, en verdad sería un carácter esencial de lo humano y aún más: es un *modo de producción de lo real*, y a través de esa producción, de evolución de la humanidad.

Si bien la generalización de De Gaultier puede parecer excesiva no es ese el punto por el que abordaremos en este trabajo sus fecundas ideas. Más bien es muy criticable la extraña ausencia de un análisis de Alonso Quijano, de su relación y permeabilidad a las novelas de caballería; en “Madame Bovary” Flaubert lo actualiza en su pueblerina lectora, y que es el nuestro: el efecto de los libros sobre las mentes. Esto hubiera ubicado a Miguel de Cervantes en el lugar de genialidad que De Gaultier guarda para Flaubert. De todos modos, en esta incidencia del bovarismo *son los libros* envenenados *un elemento esencial para que el hombre se conciba otro* del que es. *Ese otro* distinto del que es está escrito en alguna parte: Alonso Quijano lo encuentra en los libros de caballería, Madame Bovary en las novelas. ¿Pero por qué no también, ese pintor fracasado que se transformó en Adolf Hitler? ¿No estaba acaso ya escrito ese personaje en la literatura de finales del siglo XIX y principios del siglo XX?

3 - ¿Quién es él, yo?

Bovarismo es el calificativo que, el Jacques Lacan de 1930 (1987), usa al presentar el historial clínico de una paciente a quien, en su tesis, designa con el nombre de “*Aimée*”. Este nombre lo toma Lacan del personaje de una de las novelas escritas por esta misma paciente. Ella sería *ella*. Pero en vez de conquistar la celebridad y volver exitosa al pueblo natal a reconciliarse con los suyos, como le sucede al personaje, la pueblerina autodidacta en París termina en un calabozo con prostitutas y mecheras. Atiborrada de literatura diversa, queriendo llegar a ser una escritora famosa, se desengaña de los ídolos de la farándula que admira y que, comienza a pensar, quieren truncar su carrera, atacando finalmente a navajazos a una actriz de moda antes idolatrada. En la comisaría ‘*despierta*’ – Griesinger presenta varias curas de pacientes que describen exactamente lo mismo, ‘*despiertan*’, del delirio -, y es abandonada por el delirio ‘*tanto el malo como el bueno*’. Lacan consigue que algo de su obra sea publicada por los surrealistas pero bajo la clasifica-

ción de ‘escritura automática’ y solo ha alcanzado la fama como paciente psiquiátrica.

Otros enfermos afrontan los misterios de la Santísima Trinidad con el flaco instrumento de un diccionario enciclopédico, o el teorema de Riemann con un viejo apunte universitario de primer año. A cualquier clínico le es familiar esta empiria. *Se conciben otros de lo que son*, pero no alcanzan a tomar en cuenta los medios para alcanzar a ser eso que además ya de hecho se consideran.

Tanto en los pacientes, como en el desarrollo de los planteos de De Gaultier, el problema principal de *este poder de concebirse otro de lo que se es* deja intacto el establecimiento de la primera afirmación: ¿quién dice **lo que es?**

Antes de proponer su ‘Parafrenia’ - en singular La Parafrenia -, Freud se hace eco favorablemente del grupo de *las Parafrenias* postuladas por Kraepelin. Lo hace en un trabajo que es crucial a la investigación psicoanalítica sobre psicosis. En su célebre “*Introducción del Narcisismo*” (Freud, 1914, 1993) analiza el material empírico bajo esa categoría nosológica de las parafrenias, de donde desprende sus primeras afirmaciones sistemáticas sobre la locura y su *específica relación al “Yo” humano*.

Según Freud, el Yo, este ente quimérico, se forma en la mente del cachorro humano porque es postulado como existente por sus padres, *postulado* como un axioma en la lógica. El cachorro es tomado como un singular objeto libidinal por ellos y a partir de sus actos y dichos se da por existente, se forma, considera y juzga. El Yo del cachorro existe pues, entre los padres y el neonato, y como tercero entre ambos polos, siendo también cargado por la libido del mismo cachorro. El infante llamado Miguel carga libidinalmente este ente que es Miguel, la aparición real de este ser en ciertas circunstancias, lo que se conoce como *el fenómeno del doble*, es la más clara *objetivación de la representación de sí*. Es decir que, en un juego de lenguaje doméstico, el niño comienza a usar este “Yo” que le es atribuido.

Las patologías graves de la infancia muestran los extraños usos de este término por los niños más afectados en su constitución mental, como el referirse a sí en tercera persona: Miguel dice *Miguel no quiere comer*, al modo de las estrellas de fútbol que afectados en su representación de sí por su fama, también hablan de sí en tercera persona cuando se refieren a su personaje público. Este fenómeno de ‘*el doble*’ corporal, psíquico o nominal, muestra la generalidad de manifestaciones en las que se plasma esta objetivación en la realidad, de este ente, la representación de sí. No solo en la literatura sino

en la patología. En la normalidad también: tanto en los sueños como en ciertos ‘*amigos imaginarios*’, en la baja infancia, sobre los cuales los niños realizan distintas afirmaciones de existencia e identidad. Las más extrañas afirmaciones autorreferenciales se entenderían entonces, si son remitidas a esta primaria formación genética del psiquismo y su perdurar en la vida adulta que presenta Freud. La madre dice: ‘*Huguito es hermoso porque es gordo y blanco*’, y la mente del cachorro comienza a suponer (1) la existencia de Huguito, (2) que Huguito es él, (3) su belleza y (4) el fundamento de la misma. Con complejos procesos quizá llegue a registrar que es flaco y negro, y que la afirmación de su madre era comparativa a sus otros hijos raquíuticos y retintos. Hasta tanto, Huguito maneja una amplia y contradictoria gama de blancuras y blanquísimos, ya que el patrón de “blanco” es él, debiendo catalogar los aún más blancos.

La concepción de Freud sobre la psicosis y la locura en general no se encuentra solo plasmada en los textos específicos. También se puede discernir y escrutar por el uso y los presupuestos, que en párrafos, decires pasajeros o sobre otra materia, realiza. Es, fundamentalmente, la de *una huida de la realidad* y sus hechos. Como se sabe, en su juventud Freud afrontó el difícil aprendizaje del castellano bajo la motivación de leer “*El ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha*” en su idioma original, quien al parecer, siguió representando para Freud el modelo del loco en su concepción. Esta noción general es relevante y coherente con su preferencia por el término ‘parafrenia’ al de esquizofrenia, siendo permisivo, quizá intencionalmente, a la confusión con el término plural de Kraepelin que nombraba ese modelo de locura.

Cuando el “Yo” se ve obligado a cargar libidinalmente otros objetos, constantemente *se invierte la relación entre la posibilidad de un juicio de realidad* relativamente objetivo, *y la carga libidinal de ese objeto*. Por esto, *el juicio de realidad es verdaderamente puesto a prueba* cuando se intenta sobre criadores - abuelos, padres, hermanos -, y otros objetos libidinales como cónyuges, hijos, amigos. Hasta al paciente con la neurosis más leve le espera un enorme trabajo psíquico para llegar a un juicio de realidad relativamente objetivo sobre sus padres *a cualquier edad*. La tendencia general será pues rechazar, de la manera más radical o más sutil, interpretar, denegar u olvidar, cualquier dato que imponga un juicio distinto sobre estos objetos. En nuestra psicología del sentido común, ninguno de los juicios que nuestros conocidos hagan sobre los talentos extraordinarios de sus hijos o la in-

finita maldad de sus suegras reciben mayor crédito y es razonable que así sea.

Pero aún más difícil es realizar juicios de realidad sobre ese ente mismo sobre el cual se desarrolló el supuesto de la propia existencia, es decir, aquel Yo. Otro hecho enlazado tanto al origen quimérico de este ente, como al fenómeno del doble que Freud constata en sus casos, es que el “Yo” se conciba invariablemente como **inmortal** y, al adquirir el conocimiento de que ineludiblemente *va a morir*, la idea de su propia muerte *pulsiona* sobre él como un hecho de la realidad inasimilable.

Nuestro tema se presenta en toda su complejidad cuando entre esos elementos de la realidad repudiada e insoportable, como un trauma terrible, está justamente **quién soy**, el primero de los términos supuestos por De Gaultier para este poder, el bovarismo, de concebirse otro. Este elemento es el que se articula fuerte y espontáneamente al hecho de que estas parafrasias de Kraepelin se presenten, no en la adolescencia como la demencia precoz, sino en la segunda mitad de la vida *cuando la antigua pregunta de la infancia ‘¿qué voy a ser cuando sea grande?’ parece definitivamente contestada*.

4 - Yo público, yo privado

El epígrafe de Wittgenstein, ‘*el problema a nuestro no entender la función de la palabra ‘yo’ (y ‘esto’)*’, es quizá el punto máximo de lo que entiendo merece, con toda legitimidad, el verdadero apelativo de *deconstrucción radical*. Si no acordamos eso, nada puede ser dicho ni pensado. ‘Yo’ y ‘esto’ son los átomos, los dos polos radicales para poder constituir la más elemental de las definiciones. El límite de lo definible se presenta en la *definición ostensiva* que requiere apoyarnos en estos dos términos que el filósofo cuestiona: **yo** digo **esto**, mas **el acto** de señalar el objeto en cuestión; recién después podrá realizarse el acuerdo con el otro: *es una mesa*. Como se verá, agregar el término *mesa* ya supone un complejo ajuste previo, dado que puedo señalar una mesa y decir ‘*madera*’, una silla y decir ‘*madera*’ y también un árbol y decir ‘*madera*’.

Siguiendo el interrogatorio de Wittgenstein, también ‘*esto*’, aunque menor, *supone un acuerdo*. Como lo habíamos presentado en “*La representación y la demencia psicógena*” supone **el común recorte de un objeto del continuo de lo percibido**: la diferencia entre ‘*mesa*’ y ‘*tabla*’ depende del recorte co-

mún de quien recibe y emite la definición ostensiva. Es decir que el carácter de **uno** del ‘esto’, el recorte de los objetos del mundo, es un requerimiento para la definición ostensiva **tan a priori** como el espacio y el tiempo kantiano. Esta destrucción de *unos recortes comunes* del continuo de la percepción es lo que, como habíamos desarrollado en la demencia precoz, impide cualquier acuerdo público. Hay que agregarle, por supuesto, el otro y el yo.

Permítame el lector ajustar aún más la deconstrucción de todo lo que funciona automáticamente supuesto en nuestra vida cotidiana para poder abordar la cuestión. Cuando nos enfrentamos a estos límites, llegamos también a ¿Cuál sería la definición ostensible de **yo**? En tal circunstancia, si tuviéramos que hacer la definición ostensible del “yo” que se ubica entonces como *esto*, la única definición ostensible no puede hacer menos que *señalar el propio cuerpo suponiendo que se pueda recortar como elemento discreto*. Aunque también la existencia de ese cuerpo puede ser objeto de acuerdo entre ellos.

Habíamos tomado antes la pregunta de Cabanchik en

“El revés de la filosofía” : “¿Podría (el Robinson de Ayer) adquirir la noción de ‘sí mismo’...? (...) Imaginémoslo reflejándose en la superficie de un lago, ¿no se tomaría por otro? ¿Por qué habría de pensar que es **su** imagen la que ve reflejada?” (Cabanchik, 1993:167).

A esa desintegración llega la demencia precoz. “Yo” es un modo de decir: *aquí hay una mente*, es la autodefinition ostensible. Pero inevitablemente se requiere para ser aceptada por sí misma y los demás – pero por sí mismo también necesita - de **un consenso público**.

Para no tentar el mal humor del lector ejemplifiquemos. Supongamos que *Jehová*, mi loro, dice: *yo soy el que soy*; o por ejemplo, criado en un ambiente de polémica filosófica, *cogito ergo sum*. Sin embargo, no puedo convencer a mis vecinos de que posea una mente humana ya que no realiza ningún acto que acompañe esos dichos y les permita suponerla. No desarrollaremos aquí la cuestión de qué actos se requieren para eso, pero sí de subrayar el poder performativo que tiene sobre una mente consensuar entre otros usuarios que, efectivamente, ahí hay un Yo. Cuando un niño pequeño utiliza una palabra inusual en su familia se le pregunta de donde sacó ese término, por la certeza de que no se ha generado espontáneamente ni ha sido tomado del lenguaje doméstico del núcleo de crianza. El niño se siente descubierto o se ofende, y es razonable que así sea, ya que se suspende la ficción de que exista ahí una mente independiente.

La única referencia de *Yo* está pues en el espacio público, en el propio cuerpo y es, en verdad, ajena y realizada por otros usuarios al decir *él*. **Si *él* existe para otros, luego soy.** Así es como el pequeño paciente estudiado por Leo Kanner, antes mencionado, se refería a sí mismo como “*tú*” y a su interlocutor como “*yo*”. En este caso, la constitución de lo público se encuentra en un grado distinto y diverso que en la demenciación de la demencia precoz, en donde es imposible, ya que el mismo supuesto de que haya *uno* sea supuesto a “*tú*” o a “*yo*”, no se sostiene sea adscripto a quien sea.

5 - ¿Yo, éste?

El orden de fenómenos a considerar en las parafrenias es diverso. La mayoría de estos procedimientos se mantienen adecuadamente y a eso se debe el mantenimiento de la integridad de la personalidad psíquica, el uno de la definición ostensible, la posibilidad de hacer acuerdos en el lenguaje público, etc.

Pero trastornos especiales de la *memoria* y la *identidad*, de la *percepción* y sobre todo de la *interpretación* son propios de esta enfermedad. El asunto es que en todos los casos parecen estar dependiendo de un hecho inasimilable: este *quién soy*. A diferencia de la demencia precoz y del autismo infantil, la unicidad de uno y otro interlocutor no está dificultada, en las parafrenias kraepelinianas el interlocutor es correctamente “*tú*”, pero el *sí mismo* es,.... **Napoleón Bonaparte.** Hay que recordar que Napoleón tuvo un origen humilde y extranjero a Francia siendo luego su Emperador.

Este creerse Napoleón Bonaparte, equivalente al Quijote, es la representación de la locura más generalizada en la sociedad. ¿Por qué prevaleció entre otras representaciones profanas de la locura? A mi entender es parte de la ‘*psicología del sentido común*’ y, así como Freud pudo escribir la “*Psicopatología de la vida cotidiana*” que no es otra cosa que un estudio sobre la *psicología folk*, podría escribirse la psicosis de la vida cotidiana. Esa representación de la locura, probablemente encuentre un consenso en la psicología común, por la experiencia que cada usuario posee *sobre su propia dificultad de establecer un juicio de realidad objetivo* y una representación clara de ‘quién soy’. Este trayecto de experiencia interna compartida en el *sentido común* el bovarismo generalizado, le enseña a cualquiera que *el loco*, se entrega o es dominado por tendencias que cada uno internamente rechaza o sobrelleva como puede de creerse otro mejor, más importante, o lo que fuere según el caso, de lo que es. Y no se equivoca demasiado ya que efectiva-

mente, las instituciones de salud mental están repletas de Perones, Vírgenes María, Che Guevaras y Jesúses; como también de genios inventores, científicos incomprendidos o académicos defraudados.

La representación social de la locura, como Napoleón Bonaparte, contendría entonces ciertamente su grano de verdad. El error que el sentido común lleva a evitar es el de dar rienda suelta a nuestras fantasías de grandeza, creer adulaciones, o atender a la literatura efervescente, que nos convoca a cumplir *la gran misión que nos está reservada en el decurso de los hechos de nuestro tiempo* para freirnos como carne de cañón en alguna guerra, destacando la importancia de nuestra persona en tal o cual empresa trascendente; todos recursos habituales en estafadores, fanáticos y charlatanes.

Pero ¿por qué no? Por qué no subvertir la miseria y la sumisión de los pueblos, o revertir el pecado y la inmoralidad que hace apestar al planeta y nos condena a que la vida no valga la pena. ¿No será usted el elegido para sufrir el ridículo y la burla, y finalmente, imponer la enseñanza de Diógenes en el siglo XXI? En el prólogo a *“Los lanzallamas”* dice Roberto Arlt:

“El futuro es nuestro, por prepotencia de trabajo. Crearemos nuestra literatura, no conversando continuamente de literatura, sino escribiendo en orgullosa soledad libros que encierran la violencia de un ‘cross’ a la mandíbula. Sí, un libro tras otro, y ‘que los eunucos bufen’. El porvenir es triunfalmente nuestro” (Arlt 1931,1997: 386).

Un amplio muestrario de bovarismo se encuentra magistralmente expuesto en las novelas de Arlt. El Astrólogo convoca a todo tipo de sujetos de la más diversa catadura para su empresa revolucionaria. En Remo Erdosain, ladrón, cobrador, inventor fracasado que algún día se hará rico fabricando su ‘rosa de cobre’, diversas figuras de sus otros yo posibles se despliegan y entremezclan:

“Héroes de todas las épocas sobrevivían en él. Ulises, Demetrio, Aníbal, Loyola, Napoleón, Lenin, Mussolini...” (Arl 1931,1997: 374).

Es necesario precisar ahora una distinción. No se trata del rechazo de una realidad frustrante, experiencia común a distintas patologías más o menos leves según la radicalidad de tal rechazo y su suplantación. Se trata del rechazo a *un elemento* de esa realidad, que es justamente, el yo público. Su suplantación por otro yo que pasa a ser su *sí mismo*, privado, y que los demás se niegan a reconocer.

Desde sus primeros borradores Freud describe esa imposibilidad del loco de amarse tal cual es.

“El funcionario relegado en los ascensos necesita el complot persecutorio y el ser espiado en su oficina, de lo contrario tendría que confesarse un fracaso. Un delirio de grandeza logra quizá todavía mejor que el yo se abstenga de lo penoso.... En todos los casos, la idea delirante se sustenta con la misma energía con la que el yo combate alguna otra idea insoportable. Ellos entonces **aman al delirio como a sí mismos**. He ahí el secreto” (Freud; 1895,1994:111).

Toda la *interpretación* de los hechos de su historia personal, los acontecimientos actuales, su *memoria*, se transfiguran en base al nuevo Yo que ha comenzado a ser, y los elementos que puedan recordar quién fue, son eliminados o reinterpretados también. Este rechazo radical de ese elemento de la realidad que es ‘quién soy’ es lo que hace *altísimo el riesgo de suicidio de estos pacientes* cuando se fuerza la pérdida de su delirio.

6 - Filosofías inmorales

Si he querido vindicar a De Gaultier es bajo un convencimiento actual: es extremadamente difícil, encontrar algo nuevo bajo el sol. Los antiguos temas y resoluciones, tanto de la Medicina, de la Filosofía como de la Literatura, no dejan de presentarse hoy en distintas versiones, a veces desteñidas, a veces mejoradas o solo ajustadas. Por la fisura del bovarismo, entiendo que De Gaultier abrió el bloque de la certeza occidental sobre el *sí mismo* que habían consolidado tanto el cristianismo como el cogito de Descartes. Tanto De Gaultier, como también Wittgenstein, dinamitan esa certeza. Por su parte desde la Literatura, Cervantes y Flaubert no plasman, atacando de ese modo, solo un género literario de época sino una literatura de todos los tiempos que medra del bovarismo de la masa insatisfecha y sus pobres vidas.

Ahora bien, la insatisfacción y el juicio sobre sus vidas dependen sustancialmente de los ideales que se difunden, e imponen por su presencia un cruel juicio sobre las vidas comunes. ¿Por qué ser un caballero sin finanzas ni aventuras o la esposa de un médico de pueblo sería tan terrible sino por la aspiración a un ideal que lo condena? ¿Además de en la vida íntima familiar, cómo se generan estos juicios de condena e ideales de grandeza para esa situación del torturado por las exigencias de su ley interna?

Además de la literatura, la interrogación de Kierkegaard (1843,1985:39) también toca este punto del bovarismo cuando se pregunta por el humilde creyente que, volviendo de oír el sermón sobre Abraham, descarga un puñal contra el amado hijo en la fe de que Dios va a detener su mano. Efectivamente, como la literatura y tantas religiones, las filosofías también difunden ideales a sus lectores. En algunos casos *medrando de esta necesidad humana de concebirse otro* y eludir la realidad y la muerte, al presentar visiones del hombre que alimentan tal bovarismo.

Por eso no es extraño que entre filosofía y literatura, Jorge Luis Borges, al discutir justamente sobre ***la relación entre los literatos y los personajes que engendran*** en sus obras, a propósito de Bernard Shaw diga:

“El carácter del hombre y sus variaciones son el tema esencial de la novela de nuestro tiempo; la lírica es la complaciente magnificación de venturas o desventuras amorosas; las filosofías de Heidegger y de Jaspers hacen *de cada uno de nosotros* el interesante interlocutor de un diálogo secreto y continuo con la nada o con la divinidad; estas disciplinas, que formalmente pueden ser admirables, fomentan esa ilusión del yo que el Vedanta reprueba como error capital. Suelen jugar a la desesperación y a la angustia, pero en el fondo halagan la vanidad; son, en tal sentido, inmorales” (Borges, 1951,1974:749).

En este, su elogio a Bernard Shaw, cita de una carta privada, estas palabras de él: “Yo comprendo todo y a todos y soy nada y soy nadie”.

7 - Epílogo

Primero. Hemos mostrado algunas de las razones para delimitar, entresacando de otras nosografías a partir de un criterio específico, una enfermedad mental constituida por psicosis crónicas, sin deterioro evolutivo propio debido a la enfermedad ya que hay que contar con los determinantes sociales y de hospitalización, las medicaciones aberrantes y otros factores, de pacientes que han podido traspasar la adolescencia, e incluso frecuentemente *afrontar la vida laboral, el amor y la paternidad*, desafío central para la integración en las ficciones de la vida social humana. Tales hechos los diferencia de la demencia precoz.

Su enfermedad se centra en **la representación de sí**, con un rechazo radical de quienes son, alterando a través de esta representación todas las funciones a ella unidas como: *identidad, memoria, percepción, interpretación y juicio*

de realidad. En una importante cantidad de casos solo en tanto afecten la representación de sí o se enlacen a esta. La especificidad de presentarse en la segunda mitad de la vida en el ‘*cuando sea grande*’ según afirman los niños, coincide con el lugar que ocupa el bovarismo en estos pacientes, que puede ser encontrado *mucho antes* de la eclosión de la enfermedad y que una vez devastados por la realidad a través de los años y perdido el crédito a una futura realización, participa en la transmutación delirante del “Yo”.

En la demencia precoz también se altera la representación de sí *como comienzo de la desintegración*, y esto ha ayudado en la confusión con las parafrenias, en donde el eje es solo esta alteración, sin que sea tomada la representación del cuerpo, la voluntad, el afecto ni el lenguaje, es decir los elementos de la integridad psíquica. Los pasos de desarticulación que según esbozamos en el capítulo anterior seguiría la demencia precoz, coinciden solamente en este trayecto.

Los trastornos de la memoria en las parafrenias no parecen corresponder ni a la demencia, ni al orden de la mitomanía sino al trastorno de la identidad de **quien** recuerda. La figura del *yo real*, en el sentido de lo público, es tan inasimilable al psiquismo como el peor trauma imaginable. Las alucinaciones, e incluso los eventuales neologismos que pudieran aparecer, presentan la característica de **ser funcionales a un propósito** o **anhelo** presente en el delirio: la anciana solterona es visitada por las noches por el arcángel Gabriel que la posee sexualmente y se comunica en un lenguaje que *solo ella* puede explicarnos por ser una elegida. No es este el carácter propio del neologismo de desintegración del lenguaje en la demencia precoz, ni de sus alucinaciones.

Esta enfermedad, parcial y desigualmente descripta en distintas nosografías, coincide completamente con la noción de ‘locura’ del sentido común y relativamente con todo el grupo de las llamadas ‘Parafrenias’ de Emil Kraepelin. También con algunas paranoias y la *psicosis alucinatoria crónica* según las descripciones de la psiquiatría francesa.

Si bien no habría evidencia suficiente, según entiendo, para dirimir si entre estas tres enfermedades, paranoia, parafrenia y demencia precoz se trata o no de un continuo como consideró Freud, como antes de él Griesinger y luego Enrique Pichón Rivière; es ineludible separarlas y subrayar las radicales diferencias de evolución, edad de presentación y pronóstico entre las dos primeras y la demencia precoz descrita por Kraepelin, para todos los fines clínicos y legales, y para la dirección de los tratamientos

Segundo. La concepción y perspectiva de estudio de Freud sobre el “Yo” y su génesis, es ajena a la tradición cartesiana y pone de manifiesto su constructivismo genético y su necesidad de explicar la incidencia causal de ese perdurar en el tiempo de los procesos constitutivos de una mente. La existencia de “entidades mentales”, u objetos privados, son efecto de este perdurar y claramente tiene su origen en el ámbito ‘privado’ de la familia, pero este ámbito es público en el sentido de Wittgenstein. Si en Freud el “Yo” puede confundirse con un objeto privado del cual nos da alguna información privilegiada la perspectiva de la primera persona: ‘yo siento esto, pensé aquello, sufro de tales representaciones’; es en tanto sus dichos informan indirectamente, a través de un análisis complejamente filtrado sobre la presencia y origen de ideales, hechos significativos y, en suma, de un proceso constitutivo y un funcionamiento inaccesible a otra técnica de observación.

En este sentido los caminos a seguir serían la especificación de los modos en que operan estos interlocutores privilegiados y el modo de ese perdurar en el tiempo de los efectos constitutivos de un psiquismo. Para ello habrá que ahondar también en la naturaleza de los actos en la ficción humana y el modo de su terrible incidencia.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- “*Trabajos distinguidos. Psiquiatría*” publicación de la Sociedad Iberoamericana de información científica” (SIIC) En particular Vol. 4 N°4 Buenos Aires 1999.
- ABBAGNANO N. *Historia de la filosofía*. Montaner y Simón Barcelona 1978.
- ARGAÑARAZ, J. (2004). “La constitución del Psicoanálisis como ‘programa de investigación’ ”. En *Epistemología e Historia de la Ciencia*. Selección de trabajos vol. 10. Pío García y Patricia Morey Editores. UNC.
- ARGAÑARAZ, JUAN. (2003). "La representación y la demencia psicógena". En Minhot, L y Testa, A, *La representación en ciencia y en arte*. Argentina. Editorial Brujas. Córdoba. Argentina.
- AYER, A. (1954, 1979). “¿Puede haber un lenguaje privado?”. En Villanueva, E.; *El argumento del lenguaje privado*, México. UNAM.
- BERCHERIE, PAUL. (1986) *Los fundamentos de la clínica*. Buenos Aires: Ed. Manantial.
- BLEULER, EUGEN (1911, 1993); *Demencia precoz. El grupo de las esquizofrenias* Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- BORGES, JORGE LUIS. (1974) *Obras completas*. Emecé editores. Buenos Aires.
- BORGES, JORGE LUIS. (1951, 1974) “Nota sobre (hacia) Bernard Shaw”, en “Otras Inquisiciones”, *Obras Completas*. Buenos Aires, Emecé editores
- CABANCHIK, SAMUEL. (1993). *El revés de la filosofía. Lenguaje y escepticismo*. Buenos Aires. Biblos.
- CAPARROS, A. (1980). “El Proyecto psicológico de Wundt en Heidelberg”. *Anuario de Psicología* N. 23, P. 3-15.
- CAPARROS, A, KIRCHENER, M. (1982). “La Llamada de Wundt a la cátedra de Leipzig”. *Revista de historia de la Psicología*. VOL.3, NO.3, 231-246.
- CHURCHLAND, PAUL. (1995) “El materialismo eliminativo y las actitudes proposicionales” En *Filosofía de la mente y ciencia cognitiva*. Rabossi Eduardo (Compilador) Paidós. Buenos Aires. Argentina.

- COLEMAN Y GILLBERG, *El Autismo. Bases Biológicas*. Ed. Martinez Roca. Barcelona, 1989.
- DE GAULTIER, JULES, (1902, 1921) *Le Bovarysme* Mercure de France, Nouvelle Édition, París
- DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS. Cuarta edición. Salvat 1951.
- DILTHEY, W. (1959) “*Introducción a las ciencia humanas*”, Granica, Barcelona.
- ELLENBERGER, H. *El descubrimiento del inconsciente*. Editorial Gredos. Madrid 1976.
- EPSTEIN, ERNESTO. *Bach. Pequeña antología biográfica*. Ricordi. Bs. As. 1985
- EY, H. Y OTROS. *Tratado de psiquiatría*. octava edición. Masson Barcelona. 1980
- FEGER, H. (1981). “Wilhelm Wundt Fundador de la psicología empírica”. *Revista de Historia de la Psicología* VOL. 2, NO. 1, 5-17.
- FREUD, S., “*Obras completas*”. Amorrortu editores Bs. As. 1992
- FREUD, S., (1895) (1950), “Proyecto de psicología” en *Obras Completas*, Trad. J. L. Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu editores, v I, 339 – 446, 1996.
- FREUD, S., (1900), “La interpretación de los sueños” en *Obras Completas*, Trad. J. L. Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu editores, 1994.V IV,V
- FREUD, S., 1901, “Psicopatología de la vida cotidiana” en *Obras Completas*, Trad. J. L. Etcheverry, Buenos Aires. Amorrortu editores, v VI, 1996.
- FREUD, S., *Obras completas*. Amorrortu editores Bs. As. 1992 T. III “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de ‘neurosis de angustia’ ”.
- FREUD, S., *Obras completas*. Amorrortu editores Bs. As. 1992 “*Dostoievski y el parricidio*” T.21.
- FREUD, S., (1914, 1993); “Introducción del narcisismo”. En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. T. XII
- FREUD, S., (1994) *Cartas a Wilhelm Fliess*. Buenos Aires: Amorrortu editores v I
- GÖDEL, KURT. (1981). “¿Qué es el problema del continuo de Cantor?” en *Obras completas* Alianza editorial. Madrid.
- GRAVES, ROBERT. (1985). “*Los mitos griegos*” Biblioteca J. L. Borges. Hispamerica Bs.As.
- GRIESINGER, W. (1997) *Patología y terapéutica de las enfermedades mentales*. Tomo I y II primera edición en castellano Polemos editorial Bs. As. Prólogo J.C. Stagnaro.
- GROOTE, MICHELE RISTICH DE. (1967) *La Folie á Travers les Siècles* editor. Robert Laffont. París.
- JASPERS, K. (1970) *Psicopatología general*. cuarta edición Editorial Beta Bs. As.

- JULIEN, PHILIPPE. (1992). *El retorno a Freud de Jacques Lacan* de SITESA México.
- JUNG, GUSTAV. (1987) “*Psicología de la demencia humana precoz*”, Paidòs, Barcelona.
- KAPLAN (1998) *Tratado de Psiquiatría*. Vol. 4 Sexta edición editorial: Inter-Médica Bs. As. República Argentina.
- KASNER E. Y NEWMAN J. (1985). “*Matemática e imaginación*”. Hyspamérica Buenos Aires.
- KIERKEGAARD, SOREN. (1985) *Temor y temblor*. Buenos Aires. Hyspamérica.
- KLAPPENBACH, HUGO. “Diferentes problemas y tradiciones en la psicología del siglo XIX” en *Idea*, Revista de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis, 14, 1994, 63-80.
- KLIMOVSKY, G. (1994) *Las desventuras del conocimiento científico*. A-Z Editora Bs. As.
- KRAEPELIN, E. (1893) “*La demencia precoz*” 1º y 2º Parte. “*Parafrenias*”. Bs. As. Ed. Polemos. 1996.
- KRAEPELIN, E. (1999) “*Cien años de psiquiatría*” Asociación española de neuro-psiquiatría. Madrid.
- LACAN, JACQUES. (1975) *La Familia*. Editorial Axis Bs. As. Prólogo de Oscar Massotta.
- LACAN, JACQUES. (1985) “La significación del falo”, en *Escritos 2*. Siglo XXI México.
- LACAN, JACQUES. (1985) “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” en *Escritos 2*. Siglo XXI México.
- LACAN, JACQUES. “Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano” en *Escritos 2*. Siglo XXI Mexico 1985.
- LACAN, JACQUES. (1930, 1987) *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. México. Siglo XXI.
- LAKATOS, IMRE. (1987) *Historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales*. Tecnos Madrid Edición en castellano del Simposio en memoria de Rudolf Carnap de 1970, que integra artículos de crítica y respectivas respuestas de Lakatos, entre ellas la de T. Kuhn.
- LEUCHTER, ERWIN. *Ensayo sobre la evolución de la música en occidente*. Ricordi Bs. As. 1981
- OVEJERO BERNAL, ANASTASIO. (1994). “Wilhelm Wundt: ¿Fundador de la Psicología experimental no social o de la Psicología Social?” Revista de *Historia de la Psicología*. Vol. 15, Nº. 1-2.
- PEREYRA, CARLOS R. (1965) *Esquizofrenia. Demencia Precoz*. Ed. Salerno Bs. As

- PICHOT. (1992) *El Abordaje Clínico En Psiquiatría*. Tomo I "Introducción" París. 1º edición en castellano editorial Polemos, Bs. As. 1995. Traducción: Clara Maranzano edición y revisión técnica de la traducción: Dr. J.C. Stagnaro.
- POLIAKOK, I. F. (1979). La psicología y la psiquiatría, *Anuario de Psicología*. AÑO 4.
- POPPER, KARL. (1975) "La racionalidad de las revoluciones científicas" En *Revoluciones científicas* Ian Hacking (comp.) Fondo de Cultura Económica México. 1985. Pág. 188.
- ROUDINESCO, ELIZABETH. (1994) *Lacan*. Fondo de cultura económica. Bs. As.
- SAURÍ, J. (1969) *Historia de las ideas psiquiátricas*. Carlos Iohlé. Bs. As.
- SCAVINO, DARDO. *La filosofía actual. Pensar sin certezas*. Paidós Bs. As. 1999.
- STAGNARO, J. C. (1996) "Presentación" de "*La demencia precoz*" E. Kraepelin ed. Polemos. Bs. As..
- SUPPE, FREDERICK. (1990). *La estructura de las teorías científicas*. UNED Madrid 1990.
- VALLEJO RUILOBA, J. (1998). *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría* Cuarta edición Masson. Barcelona.
- VEZZETTI, H. (1992). *El campo de la psicología a la luz de su historia*. Presentado en las Jornadas de Debate Académico ¿Qué es la psicología? Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Mimeo.
- VIDAL, G. Y OTROS. (1979). "*Enciclopedia de psiquiatría*" Ed. El Ateneo Bs. As.
- VILLANUEVA, ENRIQUE. (1979) "*El argumento del lenguaje privado*" UNAM México.
- VILLANUEVA, ENRIQUE. (1984) "*Lenguaje y privacidad*" UNAM México.
- WITTGENSTEIN, LUDWIG. (1938, 1987) *Observaciones sobre los fundamentos de la matemática* Madrid: Alianza Universidad.
- WITTGENSTEIN, LUDWIG. (1938,1988) *Investigaciones filosóficas* México: UNAM Editorial Crítica.

OTROS TÍTULOS DE ESTA EDITORIAL

- AA.VV. *Sociosemiótica. Análisis de los discursos sociales*
- ARGAÑARAZ, JUAN DE LA CRUZ. *El Freudismo Reformista 1926-1976*
- ARGAÑARAZ, JUAN DE LA CRUZ. *Psicopatología y Psicoanálisis. Una perspectiva desde Lakatos*
- BAUDUCCO, MARIA CRISTINA. *Manual de Psicodiagnóstico de Rorschach*
- BLEICHMAR, MUSICANTE, SCHENQUERMAN, TRADATTI. *Intervención en crisis, ¿encuadre o dispositivo analítico?* SERIE COMENTARIOS PSICOANALÍTICOS, 2. 3º ed.
- CAMISASSA, ELENA. *Organizaciones de la sociedad civil*
- CORNACHIONE LARRÍNAGA, MARÍA. *Psicología del Desarrollo. Vejez*
- CORNACHIONE LARRÍNAGA, MARÍA. *Psicología del Desarrollo. Adultez*
- CORREA, ANA & PAN, MÓNICA. *Cuadernos de investigación, intervención, formación y capacitación del campo psicosocial. "Intervención Psicosocial"*
- CORREA, ANA M. (Compiladora). *Notas para una Psicología Social ...como crítica a la vida cotidiana*
- COSACOV, EDUARDO. *Diccionario de términos técnicos de la Psicología*
- COSACOV, EDUARDO. *Introducción a la Psicología*
- GÓMEZ, RAÚL ÁNGEL. *Elementos para una Psicobiología. 2º ed.*
- GUIBELALDE, GABRIEL. *Escuelas de la Psicología Clínica contemporánea*
- ISAAC, TEODORO ELÍAS. *Introducción Sistemática a la lectura de la obra freudiana. Tomo I*
- ISAAC, TEODORO ELÍAS. *Introducción Sistemática a la lectura de la obra freudiana. Tomo II*
- ISAAC, TEODORO ELÍAS. *Introducción Sistemática a la lectura de la obra freudiana. Tomo III*
- KALBERMATTER, MARÍA CRISTINA. *Resiliente. Se nace, se hace, se rehace*
- LINARES, RAFAEL E. *Psicología del deporte*
- MERLINO, ALDO; ROQUÉ, GONZALO. *Los nuevos jóvenes. Un estudio psicográfico de sus actitudes y estilos de vida*
- MÍAS, CARLOS D. *Neuropsicología del Comportamiento. Aspectos teóricos y procedimentales*

- MINHOT, LETICIA. *La mirada psicoanalítica. Un análisis kuhniano del psicoanálisis.*
- MIROTTI, MIGUEL ÁNGEL. *Introducción al estudio de las técnicas proyectivas*
- MIROTTI, MIGUEL ÁNGEL. *Introducción al estudio de los test de manchas*
- MORALES PLESENT, MARÍA GUADALUPE. *Narración de historias en psicoterapia infantil*
- MUSICANTE, RUBÉN. *El descubrimiento freudiano y su vigencia actual.* Serie COMENTARIOS PSICOANALÍTICOS, 1. 3º ed.
- MUSICANTE, RUBÉN (Director). *De las pulsiones. Del narcisismo y del goce.* SERIE COMENTARIOS PSICOANALÍTICOS 3. 3º Edición
- NOVAL, MARÍA ANDREA. *Nuevos modelos de identificación social y coroporal. Las niñas y su relación con los juguetes...*
- PAULIN, H. Y RODIGOU NOCETTI, M. (Comp.). *Cuadernos de investigación, intervención, formación y capacitación del campo psicosocial. "Hacer/es en Psicología Social"*
- PERESSOTTI, LILIANA. *Herramientas para la comunicación*
- PETIT, CRISTINA & GRAGLIA, SOLEDAD. *Introducción a la Psicología para la carrera de abogacía*
- PETIT, CRISTINA & GRAGLIA, SOLEDAD. *Introducción a la Psicología social. Manual para los estudios de turismo*
- SABAN, ROBERTO. *Las identificaciones*
- TORNIMBENI, S.; PÉREZ, E.; BALDO, M. (Comp.). *Introducción a los tests psicológicos*
- URBANO, CLAUDIO; YUNI, JOSÉ. *Psicología del Desarrollo*
- YOSIFIDES, ARIS. *Bulimia y Anorexia. Clínica de los trastornos alimentarios*

La presente edición de
PSICOPATOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS
se terminó de imprimir en Editorial
Brujas.

Editorial Brujas



Encuentro Grupo Editor

Impreso en Córdoba, Argentina
-Marzo de 2007-



ENCUENTRO
Grupo Editor