

CARRERA DE POSGRADO: MAESTRÍA EN PSICOANÁLISIS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO



Autor: Ps. Ignacio Neffen.

Directora de tesis: Dr. Silvia Elena Tendlarz.

TESIS DE MAESTRÍA:

“PSICOSIS NO DESENCADENADA.
LOS APORTES CONCEPTUALES DE JACQUES LACAN
EN LA DÉCADA DE 1950”.

— 2015 —

A Eli, mujer de una vida.

A Hugo y Maricarmen, por el apoyo que no cesa.

*A mis maestros de más acá y de más allá, quienes,
infectados con la peste de la Causa freudiana,
aún se empeñan en inocularla.*

(...) el que dice que la enfermedad no puede dar ningún valor espiritual positivo, descansa íntegramente sobre una concepción doctrinal de la psicosis como *déficit*, y nosotros justamente hemos comenzado por demostrar lo mal fundado de semejante teoría. *Jacques Lacan, 1932.*

— AGRADECIMIENTOS —

Las siguientes personas e instituciones han colaborado en forma decisiva con la investigación y escritura de la presente tesis. Sea discutiendo ideas con argumentos, sea facilitando valiosas referencias bibliográficas tanto de autores frecuentados como también aquellos caídos en el olvido. Según orden alfabético: Asociación Psicoanalítica Argentina, Osmar Barberis, Escuela de la Orientación Lacaniana, Marcos Esnal, Silvana Facciuto, Oliden Rubén López, Daniel Senderey y Jorge Yunis.

Un agradecimiento especial a Silvia Tendlarz, sin su orientación y decisión el resultado sería seguramente otro.

— INTRODUCCIÓN —

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. Fundamentación | 11 |
| 2. Metodología | 21 |
| 3. Marco teórico | 23 |
| 4. Estado de la cuestión | 33 |

— PRIMERA PARTE —

TEORÍA LACANIANA DE LAS PSICOSIS EN LA DÉCADA DE 1950

CAPÍTULO 1 | *Las cuestiones preliminares.*

| | |
|--|----|
| 1.1. Consideraciones que se pretenden éticas | 43 |
|--|----|

CAPÍTULO 2 | *Referencias psiquiátricas utilizadas por Jacques Lacan.*

| | |
|--------------------------------|----|
| 2.1. La escuela alemana | 48 |
| 2.2. La escuela francesa | 50 |

CAPÍTULO 3 | *La forclusión del Nombre-del-Padre.*

| | |
|------------------------------------|----|
| 3.1. La búsqueda freudiana | 55 |
| 3.2. La forclusión lacaniana | 56 |
| 3.3. La metáfora paterna | 61 |

CAPÍTULO 4 | *Los fenómenos elementales.*

| | |
|---|----|
| 4.1. De Clérambault y su Automatismo Mental | 63 |
| 4.2. La acepción lacaniana de los fenómenos elementales | 67 |

CAPÍTULO 5 | *El desencadenamiento de la psicosis.*

| | |
|--|----|
| 5.1. El desencadenamiento como experiencia discontinua | 73 |
| 5.2. Los agujeros (<i>gouffre</i>) P_0 y Φ_0 | 78 |

— SEGUNDA PARTE —

CONSIDERACIONES SOBRE LA PSICOSIS NO DESENCADENADA

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO 6 <i>La psicosis no desencadenada en el campo psicoanalítico.</i> | |
| 6.1. El movimiento postfreudiano | 85 |
| 6.2. La corriente lacaniana | 88 |
| CAPÍTULO 7 <i>Primeras aproximaciones en la obra de Jacques Lacan.</i> | |
| 7.1. Los antecedentes freudianos | 93 |
| 7.2. Primeros escritos lacanianos sobre las psicosis | 95 |
| CAPÍTULO 8 <i>Discusión terminológica.</i> | |
| 8.1. Vicisitudes del término prepsicosis | 101 |
| 8.1.1. La prepsicosis de Maurits Katan | 101 |
| 8.1.2. Alcance contemporáneo del concepto | 103 |
| 8.2. La personalidad “como si” (<i>as if</i>) de Helene Deutsch | 105 |
| 8.2.1. Descripción del trastorno emocional | 105 |
| 8.2.2. El análisis del <i>funcionamiento como si</i> de Jean-Claude Maleval | 110 |
| 8.3. El sintagma psicosis no desencadenada | 112 |
| CAPÍTULO 9 <i>La psicosis no desencadenada.</i> | |
| 9.1. Una definición posible | 115 |
| 9.2. Fenómeno elemental y psicosis no desencadenada | 120 |
| 9.2.1. Fenómeno elemental: restringido/extendido | 120 |
| 9.2.2. Discusiones contemporáneas sobre la relación $P_0 - \Phi_0$ | 125 |
| CAPÍTULO 10 <i>Los mecanismos de compensación.</i> | |
| 10.1. La compensación del Edipo ausente | 131 |
| 10.2. La especificidad de la identificación imaginaria en la psicosis | 134 |
| 10.3. De las muletas imaginarias hacia el recurso y la invención | 137 |
| CONCLUSIONES | 147 |
| REFERENCIAS | 151 |

— ABREVIATURAS —

AM, Automatismo mental.

AMP, Asociación Mundial de Psicoanálisis.

APA, Asociación Psicoanalítica Argentina.

CIE, Clasificación Internacional de las Enfermedades.

DSM, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

EFA, Escuela Freudiana de la Argentina.

EFBA, Escuela Freudiana de Buenos Aires.

EOL, Escuela de la Orientación Lacaniana.

IPA, Asociación Psicoanalítica Internacional.

PAC, Psicosis Alucinatoria Crónica.

PND, Psicosis no desencadenada.

RAE, Real Academia Española.

TCC, Terapia Cognitivo Conductual.

TLP, Trastorno de la Personalidad Límite.

UBA, Universidad de Buenos Aires.

— INTRODUCCIÓN —

En contra de lo que enseñan la psiquiatría y gran número de los postfreudianos, la psicosis no es una derrota del pensamiento. *J.-C. Maleval, 2009.*

1. FUNDAMENTACIÓN

El presidente de la Sala en la Corte de Apelación de Dresde, el doctor en derecho Daniel Paul Schreber (1842-1911), se adentra en los laberintos de la psicosis a sus cincuenta y un años de edad. Calificado de paranoico de excepción, su contribución involuntaria al entendimiento de la fenomenología de las psicosis desencadenadas no conoce antecedentes.¹ Desde entonces el conjunto de sus escritos —las *Memorias* y alegatos judiciales en pos de revocar su incapacitación y lograr a su vez la externación del hospital provincial de Sonnenstein— han cautivado la atención de psiquiatras y psicoanalistas. Los autores dedican sus esfuerzos a examinar la compleja sistematización delirante y los innumerables síntomas y signos asociados —*milagros divinos* para ceñirnos a su letra— tras la llamada pérdida de realidad o contacto con lo sobrenatural. A excepción de un grave episodio considerado hipocondríaco unos años antes, un vacío conceptual recubre el medio siglo que precedió la entrada en la psicosis.²

La fineza de la mirada psiquiátrica clásica permitió al saber médico destilar sus primeros cuadros nosográficos de referencia. La semiología de las psicosis desencadenadas, la psicosis clínica, ha sido descripta por numerosos autores. En un sentido amplio, los delirios, las alucinaciones, los trastornos del pensamiento y del lenguaje, las alteraciones en la psicomotricidad y la sensopercepción, son los signos que retuvieron el interés de los clínicos en los tratados, manuales y ensayos psiquiátricos.

¹ Sus *Memorias* se conciben bajo un propósito diferente: “persigo únicamente la finalidad de promover el conocimiento de la verdad en un campo sumamente importante: el de la religión” (Schreber, D. P. 2008, p. 47). Antes de Schreber el aullido en el asilo se escuchaba como el suspiro de la criatura abrumada por una mentalidad desfalleciente. Por ejemplo cuando Clérambault describe una paciente en su servicio: “Ofrece el espectáculo penoso de un ser que asiste a la agonía de sus facultades” (1995, p. 134). Sin embargo para Schreber se trata de un recurso para acallar las Voces, al igual que el cultivo de su feminidad (Cf. Schreber, D. P. 2008, p. 350).

² Episodio al que Ida Macalpine prestó especial atención en 1955 (Cf. Macalpine, I. & Hunter, R. 1993).

Por el contrario las psicosis no desencadenadas (PND)³ permanecieron invisibles —aún hoy particularmente en el dominio de la psiquiatría— hasta la irrupción de Jacques Lacan (1901-1981) en el movimiento psicoanalítico. En efecto, no existe reparo alguno en afirmar que cualquier indagación sobre el estatuto de las psicosis en su dimensión diacrónica, es decir, anterior a la sincronía del desencadenamiento —el llamado “proceso mórbido agudo”, para usar una terminología que nos es impropia— sólo es posible a partir de sus contribuciones teóricas.

En primer lugar es indispensable que la distinción de estructura clínica alcance consistencia en la noción de forclusión (*Verwerfung*) del significante del Nombre-del-Padre. Al mismo tiempo es preciso que el desencadenamiento de la psicosis, siempre contingente antes que necesario, se conciba como una experiencia discontinua, diferenciando un antes y un después, en clara oposición a las teorías constitucionalistas de las cuales Lacan se despidió tempranamente en su tesis doctoral del año 1932. Ambas condiciones fueron enunciadas en *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56) y ratificadas dos años después en el único *Escrito* consagrado enteramente a las psicosis: “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958).

A diferencia de una coyuntura de desencadenamiento de la psicosis, “la cascada de retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario” (Lacan, J. 1958, p. 552)⁴, en las PND los índices de la forclusión del Nombre-del-Padre, tanto en el registro simbólico como en el imaginario, presentan un carácter discreto.⁵ Por consiguiente el diagnóstico diferencial durante las entrevistas preliminares —lapso temporal que no se reduce a una hipótesis diagnóstica pero la incluye forzosamente— se sostiene en el discernimiento de fenómenos elementales sutiles en contraposición a la psicosis declarada. Recibimos en los consultorios demandas de sujetos en los cuales no existen antecedentes psiquiátricos, ni delirios, alucinaciones o trastornos de lenguaje, signos frecuentemente asociados con el desencadenamiento de las psicosis y, sin

³ Abreviatura que adoptamos de ahora en adelante.

⁴ Por su practicidad se escoge el sistema de citas APA. Por razones teóricas las referencias de Freud y Lacan serán indicadas según el año original de publicación. En los dos casos la fecha de edición de la fuente citada podrá consultarse en las *Referencias* al final de la tesis.

⁵ Quizá se explique así dicha invisibilidad en la medida en que las disciplinas que colaboran en las tareas de control social, salvo algunas excentricidades o conductas consideradas bizarras, no se sienten del todo aludidas en sus funciones de segregación. Asombrosamente, en el otro rincón de la nosografía se supone que la neurosis es un “trastorno mental donde el comportamiento no infringe las normas sociales básicas” (Sadock, B. & Sadock, V. 2008, p. 23).

embargo, en términos de estructura clínica, pueden incluirse conceptualmente en el vasto grupo de las psicosis.

El *problema de investigación* se centra en el análisis de los aportes conceptuales de Lacan en la década de 1950 en lo referente a las psicosis que han evitado una coyuntura de desencadenamiento, por ende, así también sus profundas consecuencias subjetivas. Entendemos por PND una estructura psicótica que eludió, en forma temporal o permanente, el desarrollo de una psicosis clínica gracias a los diferentes mecanismos de compensación y suplencia.⁶

La especificidad del tema implica la articulación teórica de las nociones de estructura clínica, forclusión (*Verwerfung*), fenómeno elemental, compensación y desencadenamiento, entre otros.⁷ Conceptos que Lacan construyó como respuesta a los límites formales de la psiquiatría de su tiempo⁸ —recuperando a su vez e imprimiendo torsiones en dicha herencia— y el extravío del psicoanálisis a partir de los teóricos postfreudianos, quienes no pudieron desembarazarse de la tesis freudiana sobre la defensa contra el “impulso homosexual” como resorte causal de la paranoia.⁹

Si bien “Lacan no teorizó explícitamente la especificidad de la estructura psicótica no desencadenada” (Maleval, J.-C. 2003, p. 20), incluso en dicho período temporal el sintagma no adquirió estatuto de concepto, proponemos argumentar las razones por las cuales —tal como afirma Dominique Laurent (1993, p. 159)— puede deducirse de su obra oral y escrita. Se trata de una *primera hipótesis*. Dicho en otras palabras, no es un

⁶ Si bien, en un sentido general, los mecanismos de *compensación* y las modalidades de *suplencia* son estrategias que impiden la entrada en la psicosis clínica, lo cierto es que pertenecen a lógicas muy distantes en la obra de Lacan. En el primer caso el término se extrae de *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56), el segundo se introduce en *El Seminario, libro 23, El sinthome* (1975-76). Por ende, desde esta perspectiva, las consideraciones sobre las suplencias exceden los alcances de nuestra tesis. Sin embargo la barrera conceptual que los separa pierde consistencia cuando se encuentra el término compensación en varios pasajes del seminario sobre el *sinthome* (Cf. 1975-76, pp. 86, 92, 96).

⁷ Se prescinde de los términos *estabilización* y *metáfora delirante* en tanto suponen ya un tiempo posterior al desencadenamiento de la psicosis.

⁸ En la conferencia inédita titulada *Breve discurso a los psiquiatras* (1967) Lacan se refiere a la psiquiatría posterior al suicidio de Clérambault —en el año 1934— en los siguientes términos: “En el campo de la psiquiatría, el campo de esta relación con este objeto: el loco, no ha habido el menor, ¡el menor descubrimiento!” (p. 8).

⁹ A excepción de Ida Macalpine —segunda y afortunada excepción en la que se inscribe la autora— quien en 1955 escribe: “Se puede concluir que ni en la teoría ni en la terapia está tan firmemente establecido como se cree generalmente la proyección y el conflicto homosexual inconsciente como causa de la enfermedad paranoica” (1993, p. 16).

término que Lacan frecuente, lo que no nos impide examinar —he aquí la apuesta de la tesis y la elección de los vocablos que se agrupan en su título— las contribuciones teóricas que hacen posible, ya en un segundo tiempo, tal deducción. Así como la vasija de barro delimita un vacío tras la intervención del alfarero, consideramos que los desarrollos conceptuales de los años `50 permitieron circunscribir un dominio específico de la práctica clínica. Quizá en dicho período se admitan dos fórmulas igualmente legítimas en su filiación al texto lacaniano: la psicosis no desencadenada y la psicosis compensada.

En la sección correspondiente a la metodología se detallará la estrategia epistémica que adoptamos a los fines de *ensayar* sobre las PND. Se adelanta aquí lo esencial. Por un lado, examinar las indicaciones de Lacan dispersas en el lapso temporal especificado, lo que llamaríamos la positividad del concepto. Por el otro, al igual que el signo lingüístico saussureano, facilitar una dinámica de oposiciones que permita arribar a una definición negativa o diferencial del mismo.

Tras recorrer el *Estado de la cuestión*, a saber, un conjunto tan homogéneo como heterogéneo de referencias bibliográficas que intentan cernir la singularidad de un problema de investigación, toma forma un grupo llamativamente extenso de conceptos, términos y expresiones a veces demasiado vagas e informales. Encontramos en la literatura psiquiátrica y psicoanalítica fórmulas tan dispares como: Prepsicosis, psicosis ordinaria, *borderline* o estados fronterizos o límite, personalidad “como si”, esquizofrenia naciente, parapsicosis, psicosis fría o blanca, locura lúcida o locos lúcidos, paranoia latente, psicótico fuera de crisis, psicosis no desencadenable, psicosis atenuada, psicosis con mecanismos neuróticos de defensa, vulnerabilidad esquizofrénica, psicosis normalizada, estructuras pre-esquizofrénica de la personalidad, psicosis sinthomathizada, locuras que no lo parecen, psicosis suplementada, psicosis atípicas, disarmonía evolutiva de cariz psicótico, psicosis incipiente, formas pseudoneuróticas de la esquizofrenia, psicosis durmiente, esquizosis o esquizomanía, esquizofrenia ambulatoria, esquizofrenia marginal, psicosis velada, esquizofrenia oculta, psicosis disimulada, pseudopsicosis, esquizoidía, personalidad esquizoide, locos normalizados, psicosis sin psicosis, esquizofrenia subclínica, pseudo-*self*, psicosis compensada, *Ultra High Risk* (UHR), fachada pseudoneurótica, locura parcial, futuro psicótico, locos normales, medios-locos, semi-locos, candidato a paranoia, psicosis ligera, psicosis que no lo parecen, formas

larvadas de psicosis, potencialidad psicótica, casos raros, entre otros.¹⁰ Más allá de las profundas diferencias entre los sistemas de pensamiento de los cuales se extrae cada término, así sea por oposición u omisión, contribuyen a delimitar un campo semántico, es decir, la relación entre el concepto y aquello que pretende nombrar. En su primer *Seminario* Jacques Lacan afirma ante su auditorio:

Es preciso entender que no disecamos con un cuchillo, sino con conceptos. Los conceptos poseen su orden original de realidad. No surgen de la experiencia humana, si así fuera estarían bien contruidos. Las primeras denominaciones surgen de las palabras mismas, son instrumentos para delinear las cosas. Toda ciencia, entonces, permanece largo tiempo en la oscuridad, enredada en el lenguaje (1953-54, p. 12).¹¹

La presente investigación es un intento de esclarecer dicho *enredo* terminológico y *delinear* —léase ensayar— el concepto, así sea en forma preliminar, de PND a partir de los desarrollos teóricos de Lacan en la década de 1950. El título de la tesis es en sí mismo una afirmación, se jerarquiza la PND —según pensamos, por su carácter operativo en la clínica— por sobre los términos de la lista que antecede.

Si se desestima la frontera conceptual que separa las neurosis de las psicosis es posible precipitar un desencadenamiento —por ejemplo, al conmovier las identificaciones que orientan la existencia de un sujeto— en las primeras entrevistas. Es una advertencia que Lacan introdujo en el *Seminario 3* ante el furor interpretativo de la corriente kleiniana: “Es bien conocido el hecho de que un análisis puede desencadenar desde sus primeros momentos una psicosis” (1955-56, p. 28) Más adelante se lee: “Sucede que tomamos prepsicóticos en análisis, y sabemos cuál es el resultado: el resultado son psicóticos” (p. 360).

Los fenómenos elementales de la estructura psicótica, fruto de la mirada psiquiátrica clásica y posteriormente reformulados por Lacan gracias a la teoría del

¹⁰ Los autores no son reticentes a la hora de “cultivar la nosografía”, según la expresión que Sigmund Freud atribuye a Jean-Martin Charcot en aquel entonces (1893, p. 14).

¹¹ Se trata de un Lacan más optimista en cuanto a epistemología se refiere. Años más tarde el vector que se aleja de las sombras, conforme se avanza sobre el eje temporal, se cierra sobre sí mismo, se hace bucle: “destacar lo que indico, que no habría progreso, que se da vueltas en círculo” (1975-76, p. 123).

significante, son esenciales para el diagnóstico diferencial junto a otros índices de la forclusión del Nombre-del-Padre:

Durante estos años hemos visto una serie bastante grande de personas que tenían brotes psicóticos perfectamente auténticos, después de ocho o nueve años de análisis, para total sorpresa del analista. (...) Tomadas las cosas desde este ángulo siempre se encuentra que hubo fenómenos elementales que fueron desconocidos por el analista (Laurent, E. 1991, p. 29).¹²

Las consideraciones anteriores permiten apreciar la importancia y la necesidad de profundizar las investigaciones sobre las PND.¹³ Al mismo tiempo es significativo destacar que en la historia del movimiento psicoanalítico los estudios sobre la temática fueron casi inexistentes durante la segunda mitad del siglo XX:

Hasta fines de los años `90, los trabajos que conciernen a la psicosis no desencadenada fueron raros. Anne-Lyse Stevens no recuenta más que una quincena de artículos sobre este tema en 1996. Entre las dificultades mayores planteadas por la práctica analítica, se trata sin duda de una de las menos estudiadas (Maleval, J.-C. 2003, p. 3).¹⁴

En los años `50 los diferentes mecanismos de compensación de la estructura psicótica no fueron objeto de un examen profundo y sistemático en la enseñanza de Lacan. Si bien en el *Seminario 3* intenta formalizar por qué se produce un desencadenamiento —y en menor medida qué lo ha evitado hasta ese momento— también es cierto que son el anverso y reverso de una misma problemática, las dos caras de una moneda. Se constatan alusiones concretas a los mecanismos de compensación del “Edipo ausente” —

¹² Es una toma de posición, a saber, en las PND hay fenómenos elementales aunque pueden no ser advertidos o reconstruidos por el analista. No es un punto de vista compartido por todos los autores, hay quienes sostienen la existencia de casos de PND en donde no se constata la presencia de dichos fenómenos (Cf. Barberis, O. 2007, p. 93).

¹³ “Estoy seguro que en los EE.UU. un número impresionante de mujeres histéricas son tratadas como esquizofrénicas. El desconocimiento de las distinciones fundamentales establecidas en la psiquiatría clásica y en la clínica freudiana pueden tener consecuencias inhumanas” (Miller, J.-A. 1997).

¹⁴ En otro trabajo agrega: “sorprende constatar la gran escasez de artículos dedicados a la identificación de la estructura psicótica no desencadenada” (1996, p. 629). En cambio en 1998 el término *psicosis ordinaria* (Miller, J.-A. y otros, 2003) comenzó a despertar interés en diferentes instituciones psicoanalíticas. Sin duda el aumento de publicaciones dedicadas a las PND responde a dicho fenómeno relativamente reciente y localizado.

que la presente tesis pretende analizar en profundidad— en particular las identificaciones imaginarias, la imitación exterior, incluso el síndrome de la personalidad “como si” propuesto por Helene Deustch en 1942, entre otros. Frente a la “desposesión primitiva del significante” las “identificaciones puramente conformistas” orientan en la existencia y pueden evitar así la entrada en la psicosis clínica: “Así es como la situación puede sostenerse largo tiempo; como los psicóticos viven compensados” (1955-56, p. 292).¹⁵

Formulamos los interrogantes que también guían nuestra indagación a la vez que limitan su objeto de estudio: ¿Las psicosis desencadenadas y las psicosis no desencadenadas son equivalentes? ¿Aunque la estructura clínica es la misma, en qué se diferencian? ¿Acaso se justifica tal distinción en el ámbito de la clínica? ¿Qué nos sustrae de subsumir las investigaciones sobre las PND bajo aquello que Martin Heidegger denominó en *Ser y tiempo*: avidez de novedades?¹⁶

Se puede argumentar que el esfuerzo que supone la investigación no se justifica en la medida en que desde hace años se dispone de los términos *prepsicosis* y *psicosis ordinaria* —aún con sus diferencias— para designar un modo estable de funcionamiento subjetivo que aquí llamamos PND. Sin embargo la prepsicosis es un concepto que Maurits Katan propuso en 1939 y la psicosis ordinaria fue introducida por Jacques-Alain Miller en la convención de *Antibes* en el año 1998. En el primer caso, en su acepción original, se trata de la fase inicial del desencadenamiento, sus primeros signos. En el segundo, un esfuerzo posterior de elucidación de aquello que Miller denominó la “última enseñanza” de Lacan, en particular *El Seminario, libro 23, El sinthome* (1975-76).¹⁷ Por ende, en función de los alcances específicos de la tesis —el imponerse límites es la condición de una lectura, según el aforismo de *El Seminario, libro 20, Aun—*, se justifica así la exclusión de ambos términos y se propone en su lugar psicosis no desencadenada.

¹⁵ Sobre este punto no existen acuerdos. Según J.-C. Maleval, Lacan “no tuvo la ocasión de desarrollar estas rápidas indicaciones” (2003, p. 11). Por el contrario, F. Schejtman sostiene que “Lacan realiza en el seminario 3 un examen muy cuidadoso de esta faz diacrónica, examinando los modos en que una estructura psicótica puede sostenerse sin presentar una multiplicidad de fenómenos que muestra una vez desencadenada” (2012b, p. 11).

¹⁶ “Si busca lo nuevo, es sólo para saltar nuevamente desde eso nuevo a otra cosa nueva” (Heidegger, M. 2009, p. 174).

¹⁷ Para ser más precisos: “Si queremos hacer que esta última enseñanza comience en algún lado, podemos tomar como un hito cómodo la conferencia dada por Lacan en 1974 bajo el título de *La tercera*” (Miller, J.-A. 2013, p. 139).

2. METODOLOGÍA

Frente a la imposibilidad en nuestro campo de recurrir a la *demonstración* por medio de procedimientos automáticos de resolución, el método escogido es la *argumentación*.¹⁸ Será necesario dividir en etapas el proceso de investigación y, en consideración de la naturaleza del objeto de estudio, nada hace presuponer que dichas etapas se ordenarán bajo una progresión temporal, por el contrario, se apuesta a un desarrollo lógico que no excluye simultaneidad. El primer paso es definir aquellos conceptos necesarios para formular el problema de investigación. En el marco teórico se incluyen las nociones de estructura clínica, forclusión (*Verwerfung*) del significante del Nombre-del-Padre, compensación, desencadenamiento y fenómeno elemental.

A su vez la investigación implica un relevamiento bibliográfico a los fines de precisar los antecedentes teóricos de las PND en la literatura psicoanalítica y psiquiátrica. Como se indicó anteriormente, proponemos investigar los aportes conceptuales de Jacques Lacan en lo referente a las PND en la década de 1950, en esta instancia metodológica proponemos un orden expositivo: Circunscribir cuál es su estatuto en el contexto de *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56), luego en el *Escrito* “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958). Será en las notas al pie de página donde se discutirá con otros autores el estado actual de los programas de investigación sobre las psicosis inspirados en la obra de Lacan.

Para tal fin es preciso hacer uso, al menos en parte, de la estrategia epistémica que el signo lingüístico saussureano comporta, en particular la dinámica de oposiciones que permite arribar a una definición negativa del concepto en cuestión.¹⁹ En forma complementaria, la propuesta no podría agotarse en una definición puramente diferencial, coexiste a su vez una positividad del concepto en la enseñanza de Lacan. Se trata entonces de compilar las referencias y alusiones, sean directas o indirectas, en la década de 1950.

Respecto del modo de argumentación, Sigmund Freud tenía por costumbre suponer un interlocutor ficticio bien predispuesto a polemizar con el propio autor en cada

¹⁸ El párrafo que antecede es un agregado posterior a la defensa oral de la tesis, tras una oportuna indicación del Dr. Mario Kelman (Jurado).

¹⁹ En el *Curso de lingüística general* define el signo lingüístico “no positivamente por su contenido, sino negativamente por sus relaciones con los otros términos del sistema” (Saussure, F. 1945, p. 141).

uno de sus dichos.²⁰ En *Más allá del principio de placer* (1920) trae a consideración la figura del procurador fiscal en los procesos de canonización de la Iglesia Católica del siglo XVI, el *advocatus diaboli*.²¹ Citamos textualmente:

Podría preguntárseme si yo mismo estoy convencido de las hipótesis desarrolladas aquí, y hasta dónde lo estoy. Mi respuesta sería: ni yo mismo estoy convencido, ni pido a los demás que crean en ellas. Me parece que nada tiene que hacer aquí el factor afectivo del convencimiento. Es plenamente lícito entregarse a una argumentación, perseguirla hasta donde lleve, sólo por curiosidad científica o, si se quiere, como un *advocatus diaboli* que no por eso ha entregado su alma al diablo (1920, p. 57).²²

He aquí el rasgo que anima la disposición a escribir aunque, antes que curiosidad científica, siempre se reencuentra el impulso en el resto inasible de toda práctica clínica.

²⁰ Es también la estrategia que adopta Lacan en su tesis doctoral (Cf. 1932, p. 231).

²¹ “Persona designada por la Congregación de los Ritos católica romana con el fin de contestar las pretensiones de los propuestos para beatificación o canonización” (Bowker, J. 2006, p. 6).

²² Existe una referencia análoga cuando Freud defiende su hipótesis sobre la irrupción de libido homosexual en la eclosión de la psicosis: “Opino, sin embargo, que a un supuesto así, una vez que se nos ha recomendado, no tenemos derecho a abandonarlo por causa de su inverosimilitud interna; antes bien, es preciso probar hasta dónde se llega aplicándolo” (1911, p. 44).

3. MARCO TEÓRICO

A continuación se definirán aquellos conceptos indispensables para formular el problema de investigación. Las definiciones, aquí más concisas y operativas, serán retomadas y desplegadas —en su historicidad, en sus consistencias e inconsistencias— con mayor profundidad en los capítulos de la tesis, tal como se advierte en la disposición del índice.

3.1. La forclusión del significante del Nombre-del-Padre.

En sus orígenes freudianos la forclusión (*Verwerfung*) no se confunde con la represión (*Verdrängung*) en tanto se define como una “modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima (*verwerfen*) la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido” (Freud, S. 1894, p. 59).

Lacan escoge el término francés forclusión como equivalente del alemán *Verwerfung*. Supone la no inscripción de un significante privilegiado, el Nombre-del-Padre, en el registro simbólico: “Se trata del rechazo, de la expulsión de un significante primordial a las tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel” (1955-56, p. 217). En otras palabras: “la preclusión del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro” (1958, p. 550). Designa la no asimilación de la castración como tal en lo simbólico y por ende el fracaso de la metáfora paterna: “no haber atravesado la prueba del Edipo (...) deja al sujeto con cierto defecto” (1955-56, p. 357).

Se propone como una carencia en el origen mismo de la simbolización: “En el tercer año de mi seminario, hablamos de la psicosis, en tanto que se funda en una carencia significativa primordial” (1957-58, p. 14). Dos años antes: “Puede entonces suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, sino rechazado (*Verwerfung*)” (1955-56, p. 118). La *Bejahung* primordial es definida como “una admisión en el sentido de lo simbólico, que puede a su vez faltar. (...) donde Freud admite un fenómeno de exclusión para el cual el término *Verwerfung* parece válido” (1955-56, p. 23).

Si en las neurosis lo reprimido retorna en las formaciones del inconsciente (síntoma, chiste, *lapsus*, sueños, entre otros)²³, lo forcluido en las psicosis, en cambio, retorna en lo real: “En la relación del sujeto con el símbolo, existe la posibilidad de una *Verwerfung* primitiva, a saber, que algo no sea simbolizado, que se manifestará en lo real” (1955-56, p. 119).

En adelante, la forclusión —tal como la noción freudiana de *inconsciente*, siempre hipotética y deducible por sus efectos— se instituye como mecanismo único y específico de la estructura psicótica: “Este es el mecanismo fundamental que supongo está en la base de la paranoia” (1955-56, p. 217). En 1958 Lacan define la forclusión como “la falta que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de las neurosis” (p. 550).

3.2. Las estructuras clínicas.

Si la psiquiatría se empeña en imponer su lengua artificial, condensada en la serie DSM-CIE y sus pretensiones siempre fallidas de universalidad, en psicoanálisis —y no por ello menos artificial— contamos con la hipótesis de *estructura clínica* a partir de la operación de lectura de Jacques Lacan sobre la letra freudiana.²⁴ A diferencia de algunas posiciones epistémicas ingenuas, donde aún se sostiene que “una entidad nosológica es entonces producto de una penetración en la esencia de los procesos” (Paz, R. y otros 1977, p. 10), en nuestro campo las estructuras clínicas no aspiran a ser más que “ficciones hipotéticas” (Bekerman, J. 2011, p. 38) cuya utilidad radica, hasta nuevo aviso, en su carácter operativo en la práctica clínica.

²³ Lacan solía repetir que “la represión y el retorno de lo reprimido no son sino el derecho y el revés de una misma cosa” (1955-56, p. 24).

²⁴ Ricardo Rodríguez Ponte señala que “ni en los *Escritos*, ni en las 1.600 páginas de documentos inéditos que se encuentran en el *Pas-tout Lacan*, ni en los seminarios pronunció jamás las palabras estructura clínica” (2010, p. 5). Un homenaje aquí a un autor cuya potencia crítica —el buen hábito de hacerse preguntas donde se suele comprender— contrasta con un estilo a veces excesivo. Si bien en este caso quizá no se encuentre la expresión “estructura clínica” en los *Seminarios* y *Escritos* de Lacan, existen tantas referencias que tal exigencia de literalidad resulta tan innecesaria como estéril. Citamos al menos dos ejemplos: “Voy a poner bastante énfasis en lo que hace la diferencia de estructura entre neurosis y psicosis” (1955-56, p. 126), “Hoy intentaré indicarles la posición del deseo en las diferentes estructuras y, en particular, la estructura neurótica” (1958-59, p. 469).

Aquello que Lacan denominaba “nuestro campo nosográfico” (1958-59, p. 516) se ha consolidado en el tríptico neurosis, psicosis y perversión, es decir, tres diferentes posiciones subjetivas —antecedidas por una “insondable decisión del ser” (1946, p. 175)— respecto de la castración. La expresión “posición subjetiva”, que utilizamos en reemplazo de cualquier denominación psicopatológica aceptada, se extrae del *Escrito* sobre las psicosis: “Tratemos de concebir ahora una circunstancia de la posición subjetiva que, al llamado del Nombre-del-Padre, responda (...) la carencia del significante mismo” (1958, p. 533).

En un sentido general se identifica el mecanismo de la represión (*Verdrängung*) con las neurosis, la forclusión (*Verwerfung*) del Nombre-del-Padre con las psicosis²⁵ y la desmentida o renegación (*Verleugnung*) con la estructura perversa.²⁶

En su conjunto las estructuras clínicas son un modo de funcionamiento subjetivo organizado, coherente y estable, y por ende superador del clásico binomio normal-patológico (Cf. Trobas, G. 1992, p. 40). Todo sujeto puede ser incluido en una categoría al precio de un forzamiento, quizá por ello Lacan en su primer *Seminario* —cuando proclama el retorno a las fuentes freudianas (1953-54, p. 12)— afirma: “El progreso de Freud, su descubrimiento, está en su manera de estudiar un caso en su singularidad” (1953-54, p. 26).

A diferencia de los psicoanalistas postfreudianos y la psiquiatría contemporánea —donde la psicosis se concibe como una potencialidad virtual para cada sujeto— la distinción de estructura clínica implica que, por ejemplo, un sujeto neurótico no deviene psicótico o viceversa. Dicho en otras palabras, no hay pasaje de una estructura clínica a otra, no se recubren entre sí. En la conceptualización de Lacan el éxito de la metáfora paterna, donde el significante del Nombre-del-Padre sustituye el significante del Deseo de la Madre e induce así la significación fálica, define el campo de las neurosis, en cambio, su fracaso es condición necesaria de la estructura psicótica.

²⁵ Es preciso recordar que la *Verwerfung* sólo se instituye como mecanismo de base en las psicosis cuando atañe en forma restringida a un significante en particular, el significante paterno. En los ensayos freudianos, incluso en los textos de Lacan, funciona de un modo más amplio como un rechazo más radical que la represión misma.

²⁶ Es una síntesis que para muchos autores es poco más que un reduccionismo pedagógico. Recuerda la frase de Lacan en los años '60: “Yo no puedo anticipar en qué manual seré incluido, porque no anticipo nada del porvenir de eso a lo que se refiere mi enseñanza, es decir, el psicoanálisis” (1967, p. 13). Como siempre sucede cuando se forjan conceptos, cada uno de los términos posee una historia rica en desplazamientos semánticos entre el movimiento inaugural de la obra freudiana y la posterior lectura lacaniana. En el espacio de la tesis sólo desarrollaremos las vicisitudes de la *Verwerfung*.

Durante toda su enseñanza Lacan contribuyó a consolidar —sin retroceder más allá de todos sus virajes teóricos— la barrera conceptual que separa las diferentes estructuras clínicas, menos por un afán clasificatorio que por discernir cuál será la posición del practicante en la dirección de la cura.²⁷ Al mismo tiempo relativizó el uso de las clasificaciones y categorías psicoanalíticas —en lo que atañe al cuadro de las psicosis particularmente apoyadas en la psiquiatría anterior a la irrupción del fármaco²⁸— al señalar que la nosografía clásica se funda en una sospechosa separación entre el médico y el paciente (Cf. 1958-59, p. 526).

Años más tarde, cuando se introduce la perspectiva del *sinthome*, el tríptico aún se sostiene aunque bajo una cohesión diferente. La psicosis ya no se define como la versión fallada de la estructura neurótica, en adelante la falla afecta a lo simbólico en sí mismo, por lo tanto las estructuras clínicas se instituyen como diferentes posiciones subjetivas frente a la inconsistencia de lo simbólico. Inconsistencia de base que se atrapa bajo diferentes fórmulas: No hay Otro del Otro, no hay metalenguaje, no hay relación sexual, La mujer no existe, entre otras. A la hora de criticar la noción de estructura clínica, Rodríguez Ponte afirma: “¿No convendría hablar más bien de diferentes posiciones subjetivas ante un problema radical, una falla radical que afecta a la estructura?” (1998, p. 9).

²⁷ Por más “profeta” que Freud considerase a Carl Gustav Jung (1875-1961) en 1935, eso no resta mérito a sus palabras: “A veces una intervención psicoterapéutica puede dar con una psicosis latente y conducirla a un estadio de florecimiento. Por eso, jugar con los métodos psicoterapéuticos de una manera acrítica y diletante es jugar con fuego” (Jung, C. 2006, p. 19). En un contexto local León Grinberg afirma: “pasé de un período en que era muy insistente en cuanto a la necesidad de hacer un buen diagnóstico de entrada, a otro período en que casi lo dejo de lado. El diagnóstico es muy relativo y funciona a veces como un *a priori* contraproducente” (1975, p. 45). Si bien el diagnóstico no puede ser más que relativo y en ocasiones contraproducente —en una presentación de enfermos Lacan refería que el diagnóstico es a veces demasiado tranquilizador como para fiarse de eso (1976, p. 22)—, nada asegura que dejarlo casi de lado augure un desenlace más alentador, todo lo contrario.

²⁸ “Hay tipos de síntomas, hay una clínica. Solo ocurre que esta clínica es anterior al discurso analítico, y si este aporta alguna luz, es seguro pero no cierto” (1973, p. 583).

3.3. Los mecanismos de compensación.

En el *Seminario* sobre las psicosis se agrupan las contribuciones más importantes de Lacan sobre los mecanismos de compensación de la estructura psicótica. Sin realizar en ese contexto un examen exhaustivo de los mismos, ofrece referencias precisas para nada desdeñables al respecto. Según la tesis de J.-C. Maleval: “Es curioso constatar el olvido en el cual han caído estas indicaciones durante tanto tiempo” (2003, p. 42).

Frente a la desposesión primitiva del significante, forcluido en el nivel del Otro, el sujeto puede recurrir a una serie de identificaciones “puramente conformistas” (1955-56, p. 292) como mecanismo de compensación. Si en las psicosis el ideal del yo no opera como sostén de las identificaciones, el sujeto dispone de las identificaciones imaginarias, una sucesión de “muletas imaginarias” (p. 292), “carreteras secundarias” o “caminitos elementales” (p. 418) en términos de compensación.

A propósito de las identificaciones imaginarias, Lacan califica la personalidad “como sí” (*as if*) —aislada por Helene Deutsch (1884-1982) en 1942— como un mecanismo de compensación imaginario del Edipo ausente (Cf. 1955-56, pp. 275, 360). La autora circunscribe una cualidad específica de las identificaciones que antecede, cual signo prodrómico, la “fase alucinatoria” de la psicosis, en especial en el grupo de las esquizofrenias. Deutsch describe sujetos que “se pegan con gran facilidad a los grupos sociales, éticos y religiosos, buscan, adhiriéndose a un grupo, dar un contenido y realidad a su vacío interior” (1968, p. 416). En la discusión terminológica de la tesis se indicará con mayor profundidad la importancia del aporte de Deutsch, más significativo por el detalle clínico que aísla —la inercia y el carácter lábil de la identificación imaginaria en la psicosis— que por la explicación conceptual que le confiere.

Lacan prosigue su argumentación deteniéndose en el sintagma “imitación exterior” (1955-56, p. 360), trae a consideración un caso clínico de psicosis descrito por M. Katan: “Si intenta conquistar la tipificación de la actitud viril es mediante una identificación, un enganche, siguiendo los pasos de un camarada” (p. 274). Las identificaciones imaginarias, por más imaginarias que se conciban, son portadoras de un ideal, es decir, orientan en la existencia así sea apoyándose en los ideales de un semejante durante un lapso temporal indeterminado. Por más que Deutsch degrade dicho recurso a una “imitación casi simiesca” en un caso clínico por ella analizado (1968, p. 422), eso no

va en detrimento de su función de compensación de la estructura. Más significativo aún por cuanto su fracaso precipita el desencadenamiento de la psicosis, su descompensación.

3.4. La contingencia del desencadenamiento.

Ya en su tesis doctoral Lacan concebía el inicio de la psicosis clínica como una ruptura o desgarramiento en la vida del sujeto en oposición a las teorías continuistas del constitucionalismo²⁹ (1932, p. 266), quienes sostenían que “el comienzo de la psicosis permanece incierto y se confunde con la vida del paciente” (Tendlarz, S. 1999, p. 48).

La noción de desencadenamiento se formaliza en *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56) y en el *Escrito* “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958). El desencadenamiento de la psicosis paranoica, en especial la relectura de las *Memorias* del presidente Schreber, sirve de modelo general al campo de las psicosis.³⁰ Lacan explica: “Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre-del-Padre, *verworfen*, precluido, es decir, sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto” (1958, p. 551). Entonces, la primera condición es la forclusión del significante del Nombre-del-Padre que determina la estructura psicótica. La segunda, un encuentro contingente —“encrucijada de su historia biográfica” (1955-56, p. 289) o “coyuntura dramática” (1958, p. 552)— con Unpadre en oposición simbólica al sujeto, como intrusión en la relación especular dual, que revela la *forclusión* del significante del Nombre-del-Padre y la *falta* de significación fálica.

El desencadenamiento, momento en que caen las identificaciones imaginarias que compensaban al sujeto, supone una catástrofe subjetiva, un abismo entre el antes y el después. La disolución imaginaria antecede “la cascada de retoques del significante” (1958, p. 552), el conjunto significante se ve forzado a reorganizarse hasta alcanzar —en

²⁹ Se incluye en esta corriente psiquiatras como Jean-Pierre Falret (1794-1870), Ernst Kretschmer (1888-1964), Paul Sérieux (1864-1947) y Jean Marie Joseph Capgras (1873-1950), entre otros.

³⁰ Algunos autores sostienen que el modelo de desencadenamiento schreberiano no es igualmente útil para la manía, la melancolía o las psicosis en la infancia.

particular en la paranoia— la estabilización en la metáfora delirante luego de un gran trabajo de construcción del delirio que puede durar años.

3.5. Los fenómenos elementales.

En 1924 el psiquiatra francés Gaëtan Gatian De Clérambault (1872-1934) denominó síndrome de *automatismo mental*³¹ a la unificación —en una síntesis inédita hasta entonces— del conjunto de fenómenos elementales o primitivos de las psicosis, comprendidos entre sus primeras manifestaciones y la elaboración del delirio propiamente dicho. Se propone como un síndrome primario que se encuentra en la base de las Psicosis Alucinatoria Crónica³², en un sentido estricto, el automatismo mental es la formalización de su modo general de inicio.

Tras una lesión orgánica de origen diverso (tóxico o endócrino) comienza de manera mecánica, autónoma e involuntaria con fenómenos discretos, sutiles y precoces, a los cuales el sujeto responde con sentimientos de extrañeza, inquietud o perplejidad. Se trata de un núcleo inicial parasitario bajo un estado de afectividad *neutro* (en ausencia de sentimientos pasionales, agresivos u hostiles), *anideico* (no encadenado a una sucesión de pensamientos), *no sensorial* (si acaso el sujeto fuese “telepata receptor” la alucinación auditiva no se percibe a través de los órganos de la audición, es una intrusión a nivel del pensamiento).

En la etapa inicial, denominada “pequeño automatismo mental”, los síntomas positivos, negativos y mixtos no se relacionan entre sí. Se destacan el pensamiento precedido, eco y robo del pensamiento, enunciación de actos, impulsiones verbales, detención del pensamiento, perplejidad, sustitución de pensamientos, olvidos y falsos recuerdos, entre muchos otros. De Clérambault insiste en el carácter anideico o atemático de los fenómenos elementales en su afán de separar claramente el período de automatismo

³¹ También llamado síndrome de acción exterior, de pasividad o síndrome S.

³² La Psicosis Alucinatoria Crónica es una entidad nosográfica delimitada en 1911 por Gilbert Ballet (1853-1916). La denominación se impuso en la clínica francesa de ese período en contraposición a los aportes provenientes de la psiquiatría alemana, en especial de Emil Kraepelin (1856-1926).

mental del delirio propiamente dicho, concebido éste último como un producto tardío del “intelecto razonante”, una ideación secundaria como reacción esperable de la personalidad ante los fenómenos enigmáticos que experimenta, el núcleo inicial.

Por su parte Lacan recoge tempranamente en su tesis doctoral en psiquiatría la noción de fenómeno elemental: “síntomas en los cuales (...) se expresan primitivamente los factores determinantes de la psicosis” (1932, p. 188). Propone un conjunto discreto de fenómenos elementales común al grupo de las psicosis paranoicas (p. 246) y los restringe aún más atendiendo a las singularidades del caso Aimée (pp. 189, 197).

Como fue su costumbre, introduce profundas modificaciones en los conceptos propios y ajenos, modificaciones que en ocasiones los vuelve irreconocibles en sus fuentes de origen pero operativos para sus propios fines. En un mismo movimiento desestima el origen orgánico del fenómeno elemental y lo vincula a la estructura significante del lenguaje (1955-56, p. 359), en adelante son índices de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre. Conserva el carácter anideico de los mismos, por ello propone como paradigma la “significación personal” (1932, p. 126) —término que toma prestado del psiquiatra alemán Clemens Neisser—, más tarde le llamará “intuición delirante” (1955-56, p. 19) y finalmente “significación de significación” (1958, p. 516). La última denominación es la más afortunada en tanto, tras el desencadenamiento, el “mundo comenzó a cobrar significado” (1955-56, p. 35), la contingencia se hace signo, para el sujeto no es posible precisar qué significa —ausencia de deducción ideica— pero en su certeza delirante se encuentra aludido, preocupado.

Lacan, a diferencia de Clérambault, incluye el delirio mismo como fenómeno elemental: “El delirio no es deducido, reproduce la misma fuerza constituyente, es también un fenómeno elemental” (1955-56, p. 33). En otras palabras, hay una comunidad estructural entre el delirio y el fenómeno elemental, el primero no sería una deducción ideica del segundo. Tal relación de identidad entre uno y otro se aprecia entre el pensamiento que irrumpe en Schreber al comienzo de su segunda enfermedad, “tenía que ser grato ser una mujer sometida al coito” (Schreber, D. P. 2008, p. 87), y el momento posterior donde el delirio se cristaliza: “la solución de ser la mujer que falta a los hombres” (1958, p. 541).

Por último, en mayor medida Lacan se sirve del concepto cuando aborda la fenomenología de las psicosis desencadenadas. Sin embargo, es importante señalar que

en el primer y tercer año del *Seminario* describe fenómenos elementales que permanecen enquistados en el tiempo por fuera de toda coyuntura de desencadenamiento de la psicosis. Por ejemplo: “El sujeto no es en absoluto psicótico. Sólo tiene una alucinación. Podrá ser psicótico más adelante, pero no lo es en el momento en que tiene esa vivencia absolutamente limitada” (1953-54, p. 97). Hoy en día las investigaciones contemporáneas sobre las PND han profundizado esa vertiente singular del fenómeno elemental, la denominación “fenómenos $P_0 - \Phi_0$ ” es un ejemplo ilustrativo. Sin embargo, otros autores consideran al mismo tiempo que el uso extensivo del concepto de fenómeno elemental tiene por efecto la pérdida de especificidad del término.

4. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Por regla el *Estado de la cuestión* supone una síntesis de las investigaciones más recientes sobre la temática y en segundo lugar explicitar los vacíos conceptuales, los problemas epistémicos y clínicos pendientes. En este caso la escases de antecedentes, la especificidad del tema y la originalidad de los aportes de Jacques Lacan, inclinan nuestra tarea en mayor parte hacia el segundo movimiento descripto. Sea por razones de método o por los axiomas de los cuales parten, tanto para la psiquiatría, la psicología y gran parte del psicoanálisis contemporáneo, la PND es una dimensión clínica insuficientemente abordada cuando no completamente inadvertida.

El amplio espectro de la psiquiatría biológica no ha aportado nada significativo al estudio de las PND. No lo hará, salvo contingencia alguna, mientras la psicosis se reduzca a un “episodio mórbido agudo”, una enfermedad antes que una estructura clínica, es decir, un modo estable de funcionamiento subjetivo entre otros. El título de una publicación es particularmente ilustrativo del estado de situación: *Psicoterapia y Rehabilitación de Pacientes con Psicosis* (Monsalve, M. H. & Nieto, M. P. 2011). Así, un paciente *con* psicosis solo deviene tal durante el transcurso del “trastorno psicótico”.

Como disciplina parasitada por las neurociencias, las industrias farmacéuticas y la mercadotecnia, la psiquiatría es indiferente a la dimensión diacrónica de las psicosis.³³ Resulta sorprendente que en ese ámbito se haga referencia a “los futuros psicóticos, aquellos que en algún momento de su desarrollo van a hacer una psicosis” (Paz, R. y otros 1977, p. 59), sin suscitar ninguna interrogación sobre el “estadio previo”. Toda consideración por fuera de la psicosis clínica se limita a una hipotética “buena historia premórbida” (Fernández Labriola, R. & Puppo Touriz, H. 1993, p. 72).

En parte, el diagnóstico diferencial se inclina hacia una PND cuando se reconoce en la historia biográfica del sujeto la irrupción de fenómenos elementales encapsulados, que no convergen hacia un franco desencadenamiento, como así también otros efectos de la forclusión del Nombre-del-Padre que abordaremos más adelante. En cambio para la

³³ Nada hace pensar que el término que conviene sea *simbiosis*. Es notable como la psiquiatría ha retrocedido sobre la especificidad de su campo, la adhesión escasamente crítica a los sistemas de clasificación (DSM y CIE) y el olvido de los autores clásicos ha promovido una renuncia a la clínica tal como la entendemos: “Abrirse a la particularidad del rasgo y dejarlo advenir en su estructura” (Alemán, J. 1993, p. 11).

psiquiatría “es controvertido en cuanto que puede llevar a considerar como prodrómicos síntomas presentes en personas que no llegarán a desarrollar un trastorno psicótico, lo que se denomina falso positivo” (Ministerio de Sanidad y Consumo 2009, p. 114).

Más preocupante aún, ni siquiera se conserva hoy en día la separación entre los dos grandes cuadros de la nosografía. En un manual publicado recientemente se lee: “en las clasificaciones modernas la división entre neurosis y psicosis tiende a ser dejada de lado” (Finkelsztein, C. 2011, p. 77). En ausencia de la hipótesis de estructura clínica la psicosis se revela como una potencialidad para cada sujeto.

Al mismo tiempo, la inoxidable búsqueda de la “molécula de las enfermedades mentales” se detiene una y otra vez en el callejón sin salida de las tesis organicistas de antaño.³⁴ En pocas palabras la psiquiatría posterior a la llegada de los neurolépticos conserva su estancamiento: “Por lo común, se aplica un modelo de diátesis y estrés, según el cual la persona que padece esquizofrenia presenta una vulnerabilidad biológica específica, o diátesis, desencadenada por el estrés y luego manifiesta los síntomas de la esquizofrenia” (Sadock, B. & Sadock, V. 2008, p. 105).³⁵

En la bibliografía psiquiátrica es posible hallar numerosas investigaciones sobre la fase prodrómica de la psicosis clínica, es decir, “detectar y atender precozmente a las primeras manifestaciones de un posible trastorno de tipo psicótico” (Morales i Lorenzo,

³⁴ Definir la causalidad de la esquizofrenia según el aumento o disminución del tiempo de recaptación de tal o cual neurotransmisor, no alcanza un nivel explicativo mayor que el puramente descriptivo. Aun así, los autores confían ciegamente en la hipótesis organicista: “Las causales neuroquímicas y neuroendocrinológicas, que serían el desfiladero final por el que corre necesariamente todo el otro cúmulo de etiologías válidas en psicopatología” (Fernández Labriola, R. & Puppo Touriz, H. 1993, p. 162). A pesar del entusiasmo sostenido, calificado de “fabuloso movimiento científico en la psiquiatría”, los autores del primer volumen de *Psiquiatría biológica latinoamericana* (1993) reconocen que no es directamente proporcional a los resultados obtenidos. Sobre la alteración dopaminérgica en el lugar de la causa se compilan las siguientes expresiones: “se postuló la posibilidad”, “es de suponer”, “podría ocurrir”, “conduciría a”, “llevaría hipotéticamente”, “explicaría”, “constituiría”, entre otras. Tempranamente, en su tesis doctoral, Lacan opinaba: “¿Qué la psicosis, por el contrario, es una *enfermedad orgánica*? Esta vez tenemos en la mano la causa del mal; a decir verdad, no la tenemos todavía en la mano, pero la vamos a tener, puesto que, sea lo que sea, microbio, virus, tóxico o neoplasia, se trata de un agente que puede tener cabida en el microscopio o en la probeta. Es verdad que la naturaleza de ese agente sigue siendo bastante incierta y que, cosa más extraña aún, nadie ha podido todavía captar la menor huella de las lesiones que podrían ser indicio de su presencia” (1932, p. 280).

³⁵ “Pueden experimentar episodios psicóticos muy breves, sobre todo en respuesta a una situación de estrés” (Finkelsztein, C. y otros 2011, p. 57). De igual modo: “El estrés psicosocial desencadena el episodio psicótico. La psicosis se entiende como una respuesta defensiva de una persona con mecanismos insuficientes de afrontamiento” (Sadock, B. & Sadock, V. 2008, p. 121). El estrés es un término tan inespecífico que no merece consideración alguna.

N. 2013, p. 8) pero se incluyen forzosamente —al igual que la prepsicosis de Katan— en la temporalidad inicial del desencadenamiento. Como recuerda J.-C. Maleval, “La identificación de la estructura psicótica por fuera del desencadenamiento no puede reducirse al discernimiento de hechos mórbidos iniciales” (2003, p. 7).

Por otro lado las Terapias Cognitivo-Conductuales (TCC) dominan el amplio espectro de la psicología contemporánea, su cientificismo —“tendencia a dar excesivo valor a las nociones científicas o pretendidamente científicas” (RAE, 2001)— se materializa en una alianza estructural con las llamadas neurociencias y la psiquiatría biológica, hecho que explica su adhesión acrítica a los sistemas de clasificación DSM y CIE. Por eso mismo las consideraciones anteriores sobre la psiquiatría son también válidas para las TCC, solo que aquí las pretensiones terapéuticas introducen nuevos problemas.

En lo que respecta al conjunto de las psicosis su campo de acción se limita preferentemente a aquellas formas de “trastorno psicótico” resistentes a la medicación.³⁶ Su afinidad con el método experimental —cuyo modelo le aporta la etología en continuidad epistémica con las secreciones gástricas del perro de Iván Petrovich Pavlov en 1927— demuestra una vez más su inadecuación para las ciencias conjeturales. Por ejemplo: “Ciertos procedimientos de aislamiento/deprivación social (usados como ‘modelo animal de psicosis’) en monos inducen conductas aberrantes y estereotipadas que guardan similitud con algunos síntomas psicóticos” (Fernández-Teruel, A. 2008, p. 184).

Como se aprecia la desorientación es profunda y los prejuicios no hacen más que errar el camino. ¿Cómo podría considerarse un progreso o un dato útil a nivel clínico, dejando de lado las prácticas de crueldad hacia los animales, aislar un primate e inducir así cierta sintomatología, según se cree, asimilable a las psicosis? Cuando, además, es bastante sencillo percatarse que el susodicho “aislamiento social” es una posición del sujeto, según sea el caso, ante un Otro que ha devenido hostil, en suma, un efecto y no la causa.

Sobre la terapéutica en una reciente publicación de la Organización Panamericana de la Salud se lee: “El principal objetivo de la TCC en la psicosis (...) es reducir la intensidad de los delirios y alucinaciones (...) cuestionando su evidencia y sometiendo

³⁶ Cf. Caldas de Almeida, J. M. & Torres González, F. 2005, p. 14, Fernández, L. J., Barrios, G. & Yániz, B. 2012, p. 305.

tales creencias y experiencias a pruebas de realidad” (Caldas de Almeida, J. M. & Torres González, F. 2005, p. 14). En pocas palabras, se dirigen al yo para indicarle que los fenómenos que experimenta no son racionales, se trata de facilitarle “explicaciones normalizadoras de los síntomas”. Quizá la concepción de Lacan podría resumirse así: “Ya no se puede considerar la psicosis como una inadecuación del sujeto a la realidad, sino como un tipo de relación con el lenguaje” (Freda, H. 1988, p. 127).

Las consideraciones sobre las PND se restringen a lo siguiente: “la TCC (sola o conjuntamente con un antipsicótico) previene significativamente la transición hacia la psicosis en pacientes clasificados como personas con alto riesgo de padecerla” (Fernández-Teruel, A. 2008, p. 181). Así, la psicosis es una enfermedad y hay quienes tienen un alto riesgo —Ultra High Risk (UHR) en su denominación original— de contraerla.

Ya en la historia del movimiento psicoanalítico, con el cambio de siglo se produce un contraste profundo a nivel de dos instituciones psicoanalíticas de alcance internacional. Por un lado, según observan G. Morel y H. Wachsberger: “Respecto de la IPA, un primer sobrevuelo sobre la literatura permite percibir que la psicosis ya no es un problema de los psicoanalistas” (2003, p. 82).³⁷ Si los psicoanalistas agrupados en la IPA admiten la convivencia de los llamados mecanismos de defensa psicóticos, neuróticos y perversos en un mismo sujeto, entonces se diluye la hipótesis de estructura clínica y el desencadenamiento no es más que la prevalencia momentánea de un mecanismo sobre otro. Al mismo tiempo la denominación *borderline*, tan apreciada en ese medio, no califica por su ambigüedad como antecedente de la PND.³⁸

Por el otro en la AMP autores como Jacques-Alain Miller, Jean-Claude Maleval o Eric Laurent, han intentado extraer consecuencias para la teoría de las psicosis inspiradas en las últimas contribuciones conceptuales de Lacan. Si acaso en tal período es posible admitir, como lo hace Miller, una “nueva axiomática” (2010, p. 336), dichos autores han publicado numerosos libros, artículos y conferencias donde exponen sus

³⁷ En las ediciones cuatrimestrales del año 2013 y 2014 de la *Revista de Psicoanálisis* de la APA no se incluye artículo alguno sobre las psicosis. En su única edición del año 2015 existe una breve referencia al “paciente difícil, el fronterizo, la organización narcisista de la personalidad” en el artículo de Alejandro Fonzi titulado: *Mi historia con Héctor, un paciente difícil*.

³⁸ En el sexto capítulo de la tesis, titulado *La psicosis no desencadenada en el campo psicoanalítico*, analizaremos con mayor detalle los antecedentes cuya inclusión se justifica más por su valor histórico que por su importancia en las investigaciones actuales.

propias lecturas e interpretaciones al respecto. En nuestra búsqueda bibliográfica se destaca la referencia de J.-A. Miller en su curso anual 1991-92, cuando ensaya una escritura de la PND: “Para dar cuenta de la psicosis no desencadenada, escribo bajo la barra P_0 y por encima, funciones de compensación, que son precisamente nombres del padre de compensación” (2002, p. 76).

$$\frac{C(NP)}{\frac{NP}{P_0}}$$

Por efecto de su forclusión el significante del Nombre-del-Padre se figura tachado. En el Esquema I (Lacan, J. 1958, p. 546) la letra P da cuenta de la posición del Nombre-del-Padre en el Otro, por ello Miller escribe por debajo de la barra P_0 (subíndice cero). Es interesante para nuestros propósitos la relación que se establece entre las funciones de compensación (C) y los nombres del padre (NP), aunque es preciso indicar que el algoritmo presentado por el autor supone un mixto entre dos momentos de la obra de Lacan. El término compensación se extrae del *Seminario 3* (1955-56) en el contexto de un Otro consistente, mientras que la pluralización del Nombre-del-Padre es más afín a la lógica del Otro barrado $S(A)$ tal como se articula en los años `70.

Por ese motivo se puede afirmar que la escritura propuesta es un antecedente directo del término *psicosis ordinaria* (Miller, J.-A. y otros 2003). En efecto, la psicosis ordinaria es el resultado más reciente del esfuerzo colectivo de formalización en la AMP, aunque es un sintagma que por diferentes motivos no goza de consenso por fuera de ese ámbito de influencia.³⁹ Introducida por Miller en 1998 la psicosis ordinaria impresiona por su carácter dinámico e inacabado: “Yo no inventé un concepto con la psicosis ordinaria (...) No di un saber-hacer sobre la utilización de ese significante” (2010b, p.

³⁹ Elena Levy Yeyati opina que “a pesar de las advertencias en contrario psicosis ordinaria se usa como una categoría clínica, que no es más que un nombre puesto de moda dentro del Campo Freudiano” (2008).

13). En el mismo sentido Eric Laurent explica que se trata de un programa de investigación antes que una nueva categoría diagnóstica (2011, p. 10).⁴⁰

Por su naturaleza epistémica las definiciones que presentan los diferentes autores resultan heterogéneas. Elegimos, con cierta arbitrariedad por cierto, dos de ellas. La primera se impone por su simpleza: “Pero quizá lo que llamamos psicosis ordinaria es una psicosis que no se manifiesta hasta su desencadenamiento” (Miller, J.-A. 2010b, p. 19). En cambio la segunda agrega otros elementos:

Pero el paso siguiente es el de comprender que ciertas psicosis no van hacia un desencadenamiento: psicosis con un desorden en la juntura más íntima que evolucionan sin ruido, sin explosión, pero con un agujero que se perpetúa (Miller, J.-A. 2010b, p. 27).⁴¹

Aquí se percibe la distinción entre psicosis *extraordinaria* y psicosis *ordinaria* que se propone. La primera está supeditada a la lógica del desencadenamiento según las coordenadas que Lacan esbozó en torno a la segunda enfermedad de Schreber junto a toda la fenomenología asociada tanto en el registro simbólico como en el imaginario. Por el contrario, la psicosis ordinaria se sustrae de la coyuntura de desencadenamiento —que los autores denominan “clásica”, “desencadenamiento por *Un-padre*”, “desencadenamiento P_0 ” o “desencadenamiento schreberiano”— gracias a la instauración de una suplencia en calidad de *sinthome*. En la lógica nodal, el *sinthome* es la cuarta consistencia que anuda lo imaginario, lo simbólico y lo real, una vez que se establece que no hay lazo necesario entre los registros.⁴²

⁴⁰ Es importante señalar que la psicosis ordinaria parte de la noción de PND: “Nuestro programa de investigación empezó exactamente así, en la Sección Clínica de París, en los años 80, diecisiete años antes de Antibes, en la época en que las llamábamos: las psicosis no desencadenadas” (Laurent, E. 2011, p. 140). Juan Carlos Indart agrega: “Un programa de investigación es inducir a los instantes de ver, para luego darse tiempo, tiempo para comprender” (2009, p. 35).

⁴¹ El “desorden en la juntura más íntima” remite al *Escrito* de Lacan, en especial el *sentimiento de vida* (1958, p. 534). El “agujero que se perpetúa” alude a la escritura Φ_0 tal como se extrae del Esquema I (1958, p. 546).

⁴² A diferencia de la clase “Redondeles de cuerda” de *El Seminario, libro 20, Aún...* (1972-73), en *El Seminario, libro 23, El sinthome* (1975-76) Lacan representa el nudo borromeo fallado (*lapsus*) en dos lugares. Así, los tres anillos ya no se “traban” entre sí, simplemente se apoyan uno sobre otro: “Es preciso decir que debemos considerar las instancias como realmente separadas” (1975-76, p. 71). El *sinthome* se define como el cuarto anillo que los anuda según la propiedad borromea: “Digo que hay que suponer tetrádico lo que hace al lazo borromeo (...) Plantear el lazo enigmático de lo imaginario, lo simbólico y lo real implica o supone la existencia del síntoma” (1975-76, p. 20).

En la *Fundación del Campo Freudiano* la aprehensión de las psicosis que han evitado la entrada en la psicosis clínica alcanza un impulso constatable en las numerosas publicaciones sobre la temática.⁴³ Las razones por las cuales se prescinde en la presente indagación del término psicosis ordinaria son pocas pero consistentes. En primer lugar no es un concepto acuñado por Lacan. En segundo lugar se inspira en la lógica del Otro barrado S(A/) y la pluralización del Nombre-del-Padre, en cambio nuestra investigación se circunscribe a los aportes conceptuales en la década 1950.⁴⁴

Por último se constata en las búsquedas bibliográficas diferentes controversias respecto del estudio de las PND. Por ejemplo Ricardo Rodríguez Ponte recoge la cita de Lacan en el *Seminario 3*: “Sucede que tomamos pre-psicóticos en análisis, y sabemos cuál es el resultado: el resultado son psicóticos” (p. 249). Opina que la frase es “desafortunada por los indudables efectos de inhibición que indujo entre los practicantes. (...) no hacer nada por temor de desencadenar algo ante el mero esbozo de una duda referida a la eventual psicosis de su consultante” (1998b, p. 6).⁴⁵

Por su parte J.-A. Miller agrega: “Durante años, yo estuve en contra de la idea de una psicosis no desencadenada, porque me asustaba el abuso de la noción de psicosis durmiente” (2010b, p. 27). En el mismo contexto Elena Levy Yeyati opina que “El nombre psicosis ordinaria tiene la desventaja de volver demasiado abarcativo el diagnóstico de psicosis⁴⁶, de cuyos efectos performativos negativos ya estamos bien advertidos” (2008).⁴⁷

⁴³ En febrero de 1979 Jacques Lacan creó la *Fundación del Campo freudiano*.

⁴⁴ También hay autores que no consideran consistente el giro conceptual de Lacan en esos años, o prefieren conservar una posición cautelosa respecto de los postulados que se extraen de dichos axiomas.

⁴⁵ En las transcripciones de su curso *La cuestión preliminar... y otras cuestiones* se propone “evitar los efectos de inhibición que suele producir, en la práctica hospitalaria, cierta ideología según la cual: ‘¡ojo con interpretar, que desencadenás una psicosis!’”, y entonces ante el primer consultante que tenga un olor un poco raro, el analista no hace nada, no dice nada, por temor a desencadenar quién sabe qué cosa, no hace nada, como si creyera que es posible calcular los efectos de lo que se hace” (1998, p. 23).

⁴⁶ “Es incuestionable que la psicosis ordinaria dio un nuevo sentido y amplió la clasificación de la psicosis” (Maron, G. 2009).

⁴⁷ Quizá por ello diez años después del nacimiento de la psicosis ordinaria Miller especifica: “No deben decir simplemente que es una psicosis ordinaria, deben ir más lejos y encontrar la clínica psiquiátrica y psicoanalítica clásica. Si no hacen eso —y ese es el peligro del concepto de psicosis ordinaria— es lo que se llama un asilo para la ignorancia” (2010b, p. 21).

Sin embargo, también es cierto que los fenómenos elementales y otros índices de la forclusión del Nombre-del-Padre han sido delimitados y restringidos por Lacan de una forma que no conoce antecedentes.

— PRIMERA PARTE —

TEORÍA LACANIANA DE LAS PSICOSIS EN LA DÉCADA DE 1950

La presente tesis se divide en dos cuerpos principales. En primer lugar se trata de facilitar al lector las coordenadas elementales de la conceptualización de las psicosis en *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56) y en el *Escrito* “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958). Desde entonces numerosos autores han estudiado y profundizado —a veces con notable rigurosidad otras tantas simplificando en exceso— dichos aportes. Aquí nos limitaremos a describir, acompañando la cronología del texto lacaniano, los siguientes ejes fundamentales: la especificidad de la estructura psicótica, la acepción lacaniana de los fenómenos elementales y la teoría del desencadenamiento como experiencia discontinua.

CAPÍTULO I

LAS CUESTIONES PRELIMINARES

1.1. Consideraciones que se pretenden éticas.

Constatamos con preocupación desde hace tiempo los floridos prejuicios y extravíos bizarros en que generalmente se resumen los abordajes conceptuales y terapéuticos, cuando los hay, de las psicosis.⁴⁸ Claro que el señalarlo no nos sustrae a su vez de incurrir en los nuestros. En todo caso se puede asumir que hay delirios *sobre* las psicosis más afortunados, en sus consecuencias, que otros.⁴⁹ Desconocerlo es a esta altura una ingenuidad inexcusable, como recuerda Eric Laurent: “No pensamos que haya una teoría verdadera sobre la psicosis. Nadie cree ya en lo verdadero” (2011).⁵⁰

Por otra parte, cualquier indagación sobre las psicosis no puede desentenderse de la pregunta por el estatuto epistémico de las clasificaciones —entendido como el esclarecimiento de las condiciones de producción y legitimación del saber al mismo tiempo que sus límites intrínsecos en un tiempo dado— y su homónimo en nuestro medio, los diagnósticos. Los cuadros nosográficos no forman un catálogo consistente ni podrían. Afirmar lo contrario sería creer que nos están esperando desde tiempos remotos

⁴⁸ La tesis doctoral de Serge Leclaire (1999) —casi inhallable hoy a no ser por la gentileza de Marcos Esnal— tiene la virtud de compilar alguno de tales ejemplos. Sobre la etiología de las psicosis John Rosen afirma sin miramientos por la rigurosidad: “El futuro esquizofrénico ha carecido siempre de un algo, de un no sé qué que la madre no supo darle y experimentó por ello una ansiedad precoz”. Respecto de la terapéutica “Milton Wexler describe una técnica basada en la idea según la cual, al asumir el terapeuta el papel de un superyó auxiliar hipermoral y tiránico, permite bajo esta protección la evolución y mejoría del enfermo” (p. 33). En un seminario dirigido a psiquiatras se escucha: “Si entendemos que el paciente psicótico —por haber vivido una vida psicótica— tiene una distorsión en su relación con los otros, y que esta distorsión va a seguir existiendo aunque el trastorno metabólico se supere” (Paz, R. 1977, p. 85). Es insensato explicar la fragmentación de los lazos por “haber vivido una vida psicótica”. La frase recuerda el pasaje de *El enfermo imaginario* de Molière que Adolfo Carpio recoge cuando se propone explicar la epistemología escolástica: “Este docto doctor me pregunta la causa y razón por la cual el opio hace dormir. A lo cual respondo: porque en él está la virtud dormitiva, cuya naturaleza consiste en adormecer los sentidos” (Molière 1990, p. 264).

⁴⁹ No hay nada original aquí, ya en 1911 Freud señalaba el lazo entre su teoría de la libido y el delirio de Schreber: “Queda para el futuro decidir si la teoría contiene más delirio del que yo quisiera” (1911, p. 72).

⁵⁰ Por eso mismo disentimos con Leclaire cuando afirma: “Estamos persuadidos de ello, la verdad más aparente que, si sabemos utilizarla, ha de permitirnos arrojar una luz sana en el mundo de la psicosis y guiar verdaderamente nuestra acción terapéutica” (1999, p. 155).

(Cf. Lacan, J. 1953-54, p. 166) a que los formalicemos según el buen criterio siempre por llegar.⁵¹

Si toda clasificación es necesariamente arbitraria y conjetural, eso no quiere decir que sea más afortunado deslizarse en un nominalismo relativista supuestamente progresista (Cf. Schejtman, F. 2012, p. 272), vaciado de toda herencia psiquiátrica. El sepultamiento de la nosografía clásica en beneficio de las agrupaciones sindrómicas categoriales —los llamados *trastornos* de las series DSM y CIE— sólo ha producido mayor confusión a la vez que falsas epidemias.⁵² La psiquiatría de nuestros días, desembarazada de sus grandes maestros, desestima la separación conceptual entre las psicosis y las neurosis. Se reduce la psicosis a un proceso mórbido agudo susceptible de hacer eclosión en todo sujeto que exprese cierta condición orgánica y un factor desencadenante —lo suficientemente amplio como para ser totalmente inespecífico— como el estrés. Cualquier consideración sobre las PND queda allí elidida, imposible de emerger como problema clínico. Por el contrario, la noción de estructura psicótica aislada por Lacan supone un *modo de funcionamiento subjetivo estable*, en otros términos, un tipo de relación con el lenguaje aprehensible antes de la psicosis clínica.⁵³

Sabemos que todo esfuerzo clasificatorio esconde el viejo sueño taxonomista (del griego *taxis*, “ordenamiento”, y *nomos*, “norma”) y al mismo tiempo el espejismo del nominalismo, es decir, “tendencia a afirmar la existencia objetiva de los universales” (RAE, 2001). Aún advertidos de los límites infranqueables que descompletan nuestras categorías, ¿por qué clasificamos entonces?, ¿por qué incluimos a los seres que hablan en

⁵¹ Por el contrario el hombre de ciencia —por más ateo que se sienta— cree hay saber *en lo real* según el aforismo que se atribuye a Galileo Galilei: “El libro de la naturaleza está escrito en lenguaje matemático”. Así, se entrega a un ejercicio decidido, extraer el saber supuestamente precodificado en lo real. ¿Quién no escuchó esa metáfora de la farmacia de la naturaleza? Sólo hay que dar con la planta indicada para tal o cual afección. Sin embargo para Lacan “lo real no está de entrada para ser sabido” (1970, p. 466). En otras palabras: “que en lo real no está todo el saber esperando el buen prestidigitador que lo haga salir, que el saber tiene fallas que escribimos S(A)” (Brodsky, G. 2001).

⁵² Según A. Frances, revisor del DSM-III y director del DSM-IV, “La cuarta edición, en 1994, intentó contener la inflación de diagnósticos. Tuvo éxito en el lado de los adultos, pero no pudo anticipar o controlar el sobrediagnóstico del autismo, de los desórdenes de déficit de atención con hiperactividad y del trastorno bipolar en los niños” (La Sagna, P. 2012). El crecimiento de los manuales redundó en una psicopatologización exponencial de la vida cotidiana. Si el DSM-II contaba con 150 páginas, hoy el DSM-V alcanza las 1.100.

⁵³ Ya en su primer *Seminario*, sobre el caso Roberto, Lacan decía: “Pero hay allí una estructura esquizofrénica de relación con el mundo” (1953-54, p. 166). Es decir, una forma de habitar el mundo y no una enfermedad. Al respecto Guy Trobas escribe: “Lo que entendemos por estructura clínica es una organización coherente, estable, descriptible (...) Entonces, tal noción de estructura, por supuesto, se sitúa más allá de la distinción normal-patológico; la supera” (1992, p. 40).

tres estructuras: psicosis, neurosis o perversión? Quizá se encuentre consenso al afirmar que nuestro interés no descansa en un afán clasificatorio en sí mismo, por el contrario, la posición del analista en la dirección de la cura está supeditada al diagnóstico de estructura.⁵⁴

Dicho en otros términos, sólo es admisible en el espacio clínico bajo transferencia, no fuera de él.⁵⁵ La aclaración es necesaria en tiempos donde las burocracias sanitarias, según la acertada expresión de Eric Laurent (2011, pp. 12, 93 & 171), sienten nostalgia por el delirio morfológico de Cesare Lombroso hoy renovado en la confianza ciega en los genes y la regulación de los neurotransmisores, en más o en menos, que lo explicarían todo. Por ejemplo, se trae a consideración dos párrafos de la tesis doctoral titulada *Detección precoz en los trastornos psicóticos*: “Estas personas que permanecen ‘ocultas’ para el sistema sanitario hasta que no presentan síntomas claros de un trastorno psicótico, son las que presentan un riesgo más elevado de sufrir el trastorno” (Morales i Lorenzo, N. 2013, p. 8). Dos páginas más adelante: “¿Es posible detectar un sujeto en riesgo de padecer psicosis antes de que tenga un contacto directo con los servicios de la red de Salud Mental?”. En un seminario anual que reúne a psiquiatras se escucha: “Porque piensen en los psicóticos que no se interceptan, que no tienen alucinaciones y sin embargo son psicóticos” (Paz, R. 1977, p. 54).

Se resume así una lógica de detección sanitaria, bajo los ideales —siempre problemáticos— del *Bien Común* del individuo, la familia, la sociedad y el Estado, por fuera de toda demanda o lazo transferencial.

⁵⁴ Es inocultable aquí la tensión en el interior de nuestra práctica, entre la necesidad de precisar la estructura clínica, es decir, la posición del sujeto frente a la castración, y la ética de un discurso que pretende alojar la singularidad sin par de un sufrimiento que no se agota en la tipificación diagnóstica. Roger Wartel supo apreciar esa tensión: “Permítanme, al respecto, una perogrullada, quizás sorprendente para algunos: el psicoanálisis considera el diagnóstico como indispensable. Tiene las herramientas precisas para este fin, utilizarlas es una obligación. La vergüenza de diagnosticar no pertenece al psicoanalista” (1985, p. 28).

⁵⁵ A propósito de las primeras entrevistas Sigmund Freud escribe: “La iniciación del tratamiento con un período de prueba así, fijado en algunas semanas, tiene además una motivación diagnóstica” (1913, p. 126).

CAPÍTULO 2

REFERENCIAS PSIQUIÁTRICAS UTILIZADAS POR JACQUES LACAN

Sabemos que Sigmund Freud no esperaba demasiado de la psiquiatría de su tiempo, por el contrario aspiraba a ofrecerle “esa base psicológica que se echa de menos” (1917e, p. 18).⁵⁶ Jacques Lacan era psiquiatra y desde allí se dirigió luego de su tesis doctoral hacia el psicoanálisis. En la *Presentación general de nuestros trabajos científicos* (1933) enumera sus referencias en el campo de la psiquiatría repartidas entre la escuela alemana y francesa: “Las teorías en las cuales está inspirada la nuestra: al lado de los trabajos de Gaupp, de Bleuler, de Kretschmer (...), mostramos la deuda que tenemos para con autores franceses como Pierre Janet, Mignard y Petit, Guiraud, etc.” (1933, p. 348). A los cuales se puede agregar los nombres de Karl Jaspers y Gaëtan Gatian De Clérambault respectivamente.

Durante toda su enseñanza polemizó con los grandes nombres de la psiquiatría clásica del siglo XIX y con los autores de la época, en algunos casos para despedirlos, en otros para revitalizar aquellos aportes que le posibilitaron efectuar un abordaje conceptual inédito de las psicosis hasta entonces. Su empuje a la formalización le permitió sortear los reparos que el mismo Freud interpuso al abordaje de las psicosis, hasta entonces escasamente promovido por los psicoanalistas —a excepción de Melanie Klein y sus discípulos—, so pretexto de una supuesta incapacidad para la transferencia del paciente psicótico.⁵⁷ Lacan inauguró, a partir de Freud y más allá de él, un campo clínico donde el practicante de psicoanálisis se encuentra preocupado desde la dignidad de su praxis.

⁵⁶ “La psiquiatría se ocupa de describir las perturbaciones del alma observadas y de reunir las en ciertos cuadros clínicos, pero por momentos los propios psiquiatras dudan de que sus clasificaciones meramente descriptivas merezcan el nombre de una ciencia (1917e, p. 18).

⁵⁷ En una conferencia llega a decir: “No muestran transferencia alguna y por eso son inaccesibles para nuestro empeño; no podemos curarlos” (1917b, p. 407). Al respecto, defendiendo la tesis contraria, Jean Allouch ofrece un excelente trabajo titulado *Ustedes están al corriente, hay una transferencia psicótica* (1989). Por su parte, J.-C. Maleval opina que “Todo el mundo coincide hoy en día en considerar que la tesis freudiana según la cual el psicótico no sería capaz de instaurar una relación transferencial —debido a la retracción de la libido al yo— es desmentida por la clínica” (2009, p. 20). Sin embargo el mismo autor reconoce, al referirse a la defensa lograda del parafrénico —el grado P₄ en su “escala de delirios”— que “La tesis de Freud, de acuerdo con la cual la libido del psicótico desinviste los objetos del mundo exterior para retirarse por entero al yo, no encuentra en ninguna otra patología una mejor verificación” (2009, p. 290).

2.1. La escuela alemana.

En su tesis doctoral del año 1932, titulada *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, se percibe un cambio en la posición de Lacan respecto del conjunto de ideas dominantes en el medio psiquiátrico. A diferencia de sus escritos anteriores aquí toma partido por una concepción de la psicosis paranoica indisociable de la relación entre el medio social y la estructura de la personalidad, al mismo tiempo que concibe el desencadenamiento —la *causa ocasional*— como una reacción ante ciertos acontecimientos traumatizantes en la vida del sujeto.

Robert Eugen Gaupp (1870-1953), quien fue asistente de Carl Wernicke y trabajó junto a Emil Kraepelin, hoy es recordado por sus estudios sobre el caso del pastor Wagner y su propuesta en el campo de la nosografía, la *paranoia abortiva*. En septiembre de 1913 Ernst Wagner asesinó a toda su familia y luego disparó contra los habitantes de Mülhausen. El ahora asesino serial de 39 años, maestro titular de escuela, fue diagnosticado como paranoico por Gaupp, quien realizó el informe médico legal que antecedió la internación en un asilo. La remisión del delirio tras el pasaje al acto fue objeto de profundos debates doctrinales sobre la paranoia en la época.⁵⁸ Por su parte, Lacan encontró un paralelismo con el caso *princeps* (Aimée) de su propia tesis: “El hecho es que a los veinte días de haber sido encarcelada (...) sanó la psicosis manifestada por el delirio” (1932, p. 226). Por ese motivo la “descripción magistral” de la *paranoia abortiva* (1909) de Gaupp reclama su interés: “ciertos delirios de persecución que, en los mejores casos, pueden sanar” (p. 75).⁵⁹

Eugen Bleuler (1857-1939) es frecuentemente citado en la tesis doctoral del año 1932: “todos los elogios serían insuficientes para rendir un homenaje lo bastante profundo al genio de Bleuler” (p. 309). Sobre su doctrina Lacan especifica: “es una demostración rigurosa de la psicogenia de la paranoia. Ésta depende ante todo de una situación a la cual reacciona el enfermo con su psicosis” (p. 73).⁶⁰ A pesar de su origen suizo y de haber

⁵⁸ Como así también, en menor medida, el suicidio de Clérambault, en tanto era una práctica que se reservaba para los insanos.

⁵⁹ Al mismo tiempo critica a Gaupp el uso de conceptos mal precisados y vagos como la noción —compartida por Mercklin y Krafft-Ebbing— de “germen mórbido” (p. 57).

⁶⁰ “Al contrario de Sérieux y Capgras, que remiten la génesis del delirio a predisposiciones constitucionales del enfermo, Bleuler encuentra la explicación del delirio en las *reacciones del sujeto a situaciones vitales*” (p. 69).

desarrollado principalmente su práctica clínica como director del asilo del Rheinau, en su tesis Lacan lo incluye en la escuela alemana por el siguiente motivo: “los trabajos alemanes se han adentrado en el camino abierto tan osadamente por Bleuler” (p. 74), y más adelante: “esos progresos han sido posibles en Alemania gracias a la genial penetración clínica de un Bleuler” (p. 93).

En suma, son cuestiones de método las que acercan a Lacan a la obra de Bleuler en el análisis del caso Aimée. Si se privilegia la psicogenia en perjuicio de las tesis organicistas, y se interpreta el estallido del delirio como una reacción a sucesos vitales específicos, entonces es posible ir más allá de la práctica diagnóstica e hipotetizar sobre los mecanismos subyacentes. Así, Bleuler ofrece observaciones precisas y completas, “en las cuales se registran no solo los síntomas del delirio en vista de un diagnóstico y de una clasificación cuyo valor queda sujeto a reservas, sino la vida toda del enfermo” (p. 93).⁶¹

Ernst Kretschmer (1888-1964), quien fue discípulo de Gaupp, se destaca entre las referencias de Lacan en los escritos de los años `30. En primer lugar considera que en las concepciones de Kretschmer prevalece el mecanismo reaccional de Bleuler, como así también el rechazo de la llamada *constitución paranoica* que, a su vez, él mismo también considera insuficiente (Lacan, J. 1932, p. 340). Al mismo tiempo recoge el término *carácter sensitivo* de Kretschmer: “no tiene nada de un estado innato y fijo, de un estado constitucional: es una disposición adquirida a lo largo de la evolución, y en la que tiene un papel principal ciertos traumas afectivos determinantes” (p. 80). La descripción del carácter sensitivo, tal como afirma Silvia Tendlarz (1999, p. 170), permitirá a Lacan hipotetizar sobre la estructura de la personalidad anterior al desencadenamiento de la psicosis.

Por último, Lacan se detiene en los principios que derivan de un “método sano” (1932, p. 128) en alusión al psiquiatra y filósofo Karl Jaspers (1883-1969). Su noción de *proceso psíquico* se opone radicalmente al *desarrollo de la personalidad*. A diferencia de éste último, el proceso introduce en la personalidad algo heterogéneo y enteramente nuevo, sin desintegración de la vida mental (p. 129). El concepto en cuestión le permitirá

⁶¹ Es el límite que el mismo Freud advertía en su conferencia *Psicoanálisis y psiquiatría* (1917f): “Digamos que el psiquiatra, justamente, no conoce ningún camino que lo haga avanzar más en el esclarecimiento de un caso de esta índole. Tiene que conformarse con el diagnóstico y una prognosis del desarrollo ulterior, prognosis insegura por rica que sea su experiencia. Ahora bien, ¿puede el psicoanálisis desempeñarse mejor? Sí, por cierto” (p. 230).

a Lacan profundizar su concepción del desencadenamiento de la psicosis como experiencia discontinua y no como un desarrollo evolutivo y lineal de la personalidad previa, tal como profesan las teorías continuistas.

2.2. La escuela francesa.

Al igual que los autores alemanes antes descritos, Lacan se apoya en la concepción teórica del psiquiatra francés Pierre Janet (1859-1947), quien “insiste en el hecho de que el delirio aparece como una reacción a ciertos acontecimientos traumatizantes” (1932, p. 62). Por ende, una vez que se deja en suspenso la causa orgánica —las “perogrulladas, vaciadas de toda virtud heurística, de la organogénesis de lo mental” (1932, p. 281)— se impone en ese tiempo la necesidad de recabar la mayor cantidad de datos posibles sobre la vida del paciente. Por ejemplo: “Los escritos son documentos muy valiosos. Debemos recogerlos cuidadosamente, obtenerlos desde el momento de la entrada en el asilo. (...) La encuesta social deberá realizarse cuidadosamente” (1931, p. 11).⁶² Años más tarde Lacan recordará su tesis doctoral como “un ensayo de exhaustividad clínica” (1966c, p. 73).

Al mismo tiempo que afirma que la constitución paranoica dista mucho de ser la regla en los casos clínicos analizados por los autores, agrega que la predisposición a la psicosis se revela en ocasiones en ciertos rasgos de carácter como la *personalidad psicasténica* de Janet y el ya mencionado *carácter sensitivo* de Kretschmer (Cf. 1932, p. 314).

En contraposición a la escuela alemana, en su tesis doctoral Silvia Tendlarz — publicada en 1999 bajo el título *Aimée con Lacan*— resume el estado de situación de la psiquiatría en Francia en dicho período:

Al estudiar las concepciones psicogenéticas de la psiquiatría francesa, Lacan tropieza con la concepción de un determinismo de los factores constitucionales que intenta criticar. Sólo la concepción de Janet le permite poner la psicastenia

⁶² Caso contrario, “¿para qué ponerse a interrogar tan detalladamente los hechos, allí donde ya está bien entendida la causa de su naturaleza íntima, o sea el carácter ‘innato’ de su determinismo?” (1932, p. 280).

(sentimiento de influencia sobre la propia persona, necesidad de apoyo, disminución de la tensión psicológica) en lugar de una predisposición constitucional (p. 194).⁶³

Por otro lado, Lacan examina en su tesis una comunicación presentada por Mignard y Petit en 1912. Le concierne allí una teoría que enfatiza la autonomía del sistema delirante con respecto a la personalidad (p. 118). En otras palabras, ambos autores reconocen un punto de discontinuidad en la historia biográfica del sujeto, según su propio léxico, un *neoplasma mental*⁶⁴ que se impone al resto de la personalidad. Supone “un combate entre la personalidad y el sistema delirante que nuestros autores llaman *parásito*” (p. 118). Así delimitada es una concepción que los acerca al proceso psíquico de Jaspers, la nueva síntesis mental o el elemento heterogéneo en el inicio de la psicosis clínica.

En 1931 Paul Guiraud presenta un trabajo —que Lacan califica de “magnífico estudio” (1932, p. 274)— titulado “Los crímenes inmotivados”, donde retoma y profundiza la temática ya abordada en una publicación anterior. A través del análisis y conceptualización del caso clínico *Paul*, clasifica los pasajes al acto efectuados por “alienados” inspirándose en la segunda tópica freudiana. De ese modo separa los *crímenes del Yo*, donde “el individuo actúa con plena voluntad y con la ilusión de libertad”, y los *crímenes del Ello*, en los cuales “el organismo obedece al Ello, el Yo permanece como un espectador asombrado” (Guiraud, P. 1989, p. 92).

Los crímenes inmotivados pertenecen a la segunda categoría. Como señalan Silvia Tendlarz (1999, p. 129) y Pablo Muñoz (2004, p. 9) Lacan incluye la categoría de los *crímenes del Superyó* —completando así la triada freudiana inconclusa en Guiraud— en el afán de explicar los mecanismos en juego en el atentado consumado por Aimée contra la actriz Huguette Duflos en abril de 1931: “Lo que el sujeto quiere matar aquí no es su yo o su *super-ego*, sino su enfermedad, o de manera más general, ‘el mal’, el *kakon*” (1932, p. 275). En otras palabras: “lleva a cabo el acto fatal de violencia contra una

⁶³ Mucho tiempo después Lacan criticará duramente las *relaciones de comprensión* con las que Jaspers construye su psicopatología: “Consiste en pensar que hay cosas que son obvias, que, por ejemplo, cuando alguien está triste se debe a que no tiene lo que su corazón anhela. Nada más falso” (1955-56, p. 15).

⁶⁴ En los diccionarios médicos el término *neoplasma* designa un incremento anormal del tejido causado por la división rápida de células que han experimentado algún tipo de mutación. En la analogía propuesta por los autores se acentúa la presencia del elemento nuevo en la vida del paciente.

persona inocente, en la cual hay que ver el símbolo del ‘enemigo interior’, de la enfermedad misma de la personalidad” (1932, p. 216).

El tipo clínico que propone y defiende en su tesis doctoral es la *paranoia de autocastigo*: “Lo justificaremos por la evidencia clínica de los mecanismos de autocastigo en los casos descritos” (1932, p. 243).⁶⁵

En su conjunto, la mayoría de las referenciadas psiquiátricas que hemos detallado en el capítulo forman parte del rompecabezas de la arquitectura argumental de la tesis doctoral de Lacan. En el texto el nombre de Gaëtan Gatian de Clérambault (1872-1934) es apenas mencionado en un par de ocasiones, en general, para diferenciarse de sus dichos. Por ejemplo: “Clérambault intenta fundar sobre estos datos la autonomía patógena de un grupo que, según él, es distinto de la paranoia: el grupo de los delirios pasionales” (p. 65). La distancia es evidente en ese momento, más aún si se tiene en cuenta que en el *Seminario 3* afirmará exactamente lo contrario.⁶⁶

Lacan fue discípulo de Clérambault durante los años 1928-29. En su trabajo *Estructura de las psicosis paranoicas* (1931), toma prestada la metáfora del anélido para dar cuenta de la morfología del delirio. En una nota al pie se lee: “nuestro maestro M. G. de Clérambault, al cual debemos tanto en materia y en método que, para no correr ningún riesgo de ser plagiarios, tendríamos que rendirle homenaje por cada uno de los términos que utilizamos” (1931, p. 7). Como detallan varios psicoanalistas e historiadores (J.-C. Maleval, J. Baños Orellana y E. Roudinesco) el homenaje no impidió que Clérambault acusara a Lacan de plagio tras la publicación del ensayo.

Tan solo un año más tarde Lacan escribe que el delirio es un fenómeno elemental, contradiciendo así uno de los principios básicos del Automatismo Mental de su maestro. También establece una relación analógica entre la estructura del delirio y la morfogénesis de la planta, comparación que le resulta más válida que la imagen del anélido (Cf. 1932, p. 270). Dos años después, cuando redacta su *Presentación general de nuestros trabajos científicos* (1933), excluye a Clérambault de la lista de autores franceses con los que mantiene una deuda conceptual. Habrá que esperar décadas para que Lacan, finalmente, lo declare en *De nuestros antecedentes* (1966c) como su “único maestro en psiquiatría”

⁶⁵ En los agradecimientos de su tesis Lacan escribe que el pensamiento abierto de Guiraud fue, en ese contexto, “el más valioso control posible para la expresión del nuestro” (1932, p. 18).

⁶⁶ “También es conveniente distinguir entre psicosis paranoicas y psicosis pasionales, diferencia admirablemente destacada por los trabajos de mi maestro Clérambault” (1955-56, p. 32).

(p. 73). Entre tanto devino psicoanalista y revitalizó de manera profunda los aportes freudianos bajo la perspectiva original de la estructura significante. Sobre Clérambault dirá:

su automatismo mental, con su ideología mecanicista de metáfora, muy criticable sin duda, nos parece en su manera de abordar el texto subjetivo, más cercano a lo que puede construirse por un análisis estructural que ningún esfuerzo clínico en la psiquiatría francesa (1966c, p. 73).

La etiología orgánica era el obstáculo que impedía a los clínicos relacionar la irrupción de los fenómenos elementales —agrupados en el síndrome de automatismo mental— y las circunstancias vitales específicas en las que emergen. Es esa una diferencia esencial con Clérambault, en su tesis Lacan escribe:

la originalidad de nuestro estudio consiste en ser el primero en Francia, en que se ha intentado una interpretación exhaustiva de los fenómenos mentales de un delirio típico en función de la historia concreta del sujeto, restituida por una investigación lo más completa posible (1932, p. 349).

CAPÍTULO 3

LA FORCLUSIÓN DEL NOMBRE-DEL-PADRE

La *Verwerfung* freudiana, término a mitad de camino entre el habla corriente y un concepto, alcanzará en la enseñanza de Lacan un lugar preponderante cuando recae sobre un significante en particular. En el afán de dar cuenta de la especificidad de la estructura psicótica, su condición esencial que la separa de las neurosis, en el presente capítulo se abordará el sintagma forclusión del Nombre-del-Padre tal como fue instrumentado por Lacan.

3.1. La búsqueda freudiana.

Eine Verdrängung ist etwas anderes als eine Verwerfung
Sigmund Freud, 1918.

Aunque la noción de estructura clínica es indisociable de la obra de Lacan, existen antecedentes claramente discernibles en los escritos de Freud. En un sentido general el vocablo alemán *Verwerfung* se traduce en nuestra lengua como “rechazo” o “desestimación” y en menor medida “preclusión” tomando como referencia el ámbito jurídico. Su presencia es intermitente —ya sea como sustantivo o conjugado como verbo— en los ensayos freudianos. Si bien por momentos su uso no se distingue del habla corriente⁶⁷, también se aprecia que en ciertos pasajes designa un modo de rechazo más radical que la represión misma, sin por ello alcanzar la especificidad de un concepto elaborado.

Así sea en forma incipiente, el término *Verwerfung* es una de las vías por las cuales Freud intenta —por ejemplo en su trabajo titulado *Neurosis y psicosis* (1924)— ensayar sobre la “diferencia genética más importante entre neurosis y psicosis” (p. 155), en ese

⁶⁷ Por ejemplo, en una nota al pie en los *Tres ensayos de teoría sexual* (1905) se lee: “Lo anal permanecería desde entonces como el símbolo de todo lo que hay que desechar (*verwerfen*), segregar de la vida” (p. 170). En las *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1917): “el soñante mantiene con sus deseos una relación sumamente particular. Los desestima (*verwerfen*), los censura; en suma, no le gustan” (p. 197). Aunque el traductor de las *Obras Completas* indica el vocablo alemán original, destacándolo, no se deduce de ambos contextos una significación que exceda el uso común de los términos rechazo o desestimación.

caso bajo las nuevas coordenadas que aporta su segunda tónica.⁶⁸ Transcribimos a continuación una breve selección de fragmentos que dan cuenta de esa búsqueda en el territorio de la clínica.

En *Las neuropsicosis de defensa* (1894) comienza a diferenciar la *Verwerfung* de la represión, al mismo tiempo que la aproxima al campo de las psicosis:

Existe una modalidad defensiva mucho más enérgica y exitosa, que consiste en que el yo desestima (*verwerfen*) la representación insoportable junto con su afecto y se comporta como si la representación nunca hubiera comparecido. Sólo que en el momento en que se ha conseguido esto, la persona se encuentra en una psicosis que no admite otra clasificación que *confusión alucinatoria* (p. 59).

Dos décadas después insiste en la misma dirección, aunque aquí en forma de pregunta: “Con respecto a la esquizofrenia (...) debe presentárenos una duda, a saber, si el proceso que en este caso hemos llamado represión tiene todavía algo en común con la represión de las neurosis de transferencia” (1915, p. 199). En otras palabras, Freud advierte que la represión no es suficiente para explicar la singularidad de las psicosis.

A propósito del estatuto de la castración en el historial del Hombre de los Lobos: “Una represión (*Verdrängung*) es algo diverso de una desestimación (*Verwerfung*)” (1918, p. 74). La frase, por breve que sea, consolida una suerte de unidad semántica de la cual Lacan extraerá consecuencias fundamentales para la teoría de las psicosis, con una lógica interna diferencial entre ambos términos.

3.2. La forclusión lacaniana.

Lacan escoge el término francés forclusión como el equivalente del alemán *Verwerfung*. En la última clase del *Seminario 3* se lee: “les propongo adoptar definitivamente esta traducción que creo la mejor: la *forclusión*” (1955-56, p. 456).⁶⁹

⁶⁸ Explica que la “neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y el ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior” (p. 155).

⁶⁹ En el *Seminario 1* aún utiliza el término alemán sin inclinarse por su traducción definitiva (Cf. 1953-54, p. 75).

Según considera el editor de la versión castellana de los *Escritos* (Cf. 2008, p. 13) es posible traducir el original francés por el tecnicismo jurídico *preclusión*: “Carácter del proceso, según el cual el juicio se divide en etapas, cada una de las cuales clausura la anterior sin posibilidad de replantear lo ya decidido en ella” (RAE, 2001). Sin embargo, la iniciativa, el pasaje entre lenguas, no prosperó. La predilección actual del vocablo *forclusión* resulta de la adopción directa del francés, en tanto es inexistente en nuestra lengua más allá de los límites de la obra de Lacan.

Hizo falta una intuición en el tercer año del *Seminario* para subvertir las bases del diagnóstico diferencial, en adelante: “No se vuelve loco quien quiere (...) para ser loco, es necesaria alguna predisposición, sino alguna condición” (1955-56, p. 27).⁷⁰ ¿Qué consecuencias podemos extraer de tal afirmación? En principio, no se puede reducir a un ejercicio retórico en tanto anida allí la noción de *estructura clínica*:

No nos lanzamos a la distinción de las neurosis y las psicosis buscando simples satisfacciones de nosógrafo. Esta distinción es de sobra evidente, comparándolas una con otra aparecerán relaciones, simetrías, oposiciones que nos permitirán erigir para la psicosis una estructura aceptable (1955-56, p. 208).

Como él mismo lo indica más tarde, ese año lectivo las sesiones del seminario se consagraron a formalizar dicha condición que ahora nombramos como la *forclusión* del significante del Nombre-del-Padre: “En el tercer año de mi seminario, hablamos de la psicosis, en tanto que se funda en una carencia significativa primordial” (1957-58, p. 14).⁷¹ De ese modo Lacan evade la hipótesis causal dominante en su tiempo, el llamado conflicto homosexual. Le resulta difícil admitir que el rechazo de tal pulsión pueda ser

⁷⁰ Se puede ubicar la misma idea diez años antes en “Acerca de la causalidad psíquica” (1946, p. 174). Es preferible la referencia del año `56 dado que se aísla allí la noción de *forclusión* como mecanismo específico de la estructura psicótica.

⁷¹ En una conferencia inédita hasta el momento Jacques Lacan se dirige a los jóvenes psiquiatras: “basta tener una pequeña idea, un órgano-dinamismo, por ejemplo, o cualquier otra, una idea que los separe de este... de esta especie de ser que está enfrente de ustedes, que es el loco, que los separe a ustedes de él, prendido con alfileres, ¿no es cierto?, como una especie, entre otras, de extraño coleóptero, del que se trata de dar cuenta, así, en su estado natural” (1967b, p. 10). ¿Acaso es posible permutar el órgano-dinamismo de Henri Ey por la *forclusión* del Nombre-del-Padre? Aclaremos, cierto uso que se ha hecho del concepto. ¿Se obtiene así una pequeña idea que nos separa del loco? Ya en otro contexto pusimos a trabajar la misma pregunta (Cf. Neffen, I. 2014).

suficiente para construir un delirio como el del presidente Schreber: “Debe haber en realidad algo un poco más proporcionado con el resultado obtenido” (1955-56, p. 125).⁷²

En la forclusión se trata del “rechazo, de la expulsión de un significante primordial a las tinieblas exteriores, significante que a partir de entonces faltará en ese nivel” (1955-56, p. 217). En su *Escrito* sobre las psicosis la define en los siguientes términos:

Es un accidente de este registro y de lo que en él se cumple, a saber, la preclusión del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro, y en el fracaso de la metáfora paterna, donde designamos el defecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis (1958, p. 550).

En adelante la forclusión se instituye como mecanismo único y específico de la estructura psicótica: “Este es el mecanismo fundamental que supongo está en la base de la paranoia” (1955-56, p. 217).⁷³ Desde esta perspectiva es la presencia o ausencia del significante del Nombre-del-Padre en el registro simbólico aquello que incluye a un ser hablante en una u otra posición subjetiva respecto de la castración. Es una lógica excluyente e irreversible, tal como en los vencimientos de los plazos procesales jurídicos, o bien hay inscripción en lo simbólico de dicho significante específico, o bien hay forclusión.⁷⁴

⁷² En su tesis doctoral la desproporción no le resultaba tan evidente: “la significación de la *homosexualidad reprimida* en la cual insiste Freud, y cuyo alcance, en efecto, muestra ser muy general en los delirios paranoicos” (1932, p. 274).

⁷³ La búsqueda de sentido tiende a extraviarse en hallazgos a veces disparatados. La técnica denominada Psicobiografía, embrollada en las infinitas relaciones de comprensión que pretenden explicar la emergencia de tal o cual concepto según alguna vicisitud en la biografía del autor, es un buen ejemplo del exceso en cuestión. Elisabeth Roudinesco ofrece el modelo de todo aquello a lo que no se debe aspirar en la práctica del comentario. Respecto de un acontecimiento de la vida privada de Lacan y las particularidades jurídicas francesas en ese entonces, opina: “Había allí distorsión entre el orden legal, que obligaba a una hija a llevar el nombre de un hombre que no era su padre, y la realidad de las cosas de la vida que hacía que esa niña fuera hija de un padre cuyo nombre no podía llevar. No hay duda que la teoría del nombre-del-padre, que formará el pivote de la doctrina lacaniana, encontró uno de sus fundamentos en el drama de esa experiencia vivida” (1994, p. 244). En el seminario dedicado a los cuatro discursos Lacan lo resume así: “Pero nosotros, seres débiles (...) tenemos necesidad de sentido” (1969-70, p. 14).

⁷⁴ Cuando aún la penetración de la obra de Lacan en nuestro país era incipiente, el concepto en cuestión generaba malentendidos: “Y es precisamente la metáfora del padre la que ha sido forcluida” (Yaria, J. 1982, p. 68). Otro ejemplo: “La forclusión es un mecanismo en donde participan distintos actores. Lo que cotidianamente observamos es que el paciente mismo ha sido forcluido” (Yaria, J. 1982, p. 17). En lo que respecta al campo de las psicosis la forclusión solo atañe única y exclusivamente al significante del Nombre-del-Padre. A su vez, el deslizamiento señalado es también fruto de una época en la cual la locura se interpretaba como un emergente en lo individual del malestar grupal o familiar. Así, el equilibrio del grupo reposaría en el

Al comienzo en la estrategia argumentativa del *Seminario 3* la forclusión se propone en forma general como una carencia en el origen mismo de la simbolización. Lacan se sirve del artículo de Freud *La negación* (1925) y extrae el término *Bejahung* para dar cuenta del inicio de la simbolización. Es una operación inaugural y fundante de la simbolización y una condición lógica y anterior de la posibilidad de negación (*Verneinung*): “En el origen hay pues *Bejahung*, a saber, afirmación de lo que es, o *Verwerfung*” (1955-56, p. 120). La *Bejahung* primordial es definida como “una admisión en el sentido de lo simbólico, que puede a su vez faltar. (...) donde Freud admite un fenómeno de exclusión para el cual el término *Verwerfung* parece válido” (1955-56, p. 23). La forclusión es entonces un “accidente” irreparable en el registro de la *Bejahung*.⁷⁵

Ahora bien, en primer lugar Lacan se pregunta en el *Seminario 1* respecto del Hombre de los Lobos: “¿Qué sucede cuando esta *Bejahung* no se produce, y nada entonces se manifiesta en el registro simbólico?” (1953-54, p. 97). Se deduce de su pregunta que la ausencia de *Bejahung* se traduce, en forma absoluta, según interpreta un autor, como una “suspensión del orden simbólico” (Yaria, J. 1982, p. 14), y en otro caso una “abolición simbólica” (Beneti, A. 1998, p. 225). Sin embargo, de modo mucho más restringido en el *Seminario 3* se lee:

Hay una etapa, lo demuestran las psicosis, donde puede suceder que parte de la simbolización no se lleve a cabo (...) Puede entonces suceder que algo primordial en lo tocante al ser del sujeto no entre en la simbolización, y sea, no reprimido, sino rechazado (*Verwerfung*)” (1955-56, p. 118).

desequilibrio de uno de sus integrantes. El psicótico sería el portavoz de un mensaje que retorna sin ser escuchado. El terapeuta, entonces, canalizaría dicho mensaje. Cuando el segundo hijo albino de una familia marroquí se prende fuego a sí mismo, el psicólogo interpreta al paciente y su madre: “Presentó a los ojos de la madre su cuerpo tostado. Utilizando una interpretación dramatizada les dije: Ahora sí me querés, también aun así después de esto me aceptás” (Yaria, J. 1985, p. 161). En una publicación reciente se indica al terapeuta “escuchar la verdad en el delirio” como una propuesta freudiana (Fernández, E. 2011, p. 68). Sin embargo en nuestra opinión el aporte de Freud fue reconocer una lógica en el delirio —y no un fenómeno deficitario o negativo— sin por ello asignarle una dimensión de verdad. Caso contrario se habilitan todos los enredos interpretativos del analista por la vía del sentido.

⁷⁵ Dos años antes, cuando aún la *Verwerfung* no se había soldado al significante paterno en las psicosis, Lacan aborda el caso del Hombre de los Lobos: “Para él siempre fue como si el plano genital literalmente no existiese. Hemos sido llevados a situar este rechazo a nivel, diría, de la *no-Bejahung*, pues no podemos, en absoluto, colocarlo en el mismo nivel que una denegación” (1953-54, p. 97).

Entonces, no es lo mismo que *nada* se manifieste en lo simbólico tras la forclusión que, en cambio, una *parte o algo* del proceso de simbolización fundante del ser hablante no se realice.⁷⁶ En nuestra opinión la primera lectura es desafortunada por dos razones: la práctica clínica la refuta sin reparos ni excepciones, en segundo lugar porque desemboca —la historia del movimiento psicoanalítico lo demuestra— en una exageración del déficit simbólico en las psicosis. Hecho que sin duda ha demorado en nuestro medio todo abordaje serio de las PND. En el marco de la presente investigación hacemos nuestra la interpretación de Fabián Schejtman:

Podemos afirmar que en las psicosis no hay *Bejahung* del Nombre-del-Padre. Pero la *Bejahung* como tal, como operación de simbolización, o afirmación primordial, la suponemos en todo ser hablante. Corresponde a la mítica aceptación del organismo por el lenguaje y no concebimos la psicosis por fuera de ese campo (2012b, p. 23).

Por otro lado, el juego de oposiciones entre la represión y la forclusión es otra forma de aprehender la singularidad de cada una de ellas. Siguiendo de cerca la letra freudiana, Lacan recuerda que “lo reprimido siempre está ahí, y se expresa de modo perfectamente articulado en los síntomas y en multitud de otros fenómenos. En cambio, lo que cae bajo la acción de la *Verwerfung* tiene un destino totalmente diferente” (1955-56, p. 24). Si en las neurosis lo reprimido retorna en las formaciones del inconsciente (síntoma, chiste, *lapsus*, sueños, entre otros)⁷⁷ —la represión y el retorno de lo reprimido no son sino una sola y única cosa—, lo forcluido en las psicosis, en cambio, retorna en lo real: “En la relación del sujeto con el símbolo, existe la posibilidad de una *Verwerfung* primitiva, a saber, que algo no sea simbolizado, que se manifestará en lo real” (1955-56, p. 119).

Los fenómenos elementales de la psicosis —que abordaremos con mayor detalle más adelante— son el ejemplo paradigmático de la vía de retorno de lo forcluido. De este

⁷⁶ Algunas páginas antes se lee: “la *Verwerfung*, o sea lo que ha sido dejado fuera de la simbolización general que estructura al sujeto” (1955-56, p. 73). En otras palabras, existe un comienzo mítico del proceso general de simbolización, una parte puede sufrir como destino la forclusión.

⁷⁷ “El psicoanálisis nos ha enseñado que la esencia del proceso de la represión no consiste en cancelar, en aniquilar una representación representante de la pulsión, sino en impedirle que devenga consciente. Decimos entonces que se encuentra en el estado de lo inconsciente, y podemos ofrecer buenas pruebas de que aun así es capaz de exteriorizar efectos, incluidos los que finalmente alcanzan la conciencia” (Freud, S. 1915, p. 161).

modo Lacan resignifica las palabras de Freud en torno al caso Schreber: “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera; más bien inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera” (Freud, S. 1911, p. 66).

3.3. La metáfora paterna.

Si al complejo de Edipo freudiano se le superpone la estructura significativa — proceso que algunos autores denominan la “significantización de los conceptos”— se obtiene entonces la metáfora paterna. A nivel de *El Seminario, libro 5, Las formaciones del inconsciente* (1957-58) Lacan formaliza el papel del padre simbólico mediante un montaje que anuda su función al falo como significado. Una metáfora supone la sustitución de un significante por otro, produciendo una nueva significación. En este caso el significante del Nombre-del-Padre sustituye al significante del Deseo de la Madre, éste último entendido como el “primer significante introducido en la simbolización” (1957-58, p. 179), o el “lugar primeramente simbolizado por la operación de la ausencia de la madre” (1958, p. 533). La elisión del Deseo de la Madre es la condición del éxito de la metáfora que inscribe el Nombre-del-Padre en el lugar del Otro e induce un significado específico, a saber, la significación fálica.

$$\frac{\text{Nombre-del-Padre}}{\text{Deseo de la Madre}} \cdot \frac{\text{Deseo de la Madre}}{\text{Nombre-del-Padre}} = \text{Nombre-del-Padre} \left(\frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

Mientras el deseo materno en su estatuto significativo no es interdicto, el sujeto se expone a la omnipotencia del capricho materno, una diversidad de significaciones posibles del deseo del Otro, tan enigmáticas como angustiantes. Para Lacan el niño comienza la relación edípica en calidad de súbdito de la madre, en tanto “experimenta el estar sometido al capricho de aquello de lo que depende” (1957-58, p. 195), es decir, una voluntad sin ley. La metáfora paterna lograda limita el deseo del Otro a la norma fálica, despejando así la significación desconocida por el sujeto en términos de significación fálica:

¿Cuál es el significado? ¿Qué es lo que quiere, ésa? Me encantaría ser yo lo que quiere, pero está claro que no sólo me quiere a mí. Le da vueltas alguna otra cosa. A lo que le da vueltas es a la x, el significado. Y el significado de las idas y venidas de la madre es el falo (1957-58, p. 179).

La carencia del efecto metafórico o el fracaso de la metáfora impide la sustitución significante y por ende el sujeto no dispone de la significación fálica para orientarse, tal como se articula a nivel conceptual en el campo de las psicosis.⁷⁸ En “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, cuando Lacan se refiere a la ausencia de significación fálica, describe un “desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto” (1958, p. 534). El *sentimiento de vida* está asociado a la identificación a la imagen fálica — ϕ en el Esquema R— de donde el sujeto obtiene “su ser de vivo” (1958, p. 529). Según Silvia Tendlarz: “El niño se identifica con el falo imaginario y al hacerlo experimenta esta sensación de *ser de vivo*, se produce la libidinización de la imagen” (2009, p. 43). Por ello para Lacan la elisión del falo en el caso Schreber es vivida en términos de “asesinato de almas” (*Seelenmord*), o el “cadáver leproso conduciendo otro cadáver leproso”, según escribe el mismo Schreber en sus *Memorias* tras el desencadenamiento de la psicosis.

⁷⁸ J.-C. Maleval opina que los efectos de dicha carencia se hacen notar de diferentes formas: ruptura del vínculo interno de la cadena significante o el aflojamiento de la tensión retroactiva de la significación y desregulación del goce ya no sometido al límite fálico (Cf. 2009, p. 210).

CAPÍTULO 4

LOS FENÓMENOS ELEMENTALES

Desde sus inicios la psiquiatría ha descripto con detalle un gran número de signos y síntomas asociados principalmente al desencadenamiento de las psicosis. Los fenómenos elementales, desde la concepción original de Clérambault hasta su reformulación bajo la lógica significante en Lacan, se inscriben en dicha tradición.

4.1. De Clérambault y su Automatismo Mental.

Desde 1921 hasta su muerte en 1934 el psiquiatra francés Gaëtan Gatian De Clérambault, uno de los representantes más brillantes de la clínica psiquiátrica francesa, dirigió como médico en jefe la Enfermería Especial de la Prefectura de Policía de París. Todo sujeto que con su conducta alterase el orden público —aproximadamente unos dos mil casos cada año— era remitido a la Enfermería donde se disponía de unos pocos días para discernir si se trataba de un alienado, un criminal o un deficiente mental. No había allí ninguna dimensión terapéutica, sino el clásico problema médico-legal de la imputabilidad o inimputabilidad. En suma, un conjunto de condiciones excepcionales para la observación y el diagnóstico en forma sistemática. Era el tiempo en que los médicos aún se interesaban por los dichos del paciente.⁷⁹

⁷⁹ Aunque en ocasiones la mirada y la escucha solo pretendía atrapar el fenómeno que decidirá el diagnóstico. Sobre sus presentaciones de enfermos Clérambault decía que “a semejantes enfermos no hay que interrogarlos, sino maniobrarlos y para eso el único medio es conmoverlos” (1995, p. 70). Así, intentaba arrancar la confesión de la erotómana, hacer aparecer la “esperanza inconfesable”, la certeza de ser amada —a pesar de todo— por un personaje generalmente ilustre. Una mujer hizo “un gran alboroto en la iglesia”, ya en la Enfermería Especial Clérambault la interroga. Le pregunta: “¿A qué título intervendría Ud. en la vida del sacerdote?”. Ella, reticente, refiere que responderá en otro momento. Él insiste, “Pero él quisiera casarse con Ud.”. Ella le responde: “Sr. Eso que Ud. dice es un absurdo y tendría que hacerse tratar”. Redobra su estrategia: “Sabemos que de a ratos se quita la sotana. Quizá yo sea su mandatario, suponga Ud. que él me haya dado plenos poderes: ¿quiere la paz o la guerra? Lo haremos venir aquí. ¿Y después?”. Ella responde, “habrá que quitarle la sotana”. Él finaliza así: “¿Y Ud. se encargará de los pantalones?”. Luego comenta a su auditorio: “Está radiante. Se va dejándonos libres de negociar por ella y demostrándonos que tiene total confianza en nuestro buen éxito” (1995, pp. 56-57). Por su parte, Lacan retoma la misma estrategia en su escrito del año 1931: “Es necesario, para ponerlos en evidencia, no tanto interrogar al sujeto como maniobrarlo. Se hará surgir entonces la esperanza siempre persistente, el deseo mucho menos platónico de lo que los antiguos autores pretendieron, la persecución inextinguible” (p. 10). Tiempo después sus presentaciones de enfermos semanales

Clérambault se destacó fundamentalmente por la fineza de sus descripciones semiológicas de los estados delirantes crónicos, las psicosis tóxicas, las psicosis pasionales —en particular la erotomanía⁸⁰— y las locuras de a dos (*folie à deux*). En su tercer *Seminario* se le escucha decir a Lacan: “En una palabra, en el orden de las psicosis, Clérambault sigue siendo absolutamente indispensable” (1955-56, p. 14).

Durante el transcurso de la década de 1920 formalizó su síndrome de *Automatismo Mental* (AM), entendido como “el Fenómeno Primordial, que basándose en él pueden edificarse los más variados delirios” (Clérambault, G. 1995, p. 96). Solía repetir a su auditorio el siguiente principio: “Se puede decir que en el momento en que el delirio aparece, ya la psicosis es antigua. El delirio no es sino la superestructura” (p. 97). En otras palabras, “El delirio propiamente dicho no es más que la reacción obligada de un intelecto razonante, a menudo intacto, a los fenómenos surgidos de su subconsciente, es decir, el Automatismo Mental” (p. 91). A pesar de sus diferencias temáticas, el conjunto de delirios comprendidos dentro de las Psicosis Alucinatorias Crónicas (delirios megalómanos, místicos, paranoicos, hipocondríacos, erotómanos, persecución, posesión, entre otros) tienen por núcleo compartido el AM, es su modo general —aunque no el único— de inicio.⁸¹

En tanto se define como un síndrome, el AM agrupa un conjunto amplio de fenómenos llamados elementales o primitivos de la psicosis, comprendidos entre sus primeras manifestaciones y el delirio propiamente dicho. El mérito de Clérambault no descansa en una simple reorganización de la semiología ya descrita, por el contrario, para algunos autores “demostró el más grande espíritu de síntesis” (Heuyer, G., Ajuriaguerra, J. & Pigem, J. 1950, p. 126).

Se trata de un núcleo inicial de fenómenos automáticos⁸², sutiles y de carácter xenopático, es decir, una intrusión enigmática en el campo de la conciencia, que irrumpen

en Sainte-Anne, tal como se desprende de la lectura de las versiones dactilografiadas, tomarán un sesgo radicalmente diferente.

⁸⁰ Que Kraepelin incluye en el grupo de la paranoia bajo el nombre “paranoia erótica” (2012, p. 118).

⁸¹ En los certificados de la Enfermería Especial que redactaba Clérambault tras sus entrevistas es frecuente leer: “Psicosis Alucinatoria Sistemática Progresiva. Inicio por Automatismo Mental” (p. 99). Más adelante aclara: “De ningún modo creemos que todo Delirio de Persecución comience por el Automatismo Mental” (p. 116).

⁸² “El *automaton* es lo que piensa verdaderamente por sí mismo, sin vínculo con ese más allá, el ego, que da su sujeto al pensamiento” (Lacan, J. 1955-56, p. 438).

en la vida de un sujeto, ante los cuales éste reacciona con sentimientos de extrañeza, inquietud o perplejidad. Clérambault les asigna tres características esenciales: neutro, anideico y no sensorial. En el primer caso, los fenómenos de carácter parasitario se presentan bajo un *estado de afectividad neutro*, es decir, en ausencia de sentimientos pasionales, agresivos u hostiles. A su vez, son anideicos, no temáticos, *no encadenados a una sucesión o secuencia articulada de pensamientos e ideas*. Son fenómenos sin sentido, incomprensibles, sin contenido semántico, vaciados de significación.⁸³ Sobre estos dos rasgos una paciente relata a propósito del fenómeno denominado *Juegos verbales parcelarios*:

También me pasan por la cabeza series de palabras, trozos de frases que no tienen ningún sentido. Eso, dirá, sin que yo piense en nada (...) No entiendo el sentido de eso más de lo que se entiende tres palabras intercambiadas entre dos transeúntes (1995, p. 138).⁸⁴

En tercer lugar, no sensorial, quiere decir que la percepción del fenómeno no depende de los órganos sensoriales, *es una intromisión a nivel del pensamiento*. Por ejemplo, a propósito del *Comentario de los actos*, a saber, una voz exterior que relata y comenta las acciones que el sujeto realiza, otra paciente explica: “No habla en los oídos, eso viene de lejos” (p. 121). Más adelante: “Las voces no tienen un timbre articulado, todo ocurre aquí adentro (se señala la frente)” (p. 124).

En la etapa inicial, denominada “pequeño automatismo mental”, los síntomas positivos, negativos y mixtos no se relacionan entre sí. De Clérambault insiste en que los fenómenos así agrupados no tienen al principio una significación hostil: “Las palabras no me vienen; es divertido; no puedo hablar” (p. 125) dice una entrevistada que aún no es “perseguida”. Después agrega:

Me hacen leer entre líneas las tonterías de unos y otros. Siempre necesitan saber algo de mí, es por eso que me interrumpen. No puedo trabajar, no puedo

⁸³ En sus tesis doctoral Lacan escribía: “No son nunca el fruto de ninguna deducción razonante” (1932, p. 313).

⁸⁴ En nuestra lengua materna es frecuente la expresión “me pasa por la cabeza” tal o cual cosa como un acto voluntario. Sin embargo aquí se trata de las voces alucinatorias, *le* pasan desde el exterior frases vacías o fragmentadas, juegos silábicos y de palabras, deformaciones por homofonía, entre otros (Cf. 1995, p. 132).

ocuparme, ni siquiera puedo distraerme; eso me fastidia (risa). ¡Y todavía me río!
(p. 129).

Explica que, si en un segundo tiempo se cristaliza una interpretación hostil de los fenómenos primitivos, se debe al carácter paranoico —“la pretendida constitución paranoica” dirá Lacan (Cf. 1932, pp. 26, 68, 340)— que ya estaba presente con anterioridad. Transcribimos una observación clínica de Clérambault:

Atormentada física y psíquicamente, no tiende a la explicación hostil, no personifica a sus enemigos, no les adjudica una finalidad, en una palabra, no sistematiza. Si no lo hace no es por falta de inteligencia, sino por falta de estímulo y de las directivas que procura el gusto a la hostilidad. Un débil mental de espíritu paranoico, siempre tiene suficiente inteligencia como para suponer a sus enemigos un plan razonado: La sistematización es principalmente función del carácter (p. 134).⁸⁵

Entre los fenómenos elementales que describe el autor se destacan: el pensamiento precedido, eco y robo del pensamiento, enunciación de actos, impulsiones verbales, detención o interrupciones del pensamiento, perplejidad, sustitución de pensamientos, olvidos y falsos recuerdos, emancipación de los abstractos, devaneo mudo de los recuerdos, idiorrea, juegos verbales parcelarios, automatismo afectivo, emotivo y volitivo, automatismo visual, las intuiciones (adivinación), falsos reconocimientos, semejanzas, extrañeza de personas y cosas, entre muchos otros (Cf. 1995, pp. 131-32).

Tras una lesión orgánica de origen diverso (tóxico o endócrino) el síndrome comienza de manera mecánica, autónoma e involuntaria con fenómenos discretos y precoces. El discernimiento temprano de los mismos —no siempre advertidos por los clínicos, es esa la innovación que el propio autor se adjudica— facilitaría el diagnóstico diferencial con antelación a la construcción del delirio. Es el carácter anideico aquello que justifica para Clérambault, a diferencia de Lacan, el separar los fenómenos de AM y

⁸⁵ En la teoría lacaniana el fantasma es el modo singular en que cada sujeto interpreta el deseo del Otro. Si en las psicosis, tal como sugiere J.-C. Maleval, se constata una carencia del fantasma fundamental, entonces, lejos de un “gusto a la hostilidad”, se trataría de un efecto de estructura: “Su dificultad para interpretar el deseo del Otro la deja en el peligro de discernir allí una voluntad de goce que reclama su sacrificio” (Maleval, J.-C. 2003, p. 26). La significación fálica es lo que permite a las neurosis circunscribir el deseo del Otro según la lógica edípica. En las psicosis, en cambio, su ausencia se traduce en una dificultad para interpretar el deseo del Otro que, en forma evidente tras el desencadenamiento, puede tomar la forma de una atribución subjetiva hostil.

el delirio, concebido éste último como una ideación secundaria, como reacción de la personalidad ante los fenómenos enigmáticos que experimenta, el núcleo inicial.

A diferencia de la prepsicosis —que se inscribe en la misma temporalidad del desencadenamiento de la psicosis (Cf. Katan, M. 1989, p. 151)— el AM es una fase temporal de duración variable, que no necesariamente evoluciona hacia la sistematización de un delirio específico.⁸⁶ Al respecto Clérambault afirma: “El automatismo mental es un proceso primitivo, susceptible de subsistir durante un lapso prolongado, o indefinidamente, en un estado puro. Él solo, no es suficiente para engendrar la Idea de Persecución” (1995, p. 97). En nuestra opinión el pasaje citado resulta fundamental como antecedente lógico de la PND, en tanto admite la presencia de fenómenos elementales por tiempo indefinido y en estado puro, es decir, fenómenos enquistados que no convergen hacia un desencadenamiento.⁸⁷ Además, Clérambault agrega que el inicio por AM es más frecuente en las “formas insidiosas de causa lejana”, donde “la afectividad y la actividad intelectual se conservan” (p. 116).

4.2. La acepción lacaniana de los fenómenos elementales.

En sus primeros trabajos en psiquiatría Lacan suele frecuentar la noción de fenómeno elemental tal como fue conceptualizada por Clérambault y otros autores. En *Estructura de las psicosis paranoicas* (1931) refiere que su método estricto consiste en la búsqueda de fenómenos típicos del automatismo mental como el eco de los actos, del pensamiento, de la lectura, entre otros (Cf. p. 11). Un año más tarde, en su tesis doctoral *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (1932), escribe:

Para penetrar en el mecanismo de la psicosis, analizaremos en primer lugar cierto número de fenómenos llamados primitivos o elementales (...) se designan síntomas en los cuales, según la teoría, se expresan primitivamente los factores determinantes de la psicosis (p. 188).

⁸⁶ “Por sí solo, no es suficiente para engendrar la idea de persecución; la puede preparar, pero no la determina” (Heuyer, G., Ajuriaguerra, J. & Pigem, J. 1950, p. 138).

⁸⁷ Demostramos aquí el error en el que incurre O. Barberis en su tesis: “la conclusión de que Clérambault afirma que esos fenómenos podían subsistir durante muchos años sin que se desarrollara una psicosis no está teóricamente fundamentada” (2007, p. 51).

En ese entonces reúne los siguientes fenómenos elementales en el grupo de las psicosis paranoicas: ilusiones de la percepción y de la memoria, sentimientos de transformación del mundo exterior, fenómenos borrosos de despersonalización, pseudo-alucinaciones e incluso alucinaciones episódicas (p. 246). En su análisis del caso Aimée, atendiendo a la singularidad del material clínico, restringe su número: estados oniroides, trastornos de incompletud de la percepción, interpretaciones propiamente dichas e ilusiones de la memoria (p. 197).

Ya en *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56) las diferencias con Clérambault se profundizan. Mientras que al comienzo diferían en la etiología del automatismo mental⁸⁸ —Lacan recordaba a Clérambault como un “feroz defensor de una concepción organicista extrema” (1955-56, p. 14)—, una vez que la teoría del significante se despliega en todo su potencial el antiguo discípulo llegará a incluir el delirio mismo como fenómeno elemental, contradiciendo un aspecto nodal de la teoría del automatismo mental que distinguía con énfasis los fenómenos primarios del trabajo interpretativo secundario.

Si para Clérambault, respecto de los fenómenos primitivos, “Nada en ellos permite presagiar el tinte del delirio futuro” (1995, p. 112), para Lacan existe una “impresionante identidad estructural entre los fenómenos elementales del delirio y su organización general” (1932, p. 270). El primero, en su concepción deficitaria de las psicosis como una regresión mental a capas neurológicas inferiores (Cf. Baños Orellana, J. 2013, p. 289), propone una analogía desafortunada entre el delirante y un anélido, es decir, un gusano.⁸⁹ Analogía a la cual Lacan adhiere en 1931:

El punto esencial de la estructura delirante nos parece ser el siguiente: la interpretación está formada por una serie de *datos primarios* casi intuitivos, casi obsesivos, que no ordena primitivamente, ni por selección ni por agrupamiento,

⁸⁸ “Por elemental que se suponga ser el trastorno primario que sirve de núcleo a esos fenómenos en nuestras psicosis, su carácter objetivado y sobre todo su relación electiva con los factores sociales de la personalidad no puede, en efecto, explicarse con ninguna teoría neuronal” (Lacan J. 1932, p. 117).

⁸⁹ Al igual que Kraepelin: “Pero el hecho de que se llegue a un delirio en sentido paranoico radica en insuficiencias en el trabajo intelectual, como consecuencia en parte de inhibiciones del desarrollo, las que permiten la perduración de ciertos hábitos de pensamiento primitivos” (2012, p. 142).

ninguna organización razonante. Estamos, como se ha dicho, ante *un anélido*, no ante un vertebrado (p. 7).⁹⁰

Sin embargo, tan solo un año después se produce un giro contundente. Sobre el pretendido déficit en las psicosis opina: “nosotros justamente hemos comenzado por demostrar lo mal fundado de semejante teoría” (1932, p. 264). Define la psicosis paranoica como “un todo, positivo y organizado y no como una sucesión de fenómenos elementales, surgidos de trastornos disociativos” (p. 282). Introduce su propia analogía, pero esta vez la metáfora pertenece a la botánica, se impone la referencia al tipo de morfogénesis materializada por la planta: “Esta imagen es seguramente más válida que la comparación con el anélido” (p. 270). Más de veinte años después, en el *Seminario 3*, insiste con su analogía:

Ya desde esa época, subrayo con firmeza que los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción del delirio. Son tan elementales como lo es, en relación a una planta, la hoja en la que se verán ciertos detalles del modo en que se imbrican e insertan las nervaduras: hay algo común a toda la planta que se reproduce en ciertas formas que componen su totalidad. Asimismo, encontramos estructuras análogas a nivel de la composición, de la motivación, de la tematización del delirio, y a nivel del fenómeno elemental. Dicho de otro modo, siempre la misma fuerza estructurante, si me permiten la expresión, está en obra en el delirio, ya lo consideremos en una de sus partes o en su totalidad (1955-56, p. 33).

Según los diccionarios de biología se llama *nervadura* a la distribución de los nervios que componen el tejido vascular de la hoja de una planta. Su disposición (pennada, palmada, trinervias, reticulada o plumosa) se utiliza en botánica para clasificar las plantas. Lo importante aquí es que en ocasiones el dibujo de las nervaduras de la hoja es similar a la disposición de los tallos, es decir, a la estructura o forma general de la planta. Así, si una hoja presenta una nervadura principal central con una red delgada de

⁹⁰ En la nota al pie aclara: “Esta imagen está tomada de la enseñanza verbal de nuestro maestro M. G. de Clérambault” (1931, p. 7).

nervaduras secundarias que nacen de ésta y que se dividen a intervalos regulares, los tallos de la planta se bifurcan según el mismo patrón.⁹¹

En adelante Lacan vincula los fenómenos elementales a la estructura significante: “Es mucho más fecundo concebirlo en términos de estructura interna del lenguaje” (p. 359). Hay una comunidad estructural entre el delirio y el fenómeno elemental, el primero no sería una deducción ideíca del segundo. Tal relación de identidad entre uno y otro se aprecia entre el pensamiento que irrumpe en Schreber al comienzo de su segunda enfermedad, “tenía que ser grato ser una mujer sometida al coito” (Schreber, D. P. 2008, p. 87), y el momento posterior donde el delirio se cristaliza: “la solución de ser la mujer que falta a los hombres” (1958, p. 541).

Sin embargo es preciso aclarar que, si bien el delirio y los fenómenos elementales tienen la misma estructura, eso no significa que a nivel clínico la irrupción de fenómenos elementales aislados sea equivalente —como recuerda E. Laurent (Cf. 2011, p. 88)— a un delirio completamente sistematizado. Caso contrario no se justificaría la denominación PND.⁹² Lacan aclara que la igualdad estructural entre uno y otro reposa en aquello que denomina “la misma fuerza estructurante”.

El mérito de Clérambault, en opinión de Lacan, es haber demostrado el carácter ideicamente neutro del fenómeno elemental: “Lo que en su lenguaje quiere decir que está en plena discordancia con los afectos del sujeto, que ningún mecanismo afectivo basta para explicarlo, y en el nuestro, que es estructural” (1955-56, p. 359).

Varios autores han hecho notar que el término fenómeno elemental desaparece de la obra de Lacan luego de su tercer *Seminario*. En su gran *Escrito* sobre la psicosis, si bien habla de “fenómenos de psicosis”, no utiliza el sintagma que destacó tan sólo dos

⁹¹ Al respecto Claudio Godoy explica la analogía tomando como modelo el crecimiento geométrico del *gnomon*: “El crecimiento gnómico reproduce —a escala diferente— una misma estructura y que, a su vez, incluye sus formas iniciales en una trama más compleja, constituyendo un verdadero reticulado, algo que empuja y se repite a distintos niveles” (2012, p. 51). Osmar Barberis opina sin embargo que “aquella relación que Lacan plantea entre fenómeno elemental y delirio, no es válida para la relación entre cualquier fenómeno y la estructura psicopatológica” (2007, p. 40). Por nuestra parte, y por los motivos que ya se especificaron, nos parece más afortunado hablar de las estructuras clínicas como posiciones subjetivas o modos de funcionamiento subjetivo antes que estructuras psicopatológicas.

⁹² Al igual que Clérambault y Lacan en su tiempo, J.-C. Maleval señala que “la mayoría de los clínicos acuerdan en que el fenómeno elemental puede subsistir a veces durante un largo tiempo sin dar nacimiento a un delirio ni a una psicosis declarada” (2003, p. 5).

años antes. Sobre los motivos, J.-C. Maleval explica que la inclusión del delirio en el grupo de los fenómenos elementales tuvo por efecto una extensión del término en detrimento de su especificidad: “Se disuelve en el conjunto de las manifestaciones clínicas de la psicosis” (2003, p. 6). Por su parte, Roberto Mazzuca opina: “Esta noción de fenómeno elemental llegó a asumir un lugar tan importante y prevalente en la enseñanza de Lacan que, por eso mismo, resultó aniquilada y disuelta. Se disuelve en el concepto de estructura” (2012b, p. 101).⁹³

⁹³ Sobre la extensión del concepto o su pérdida de especificidad Mazzuca enumera hasta cinco acepciones diferentes en su escrito (Cf. 2012b, p. 85).

CAPÍTULO 5

EL DESENCADENAMIENTO DE LA PSICOSIS

Una estructura psicótica puede o no desencadenarse. Si acaso sucede, el modo de relación del sujeto con su mundo se conmueve profundamente, un antes y un después. En el presente capítulo analizaremos la posición discontinuista de Lacan en lo referente a la entrada en la psicosis clínica. Se incluye, además, una discusión sobre el Esquema I, en tanto las breves alusiones al respecto dificultan las inferencias posibles hacia el campo de las PND.

5.1. El desencadenamiento como experiencia discontinua.

Lacan se desentiende tempranamente de las teorías que conciben el desencadenamiento de la psicosis como una progresión continua del carácter o la personalidad, de modo tal que éste se torne indiscernible en la vida del sujeto. Por ejemplo, Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) opina que “un individuo anteriormente desconfiado, encerrado en sí mismo, un buen día se imagina perseguido” (*citado en* Lacan, J. 1932, p. 52). Otro representante de las doctrinas continuistas, Gabriel Dromard, escribe en 1911:

La paranoia no es, a decir verdad, un episodio mórbido: es la expansión natural y en cierto modo fatal de una constitución. (...) Así como un pie deforme crece armoniosamente con su relación al germen en que preexiste, así los errores del interpretante crecen tal como deben crecer en un cerebro que los implica a todos en potencia desde su origen. En verdad no existe aquí ni principio ni fin (*citado en* Lacan, J. 1932, p. 64).

Por el contrario, en uno de sus primeros escritos en psiquiatría titulado *Estructura de las psicosis paranoicas* (1931), Lacan afirma:

Así reducida, la paranoia tiende a confundirse hoy con una noción de carácter, que incita, parece, a una deducción que podría ser tentadora a partir del juego psicológico normal. Es contra esta tendencia que intentaremos agrupar aquí algunas reflexiones. Lo haremos fundándonos en la noción puramente

fenomenológica de la estructura de los estados delirantes (...) Se capta en ellos, en efecto, la discontinuidad con la psicología normal (p. 2).

Un año más tarde en su tesis doctoral concibe el inicio de la psicosis clínica como una ruptura o desgarró en la vida del sujeto: “El inicio de la psicosis es brutal” (1932, p. 246). En este contexto permuta la noción de *desarrollo* por *proceso* de Karl Jaspers: “El concepto de *proceso psíquico* se opone directamente al de *desarrollo* de la personalidad (...) A partir de la introducción de este elemento se forma una síntesis mental nueva” (p. 128).⁹⁴ Más adelante: “Estas modificaciones psíquicas, causadas por *procesos*, son en principio definitivas” (p. 129).⁹⁵ Al año siguiente, en su escrito *Presentación general de nuestros trabajos científicos* (1933), resalta el carácter *reaccional* de la personalidad en el desencadenamiento:

La psicosis paranoica no puede concebirse de otra manera que como un modo reaccional de la personalidad, o sea altamente organizado frente a ciertas situaciones vitales (...) Queda, pues, subrayada esta génesis ‘reaccional’ de la psicosis, concepción que nos opone a los teóricos de la ‘constitución’ llamada paranoica (p. 348).⁹⁶

Dos décadas más tarde, ya en *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56) desmantela, en casi todos sus puntos, la definición clásica de paranoia de Emil Kraepelin de fines del siglo XIX. Según Kraepelin la “paranoia se distingue de las demás psicosis

⁹⁴ Emil Kraepelin lo resume del siguiente modo en *Paranoia* (2012): “Nos encontramos aún frente a la pregunta claramente delineada, en especial por Jaspers, acerca de si la paranoia es el desarrollo (*Entwicklung*) consiguiente de una personalidad anormalmente dotada o si sería entendida como un proceso (*Vorgang*) que en determinado momento lleva a un cambio patológico en la persona hasta entonces sana” (p. 130).

⁹⁵ Se comprende así el motivo por el cual Lacan se abocaba especialmente en sus presentaciones de enfermos semanales, además de la búsqueda de fenómenos elementales, a localizar dicha discontinuidad en la biografía del entrevistado.

⁹⁶ Henri Genil-Perrin (1882-1964) difundió en Francia el término *constitución paranoica*, describe así una caracterología de la anomalía de la personalidad o la estructura perversa del carácter. En la tesis doctoral se lee: “Montassut consagró en su tesis la existencia y los rasgos de la constitución paranoica. (...) Digamos que, en la concepción común, el orgullo y la agresividad constituyen su alma” (1932, p. 25). Lacan, fiel a su estilo, ironiza: “Cuando el paranoico era demasiado paranoico, llagaba a delirar. Como todo perverso, podría ocurrir que el paranoico pasara los límites, y cayese en esa horrenda locura, exageración desmesurada de los rasgos de su enojoso carácter” (1955-56, p. 13).

porque se caracteriza por el desarrollo insidioso de causas internas” (2012, p. 44).⁹⁷ En cambio Lacan considera que “el desarrollo no es insidioso, siempre hay brotes, fases” (1955-56, p. 31) al mismo tiempo que afirma que la psicosis —he aquí su carácter reaccional— no puede reducirse a la evolución de causas internas: “un elemento emocional en la vida del sujeto, una crisis vital que tiene que ver efectivamente con sus relaciones externas” (p. 31).⁹⁸

En un sentido estricto la noción de desencadenamiento adquiere estatuto conceptual en el *Seminario 3* y en el *Escrito* “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. Allí se compilan frases alusivas como “crepúsculo del mundo”, “disolución imaginaria”, “muerte del sujeto”, “profunda perplejidad”, “invasión psicótica”, “el mundo cae en la confusión”, “cataclismo imaginario”, “coyuntura dramática”, entre otras.⁹⁹

El análisis metódico de las *Memorias de un enfermo de los nervios* (2008), que trascendió como el caso del presidente Schreber, alcanza el grado de caso *princeps* tanto en Freud (1911) como en Lacan (1955-56 & 1958). El magistrado Schreber comenzó a redactar su escrito en 1900 y concluyó dos años más tarde mientras permanecía internado en Sonnenstein. Ofrece allí un notable testimonio de su padecimiento sin par y su misión redentora que Lacan califica de “un volumen digno de proponerse para iniciarse en la fenomenología de la psicosis, y no sólo al principiante” (1958, p. 514).

⁹⁷ En medicina se entiende por *inicio insidioso*: “Dícese del estado morbo que aparece lentamente sin provocar síntomas visibles. Su apariencia benigna inicial enmascara la gravedad real del caso”.

⁹⁸ En la tesis de 1932 Lacan recoge la misma definición de Kraepelin del año 1899 —no modificada hasta la edición de 1915 de su célebre tratado de psiquiatría— pero allí no conserva la misma actitud crítica. Frente a la antigua extensión del diagnóstico de paranoia, entre el 60 y el 80% de los casos se clasificaban bajo ese nombre, llega a decir: “Finalmente vino Kraepelin, diremos, para la claridad de las concepciones alemanas” (p. 23).

⁹⁹ En las investigaciones contemporáneas se admiten otras formas atenuadas del desencadenamiento. Se asume que puede ser “más difícil de establecer”, o se concibe que “siempre fue así” (Laurent, E. 2011, p. 114), también “discreto, incluso no identificable” (Borie, J., Rabanel, J.-R. & Viret, C. 2003, p. 47). Se propone a su vez el término *desenganche* (Cf. Miller, J.-A. y otros 1999, p. 325). “El desenganche es más discreto respecto del desencadenamiento, lo deja al sujeto sin lazo al Otro (...) Lo central es que no avanza hacia una psicosis clínica sino que luego puede volver a armar un nuevo tipo de enganche, un reenganche, volver a hacer lazo” (Tendlarz, S. 2009, p. 145). Aunque en ocasiones en los casos clínicos analizados el estatuto del desencadenamiento es difuso, en general los autores coinciden en que “no está la catástrofe que describe Lacan” (Deffieux, J.-P. 1999, p. 325) a propósito de la segunda enfermedad de Schreber.

Su primera enfermedad (1884) fue diagnosticada como “ataque de hipocondría grave” —según el dictamen pericial del Dr. Weber— y, en palabras del paciente, “sin sucesos que rozasen lo sobrenatural”. En cambio la segunda enfermedad (1893) fue descrita por Weber en términos de paranoia y “encrespadas olas de frenesí alucinatorio”.¹⁰⁰ El texto de las *Memorias* describe con detalle la compleja sistematización delirante tras la entrada en la psicosis, que Lacan utiliza como modelo general del desencadenamiento y la estabilización por la metáfora delirante en el grupo de la paranoia. Sobre la lógica del desencadenamiento entiende que:

Algo aparece en el mundo exterior que no fue primitivamente simbolizado¹⁰¹ (...) y que se traduce en otro registro por una verdadera reacción en cadena a nivel de lo imaginario (...) El sujeto por no poder realizar mediación simbólica alguna entre lo nuevo y él mismo, entra en otro modo de mediación, completamente diferente del primero, que sustituye la mediación simbólica por un pulular, una proliferación imaginaria (1955-56, pp. 126-27).

En otras palabras, Lacan concibe el desencadenamiento de la psicosis como el momento en que el sujeto confronta el “defecto que existe desde siempre”, es decir, la forclusión del Nombre-del-Padre. Dos años más tarde en su *Escrito* sobre las psicosis prosigue su argumentación:

Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre-del-Padre, *verworfen*, precluido, es decir, sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto (...) Pero, ¿cómo puede el Nombre-del-Padre ser llamado por el sujeto al único lugar de donde ha podido advenirle y donde nunca ha estado? Por ninguna otra cosa sino por un padre, no en absoluto necesariamente por el padre del sujeto, por Un-padre (1958, pp. 551-52).

¹⁰⁰ A finales de 1902 Schreber consigue la externación de Sonnenstein, un año más tarde volverá a convivir con esposa y su hija recientemente adoptada. Finalmente el 27 de noviembre 1907 se produce su tercera y última internación, tras la muerte de su madre en el mes de mayo del mismo año, un episodio de apoplejía (afasia pasajera) de su mujer dos semanas antes de la recaída y una solicitud que le dirigieron para que decida, en la disputa legal entre las instituciones fundadas en honor a su padre (*Schrebergarten*), sobre la legitimidad de alguna de ellas. Morirá en el asilo de *Dösen* en 1911 —el mismo año en que Freud publica el historial— según los médicos en un estado “absolutamente demencial” por una enfermedad cardiopulmonar.

¹⁰¹ En la página siguiente se lee: “Lo importante es ver cómo esto responde a la demanda indirectamente realizada de integrar lo que surgió en lo real, que representa para el sujeto ese algo propio que nunca simbolizó”.

Para Lacan es suficiente que *Un-padre* se sitúe en posición tercera respecto de una relación que tenga por base la pareja imaginaria a—a´. Enumera en el comienzo de la psicosis una serie de coyunturas dramáticas: la mujer que acaba de dar a luz (la figura del médico o del esposo)¹⁰², la penitente que confiesa su falta al confesor, la muchacha que conoce al padre de su enamorado. En el centro de la entrada en la psicosis también interpone lo que llama *tomar la palabra*: “Es lo más arduo que puede proponérsele a un hombre (...) es lo que se llama *tomar la palabra*, quiero decir la suya, justo lo contrario a decirle *sí, sí, sí* a la del vecino” (1955-56, p. 360). En su tesis doctoral se refiere a las transformaciones de la situación vital: pérdida de una posición, de un sostén económico, jubilación, particularmente matrimonio tardío, divorcio, pérdida de uno de los progenitores (Cf. 1932, pp. 245-46).

Si bien la lista que antecede resulta heterogénea y por ello no generalizable, en todo caso se trata de precisar el denominador común que podría legitimar la unidad relativa del conjunto. Lacan se pregunta: “¿Qué atisbamos de la entrada en la psicosis? En función de determinado llamado al que el sujeto no puede responder” (1955-56, p. 365). El elemento común es la pregunta que irrumpe “allí donde no hay significante, cuando el agujero, la falta, se hace sentir en cuanto tal” (p. 289).¹⁰³ El encuentro contingente con *Un-padre* en oposición simbólica al sujeto revela la *forclusión* del significante del Nombre-del-Padre y la *falta* de significación fálica. Es el tiempo en que se disuelven las identificaciones imaginarias que compensaban al sujeto, supone una catástrofe subjetiva, un abismo entre el antes y el después.¹⁰⁴

¹⁰² “El papel de los *estados puerperales* es clínicamente manifiesto” (Lacan, J. 1932, p. 190).

¹⁰³ De forma criteriosa J.-C. Maleval opina que “ninguna explicación mecánica, relacionada con tal o cual circunstancia, podría dar cuenta de forma válida del desencadenamiento de la psicosis en un sujeto particular. Aunque haya condiciones particularmente propicias, lo más a menudo se requiere de una conjunción de factores” (2009, p. 276).

¹⁰⁴ Transcribimos una polémica entre dos autores contemporáneos. En *Introducción al método psicoanalítico* (2008) J.-A. Miller refiere: “Se puede decir que es una regla que, en general, debemos recusar la demanda de análisis de un paciente prepsicótico. Al no recusarla, se debe tener el máximo de cuidado para no desencadenarla a través de una palabra cualquiera” (p. 21). Por su parte R. Rodríguez Ponte en *Psicoanálisis y psicosis: una cuestión ética* (1998b) recoge la cita en tono crítico: “Nada podría ser más inane que una actitud de prevención ante la eventualidad del hecho, por demás incierto cuanto menos determinado en lo que escuetamente se nos formula bajo la amenaza de que ‘cualquier palabra puede desencadenar una psicosis’” (p. 4). Ambos autores introducen aspectos valiosos. Por un lado, no es una palabra cualquiera en tanto, según Lacan, debe tomar la forma de un “determinado llamado al que el sujeto no puede responder”, donde “la falta se hace sentir en cuanto tal”. Pero al mismo tiempo es una palabra o situación

Tanto en Clérambault (1995, p. 97) como el mismo Lacan (1953-54, pp. 97, 166 & 1955-56, p. 124) el surgimiento de fenómenos elementales no equivale al desencadenamiento de la psicosis. En efecto, es uno de los principios conceptuales de las PND, a saber, fenómenos que permanecen enquistados sin carácter de franqueamiento. En un primer tiempo el sujeto responde con *perplejidad* ante la irrupción de los fenómenos elementales, los S_1 disyuntos de la cadena significante también llamados fenómenos de “cadena rota”. La perplejidad es una reacción esperable ante la “experiencia enigmática”, aquello que Lacan denomina un vacío enigmático en el lugar de la significación. El sujeto queda perplejo y sin respuesta frente a lo que acontece en su vida, los fenómenos primarios sin significación que lo invaden.

Es posible que a la perplejidad le siga la certidumbre de *significación de significación* (Cf. 1958, p. 516) proporcional, según Lacan, a dicho vacío enigmático en el lugar de la significación. El sujeto aún no construye una interpretación sobre los fenómenos, pero en su certeza —es aquí donde se encontrará la certeza en la psicosis, no en cambio en la sistematización del delirio que siempre se modifica buscando integrar datos que el mismo sujeto advierte en el mundo que lo rodea— le están dirigidos únicamente a él, le conciernen particularmente en tanto signos.

En el desencadenamiento de la psicosis se agrega la interpretación delirante, la construcción del delirio, el S_2 como cristalización de la voluntad de goce del Otro en la que el sujeto se reduce a ser objeto de goce: “El delirio comienza a partir del momento en que la iniciativa viene del Otro” (1955-56, p. 275).¹⁰⁵

5.2. Los agujeros (*gouffre*) P_0 y Φ_0 .

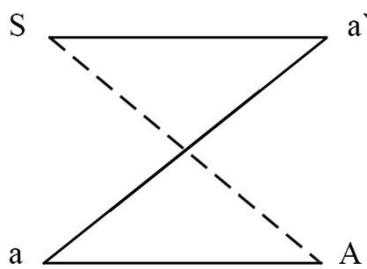
En su *Escrito* “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958) Lacan, en continuidad con el texto de las *Memorias* de Schreber, introduce una serie de torsiones en el Esquema R de las que resulta el Esquema I. Si bien aclara que su esquema “participa del exceso a que se obliga toda formalización”, se

cualquiera por cuanto no se sabe siempre de antemano —sino más bien *a posteriori*— qué funciona como compensación o suplencia para un sujeto determinado.

¹⁰⁵ Jorge Chamorro agrega: “la perplejidad es pregunta, y la certeza es respuesta” (2004, p. 121).

propone dar cuenta de la “estructura del sujeto al término del proceso psicótico” (p. 546), demostrando que el “estado terminal de la psicosis no representa el caos coagulado en que desemboca la resaca de un sismo” (p. 547).

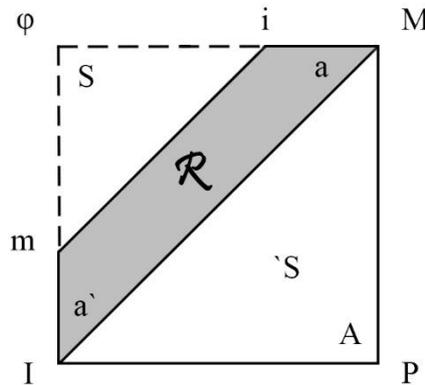
El primer eslabón en la serie es el Esquema L —también conocido como Esquema Z o *Lambda*— presentado en el *Escrito* “El seminario sobre ‘La carta robada’” (1955, p. 62) y más tarde en el *Seminario 3*. El eje simbólico se representa por el vector A—S (el Otro y el sujeto, ambos aún sin barrar) y el eje imaginario a—a` (el yo y el semejante o la imagen especular). El sujeto, desplegado en los cuatro vértices del esquema, se dirige al Otro en tanto lugar del código y tesoro de los significantes, busca hacer reconocer allí su palabra y su deseo más allá de la pareja imaginaria especular: “Nuestro esquema figura la interrupción de la pablara plena entre el sujeto y el Otro, y su desvío por los dos yo, a y a`, y sus relaciones imaginarias” (1955-56, p. 26).



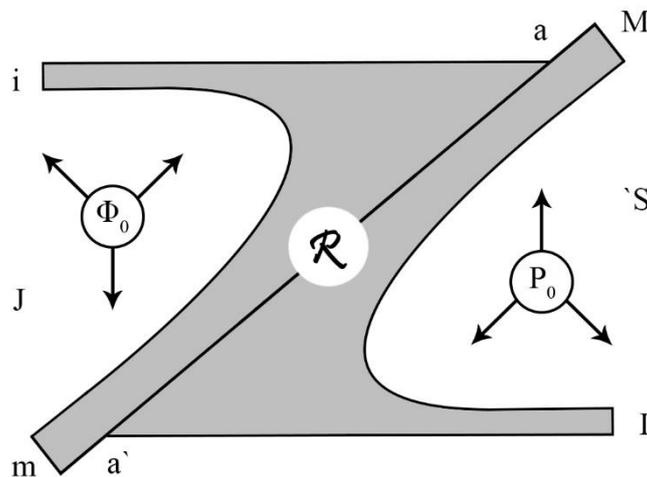
El Esquema R (1958, p. 529) es un plano proyectivo que complejiza el modo de relación entre imaginario y simbólico del Esquema L, en este segundo paso no se acentúa la interferencia de lo imaginario sobre lo simbólico sino un ensamble entre los tres registros. Representa las líneas que circunscriben el campo de la realidad según la disposición del ternario simbólico y el ternario imaginario. El triángulo simbólico consta de los vértices I (ideal del yo), M (significante del objeto primordial) y P (la posición en el Otro del Nombre-del-Padre). Del mismo modo el triángulo imaginario: ϕ (falo) y m e i (los dos términos imaginarios de la relación narcisista).

Se trata de un esquema pensado para el campo de las neurosis, la relación simétrica entre P y ϕ es el efecto del éxito de la metáfora paterna. En otras palabras, si el significante del Nombre-del-Padre sustituye el significante del Deseo de la Madre, se induce la significación fálica, es decir, el falo (ϕ) como el modo neurótico de significar el deseo del

Otro. La relación entre P y ϕ repercute en el sostén del campo de la realidad delimitado por el cuadrángulo M, i, m, I.



Finalmente el Esquema I pretende responder la siguiente pregunta: “¿Podemos ubicar los puntos geométricos del esquema R en un esquema de la estructura del sujeto al término del proceso psicótico?” (p. 546). Lacan se refiere, incluso con la expresión “estado terminal de la psicosis”, a las distorsiones que se producen tras el desencadenamiento de la psicosis y su posterior estabilización en el caso Schreber.¹⁰⁶



¹⁰⁶ Adjuntamos aquí una versión simplificada del Esquema I, en esta ocasión rediseñado omitiendo las escrituras que resultan accesorias al tema que se pretende desarrollar.

En el esquema se representan los agujeros (*gouffre*) que se surcan en lo imaginario (Φ_0) y en lo simbólico (P_0) —ambas notaciones se leen “subíndice cero” o simplemente “cero”— una vez que se produce la entrada en la psicosis clínica.¹⁰⁷ Se aprecia, en la comparación con el Esquema R, el deslizamiento de las rectas directrices y las curvas hipérbolas que en adelante se proyectan hacia el infinito. Allí donde se encontraba el Nombre-del-Padre (P) y el significado fálico (φ), ahora existen dos agujeros.

Lacan explica que ante el llamado vano al Nombre-del-Padre en lo simbólico “puede responder en el Otro un puro y simple agujero [alude a P_0], el cual por la carencia del efecto metafórico provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica” (1958, p. 534), a saber, Φ_0 . Se establece así una progresión temporal del tipo $1^\circ P_0 \rightarrow 2^\circ \Phi_0$. Al respecto Geneviève Morel y Herbert Wachsberger proponen la siguiente secuencia: 1) Llamado al significante forcluido del Nombre-del-Padre (Por Un-padre), 2) formación de P_0 , 3) formación de Φ_0 (2003, p. 66). Sin embargo la relación entre P_0 y Φ_0 parece ser más compleja. Más adelante, en el segundo apartado del noveno capítulo de la Tesis, se analizarán las discusiones actuales sobre la temática.

Es claro que no existe ninguna indicación de Lacan que relacione el Esquema I con las PND, como se señaló anteriormente, el esquema se ajusta a la lógica del desencadenamiento de la psicosis y su posterior estabilización mediante la metáfora delirante. No obstante es legítimo preguntarse si es posible adaptarlo atendiendo a las coordenadas conceptuales de la PND. Tanto el esquema como las notaciones $P_0 - \Phi_0$ no serán retomadas por Lacan en su obra, hecho que no facilita la inferencia que proponemos y que fuerza toda conjetura a un terreno especulativo. Si bien J.-A. Miller propone una escritura que ya analizamos en el *Estado de la cuestión* (Cf. 2002, p. 76), lo cierto es que no existe aún un esquema comparable para la PND.¹⁰⁸

¹⁰⁷ En la clase XX de *El Seminario, libro 4, La relación de objeto* (1956-57), es decir, un año antes del *Escrito* donde se presenta el Esquema I, Lacan propone la escritura p^0 (en este caso p minúscula superíndice cero) en su análisis del caso Juanito: “Si llamamos I mayúscula al significante alrededor del cual la fobia ordena su función, digamos que entonces algo se simboliza, algo que podemos llamar sigma, σ , y es la ausencia del padre p^0 , es decir: I (σp^0)” (p. 346).

¹⁰⁸ De ningún modo lamentamos esa ausencia en Lacan y tampoco hay razones para considerar indignos a quienes quieran hacer el intento en adelante. Caso contrario —en una analogía distante en su forma pero equivalente en su esencia— volverían a resonar las quejas de James Strachey a propósito del extravío de los supuestos escritos metapsicológicos de Freud: “Cabe conjeturar que los temas examinados en los dos artículos no especificados eran la sublimación y la proyección. (...) Difícilmente pueda exagerarse la pérdida que significa la desaparición de esos artículos. En la época en que Freud los escribió se daba una conjunción única de factores favorables. (...) tenía

a sus espaldas veinticinco años de experiencia psicoanalítica sobre la cual basar sus construcciones teóricas, y sus facultades intelectuales estaban en su apogeo. (...) en lugar de las alusiones dispersas y relativamente magras con las que tenemos que contentarnos” (Freud, S. 1915b, p. 103). Si, como refería Lacan, “lo real es, debo decirlo, sin ley” (1975-76, p. 135), entonces no hay mucho más que “alusiones dispersas y relativamente magras” en el campo del saber. El optimismo desmedido de Strachey, proporcional a su desencanto, eleva a Freud al estatuto de Otro del Otro, excepción encarnada que decodificaría lo verdadero sobre lo verdadero de la sublimación y la proyección respectivamente.

— SEGUNDA PARTE —

CONSIDERACIONES SOBRE LA PSICOSIS NO DESENCADENADA

La segunda y última parte de la tesis es a su vez la más importante desde el punto de vista de la investigación en su conjunto, por cuanto aborda e interpela en forma directa la hipótesis principal de nuestro estudio, a saber, si es admisible deducir el término PND de la obra de Lacan en la década de 1950. Una vez delimitado el problema de investigación, su fundamentación y luego de desplegar el marco teórico referencial, aquí procuramos compilar y analizar las indicaciones sobre las PND en el texto lacaniano. A diferencia de la primera parte, donde el tono fue expositivo y las temáticas abordadas más consensuadas entre los autores, aquí es necesario un esfuerzo argumentativo ante un problema no explorado en profundidad.

Desde las primeras aproximaciones, los trabajos y ensayos psiquiátricos de Lacan, hasta el *Escrito* consagrado a las psicosis. Se incluye una discusión terminológica, una definición posible de PND, el examen de los mecanismos de compensación según fueron precisados en ese entonces, como así también las conclusiones —siempre provisionarias— a las que arribamos.

CAPÍTULO 6

LA PSICOSIS NO DESENCADENADA EN EL CAMPO PSICOANALÍTICO

En su *Escrito* sobre las psicosis Lacan denuncia en los autores postfreudianos un rechazo sistemático de las intuiciones más brillantes de Freud en torno a las psicosis. A su vez, ya en el marco de la corriente lacaniana, se impone la siguiente pregunta: Si las bases conceptuales de la PND fueron delimitadas en la década de 1950, ¿cómo se explica entonces la escases de investigaciones y nuevos aportes durante los cincuenta años posteriores? En el presente capítulo nos detendremos en ambas vicisitudes históricas.

6.1. El movimiento postfreudiano.

A finales de la década de 1950 Lacan se embarca en dos tareas. Enumera, según su criterio, las cuestiones preliminares a un tratamiento posible de las psicosis, al mismo tiempo que establece un estado de situación del psicoanálisis respecto de las psicosis:

Decir lo que en este terreno podemos hacer sería prematuro, porque sería ir ahora ‘más allá de Freud’, y la cuestión de superar a Freud ni se plantea siquiera cuando el psicoanálisis ulterior ha vuelto, como hemos dicho, a la etapa anterior (1958, p. 557).

En la medida en que la PND solo tiene existencia conceptual en la obra de Lacan —por cuanto anuda las nociones específicas de estructura clínica, mecanismos de compensación y desencadenamiento— es esperable que el psicoanálisis que no se orienta por sus contribuciones teóricas hoy tenga poco que decir al respecto. Desde entonces el movimiento postfreudiano se ha organizado según los llamados “núcleos psicóticos de la personalidad” de Melanie Klein (1882-1960). La autora, quizá la más importante representante de la corriente inglesa, escribe en la década de 1930: “Las neurosis infantiles presentan un cuadro hecho de varios rasgos psicóticos y neuróticos y mecanismos que encontramos aislados en una forma más o menos pura en los adultos” (Klein, M. 1932) Dos años antes: “Más frecuentes incluso que las verdaderas psicosis son, en los niños, los rasgos psicóticos que, en circunstancias desfavorables, pueden

desencadenar enfermedades posteriores” (1930).¹⁰⁹ La tesis general, a diferencia de la noción de estructura clínica lacaniana, es que en un mismo individuo conviven mecanismos defensivos neuróticos, perversos y psicóticos.

Por ejemplo, tras una coyuntura de desencadenamiento, Maurits Katan supone que “Ello no significa que se ha vuelto psicótica a partir de ese momento toda la personalidad” (1989, p. 162).¹¹⁰ Décadas más tarde León Grinberg escribe: “esa interpretación iba dirigida más a la parte neurótica de la personalidad de la paciente que a su sector psicótico. Es decir, que, si bien funcionan juntas, es importante ir hacia la parte que está predominando en el aquí y ahora” (1975, p. 56). Del mismo modo un psiquiatra opina: “Siempre entiendo que cuando se habla de estructura se la comprende como integrante de una organización donde la parte psicótica está interactuando con los aspectos neuróticos de la personalidad” (Paz, R. y otros 1977, p. 63).

En lo que respecta a las PND quizá el antecedente más estudiado —y al mismo tiempo irrelevante para nuestros fines— es la denominación *borderline*, estados límites o fronterizos.¹¹¹ Propuesto en primer lugar por el psicoanalista Adolph Stern (1879-1958) en 1938, los individuos así agrupados habitan de forma estable el borde que separa los dos grandes grupos nosográficos. La susodicha *prueba de realidad* no sería lo suficientemente “normal” como para considerarlos neuróticos, ni serían lo suficientemente “perturbados” como para llamarlos psicóticos.¹¹² A partir de Otto Kernberg (1928) la noción de límite o borde adquiere más especificidad:

El término *organización fronteriza de la personalidad*, más que estados fronterizos o cualquier otra denominación, es el que mejor describe a los pacientes que presentan una organización patológica de la personalidad, específica y estable, y no un estado transitorio que fluctúa entre la neurosis y la psicosis (Kernberg, O. 1979, p. 19).

¹⁰⁹ Se repite la misma lógica en R. Mack Brunswick (1989, p. 219), M. Katan (1989, p. 151), J. Yaria (1982, p. 17), entre muchos otros.

¹¹⁰ Agradecemos a Silvana Facciuto, quien nos facilitó una copia del artículo de M. Katan.

¹¹¹ En el año 1980 se incluye en el DSM-III el Trastorno de la Personalidad Límite (TLP) que, a pesar de ser uno de los más notables atolladeros clasificatorios, aún perdura en su quinta edición. En la codificación europea CIE-10, en el juego de las pequeñas diferencias, se inscribe como “trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad”.

¹¹² Los requisitos de clasificación del DSM-V resultan ambiguos e inespecíficos: “Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 364).

Sin embargo la confusión no tarda en presentarse al intentar separar ambas entidades, diferenciando una transferencia supuestamente típica de las psicosis de una cualidad que puede adquirir la transferencia en los fronterizos: “La psicosis transferencial del paciente fronterizo y la transferencia psicótica característica del individuo psicótico comparten ciertos rasgos similares y a la vez presentan ciertas diferencias” (p. 160).¹¹³ La diferencia sería, una vez más, que en el primero “la pérdida de la prueba de realidad no afecta demasiado el funcionamiento del paciente” (p. 161).

El examen de realidad se introduce en el ensayo *Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico* (Freud, S. 1911b, p. 227). Más tarde, en la conferencia 31, “La descomposición de la personalidad psíquica”, de las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis* (1933) se especifica que la prueba de realidad es atributo del Yo.¹¹⁴ Hacia el final de su obra Freud desalienta claramente el criterio de realidad como elemento diferencial entre psicosis y neurosis:

La pérdida de realidad (objetividad) estaría dada de antemano en la psicosis; en cambio, se creería que la neurosis la evita. Ahora bien, esto no condice con la experiencia que todos podemos hacer, y es que cada neurosis perturba de algún modo el nexo del enfermo con la realidad (1924c, p. 193).

Los autores postfreudianos hicieron oídos sordos y edificaron una dudosa nosografía —cuyos efectos aún perduran— desconociendo ese principio elemental. Por su parte Lacan siempre insistió en la inadecuación del criterio de realidad como base del diagnóstico. Incluso define en su primer *Seminario* al Yo, agente del examen de realidad, como “la enfermedad mental del hombre” (1953-54, p. 32). Para el ser hablante no hay otra realidad que la del fantasma, es decir, la clave con la que cada uno da sentido a su lugar bajo el sol. Como recuerda Serge Cottet: “El fantasma no es el refugio imaginario

¹¹³ Entonces, el fronterizo es un *paciente* y el psicótico un *individuo*. Lacan supo resumir el rechazo que experimentan los psicoterapeutas frente a las psicosis cuando evocaba la metáfora del “extraño coleóptero” (1967, p. 10). Posiblemente el caso más curioso, inverificable por cuanto se trata de anécdota de anécdota, es el de Donald Winnicott. Sobre la distinción de estructura clínica se le atribuye lo siguiente: “Es fácil, si aborrece al paciente, envíelo al hospital psiquiátrico; en caso contrario consérvelo” (Miller, J.-A. 2008, p. 22).

¹¹⁴ “Para cumplir esta función, el yo tiene que observar el mundo exterior, precipitar una fiel copia de este en las huellas mnémicas de sus percepciones, apartar mediante la actividad del examen de realidad lo que las fuentes de excitación interior han añadido a ese cuadro del mundo exterior” (1933, p. 70).

ante una realidad decepcionante, sino principio activo de una construcción de la realidad” (1988, p. 1). Sin embargo aún hoy en día se insiste en definir la psicosis como una “incapacidad para separar la realidad de la fantasía. Análisis distorsionado de la realidad con la creación de una realidad nueva (a diferencia de la neurosis: trastorno mental en el que el análisis de la realidad permanece intacto)” (Sadock, B. & Sadock, V. 2008, p. 23).

Finalmente, a propósito del TLP se superponen predicados del tipo: “cesta de residuos” (Serrani, D. 2011, p. 373) o “bolsa de gatos” (Maleval, J.-C. 2003, p. 43). Si el concepto carece de interés en este contexto es por dos motivos: Su filiación con el campo de las psicosis es cuestionable y, si acaso pudiese aprehenderlas en su ambigüedad nosográfica, descuida en forma sistemática los aspectos más relevantes y específicos de la PND, a saber, los modos de compensación de la estructura psicótica.

6.2. La corriente lacaniana.

Décadas más tarde Eric Laurent confirma el diagnóstico de situación que Lacan esbozó en 1958. Considera del siguiente modo el período que se inicia con *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56) y concluye con *El Seminario, libro 23, El sinthome* (1975-76): “Al final de los años `60 se agota el tratamiento del tema de las psicosis (...) En veinte años el movimiento psicoanalítico en su conjunto no ha producido nada de valor sobre la psicosis como tal” (1991, p. 46).¹¹⁵ Si bien en el campo psicoanalítico se constatan diversos aportes para Laurent carecen de valor a excepción del seminario sobre el *sinthome*.¹¹⁶

En la literatura psicoanalítica posterior a la muerte de Lacan los abordajes conceptuales de la psicosis no desencadenada son inexistentes más allá del dominio de sus discípulos y el conjunto de pensadores que frecuentan su obra. Como se especificó antes, si en ese entonces se comprendió el desencadenamiento de la psicosis como necesario, se presume que el estudio de los mecanismos de compensación carece de interés en tanto sólo se espera de ellos el cese de su función. Por ejemplo, en el año 1987

¹¹⁵ Tres años antes: “Cualesquiera sean las corrientes del movimiento psicoanalítico, desde el fin de la década del `60 no hay nada nuevo” (Laurent, E. 1988, p. 193).

¹¹⁶ Sin ser un seminario dedicado específicamente a las psicosis, la reconfiguración general de los conceptos que propone Lacan necesariamente la afecta, no menos que a las neurosis o las perversiones.

Germán García refiere que “Una psicosis es algo que se desencadena en un momento, ocurre en un tiempo determinado” (2011, p. 37).

Si acaso fuese posible, tal como sostenemos aquí, ensayar sobre la PND a partir de los aportes teóricos de Lacan en 1950, ¿por qué motivo las investigaciones sobre la temática fueron tan escasas durante los cincuenta años posteriores? Será preciso un breve rodeo para responder.

Bajo las coordenadas del *Seminario 3* y más tarde en el único *Escrito* sobre las psicosis, Lacan instituye un Otro consistente, sin barrar. En ese contexto el significante del Nombre-del-Padre se erige como el elemento que da consistencia al conjunto significativo, incluso cierta garantía de funcionamiento al orden simbólico en sí mismo.¹¹⁷ La forclusión del significante del Nombre-del-Padre se propone como la condición *sine qua non* de la estructura psicótica en tanto ausencia irreparable en lo simbólico. La falla en lo simbólico se ubica en la estructura psicótica, donde el significante paterno no ha llegado al lugar del Otro. En adelante la teoría de las psicosis quedará signada por una lesión en el campo del Otro, es lo que algunos autores denominan “lógica deficitaria de la psicosis”.¹¹⁸ En aquel entonces Lacan proponía la siguiente metáfora: “Puede que al comienzo el taburete no tenga suficientes pies, *pero igual se sostenga hasta cierto momento*, cuando el sujeto, en determinada encrucijada de su historia biográfica, confronta ese defecto que existe desde siempre” (1955-56, p. 289).¹¹⁹

El par conceptual forclusión-compensación en ocasiones se degrada en una desmedida amplificación del llamado déficit simbólico, y al mismo tiempo, una desestimación de los recursos imaginarios. Así, los mecanismos de compensación se suponen rígidos, estereotipados y frágiles. Se ubica allí una inercia hacia el desencadenamiento, como si las “muletas imaginarias” (1955-56, p. 292) no pudiesen más

¹¹⁷ En principio, en su forma literal, la caracterización del Nombre-del-Padre como “Otro del Otro” —como elemento exterior que garantiza lo que acontece en el interior del conjunto de los significantes— no se localiza en la obra de Lacan. Al contrario en *El Seminario, libro 5, Las formaciones del inconsciente* (1957-58), se lee: “Otro en el Otro” (p. 150), en la página siguiente: “es, en el interior del Otro, un significante esencial”. Sin embargo varios autores sostienen que en ese período conceptual —el acento en el registro simbólico— el Nombre-del-Padre *funciona* como Otro del Otro. Por ejemplo: “Recojo una de sus fórmulas que no figura como tal ni en sus *Escritos* ni en sus *Seminarios*, que hay Otro del Otro. Sería el nombre por excelencia: el Nombre del Padre” (Miller, J.-A. 2014). Otro autor: “Lo que me interesaba subrayar era que tanto en el Seminario —las clases de Enero— como en el escrito, el Nombre-del-Padre es posicionando como Otro del Otro” (Rodríguez Ponte, R. 2010, p. 8).

¹¹⁸ Cf. Borie, J., Rabanel, J.-R. & Viret, C. 2003, p. 50, Rodríguez Ponte, R. 1998, clase X, p. 12.

¹¹⁹ El destacado nos pertenece.

que fracasar. Se podría resumir, lo cual implica un forzamiento que busca contrastes, en una sola frase: *Pobre criatura desdichada, con su déficit simbólico no puede más que desencadenar su psicosis ante una situación cualquiera*. Sin embargo, existen modalidades de compensación de la estructura psicótica que evitan la entrada en la psicosis clínica durante toda una vida.¹²⁰

Por el contrario, en una tesis doctoral contemporánea se lee: “La falla en este procedimiento [el autor alude a la metáfora paterna] dejará al sujeto fuera de funcionamiento, no pudiendo adaptarse a las leyes ni a las normas, quedando excluido del discurso simbólico de ahí en adelante” (Agüero, J. E. 2008, p. 25).¹²¹ Difícilmente se podría sostener esa tesis, la experiencia clínica más modesta la refuta de principio a fin. Por ello son pertinentes las palabras de Silvia Tendlarz cuando critica la “muerte del lenguaje” que describe Pierre Quercy en 1923: “Esta observación se opone a lo que constituye el centro de interés del psicoanálisis: los fenómenos productivos que vienen al lugar de lo que falta” (1999, p. 82).

Respondemos la pregunta antes esbozada a la vez que se enuncia la tercera condición preliminar —junto a las nociones de forclusión y desencadenamiento— a todo abordaje conceptual de la psicosis no desencadenada:

Sin dudas fue necesario que fuese superada la subordinación de lo imaginario a lo simbólico en la enseñanza de Lacan para que se abra plenamente un nuevo campo de estudio sobre las posibilidades de paliar la forclusión del Nombre-del-Padre (Maleval, J.-C. 2003, p. 3).¹²²

Aunque es en el *Grafo del deseo* (1958-59) donde se introduce la barradura en el Otro, notación que en el álgebra lacaniana se escribe $S(A)$, es en la década de 1970 donde Lacan extrae consecuencias más radicales. Ya en *El Seminario, libro 23, El sinthome*, la

¹²⁰ Incluso algunos autores han propuesto la expresión “psicosis no desencadenable”.

¹²¹ Del mismo modo otro autor refiere: “Todo el circuito asociativo-simbólico-lingüístico del paciente y, que por las características mismas del proceso psicótico, se encuentra repudiado o elidido” (Yaria, J. 1982, p. 49). En su desproporción la descripción que se ofrece no se diferencia de un estado vegetativo o muerte cerebral.

¹²² Si se cita en este tramo a J.-C. Maleval es porque sobresale, por la especificidad y el número de publicaciones, en las búsquedas bibliográficas sobre nuestro tema. Si bien no se acompaña cada una de sus tesis, lo cierto es que la presente investigación debe mucho a sus aportes, en especial al *Curso de Maestría en Psicopatología* que dictó en Rennes durante el período 2004-2005.

falla es inherente al orden simbólico en sí mismo, por ende, no privativa de una estructura en particular. El Nombre-del-Padre se pluraliza, en adelante los nombres del padre —sin mayúsculas ni guiones—, tiene así más de invención singular de cada sujeto que de ley simbólica universal.

Es claro que el cambio conceptual de Lacan queda por fuera de los alcances de la tesis.¹²³ Muchos autores han propuesto abordar su obra bajo diferentes perspectivas, en este caso, en función de nuestro objeto de estudio y de las exigencias metodológicas que impone, se adopta la siguiente bipartición: la lógica del Gran Otro consistente (A) —donde se inscriben las elucubraciones sobre la PND— y la lógica del Otro barrado S(A/) según las contribuciones de los años `70.¹²⁴ Nos limitamos a las indicaciones precedentes con el propósito de precisar los articuladores lógicos que anteceden la formulación del problema de investigación, su condición y posibilidad de existencia.

En esencia, en el corazón del término PND habita la pregunta por las diferentes modalidades de compensación y suplencia de la estructura psicótica, una vez que el desencadenamiento se concibe como contingente antes que necesario.¹²⁵

¹²³ Se podría utilizar el sintagma “cambio de axiomática” propuesto por J.-A. Miller, también la denominación “segundo clasicismo” de J.-C. Milner (1996, p. 147). Por su parte J.-M. Vappereau afirma: “Hay ciertamente una transformación, una modificación del punto de vista que tenía precedentemente” (1998, p. 5). También hay autores que prefieren el término “giro” en una evidente simpatía por el llamado “giro freudiano de los años `20”.

¹²⁴ No necesariamente es un ejercicio fecundo dividir la obra de Lacan según un acento aquí o allá. Tampoco llega lejos el suponer, como lo hace Norberto Rabinovich (Cf. 2013, p. 2), que ya desde el comienzo —en la misma relación del fenómeno elemental y el delirio sistematizado, las nervaduras de la hoja que reproducen la estructura de la planta— se puede apreciar en germen los cambios por venir en los conceptos de Lacan: “Sucede que nuestros alumnos se hacen la ilusión de encontrar en nuestros escritos ‘ya allí’ aquello a lo que después nos ha llevado nuestra enseñanza” (Lacan, J. 1966c, p. 75).

¹²⁵ Para dar justo lugar a nuestras palabras remitimos al lector a las categorías aristotélicas de lo necesario, lo contingente, lo posible y lo imposible.

CAPÍTULO 7

PRIMERAS APROXIMACIONES EN LA OBRA DE JACQUES LACAN

En la enseñanza de Lacan es posible delimitar referencias y alusiones —a veces indirectas o aproximadas— en los veinticinco años de práctica clínica y elaboración conceptual que anteceden al *Seminario 3*, que más tarde convergen en la noción de PND. En el presente capítulo se compilan, según nuestro criterio, sus antecedentes más significativos.

7.1. Los antecedentes freudianos.

Sigmund Freud dedicó parte de sus esfuerzos teóricos a las neurosis narcisistas aunque fue expreso su escepticismo respecto del tratamiento psicoanalítico de las mismas.¹²⁶ Lacan, cuando aún “era todavía un joven psiquiatra” (1955-56, p. 14), decía al respecto: “Los técnicos del inconsciente confiesan, en el límite de la paranoia, su impotencia, si no para explicar, al menos para curar” (1931, p. 14).¹²⁷ Sería inexacto afirmar que las PND escapaban al conjunto de problemas clínicos sobre los cuales Freud se interrogaba. Existen referencias directas en sus escritos, a veces en sus propios términos, otras tantas utilizando clasificaciones de la psiquiatría de su tiempo. Por ejemplo en su ensayo *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913) se lee:

Si el enfermo no padece de histeria ni de neurosis obsesiva, sino de parafrenia¹²⁸, él [alude al analista] no podrá mantener su promesa de curación, y por eso tiene unos motivos particularmente serios para evitar el error diagnóstico. En un

¹²⁶ “Se nos impone la renuncia a ensayar nuestro plan curativo en el caso del psicótico. Y esa renuncia puede ser definitiva o sólo temporaria, hasta que hallemos otro plan más idóneo para él” (1940, p. 174).

¹²⁷ En una conferencia Freud llega a decir: “Estos pacientes, los paranoicos, los melancólicos, los aquejados de *dementia praecox*, permanecen totalmente incólumes e inmunes a la terapia psicoanalítica” (1917b, p. 399). Es evidente que Lacan leyó a Freud mucho mejor que Kraepelin, quien se desentendió del psicoanálisis alegando falta de claridad y ausencia de una “demostración aceptable” (Kraepelin, E. 2012, p. 145). Por eso su pretendida ironía no hace más que delatar su ignorancia respecto de las doctrinas freudianas: “La curación de una Paranoia manifiesta a través de influencia psíquica directa podría esperarla sólo un psicoanalista” (Kraepelin, E. 2012, p. 161).

¹²⁸ “En una ocasión me permití hacer la propuesta de reunir paranoia y *dementia praecox* bajo la designación común de parafrenia” (Freud, S. 1917d, p. 385).

tratamiento de prueba de algunas semanas percibirá a menudo signos sospechosos que podrán determinarlo a no continuar con el intento (p. 126).¹²⁹

En una nota al pie en la página siguiente se pronuncia sobre las dificultades del diagnóstico diferencial:

Sobre el tema de esta incertidumbre diagnóstica, las posibilidades del análisis en el caso de formas leves de parafrenia y los fundamentos de la semejanza de ambas afecciones [alude a la neurosis obsesiva] habría muchísimo para decir, que no puedo desarrollar en este contexto (p. 127).¹³⁰

Más de diez años después, en un intercambio epistolar, se sirve del término *paranoia latente* de Emil Kraepelin¹³¹ a propósito del desencadenamiento de una psicosis durante el transcurso de una cura psicoanalítica:

Ha tenido usted la mala suerte de caer sobre un paranoico latente¹³² y de haber abierto, al curar su neurosis, el camino a la afección más grave. Esto nos ocurre a todos de vez en cuando y no hay protección posible (Freud, S. & Weiss, E. citado en Lesage, I. 2008, p. 303).

La carta en cuestión tiene por fecha el 12 febrero de 1924. Una primera lectura del párrafo indica, a diferencia de la hipótesis de estructura clínica, continuidad entre la

¹²⁹ El tratamiento de prueba de algunas semanas es sin duda el antecedente de las *entrevistas preliminares* de Lacan. Al igual que en Freud, la lógica de las entrevistas preliminares fue apenas esbozada. Transcribimos dos referencias en los textos y conferencias publicadas de Lacan: “Todos saben, aunque muchos lo ignoren, de la insistencia que pongo en las entrevistas preliminares al análisis, ante aquellos que me piden consejo. No hay entrada posible en el análisis sin entrevistas preliminares” (1971b, p. 49). “Cuando viene alguien a verme a mi consultorio por primera vez, y yo escando nuestra entrada en el asunto en algunas entrevistas preliminares” (1971-72, p. 224).

¹³⁰ En otro ensayo del mismo año se lee: “Lo que en una histérica se figura mediante el vómito, en el obsesivo se exteriorizará mediante unas penosas medidas protectoras contra la infección, y moverá al parafrénico a quejarse o a sospechar que lo envenenan” (Freud, S. 1913b, p. 180).

¹³¹ En su escrito *Paranoia* (2012) Kraepelin se refiere a las formas suaves, psicógenas y curables de la paranoia: “Se debería solo suponer que aquí se sostiene siempre una Paranoia ‘latente’ que no lleva a una construcción delirante bajo cualquier circunstancia sino solamente en ocasiones especiales (...) Entonces, se trataría más de una tendencia permanente a la construcción delirante con accesos delirantes aislados pero no de la Paranoia desarrollada con una mutación delirante de la concepción total de la vida que avanza inexorablemente en una dirección” (p. 148).

¹³² Se encuentra la misma expresión a propósito del segundo análisis del Hombre de los Lobos en el *Suplemento a la Historia de una neurosis infantil* de Ruth Mack Brunswick (1989, p. 219), como así también en la tesis doctoral de Lacan (1932, p. 77).

neurosis inicial y la psicosis que adviene posteriormente. Es una perspectiva clínica que el movimiento postfreudiano profundizó, los llamados núcleos psicóticos de la personalidad de Melanie Klein son un ejemplo paradigmático de tal doctrina. Sin embargo es preciso despejar cierta ambigüedad en el fragmento citado. Sabemos que Freud distinguía perfectamente las neurosis de las psicosis —el mismo año de la correspondencia publica *Neurosis y psicosis* (1924)—, por lo tanto la expresión “haber abierto al curar su neurosis el camino a la afección más grave”, quizá podría reescribirse de la siguiente forma: “trató a un paranoico latente como si fuese un neurótico”, al menos es una conjetura. Al igual que su hipótesis sobre la regresión de la libido al Yo y su consecuente incapacidad para la transferencia en las psicosis (Freud, S. 1917b, p. 407), concluye aquí en una resignación poco fecunda, no avanza en ninguna dirección.

Luego de su muerte comienzan a publicarse las primeras investigaciones sobre los abordajes psicoanalíticos de pacientes psicóticos. Los resultados no fueron del todo auspiciosos. Por un lado el abordaje del campo de las psicosis —incluso toda la nosografía— se recude a la diferenciación de los mecanismos de defensa del yo: “El yo vuelve a ser no sólo el centro, sino la causa del trastorno” (Lacan, J. 1955-56, p. 154). Por el otro, se asiste a la repetición improductiva de la tesis sobre la defensa contra la irrupción de libido homosexual en la paranoia. En ese contexto M. Katan arriba a forzamientos difícilmente aceptables en el afán de dar consistencia al susodicho conflicto homosexual. Por ejemplo: “La calle en pendiente simbolizaba para Schreber el peligro de excitarse sexualmente” (1972, p. 140), “La idea de Schreber de ser envenenado por el doctor R. simboliza su fecundación por el médico” (1972, p. 139).¹³³

7.2. Primeros escritos lacanianos sobre las psicosis.

Estructura de las psicosis paranoicas (1931) es un trabajo temprano de Lacan profundamente inspirado en la enseñanza oral de Clérambault. Allí alude a los signos

¹³³ Otros ejemplos no menos curiosos: “La excitante competencia con los otros candidatos del *Reichstag* despertó en Schreber un impulso hacia la feminidad” (1972, p. 141), “La frustración por no haber tenido hijos fue un duro golpe para el narcisismo de Schreber y, sin duda alguna, condujo al debilitamiento de su masculinidad: ¿para qué servía el pene si no podía ser utilizado para procrear?” (*sic*) (1972, p. 142).

accesorios de la *constitución paranoica* —actitudes fundamentales, bloques ideicos y reacciones del medio social— que “pueden ser interesantes para el diagnóstico precoz (*dépistage*) de estos sujetos” (p. 6). Los signos que describe son: honestidad casi constante, sentido del honor (“su honorabilidad no se discute en absoluto”), autodidactas, la llamada a la posteridad, actitudes del solitario, idealistas apasionados, entre otros. Los rasgos que enumera —para nada privativos de la paranoia ni de las psicosis en general— se sostienen a nivel de la observación de la conducta. Prosigue así su interrogación sobre el diagnóstico precoz:

Antes de llegar a estas reacciones [se refiere al pasaje al acto homicida o suicida], el paranoico se hace notar por quejas en la comisaría, cartas al Procurador de la República, amenazas a los particulares que permiten su diagnóstico precoz, pero que plantean a la intervención médica y policial problemas muy difíciles (p. 13).

Retoma las descripciones de los clásicos sobre la “actitud querulante” (Richard von Krafft-Ebing) de los paranoicos o el “delirio de los querellantes” (Kraepelin, E. 2012, p. 65), actitud constatable con antelación al pasaje al acto en el análisis del caso Aimée (1932, pp. 140-41) y las hermanas Papin (1932b, p. 339). El diagnóstico precoz aquí no debe entenderse en un sentido diferente de la fase prodrómica del delirio. El sujeto que presenta su denuncia en la comisaria ya ha cristalizado ideas de persecución, el Otro ha tomado la iniciativa en su contra: “¿A partir de qué momento delira? A partir del momento en que dice que su padre le persigue para matarlo, para robarlo, para castrarlo” (Lacan, J. 1955-56, p. 275).¹³⁴ En pocas palabras, la actitud querulante se enmarca en la misma temporalidad del desencadenamiento de la psicosis.

Un año después Lacan defiende su tesis doctoral en psiquiatría. Respecto del diagnóstico, pronóstico, profilaxia y tratamiento de la *paranoia de autopunición o autocastigo* —su novedosa adición a la nosografía— escribe: “Determinados esbozos de trastornos psíquicos son detectables en los antecedentes” (1932, p. 245). Al igual que en su trabajo anterior sobre la estructura de la paranoia, añade que “antes de la psicosis estas tendencias están latentes en cuanto a su potencial real, pero son sospechables, sin embargo, en ciertos hechos del comportamiento” (p. 316). Detalla los siguientes:

¹³⁴ Por su parte Clérambault afirmaba que las ideas de persecución son siempre secundarias al automatismo mental.

desinteresados, altruistas, menos encariñados con los seres humanos que con la humanidad, fácilmente utopistas, celosos servidores del Estado, profesores y enfermeras que verdaderamente viven su papel, empleados u obreros excelentes, trabajadores tenaces, honradez en los contratos, fidelidad en la amistad, tenacidad en la enemistad, perversiones (homosexualidad, donjuanismo), sentimientos neuróticos de despersonalización, sentimientos de transformación del mundo exterior (*déjà-vu*), accesos de celos, trastornos episódicos del carácter y accesos de ansiedad (1932, pp. 244-45). Los comportamientos agrupados, por más heterogéneos e inespecíficos que resulten, no carecen de valor.¹³⁵ Así como Lacan no desestimó de principio a fin la tesis freudiana sobre el conflicto homosexual en la paranoia, en cambio, la reorientó bajo el término empuje-a-la-mujer (*pousse-à-la-femme*)¹³⁶, se aprecia en el conjunto, según pensamos, algunas características distintivas de las identificaciones imaginarias en las psicosis que Helene Deutsch describió oportunamente bajo el nombre personalidad “como si”.

Desde su posición de psiquiatra Lacan explica que la eclosión de la psicosis es una reacción de la “personalidad” —cuya estructuración es indisociable del “medio social”— ante circunstancias vitales específicas de carácter traumático para el sujeto. Los procesos orgánicos no específicos se ordenan como *causa ocasional*, determinados conflictos vitales desempeñan el papel de *causa eficiente* y “un tercer factor patogénico tiene que admitirse allí como *causa específica* de la reacción por la psicosis” (p. 315).

El factor patogénico se adjudica a las anomalías del desarrollo de la personalidad: “El estallido del proceso mórbido, la fijación y la estructura de la psicosis sólo son explicables en función de una anomalía psíquica anterior” (p. 230). Por lo tanto, en este periodo las referencias a la PND se circunscriben a la tipificación de la personalidad previa al desencadenamiento, como el *bovarismo* de Génil-Perrin, las *personalidades psicasténicas* de P. Janet o el *carácter sensitivo* de E. Kretschmer, entre otros.

En lo que respecta al abordaje de las PND, la tesis es una aproximación significativa por cuanto las consecuencias de relacionar la estructura de la personalidad y la paranoia son irreductibles a una simple colección de conductas observables en los antecedentes:

¹³⁵ Por inespecíficos entiéndase que es posible hallarlos tanto en las psicosis como en otras estructuras clínicas.

¹³⁶ “La homosexualidad, supuesta determinante de la psicosis paranoica, es propiamente un síntoma articulado en un proceso” (1958, p. 521).

La predisposición a la psicosis se revela así como imposible de definir de manera unívoca en rasgos de carácter: nosotros demostramos que se presenta frecuentemente bajo la forma del carácter *psicasténico* de Janet o *sensitivo*¹³⁷ de Kretschmer (p. 314).

En la tesis la psicastenia es una referencia constante y metódica, se verifican más de treinta alusiones en el texto. El término *personalidad psicasténica* —etimológicamente “debilidad de la mente”— fue propuesto por el psiquiatra francés Pierre Janet, quien en su trabajo *Las obsesiones y la psicastenia* (1903) la define como una disminución de la tensión psicológica con tendencia a los automatismos psíquicos.¹³⁸ Sus rasgos más sobresalientes son: sentimiento de incompletud, juicios inestables y dudas, fatiga, depresión, disminución o pérdida de las funciones de realidad, inadaptación social, escasa capacidad de concentración, entre otros (Cf. Cundín, M. & Olaeta, R. 2011, p. 557).

A medida que prosigue su argumentación sobre el caso clínico examinado en la tesis Lacan agrega: “Está fuera de duda que la estructura psicasténica de la personalidad de Aimée desempeña su papel en la fijación desviada del objeto de su odio” (p. 213). Más adelante: “La personalidad anterior del sujeto está marcada ante todo por el inacabamiento de las conductas vitales. Este rasgo está emparentado con la descripción que hace Janet de las *conductas psicasténicas*” (p. 244).¹³⁹

¹³⁷ Cuya definición adjuntamos al comentar las referencias psiquiátricas utilizadas por Lacan en el primer capítulo de nuestra tesis.

¹³⁸ El automatismo psíquico o psicológico de Janet, más asociado a los actos no controlados por la voluntad que tanto interés suscitaron en el movimiento surrealista, no se confunde con el automatismo mental de las Psicosis Alucinatoria Crónica: “El automatismo psíquico o psicológico, comprende toda una serie de hechos clínicos y de teorías dispares. El automatismo mental, tal como De Clérambault lo describió, es un síndrome clínico muy limitado” (Heuyer, G., Ajuaguerra, J. & Pigem, J. 1950, p. 127).

¹³⁹ En el análisis del caso Aimée Lacan destaca en la personalidad el bovarismo, donjuanismo y platonismo (Cf. 1932, p. 316). Génil-Perrin define el *bovarismo* —término inspirado en la heroína de la novela clásica de Gustave Flaubert— como “una disposición especial, caracterizada por una asociación de orgullo, susceptibilidad, falsedad de juicio e inadaptableidad” (Génil-Perrin 1926, citado en Tendlarz, S. 1999, p. 39). El bovarismo traspasa la literatura para llegar a la psiquiatría: “En esa aspiración se revela una sensibilidad que podemos calificar de esencialmente ‘bovarista’. (...) Todos estos rasgos nos están indicando, bajo maneras diferentes, alguna fijación infantil de la sensibilidad” (Lacan, J. 1932, p. 164). Como bien señala Silvia Tendlarz, el desencadenamiento de la psicosis supone en este caso el pasaje del bovarismo a la erotomanía (1999, pp. 43, 215).

Sobre la insistencia de Lacan en el carácter psicasténico de la personalidad de Aimée antes del estallido de la psicosis clínica, Silvia Tendlarz opina que “Su rechazo de la teoría de una constitución paranoica (que su maestro no rechazaba) le deja como única salida la psicastenia para explicar el estado anterior de la enfermedad antes del desencadenamiento de la psicosis” (1999, p. 170).

Si acaso el carácter psicasténico conserva hoy algún interés —es un término relegado y poco más que una curiosidad histórica en los diccionarios de psiquiatría contemporáneos—, éste descansa en la amplitud del lapso temporal que comprende en la vida de un sujeto. En otras palabras, no se reduce al momento de la descompensación psicótica. Si los psicoanalistas también son indiferentes al concepto en cuestión es porque la soldadura entre la teoría significativa y el fenómeno elemental en los años `50 permitió mayor rigurosidad en la aprehensión de la especificidad de la estructura psicótica.

CAPÍTULO 8

DISCUSIÓN TERMINOLÓGICA

En el presente apartado se expondrán las razones por las cuales se propone el término PND en lugar de prepsicosis, personalidad “como si” (*as if*) o *borderline*.¹⁴⁰ Si bien hay autores que los usan casi indistintamente, en nuestra opinión tal elección supone una serie de ventajas a la vez que permite superar impases conceptuales que se detallarán a continuación. Tal como refería Sigmund Freud en su tiempo: “Nunca se sabe a dónde se irá a parar por ese camino; primero uno cede en las palabras y después, poco a poco, en la cosa misma” (1921, p. 87).

8.1. Vicisitudes del término prepsicosis.

8.1.1. La prepsicosis de Maurits Katan.

Debemos el término prepsicosis al médico holandés de la segunda generación de psicoanalistas Maurits Katan (1897-1977).¹⁴¹ Discípulo de Anna Freud en Viena, en la posguerra emigró a Norteamérica donde continuó sus estudios sobre la esquizofrenia hasta su muerte. Se le atribuye el mérito de reintroducir en el medio psicoanalítico la lectura sistemática de las *Memorias de un enfermo de los nervios* (Schreber, D. P. 2008) en las cuales se basa el hoy célebre historial de Sigmund Freud “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia paranoides*) descrito autobiográficamente” (1911), también conocido como el caso del presidente Schreber.

A fines de los años `30 Katan propone el sintagma *período* o *fase prepsicótica* en su ensayo titulado *A contribution to the understanding of schizophrenic speech* (1939). En sus trabajos sostiene una enérgica defensa de la tesis freudiana sobre la irrupción de libido homosexual en la paranoia. A propósito de Schreber escribe: “En mi opinión, el material clínico no deja dudas en cuanto a la tremenda importancia del conflicto homosexual” (1989, p. 161). Incluso, se podría afirmar que la mayoría de sus inferencias en este campo dependen de tal axioma:

¹⁴⁰ En el *Estado de la cuestión* analizamos también la exclusión del término psicosis ordinaria.

¹⁴¹ En ocasiones se encuentra en las referencias bibliográficas la versión anglosajona del nombre propio del autor, a saber, Maurice.

Consideremos el ejemplo del paciente catatónico que yace acurrucado en posición fetal. Esta conducta señala una defensa yoica prepsicótica que consiste en una huida hacia el vientre materno, que tiene como fin evitar el peligro homosexual genital (1989 p. 161).

Respecto de la etiología de la esquizofrenia, además de los factores constitucionales y psicógenos, agrega un tercer factor que denomina orgánico adquirido: “probablemente de naturaleza endocrinológica. Estos tres factores parecen actuar en combinación. En determinados momentos puede atribuirse a cada uno de ellos plena responsabilidad por el estallido de una psicosis” (1989, p. 166).

En *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56) y en menor medida en el *Escrito* “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958) Lacan examina las contribuciones teóricas de Katan, en especial la “fase llamada no sin fundamento prepsicótica” (1955-56, p. 92). El período prepsicótico designa en esencia un lapso temporal comprendido entre los primeros signos del desencadenamiento de la psicosis y los fenómenos atribuidos a la psicosis clínica. Así, “cuando el Yo es demasiado débil como para dominar el conflicto [homosexual], se pierde el contacto con la realidad, hecho que marca el fin de la etapa prepsicótica” (1989, p. 162).

En el simposio realizado en el XVIII Congreso Psicoanalítico Internacional de Londres (1953) Katan afirma ante su auditorio:

Antes que el paciente adquiera síntomas psicóticos tan acentuados como delirios, alucinaciones, etc. pasa por un período que se aparta de la normalidad. Durante este período no hay una neurosis corriente, tal como la histeria o la neurosis obsesiva que se ven a diario en la práctica, y tampoco se observa la principal característica de la psicosis, a saber, la pérdida de contacto con la realidad. Los delirios y las alucinaciones constituyen signos obvios de que el paciente ha perdido contacto con la realidad y vive en un mundo propio. He llamado prepsicótico a ese período de transición (1989, p. 151).¹⁴²

¹⁴² Según el autor el período prepsicótico presenta cuatro variantes: a) Los que se masturban, a veces en forma excesiva. b) Los que comienzan masturbándose excesivamente pero luego terminan por excluir la masturbación por completo. c) Los que no se masturban en absoluto. d) Los que, al igual que Schreber, evitan la masturbación hasta que sus defensas terminan por derrumbarse. Si bien la lista que antecede hoy resulta al menos curiosa —incluso las variables

Como se aprecia, no hay distinción de estructura clínica. Puede que una “neurosis corriente” sea sucedida por “un período que se aparta de la normalidad” —he aquí la fase prepsicótica—, al que finalmente le sigue la “pérdida de contacto con la realidad”, es decir, la psicosis clínica.¹⁴³ El concepto en cuestión está íntimamente enlazado a la relectura del caso Schreber: “Existen numerosas pruebas acerca de la existencia de un período prepsicótico en su caso. De hecho, Schreber dedica todo un capítulo a describir los síntomas hipocondríacos y fóbicos que precedieron al estallido de sus síntomas típicamente psicóticos” (1989, p. 152). En su opinión “La fase inicial de la segunda enfermedad duró hasta la formación de los delirios persecutorios. Podemos decir que esta fase, en la cual no se presentaron síntomas psicóticos, constituyó el período prepsicótico” (1972, p. 136).

Interesa señalar, tal como lo hace Roberto Mazzuca (2012, p. 123), que la fase prepsicótica engloba los primeros momentos de una psicosis ya desencadenada. En un sentido estricto, no tiene valor conceptual a la hora de intentar cernir la especificidad de la psicosis no desencadenada y sus mecanismos de compensación. Por el contrario, el término da cuenta del fracaso de los mismos.

8.1.2. Alcance contemporáneo del concepto.

Según las investigaciones de Roberto Mazzuca (2012, p. 119), que sirven de referencia en el presente trayecto, en la década de 1980 el término prepsicosis recubre al

que describe son tan amplias que carecen de especificidad—, también es cierto que para Katan la masturbación se relaciona con la irrupción de libido homosexual que, a fin de cuentas, explicaría la eclosión de la psicosis y por ende el fin de la fase prepsicótica. La noche del “sueño fecundo” y la media docena de poluciones nocturnas (Schreber, D. P. 2008, p. 95) suponen la antesala de la entrada en la psicosis: “Era evidente que estas poluciones, que podemos considerar equivalentes a actos masturbatorios, habían sido temidas todo el tiempo por Schreber. La incapacidad de evitarlas por más tiempo constituyó un factor decisivo de su perturbación mental” (Katan, M. 1972, p. 151).

¹⁴³ En las *Memorias* se lee: “Estaba durante todo el día ocupado casi enteramente por la conversación de las Voces y por el asombro ante las cosas milagrosas que acontecían alrededor de mí” (Schreber, D. P. 2008, p. 157).

menos tres nociones muy diferentes entre sí.¹⁴⁴ En función del tema que nos convoca sólo se retomará aquí la primera denominada *sincrónica*:

hay sujetos cuya estructura es psicótica y, sin embargo, no necesariamente desencadenan una psicosis clínica, es decir, lo que en este trabajo hemos delimitado como la primera acepción del término prepsicosis, como un estado estable, acepción no utilizada por Lacan pero, no por eso, de uso poco frecuente en la actualidad (2012, p. 144).

Es claro que hoy en día se impone la expresión prepsicosis para designar el estado de una estructura psicótica previo al desencadenamiento. Lo cual implica, como se desprende de la cita, un desplazamiento semántico desde su significación original hacia un modo de funcionamiento subjetivo estable anterior a la psicosis clínica. J.-C. Maleval considera que el deslizamiento no se ha consumado del todo: “El término prepsicosis sugiere que habría en el seno de la estructura psicótica un dinamismo que tendería hacia la psicosis declarada” (2003, p. 5).

Se encuentra un ejemplo paradigmático en la compilación de escritos titulada *Psicosis actuales*, allí se lee: “Hay quienes no han presentado aún alguna crisis psicótica (prepsicóticos)” (Álvarez, J. M., Peña, J. & Rodríguez Eiras, J. 2008, p. 55). Si bien se podría prescindir del *aún* —por ese empuje hacia el desencadenamiento que supone— no es menos cierto que los autores hacen un uso moderno del concepto.¹⁴⁵ No obstante, la insistencia de esa partícula gramatical es un resto, marca de origen indeleble, que confirma la inadecuación del término para cualquier abordaje de la PND.

Insistimos desde el comienzo en separar ambos conceptos, a diferencia de otros autores que los usan indistintamente: “la denominada Prepsicosis debería ser considerada una Psicosis no desencadenada, a saber, previa al momento del desencadenamiento” (Álvarez, M. C. & Sadi Cadenas, B. 2012, p. 119).

¹⁴⁴ Investigación realizada en el período 1985-87 en la cátedra II de Psicopatología de la UBA.

¹⁴⁵ Transcribimos algunos ejemplos más: “En este caso el mecanismo que sostiene al sujeto en la prepsicosis ya no se trata de una identificación, sino de una *suplicia*” (Álvarez, J. M. & Peña, J. & Rodríguez Eiras, J. 2008, p. 62). “Hablamos de una prepsicosis en el sentido sincrónico, como estructura psicótica pero que no se desencadena” (Tendlarz, S. 2009, p. 156). “Por esta razón es fundamental para el analista saber reconocer al prepsicótico, esto es, un psicótico con una psicosis no desencadenada” (Miller, J.-A. 2008, p. 21).

En consideración de los desarrollos anteriores, es más afortunado —como si de etimología se tratase— resguardar la filiación epistémica del término, tal como lo hizo Lacan en su tiempo. En efecto, en el *Seminario* dedicado a las psicosis se lee: “Un mínimo de sensibilidad que da nuestro oficio, permite palpar algo que siempre se vuelve a encontrar en lo que se llama prepsicosis, a saber, la sensación que tiene el sujeto de haber llegado al borde del agujero” (1955-56, p. 289).¹⁴⁶

El empleo que Lacan hace del concepto de prepsicosis es por tanto solidario con las aportaciones de Katan, comprende el primer tiempo del desencadenamiento de la psicosis.¹⁴⁷ Se constata posteriormente que el término desaparece de su obra más allá de los límites de *El Seminario, libro 3, Las psicosis* (1955-56).¹⁴⁸ Sin duda la PND se precipita en ese mismo vacío que sólo pudo ser circunscripto a partir de los aportes conceptuales del mismo Lacan en los años `50.

8.2. La personalidad “como si” (*as if*) de Helene Deutsch.

8.2.1. Descripción del trastorno emocional.

Helene Deutsch, médica psiquiatra y psicoanalista nacida en 1884 en Polonia — antiguamente Przemysł, Imperio Austrohúngaro— alternó su formación entre Viena y Berlín. Poco antes del estallido de la Segunda Guerra Mundial emigró a Norteamérica donde residió hasta su muerte en 1982. En el año 1942 presentó su escrito “Algunas

¹⁴⁶ El lector interesado encontrará idénticas coordenadas en las páginas nº 92 y 274 del seminario.

¹⁴⁷ R. Rodríguez Ponte, quién también destaca el presente trabajo de Mazzuca (Cf. 1988, p. 16), insiste en la misma dirección: “Pero si volvemos al *Seminario 3*, y leemos con atención, la prepsicosis es el momento primero de la psicosis, no es lo anterior a la psicosis” (1998, clase IX, p. 21). Así, sería un error afirmar que Lacan sitúa “el tiempo prepsicótico del sujeto, antes del desencadenamiento” (Borie, J., Rabanel, J.-R. & Viret, C. 2003, p. 48). Si la prepsicosis en Lacan conserva su significación de origen, cómo interpretar entonces la famosa frase: “Nada se asemeja tanto a una sintomatología neurótica como una sintomatología prepsicótica” (1955-56, p. 273). Un rápido sondeo por la bibliografía especializada arroja resultados contradictorios. Para J.-C. Maleval (2003, p. 11 & 1996, p. 631) y J. Chamorro (2004, p. 69) se entiende en un sentido literal, en cambio para R. Mazzuca la frase tiene en el texto un empleo irónico: “Es de esperar que los analistas que seguimos las vías de Lacan hagamos otra cosa y sepamos distinguir con precisión una sintomatología neurótica de los fenómenos prepsicóticos” (2012, p. 135).

¹⁴⁸ Dos años después se constata una breve alusión sin incidencia en el andamiaje argumentativo (Cf. 1958, p. 519). Por su parte Maleval arriesga una hipótesis sobre dicha ausencia, aunque resulta del todo ambigua (Cf. 2003, pp. 5, 6).

formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia” (1968)¹⁴⁹, donde sintetizó las ideas fundamentales de su trabajo anterior “El tipo psicológico *como si*” (1933) y una conferencia dictada en Chicago en 1938 sobre la misma temática.

Además de sus dos volúmenes publicados sobre *La psicología de la mujer* (1977) —para algunos su contribución más importante en psicoanálisis por su carácter precursor— sus teorizaciones sobre las *personalidades como si* guardan relación con los antecedentes de la PND, aunque lamentablemente el detalle clínico que aisló, especialmente a nivel de las identificaciones imaginarias en las psicosis, se disolvió más tarde en la nebulosa de los estados *borderline* y los trastornos narcisistas de la personalidad.¹⁵⁰

A propósito de los pacientes *como si* describe sujetos que aparentan en sus comportamientos “completa normalidad”, sin embargo, según opina, “la relación emocional del individuo con el mundo exterior y con su propio Yo parece estar empobrecida o ausente” (1968, p. 413). Es un contraste que domina la tipificación que propone Deutsch, que a su vez explica —a título de hipótesis etiopatogénica— por una falta de carga libidinal objetal. Frente a la “debilidad del Yo” los sujetos así agrupados recurren a estrategias imitativas calificadas de “repetición espasmódica” o “imitación casi simiesca”.¹⁵¹ Comienza a delimitar del siguiente modo la especificidad de la identificación en el síndrome *como si*:

Carentes por completo de carácter, de todo principio, en el sentido literal del término, la moral de los individuos “como si”, sus ideales, sus convicciones, no son más que reflejos de otra persona, buena o mala. Puesto que se ligan con gran facilidad a grupos sociales, éticos y religiosos, tratan mediante ese recurso de dar contenido y realidad a su vacío interior y de establecer por medio de la

¹⁴⁹ Se agradece especialmente a la Biblioteca de la APA por facilitarnos gentilmente una copia del texto original, publicado en su revista institucional en los años `60.

¹⁵⁰ Un autor opina que Deutsch “Arrastró algunas limitaciones en sus ideas en parte por la fidelidad que le tenía a Sigmund Freud y en parte por sus propias conflictivas neuróticas” (Vallejo Orellana, R. 2002, p. 93). ¿Qué tan necio habría que ser para suponer fidelidad pasional donde es perfectamente lícito encontrar coincidencias teóricas entre uno y otro autor? ¿Desde qué lugar más impropio se podría conjeturar las limitaciones impuestas por las conflictivas neuróticas de una autora ahora devenida paciente analizable? Paso siguiente el pretendido analista-biógrafo nos explica que si Deutsch tuvo problemas con su hijo, “ello era probablemente la expresión sintomática de pasados conflictos con su madre y sus hermanos” (p. 97).

¹⁵¹ En su tercer *Seminario* Lacan utiliza la expresión “imitación exterior” (1955-56, p. 360) al referirse al mecanismo “como si”.

identificación la validez de su existencia. Un entusiasmo excesivo por determinada filosofía puede verse rápida y completamente reemplazado por otro que es contradictorio, sin la menor huella de transformación interna, sino simplemente como resultado de algún cambio accidental en el círculo de sus conocidos (p. 416).¹⁵²

Si el sujeto del inconsciente es para Lacan lo no idéntico a sí mismo, vaciado de sustancia, efecto del movimiento de la cadena significante, las identificaciones —sean simbólicas, sean imaginarias— forman parte de su inercia esperable. ¿Acaso dicho recurso, para dar contenido al vacío interior y establecer la validez de la existencia, no es absolutamente generalizable a todo ser hablante? ¿Cuál es entonces aquí el rasgo distintivo de la identificación? Todo el acento recae en la siguiente frase: “sin la menor huella de transformación interna”. Dicho en otras palabras, si se interrogase al sujeto sobre los súbitos cambios en el campo de los ideales que orientan su existencia, no habría deslizamiento significativo —tan característico de las neurosis—, sino más bien un vacío indialectizable. Diez años antes, en su tesis doctoral, Lacan ubicaba en los antecedentes de la paranoia “descargas afectivas espaciadas, pero sumamente intensas, que se manifiestan a veces con un viraje en redondo de todas sus posiciones ideológicas (conversión)” (1932, p. 244).

Deutsch denomina “identificación automática” al modo prevalente de identificación en el síndrome “como si”, y no demora en relacionarlo de forma ambigua con el campo de las psicosis. Por un lado afirma:

La impresión personal producida por los pacientes y la tendencia psicótica en la familia (...) nos hacen pensar en un proceso esquizofrénico. (...) Mis observaciones de pacientes esquizofrénicos me han dejado la impresión de que el proceso esquizofrénico pasa por una fase ‘como si’ antes de adquirir la forma delirante (p. 429).¹⁵³

¹⁵² Más adelante agrega: “Así, puede ocurrir que el individuo participe por seducción en actos asociales o criminales debido a un cambio en sus identificaciones” (p. 421). De igual manera: “En función del modelo identificatorio adoptado, con igual facilidad será ciudadano honorable o delincuente” (Maleval, J.-C. 1996, p. 645).

¹⁵³ Hacia el final del documento se lee: “los estados prepsicóticos a los que pertenecen estos casos” (p. 431). No resulta sencillo especificar qué significación le confiere Deutsch al término prepsicosis. Sabemos que M. Katan formalizó el concepto en 1939, es decir, tres años antes del presente artículo, y sin embargo no parece lícito suponer que la autora pretende abarcar los

Sin embargo al mismo tiempo escribe: “El hecho de que la prueba de realidad se mantenga plenamente permite eliminar este trastorno de nuestra concepción de la psicosis” (p. 429). Más adelante: “No corresponden a las formas habitualmente aceptadas de neurosis, y su adaptación a la realidad es demasiado buena como para llamarlos psicóticos” (p. 431).¹⁵⁴ Finalmente Deutsch opina que “El tipo justifica la designación de ‘esquizoide’, ocurra o no que más tarde se desarrolle una esquizofrenia” (p. 431).

En un sentido lógico si escoge el sufijo *oide* es porque lo “parecido o semejante” no es lo idéntico a la esquizofrenia. Como es frecuente en los teóricos postfreudianos, la determinación de las psicosis según su relación con el examen de realidad y en ausencia de la hipótesis de estructura clínica, la nosografía se degrada en la noción de *borde*, ni psicosis, ni neurosis. El tipo de personalidad “como si” es el antecedente más inmediato de los estados fronterizos o *borderline*.¹⁵⁵

El enredo nosográfico no le impide a Deutsch establecer un nexo entre sus identificaciones automáticas y los mecanismos de compensación. Siguiendo de cerca las tesis freudianas¹⁵⁶ discrimina los efectos, a nivel de las identificaciones, de una falla en la constitución del ideal del yo:

La identificación con los padres en la resolución del complejo edípico trae como resultado la integración de tales elementos [se refiere al ideal del yo], y cuando

primeros momentos del desencadenamiento, sino un tipo particular de trastorno emocional “ocurra o no que más tarde se desarrolle una esquizofrenia” (p. 431).

¹⁵⁴ Por el contrario la hija de Freud, aunque inspirada en su análisis de los mecanismos de defensa del Yo, no vacila al respecto: “Anna Freud señala que este tipo de conducta en la pubertad hace pensar en la existencia de una psicosis” (p. 430).

¹⁵⁵ Un autor contemporáneo escribe sobre la personalidad “como si”: “Anomalía que hoy agrupamos bajo el epígrafe de trastorno narcisista de la personalidad. (...) puso en evidencia la existencia de un trastorno límite entre la neurosis y la psicosis” (Vallejo Orellana, R. 2002, p. 100).

¹⁵⁶ “Esto nos reconduce a la génesis del ideal del yo, pues tras este se esconde la identificación primera, y de mayor valencia, del individuo: la identificación con el padre de la prehistoria personal. (...) las elecciones de objeto que corresponden a los primeros períodos sexuales y atañen a padre y madre parecen tener su desenlace, si el ciclo es normal en una identificación de esa clase, reforzando de ese modo la identificación primaria. (...) El ideal del yo es, por lo tanto, la herencia del complejo de Edipo” (Freud, S. 1923, p. 33). Del mismo modo: “Las investiduras de objeto son resignadas y sustituidas por identificación. La autoridad del padre, o de ambos progenitores, introyectada en el yo, forma ahí el núcleo del superyó” (Freud, S. 1924b, p. 184).

ello no ocurre, como en el caso de esta paciente, la identificación sigue siendo vacilante y transitoria (p. 420).

Más adelante, en referencia a otra paciente donde se “impidió también el desarrollo de un ideal del yo”, agrega lo siguiente: “Dedicó el resto de su vida al intento de compensar esa falta mediante la creación de una serie de identificaciones, tal como ocurre con los pacientes ‘como si’” (p. 424).

En las formulaciones lacanianas el ideal del yo —término simbólico en su relación con el rasgo unario (*einzigster Zug*)— comanda las identificaciones del sujeto. En *El Seminario, libro 19, ...o peor* (1971-72) Lacan recuerda —quejándose del maniqueísmo “imaginario = caca”— que la identificación imaginaria se opera por medio de una marca simbólica (Cf. p. 166). Desde esta perspectiva la forclusión del Nombre-del-Padre se manifiesta en la no-función del rasgo unario, como una tentativa de explicación de la singularidad de la identificación en el síndrome “como si”.

Se le atribuye a Deutsch el mérito de reconocer una modalidad de compensación de la estructura psicótica, aún sin contar con la distinción de los tres registros, la noción de estructura clínica, o el binomio compensación-desencadenamiento, que le valió el reconocimiento de Lacan en dos pasajes de su tercer *Seminario*:

Encontramos manifiestamente allí el mecanismo del ‘como si’ que Helene Deutsch destacó (...) Es un mecanismo de compensación imaginario —verán la utilidad de la distinción de los tres registros—, compensación imaginaria del Edipo ausente (1955-56, p. 275).¹⁵⁷

Hacia el final del año lectivo Lacan vuelve a referirse a la autora:

Helen Deutsch destacó cierto *como si* que parece marcar las etapas de quienes, en cualquier momento, caerán en la psicosis. Nunca entran en el juego de los significantes, salvo a través de una imitación exterior (1955-56, p. 360).

¹⁵⁷ En cambio, la dirección de la cura que propone Deutsch fue criticada por Lacan en sus reiteradas alusiones al movimiento postfreudiano, en lo que se dio en llamar teoría del fin de análisis como identificación al ideal del yo del analista: “los resultados prácticos del tratamiento pueden ser muy notables, sobre todo si se utiliza una fuerte identificación con el analista como influencia activa y constructiva” (Deutsch, H. 1968, p. 431).

Finalmente el concepto en cuestión —retomamos ahora el hilo de la discusión terminológica— no reúne los requisitos necesarios para nombrar las psicosis que han evitado la entrada en la psicosis clínica. Si bien, en tanto cualidad de la identificación imaginaria en las psicosis, es discernible con anterioridad al desencadenamiento —por ejemplo, en otra de sus referencias clínicas: “Hasta el comienzo del estado confusional había llevado una existencia casi idéntica a la de los pacientes ‘como si’” (p. 429)— no todo sujeto de estructura psicótica hace uso de dicho recurso.¹⁵⁸ He aquí un caso particular dentro del infinito repertorio de las modalidades de compensación, en general poco estudiadas hasta el momento.

8.2.2. El análisis del *funcionamiento como si* de Jean-Claude Maleval.

J.-C. Maleval se destaca como uno de los pocos psicoanalistas de orientación lacaniana que han interrogado el concepto de personalidad “como si” lo suficiente como para justificar su inclusión aquí.¹⁵⁹ En primer lugar utiliza la expresión, más afortunada por cierto, de *funcionamiento como si*, antes que síndrome, trastorno afectivo, trastorno emocional o de la personalidad e incluso cualquier denominación psicopatológica aceptada. En un sentido estricto, no es un proceso mórbido, sino un modo estable de funcionamiento subjetivo entre otros. En segundo lugar, depura el término de cualquier relación con los trastornos *borderline* (Maleval, J.-C. 2003, p. 3), lo circunscribe dentro del campo de las psicosis no desencadenadas (p. 42) y potencia su valor clínico sirviéndose de las contribuciones teóricas de Lacan.

En su investigación afirma que en el “funcionamiento como si”, que considera un procedimiento más elaborado dentro de los mecanismos de compensación, se aprecian tanto efectos positivos como negativos. Apoyándose o enganchándose en los ideales de

¹⁵⁸ “En efecto, si nos atenemos a su descripción *princeps*, se trata de una patología casi inhallable en su forma pura” (Maleval, J.-C. 2003, p. 44).

¹⁵⁹ “Ni los vocabularios de psicoanálisis ni los manuales de psiquiatría conocen el concepto. (...) La noción de *personalidad como si* se tiene muy en cuenta en los artículos de los psicoanalistas dedicados a la psicología del yo y en los que intentan objetivar la categoría de los *borderlines*” (Maleval, J.-C. 1996, p. 635).

un semejante elegido, el sujeto se procura un sustituto del ideal del yo, no obstante “Esto origina frecuentemente un sentimiento de inconsistencia ligado a la debilidad de las identificaciones” (1996, p. 645).¹⁶⁰ A diferencia de Helene Deutsch, Maleval ofrece un fragmento clínico muy preciso que transcribimos a continuación:

El funcionamiento “como si” de Madame T. fue percibido tempranamente por su padre, mucho antes de que se manifestase su psicosis en la edad adulta. ‘Desde su infancia, atestigua el padre, me di cuenta de que era muy influenciable, se adhería fácilmente al menor contacto. Siempre la vi muy en función del ambiente, de los amigos que tuviese, yo lo notaba. Tuve que vigilarla. Cuando andaba con buenas compañías, entonces era formidable, valiosa, pero cuando andaba con malas... hubiese sido capaz de echarse a la calle. Cuando tiene un buen contacto tiene posibilidades, siendo gente honrada... pero si son gente retorcida se hará como ellos. No tiene un comportamiento propio. Le ocurre esto porque carece de criterio personal’ (1996, p. 630).

Aun así, tanto Helene Deutsch como posteriormente el mismo Jacques Lacan, coinciden en que la particularidad de la identificación —por más precaria que se la conciba— permite sin embargo alcanzar un sustituto del ideal del yo, es decir, “fenómenos productivos que vienen al lugar de lo que falta” (Tendlarz, S. 1999, p. 82).

En otras palabras, por su modo de funcionamiento, puede pensarse como un recurso. Por supuesto, nunca hay que esperar demasiado a que en los clínicos florezca esa inercia mezquina que tiende hacia la psicopatologización de las soluciones individuales. El parasitismo de la actitud estética en el pensamiento científico (Koyré, A. 1977) —no ya aquí la tensión entre la supuesta armonía del círculo y su deformación elíptica en las órbitas planetarias— es aplicable también al psicoanálisis en su conjunto.

Por eso siempre resultan tan pertinentes las palabras de Guy Trobas, por su dimensión ética, porque no se excluye a sí mismo de aquello que pretende criticar y porque no se limita de ningún modo al campo de las psicosis: “Existe así una infinidad de cosas que, eventualmente, nos molestan en los otros y que nos gustaría decretar

¹⁶⁰ “Tales identificaciones imaginarias resultan ser, a menudo, muy lábiles y de poca consistencia” (Maleval, J.-C. 2003, p. 42).

patológicas. Sin embargo, al contrario, forman parte de sus sistemas de estabilización en el mundo” (1992, p. 37).¹⁶¹

8.3. El sintagma psicosis no desencadenada.

Al menos en su forma literal la expresión “psicosis no desencadenada” no es localizable ni en el *Seminario 3*, ni en el *Escrito* “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”.¹⁶² Igualmente curioso, tampoco la fórmula “psicosis desencadenada”, y sin embargo la segunda ausencia no suscita controversia alguna entre los psicoanalistas por una sencilla razón, las menciones en el período conceptual son numerosas en sus diferentes conjugaciones gramaticales.¹⁶³

Tal como admite la lógica del signo lingüístico saussureano —el carácter diferencial o negativo de un elemento de la lengua—, no es posible hablar de psicosis desencadenada sin contribuir al mismo tiempo a la intelección de la psicosis no desencadenada. En otras palabras, ¿cómo se podría discernir, en la singularidad de un caso, qué precipita una coyuntura de desencadenamiento sin prestar atención a los mecanismos de compensación que lo evitaban hasta ese momento?

En la literatura psicoanalítica desde la década de 1950 hasta el cambio de siglo —cuando irrumpe parcialmente el término psicosis ordinaria— se constata en las referencias bibliográficas una clara prevalencia de la denominación PND. También es cierto que predominó frente a otros términos igualmente fundamentados en su proximidad al texto lacaniano, como por ejemplo “psicosis compensada”.¹⁶⁴ Sobre los motivos se puede conjeturar lo siguiente: la exitosa aceptación entre los psicoanalistas de la novedosa formalización del desencadenamiento schreberiano —por la vía de la carencia del significante— impuso igualmente su reverso, lo no desencadenado en una suerte de unidad semántica.

¹⁶¹ Se agradece a Jorge Yunis, director de la revista *Análítica del litoral*, quien nos facilitó un ejemplar del año 1992 donde se compila el ensayo citado.

¹⁶² Es probable que dicha afirmación sea aplicable al conjunto de los *Seminarios*, *Escritos* e intervenciones de Jacques Lacan.

¹⁶³ Por ejemplo: “Es bien conocido el hecho de que un análisis puede desencadenar desde sus primeros momentos una psicosis” (1955-56, p. 28), “Cuando se buscan las causas desencadenantes de una paranoia” (1955-56, p. 31), entre muchos otros.

¹⁶⁴ Nuevamente no se extrae en su forma literal: “Así es como la situación puede sostenerse largo tiempo; como los psicóticos viven compensados” (1955-56, p. 292).

El término *desencadenamiento* se inscribe en la tradición psicoanalítica desde sus inicios. Sigmund Freud en su ensayo *A propósito de la crítica de la neurosis de angustia* (1895), cuando examina las complejas constelaciones etiológicas de las neurosis, ubica en cuarto lugar el “ocasionamiento (*Veranlassung*) o causa desencadenante” (p. 134) de la enfermedad. Referencia que repite años más tarde en el capítulo *El ocasionamiento de la enfermedad* en el historial del Hombre de la Ratas (1909). En el *Seminario 3* Lacan alterna igualmente la palabra desencadenamiento —también el par compensación-descompensación— tanto en la psicosis como en las neurosis¹⁶⁵, aunque hoy en día su uso es mucho más frecuente en el campo de las psicosis.

En nuestro caso la elección del sintagma PND no responde a su predominancia estadística, por el contrario, creemos que de por sí solo es un término que se ajusta al periodo conceptual estudiado. Es una elección necesaria que se justifica desde el punto de vista metodológico, si se tiene en cuenta el corte sincrónico que impone la década de 1950 en la obra de Lacan.¹⁶⁶ Con anterioridad se especificó que en ese entonces la psicosis es indisoluble de su inercia hacia el desencadenamiento (Cf. 1955-56, p. 289), que sea indisoluble no es igual a radicalizar tal principio:

La psicosis, al menos en este tiempo de la enseñanza de Lacan, es algo que se desencadena. No habría lugar para hablar de psicosis no desencadenada, aunque sea difícil decir qué es Schreber antes del desencadenamiento de su psicosis (Rodríguez Ponte, R. 1998, p. 20).

Si Lacan está más interesado en explicar por qué se produce un desencadenamiento, no equivale en absoluto a relegar la PND a una especie de limbo epistémico. Por eso preferimos hablar de “inercia hacia el desencadenamiento” antes que un supuesto “no-lugar” de la PND en 1950. En efecto, la hipótesis de Rodríguez Ponte contradice los principios mismos de nuestra tesis y, en tanto Lacan en el *Seminario 3* especifica mecanismos de compensación, no es un forzamiento afirmar sin dificultad que

¹⁶⁵ Cf. Lacan, J. 1955-56, pp. 70, 241, 242, 250, 289.

¹⁶⁶ En su tesis Osmar Barberis realiza la misma elección: “Nos mantendremos en la esfera de la teoría lacaniana, preferiremos hablar provisoriamente de psicosis no desencadenadas en oposición a psicosis clínica” (2007, p. 32).

Schreber —antes del desencadenamiento— puede inscribirse a nivel conceptual como una PND o una psicosis compensada, según la terminología del período.

Por otro lado, un análisis semántico primario da a entender que si se postula una psicosis *no* desencadenada, si fue necesario especificar que hay un estado de la psicosis “no desencadenado”, es porque se asume que su forma prevalente de existencia es la psicosis desencadenada, el llamado proceso mórbido que convocó la mirada de los clásicos desde el inicio del discurso psiquiátrico. La PND como sustantivo que agrupa esos tres vocablos —he aquí una de sus desventajas— conserva ese rasgo de origen indeleble.

Por último, si acaso se propusiese un análisis diacrónico de la enseñanza de Lacan, que por cierto excede los límites de la tesis, creemos que el nombre “psicosis ordinaria” —la forma de nombrar y no las polémicas que suscita— es más afortunado si se tiene en cuenta la noción, más tardía, general y transestructural, de suplencia. Sobre su procedencia, Lacan se refiere a los psicóticos que viven compensados y que “tienen aparentemente comportamientos ordinarios” (1955-56, p. 292). El binomio psicosis ordinaria-extraordinaria invierte la relación de prevalencia, lo ordinario —según el diccionario: “común, regular y que sucede habitualmente”— es la psicosis no desencadenada y el desencadenamiento es lo extraordinario: “fuera del orden o regla natural o común” (RAE, 2001).

Con anterioridad especificamos los motivos por los cuales se prescinde de los términos psicosis ordinaria y *borderline*, en el presente apartado fue el turno de la prepsicosis y la personalidad “como si”. Entre las opciones que se ajustan al período estudiado en la obra de Lacan, a saber, la psicosis compensada y la PND, se prefiere ésta última porque es un término que, en sus resonancias, es solidario con la lógica del Otro sin barrar, la psicosis como defecto en lo simbólico y la inercia hacia el desencadenamiento.

CAPÍTULO 9

LA PSICOSIS NO DESENCADENADA

Se trata en el presente capítulo de examinar las diferentes definiciones de PND al mismo tiempo que proponemos la nuestra, una vez que su conceptualización ya no se limita a lo siguiente: “una psicosis que aún no se ha desencadenado”. Por otro lado se abordará, tomando como referencia las contribuciones teóricas más recientes, una discusión sobre la especificidad de los fenómenos elementales en la PND.

9.1. Una definición posible.

Cien años después de su publicación el historial freudiano del Hombre de los Lobos continúa interrogando nuestras clasificaciones. Cosecha tantos diagnósticos como especialistas se interesan en él, desde entonces acumula aproximadamente diez diagnósticos diferentes (Cf. Aflalo, A. 1988, p. 89).¹⁶⁷ En *El Seminario, libro 1, Los escritos técnicos de Freud* (1953-54) Lacan introduce una serie de consideraciones a propósito del caso que merecen particular atención. Allí se lee: “No hubo para él *Bejahung*, realización del plano genital. No hay en el registro simbólico huella de ese plano” (p. 97).¹⁶⁸ Siguiendo de cerca la letra de Freud agrega que el Hombre de los Lobos rechazó —*verwirft* en el historial— la “situación edípica” (p. 74). Aquí la forclusión (*Verwerfung*) aún no designa el mecanismo específico de las psicosis, sino un modo de rechazo más enérgico que la represión misma (*Verdrängung*) (Cf. 1953-54, p. 75).

Propone entonces “situar este rechazo a nivel de la *no-Bejahung*, pues no podemos colocarlo en el mismo nivel que una denegación (p. 96).¹⁶⁹ En ausencia de la *Bejahung* primordial de la castración en su estatuto simbólico —“La castración es precisamente lo que no ha existido para él” (p. 97)— la única huella que se dispone es la emergencia de

¹⁶⁷ Incluso en un mismo autor hay posiciones encontradas: “Para el Hombre de los Lobos no hay autoridad de cosa juzgada” (Miller, J.-A. 1987, p. 96). Más de veinte años después: “Cuando leen a Freud, pueden dudar de su psicosis, pero cuando lo siguen en Ruth Mack Brunswick, es difícil dudar” (Miller, J.-A. 2010b, p. 28).

¹⁶⁸ En el *Seminario 3* se lee: “que haya rechazado todo acceso de la castración (...) que toda asunción de la castración por un yo (*Je*) se haya vuelto imposible para él” (1955-56, p. 24).

¹⁶⁹ En su artículo *La negación* (1925) Freud instituye la *Bejahung* como condición previa a toda posibilidad de negación (*Verneinung*).

una pequeña alucinación como retorno en lo real.¹⁷⁰ En este momento de su obra no duda de la psicosis del Hombre de los Lobos: “quien no deja de dar fe de tendencias y propiedades psicóticas” (1955-56, p. 24). He aquí el fragmento que buscamos destacar en su secuencia argumentativa:

El sujeto no es en absoluto psicótico. Sólo tiene una alucinación.¹⁷¹ Podrá ser psicótico más adelante, pero no lo es en el momento en que tiene esa vivencia absolutamente limitada, nodal, extraña a las vivencias de su infancia, totalmente desintegrada. En ese momento de su infancia nada permite clasificarlo de esquizofrénico y, sin embargo, se trata en efecto de un fenómeno de psicosis (1953-54, p. 97).

En el pasaje citado se aprecian dos de los tres rasgos esenciales del automatismo mental, a saber, su carácter neutro y anideico. Más adelante en referencia al caso Roberto repite la misma lógica: “Que se trata de fenómenos de orden psicótico, o más exactamente de fenómenos que pueden culminar en una psicosis, no me cabe duda” (1953-54, p. 166).¹⁷² Entonces, dos años antes del *Seminario 3* Lacan delimita los ejes fundamentales de la psicosis no desencadenada. Lo esencial es que admite la alucinación como *un fenómeno de psicosis con independencia del desencadenamiento*. Aquí, al igual que en Clérambault, el fenómeno elemental o los fenómenos de psicosis trascienden la temporalidad del desencadenamiento.

En otro contexto Eric Laurent extrae consecuencias sobre dicha particularidad del fenómeno elemental que resultan útiles para nuestros propósitos:

¹⁷⁰ Sin saldar aquí la siempre fecunda discusión nosográfica en torno al Hombre de los Lobos, tiene su pertinencia recordar que el “atentado a la nariz” —que en su informe Ruth Mack Brunswick califica de “mutilación irreparable” (1989, p. 180)—, es para muchos autores un fenómeno elemental de la psicosis. En las investigaciones contemporáneas sobre la *psicosis ordinaria* la alucinación se inscribe como fenómeno P₀, el atentado al órgano, en tanto afecta al cuerpo, se lo aísla como fenómeno Φ₀.

¹⁷¹ “Tenía cinco años; jugaba en el jardín junto a mi niñera y tajaba con mi navaja la corteza de uno de aquellos nogales que también desempeñan un papel en mi sueño. De pronto noté con indecible terror que me había seccionado el dedo meñique de la mano (¿derecha o izquierda?), de tal suerte que sólo colgaba de la piel. No sentí ningún dolor, pero sí una gran angustia. No me atreví a decir nada al aya, distante unos pocos pasos; me desmoroné sobre el banco inmediato y permanecí ahí sentado, incapaz de arrojar otra mirada al dedo. Al fin me tranquilicé, miré el dedo, y entonces vi que estaba completamente intacto” (Freud, S. 1918, p. 79).

¹⁷² Los fenómenos elementales en el caso Roberto, presentado por Rosine Lefort, son más difusos. Lacan detalla “ciertas deficiencias, ciertas carencias de la adaptación humana, abren hacia algo que, más tarde, analógicamente, se presentará como una esquizofrenia” (1953-54, p. 166).

Esto es lo que hace que sea posible hablar en Lacan de una experiencia enigmática en los fenómenos elementales que preceden al desencadenamiento, y que sin duda sea legítimo hablar de psicosis no desencadenada. Cuando Lacan dice que el delirio y los fenómenos elementales tienen la misma estructura, eso no quiere decir que entre alguien que tiene fenómenos enquistados que permanecen limitados a eso durante treinta años y un delirio completamente desarrollado se trate exactamente de lo mismo (2011, p. 88).

En el *Seminario 3*, cuando explica a su auditorio qué entiende por retorno en lo real, Lacan afirma: “Puede surgir, o bien bajo la forma esporádica de esa pequeña alucinación que relata el Hombre de los Lobos, o bien de modo mucho más amplio, tal como se produce en el caso del presidente Schreber” (1955-56, p. 124). Hay entonces una diferencia a nivel del fenómeno elemental antes y después del desencadenamiento, en el primer caso, la “forma esporádica” de la PND, en el segundo, “el modo amplio” de la psicosis clínica. Laurent agrega las siguientes interpretaciones:

Los desencadenamientos no se hacen nunca en un cielo sereno. No solo están todos los fenómenos elementales precedentes, sino también debe ser posible mostrar cómo todos están en relación con el desencadenamiento. Leguil dijo una vez que el ‘desencadenamiento es un momento de concluir’. Durante el desencadenamiento los fenómenos elementales forman una serie convergente, son bruscamente recuperados todos a la vez, forman uno; son arrancados y releídos en un sentido completamente nuevo, que introduce una discontinuidad fundamental (Miller, J.-A. y otros 1999, p. 375).¹⁷³

Es una diferencia sustancial, en la PND los fenómenos elementales no convergen hacia un franco desencadenamiento. Al contrario, en la psicosis desencadenada los fenómenos elementales trascienden la temporalidad del “pequeño automatismo mental” y son recuperados más tarde en la sistematización del delirio junto a la significación original que éste le aporta. La alucinación del dedo cortado puede apreciarse en el texto lacaniano como fenómeno enquistado: “Hay ahí un abismo, una picada temporal, un corte de la experiencia, después de la cual resulta que no tiene nada, todo terminó, no hablemos

¹⁷³ Referencia que también recoge O. Barberis oportunamente en su tesis (2007, p. 50).

más de ello” (1955-56, p. 25). Más adelante vuelve a establecer la diferencia entre los fenómenos elementales aislados —que aquí adjudicamos a las PND— y la psicosis declarada cuando se pregunta qué es el fenómeno psicótico:

La emergencia en la realidad de una significación enorme que parece una nadería —en la medida en que no se la puede vincular a nada, ya que nunca entró en el sistema de la simbolización— pero que, en determinadas condiciones puede amenazar todo el edificio (p. 124).

En otras palabras, si puede amenazar todo el edificio, entonces es contingente antes que necesario.

Por otro lado, las definiciones del concepto de PND no abundan en los textos psicoanalíticos, si en cambio alusiones breves y fugaces como “el tiempo anterior al desencadenamiento” o “una psicosis que no se desencadenó”, entre otras. En ese fondo de ausencia proponemos analizar dos definiciones. En 1993, tiempo donde renace el interés por la temática, Dominique Laurent escribe en un ensayo:

Este término puede utilizarse para designar, por un lado, el estado de un sujeto antes que la psicosis se desencadene, por otro, el estado de un sujeto que no desencadenará jamás su psicosis aunque no se apoye nunca sobre un nombre del padre (p. 159).

La definición, sobre cual nada podríamos objetar en cada uno de sus puntos esenciales, es particularmente representativa del movimiento psicoanalítico en los años `90. Emerge en un tiempo de transición entre dos momentos diferentes de la enseñanza de Lacan, oscila entre el Otro consistente y el Otro barrado. Por un lado se desentiende de aquel efecto de lectura del *Seminario 3*, donde el desencadenamiento se pensaba como necesario. Por el otro, cuando afirma “aunque no se apoye nunca sobre un nombre del padre”, la autora no hace uso —evidentemente por razones del contexto histórico— de la pluralización de Nombre-del-Padre. Según los desarrollos conceptuales de Lacan en los años `70 la noción de suplencia implica que diferentes elementos pueden cumplir la *función* del Nombre-del-Padre, él mismo a su vez una suplencia. Por lo tanto el segundo

fragmento de la definición de Laurent podría relativizarse si se le superpone —lo cual implica un forzamiento— los desarrollos sobre el *sinthome* y la llamada clínica nodal.

La siguiente definición, a diferencia de la que antecede, resulta insuficiente: “psicosis no desencadenada, entendida ésta como la existencia de una estructura subjetiva psicótica desprovista de las manifestaciones típicas de la psicosis clásica” (Álvarez, J. M., Peña, J. & Rodríguez Eiras, J. 2008, p. 60). Los autores descuidan aspectos importantes. Por un lado se reduce la PND a ciertas manifestaciones atípicas de las psicosis, por el otro, no se pronuncian sobre el estatuto del desencadenamiento y, más esencial aún, no hay alusión alguna a las modalidades de compensación.

Por nuestra parte proponemos una definición posible, entre otras, de PND: *Se trata de una estructura psicótica, es decir, un modo estable de funcionamiento subjetivo y por ende no una categoría psicopatológica ni un proceso mórbido, que eludió, en forma temporal o durante toda una existencia, la entrada en la psicosis clínica gracias a los diferentes mecanismos de compensación y suplencia.*

En un sentido estricto, la PND no es una categoría diagnóstica, ni una entidad nosográfica y mucho menos un nuevo tipo clínico en el grupo de las psicosis.¹⁷⁴ Es el estudio de una dimensión clínica —inadvertida antes de Lacan y por eso mismo postergada—, un lapso temporal común al conjunto de las psicosis que, para mal o para bien, ya han sido caracterizadas por los autores clásicos desde hace mucho tiempo (Paranoia, esquizofrenia, melancolía, manía, psicosis pasionales, entre otras).¹⁷⁵

¹⁷⁴ Salvando las distancias a nadie se le ocurriría pensar que el síndrome de *Automatismo Mental* es una adición a la nosografía. Clérambault lo define como “la forma inicial de numerosos casos de Alucinosis” (1995, p. 110). También: “El *Automatismo Mental Mínimo* es el trastorno inicial de las Psicosis Alucinatorias Crónicas” (1995, p. 117).

¹⁷⁵ Por eso coincidimos con J.-A. Miller cuando, a propósito de la psicosis ordinaria —que al menos desde nuestra perspectiva no es un término equivalente a la PND— invita a “ir más lejos y encontrar la clínica psiquiátrica y psicoanalítica clásica” (2010b, p. 21).

9.2. Fenómeno elemental y psicosis no desencadenada.

9.2.1. Fenómeno elemental: restringido/extendido.

La noción de fenómeno elemental ha sufrido una serie de modificaciones, su uso se extendió sensiblemente si se toma como referencia aquellos que fueron aislados originalmente por Clérambault y Lacan durante la primera mitad del siglo XX. En ocasiones hoy designa de modo demasiado general los síntomas específicos de las psicosis.

Osmar Barberis (2007, p. 45) sostiene que existen al menos dos posiciones. Por un lado, aquellos autores que consideran una relación de implicación entre la estructura psicótica y el fenómeno elemental. Por ejemplo, si una psicosis se desencadena en el transcurso de un psicoanálisis, entonces hubo fenómenos elementales que no fueron advertidos por el analista. En este grupo incluimos a J.-A. Miller, J.-C. Maleval, E. Laurent, R. Mazzuca, entre muchos otros psicoanalistas contemporáneos. Es, si se quiere, la posición de mayor alcance.

En segundo lugar aquellos autores que consideran que el fenómeno elemental sólo tiene utilidad en el diagnóstico de una psicosis desencadenada, siendo insuficiente para aprehender la PND en su singularidad. Desde esta perspectiva en una estructura psicótica no necesariamente se constata la presencia de fenómenos elementales con anterioridad al desencadenamiento. Barberis delimita de este modo el grupo al cual suscribe junto a otros autores como C. Callegaris, P. Feliciotti, C. Viganó y E. Fernández.

Como representante de la primera postura, en su libro *Introducción al método psicoanalítico* (2008) Miller define los fenómenos elementales en los siguientes términos:

Los fenómenos elementales son fenómenos de psicosis que pueden existir antes del delirio, antes del desencadenamiento de la psicosis. A veces no existen actualmente en el paciente, sin embargo pueden haber tenido lugar en su pasado, y aparecen sólo una vez en su recuerdo. Pero cuando el analista puede asegurarse de eso, constituye lo que voy a llamar una 'firma clínica'. Cuando el analista sospecha que hay una prepsicosis, una estructura psicótica, es necesario buscar esos fenómenos elementales de manera metódica y segura (pp. 23, 24).

A su vez los divide en tres categorías: 1) Fenómenos de automatismo mental. Se refiere a aquellos descritos por Clérambault. 2) Fenómenos que conciernen al cuerpo. Cuando el sujeto experimenta la descomposición, despedazamiento, separación o sensación de extrañeza en la relación al propio cuerpo. 3) Fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad. Describe experiencias inefables, inexpresables, experiencias de certeza sobre la significación de hostilidad del semejante, fenómenos de significación personal (signos que le están dirigidos, irrumpe una significación que no puede precisar pero el sujeto asume que están referidos exclusivamente a él).

Lo esencial, se insiste una vez más en ello, es la constatación a nivel clínico de la existencia de fenómenos elementales de las psicosis con anterioridad al desencadenamiento. Si en sus orígenes para Clérambault pueden subsistir por tiempo indefinido y en estado puro (Cf. 1995, p. 97), entonces el desencadenamiento es contingente. Por eso mismo, incluso por razones de método, no compartimos la siguiente afirmación: “Si hay un fenómeno elemental implica que en un segundo momento habrá un desencadenamiento” (García, G. 2011, p. 52).

En tanto la forclusión del Nombre-del-Padre se deduce —al igual que la falta de significación fálica— por sus efectos, la búsqueda de fenómenos elementales en el discurso del sujeto es lo que permite discernir las coordenadas de la estructura psicótica no desencadenada en las entrevistas preliminares. Es una afirmación compartida por otros autores:

En cuanto al fenómeno elemental en el campo de las psicosis, su uso diagnóstico tiene un valor especial en el caso de las estructuras psicóticas que no han desencadenado una psicosis y en las que, por lo tanto, no es claramente manifiesto que se trate de una psicosis (Mazzuca, R. 2012b, p. 64).

Son dos momentos distintos dentro de la psicosis, porque en la medida en que solo aparecen como piezas sueltas (...) están los S_1 que emergen por fuera de sentido pero sin la eclosión de la psicosis (Tendlarz, S. 2009, p. 120).

El fenómeno elemental, que Clérambault despejó como automatismo mental, le ha permitido a Lacan determinar la estructura de este decir psicótico, aun allí donde no aparece una psicosis desencadenada (Chamorro, J. 1988. p. 51).

Por otro lado, ya en el terreno de la segunda posición teórica, en su tesis de maestría Barberis interpone algunos reparos en la relación del fenómeno elemental y la PND. Opina que, por ejemplo, cuando Lacan analiza los fenómenos elementales previos al desencadenamiento en el caso Schreber, lo hace desde las coordenadas de una psicosis ya desencadenada:

Toda lectura que se realice allí de los fenómenos previos al desencadenamiento no serán sino *a posteriori*. (...) Reconocemos el valor que la concepción lacaniana de los fenómenos elementales tiene, pero ella no nos dice todo acerca de cómo diagnosticar las psicosis no desencadenadas. (...) sobre todo si se tiene en cuenta que Lacan está trabajando casi exclusivamente con los fenómenos psicóticos de la paranoia (2007, p. 43)

La llamada “primera enfermedad” de Schreber, el episodio hipocondríaco, sólo se menciona en el texto de las *Memorias* en forma breve. El texto ofrece pocas pistas sobre el tiempo anterior a la entrada en la psicosis. En efecto, la disposición a escribir está íntimamente relacionada con la sistematización del delirio mismo.¹⁷⁶ Por lo tanto, no es allí donde ha de buscarse las alusiones de Lacan a los fenómenos de psicosis anteriores al desencadenamiento. Existen referencias, algunas más desarrolladas que otras, como en el caso del Hombre de los Lobos —las indicaciones sobre el historial freudiano y el suplemento posterior de Mack Brunswick¹⁷⁷—, el caso Roberto en el *Seminario 1*, las identificaciones imaginarias en el comentario del caso de M. Katan y las personalidades “como si” de H. Deutsch en el *Seminario 3*, incluso las consideraciones sobre la estructura de la personalidad de Aimée en el caso clínico de la tesis doctoral, entre otras.¹⁷⁸

¹⁷⁶ “Concebir un auténtico objetivo para mi vida en la medida en que logre exponer de una manera convincente para otros hombres la verdad de mis así llamados delirios y proporcionar de ese modo a la humanidad una comprensión más verdadera de la esencia de Dios” (Schreber, D. P. 2008, p. 388).

¹⁷⁷ En *El Seminario, libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1963-64) Lacan hace referencia al “accidente tardío de su psicosis” (p. 62).

¹⁷⁸ A su vez diferentes autores consideran que el ejemplo paradigmático de PND en la enseñanza de Lacan es el escritor irlandés James Joyce (1882-1941), sin embargo, tal apreciación genera fuertes polémicas. Para R. Rodríguez Ponte Lacan “en ningún momento afirmó que Joyce fuera psicótico” (1999, clase II, p. 53). En cambio, J.-A. Miller indica que “parece darlo a entender” (2013b, p. 116). La discusión del “caso Joyce”, por cuanto responde a los aportes conceptuales de Lacan en los años `70, excede el ámbito de la tesis.

Efectivamente también en ocasiones el discernimiento de fenómenos elementales correspondientes al tiempo de la PND se efectúa, cuando es posible, como una reconstrucción *a posteriori* tras la entrada en la psicosis. Teniendo en cuenta la singularidad de la epistemología psicoanalítica, ¿acaso dicha circunstancia va en detrimento de su valor clínico? ¿Acaso Lacan no intentaba, en sus presentaciones de enfermos, reconstruir el momento del desencadenamiento de la psicosis para despejar el diagnóstico diferencial? ¿Acaso a veces no se llega a saber *a posteriori* qué cumplía la función de compensación o de suplencia para un sujeto determinado?

Al mismo tiempo no se puede más que estar de acuerdo con el hecho de suponer que el fenómeno elemental “no nos dice todo acerca de cómo diagnosticar las psicosis no desencadenadas”, a condición de hacerlo extensivo a todo concepto cualquiera sea su procedencia o ámbito de injerencia.

En pocas palabras se trata simplemente de la concepción que se tenga del fenómeno elemental, a saber, restringida o extendida. Si se restringe a aquellos descriptos por Clérambault y Lacan —fundamentalmente asociados al registro simbólico—, entonces se funda el segundo conjunto. Si se lo hace extensivo, incluyendo por ejemplo fenómenos ligados al cuerpo como la falta de afecto —que implican el registro imaginario—, entonces se obtiene el primer grupo.¹⁷⁹

Los primeros podrán reprocharles a los segundos que su purismo conceptual los lleva a desconocer los desarrollos contemporáneos, empobreciendo sustancialmente sus posibilidades de discernir un modo de funcionamiento subjetivo que aquí designamos PND. Pueden preguntarse, ¿no hubo fenómenos elementales o fueron desconocidos?¹⁸⁰

Del mismo modo, los segundos podrán reprochar a los primeros que la ampliación desmedida del concepto en cuestión, en términos de “cualquier cosa que nos permita

¹⁷⁹ Los autores del primer grupo han reinterpretado la noción de fenómeno elemental sirviéndose de los desarrollos topológicos de Lacan en los años '70, en especial el nudo borromeo de cuatro anillos: “llamar fenómeno elemental a un dejar caer del cuerpo testimonia de una extensión del concepto: ya no es solamente ligado a la clínica de la ‘cadena rota’, sino que tiende más ampliamente a designar manifestaciones clínicas de algo que cojea en el nudo RSI” (Maleval, J.-C. 2003, p. 7).

¹⁸⁰ No es casual entonces que Elida Fernández —que con criterio Barberis incluye en el segundo grupo— en su libro *Diagnosticar la psicosis* (2011) no introduzca ninguna referencia significativa sobre las PND. Dedicar un capítulo a las “sospechas del analista” y la “fachada pseudoneurótica” en los “momentos previos a la ruptura psicótica” (p. 65). En otras palabras, la autora no avanza más allá de la prepsicosis de Katan, es decir, el primer tiempo del desencadenamiento.

pensar en un diagnóstico, puede ser llamada fenómeno elemental” (Barberis, O. 2007, p. 110), tiene por efecto la pérdida de especificidad del mismo.¹⁸¹

Por nuestra parte, si bien coincidimos en que el concepto se ha ampliado lo suficiente como para inscribirse en un más allá de Lacan, nos preguntamos cuál es el sentido de conservar una denominación en su forma original —sólo aquellos fenómenos típicos como el eco de pensamiento o la significación de significación, entre otros— cuando el resultado final es más académico que operativo. Quizá, desde un punto de vista pragmático, aquello que se pierde en rigurosidad se gane en operatividad, es decir, “capacidad para realizar una función” (RAE, 2001).

A su vez Mazzuca concluye su estudio sobre los fenómenos elementales —recomendable por su exhaustividad— señalando la importancia de profundizar las investigaciones sobre la temática, hecho que podría “conducir a reconocer fenómenos no necesariamente descriptos previamente” (2012b, p. 109). Ampliar el conjunto de fenómenos elementales de las psicosis no parece un retroceso siempre y cuando los mismos estén supeditados a la estructura significante y su lógica de retorno en lo real.

La cuestión podría resolverse adoptando un sintagma más general como “fenómenos de psicosis”, tal como es la elección de Lacan en algunos pasajes de su obra (Cf. 1953-54, p. 97 & 166) y otros tantos clínicos antes y después de él. Allí se puede incluir, junto a los fenómenos elementales ya descriptos y aquellos que serán añadidos por su misma lógica, otros índices de la estructura psicótica como el modo de relación con el lenguaje y el cuerpo, el funcionamiento de los ideales, la especificidad de las identificaciones, la posición en la transferencia y la relación con el saber, entre otros.¹⁸²

¹⁸¹ Si bien el autor en su afirmación busca contrastes, “cualquier cosa” es un forzamiento injustificado cuando discute con el conjunto de autores cuyos trabajos se compilan en *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica* (1999) y *La psicosis ordinaria* (2003). En ambos volúmenes, más allá de si se aspira a ser lacaniano o extraer postulados de sus axiomas a cuenta y riesgo propio, hay una lógica en los fenómenos elementales en los casos clínicos allí estudiados.

¹⁸² Barberis examina en su tesis el caso clínico “Pedro”. Describe ausencia de fenómenos elementales —“clásicos” agregaríamos nosotros—, por lo cual arriba a un diagnóstico de psicosis gracias a otras herramientas conceptuales. Enumera “identificaciones no articuladas con la castración” (p. 99) que, al ser conmovidas tras una intervención del analista, generan un estado “cuasi confusional” (p. 102). Agrega la ausencia de neurosis infantil y de *rectificación subjetiva* (ese desplazamiento operado en las entrevistas preliminares donde el sujeto es llevado a preguntarse cuál es su parte en el desorden del mundo del cual se queja), también la inexistencia de una demanda de análisis propiamente dicha y la imposibilidad de situarse como Sujeto Supuesto Saber en la transferencia. Por último y no menos esencial, dice sobre su paciente:

9.2.2. Discusiones contemporáneas sobre la relación $P_0 - \Phi_0$.

La correspondencia entre las escrituras $P_0 - \Phi_0$ del Esquema I ocupan un lugar destacado en las investigaciones actuales sobre la PND. En ellas se advierte un desplazamiento desde su denominación original en el año 1958, los agujeros $P_0 - \Phi_0$, hacia los llamados fenómenos $P_0 - \Phi_0$ que orientan el diagnóstico diferencial. Si bien, por ejemplo, Morel y Wachsberger recuerdan que en el esquema de Lacan ambas escrituras designan “los abismos que pueden surcarse, en lo imaginario y lo simbólico respectivamente, por esta forclusión y esta falta” (2003, p. 65), en general refieren P_0 a la forclusión del Nombre-del-Padre y sus efectos en lo simbólico, y Φ_0 a la falta de significación fálica y sus consecuencias en lo imaginario. La discusión se inicia a partir de un párrafo del *Escrito* “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. Allí se lee:

Ese otro abismo¹⁸³ [alude a Φ_0], ¿se formó por el simple efecto en lo imaginario del llamado vano hecho en lo simbólico? ¿O tendremos que concebirlo como producido en un segundo grado por la elisión del falo, que el sujeto remitiría para resolverla a la hiancia mortífera del estadio del espejo? (1958, p. 546).¹⁸⁴

“Todos sus problemas parecían converger en lo no simbolizado de su sexualidad. Sus problemas sexuales no remitían a ninguna escena” (p. 92). En otras palabras, ausencia de deslizamiento significativo. Llama la atención que en sus conclusiones afirme que la concepción del fenómeno elemental a nivel del *Seminario 3* no resultó de utilidad para realizar el diagnóstico de psicosis (p. 117) —si en cambio las fórmulas de la sexuación de los años `70—, cuando los índices en los cuales basa el diagnóstico no son ajenos a los temas desplegados por Lacan ese año lectivo. En otras palabras, conservar aquí la especificidad del fenómeno elemental lo vuelve estéril, sin embargo, las formulaciones sobre el Nombre-del-Padre en ese mismo seminario ofrecen, según pensamos, la llave del caso: “El significativo ser padre hace de carretera principal hacia las relaciones sexuales con una mujer. Si la carretera principal no existe, nos encontramos ante cierto número de caminitos elementales, copular y luego la preñez de la mujer (1955-56, p. 418). El paciente refiere: “Si no salías (por ejemplo a bailar), en su momento, no terminabas de ser hombre. O sos de un bando o del otro. No me importaba ninguno de los dos. Creía que una persona era todo lo demás, menos tener sexo” (p. 90), al mismo tiempo que reprocha a su padre que nunca habló de sexo con él.

¹⁸³ Tomás Segovia, traductor de la versión castellana de los *Escritos*, traduce el vocablo francés *gouffre* alternando entre agujero y abismo. Si bien desde un punto de vista semántico ambas variantes son correctas, en lo que respecta a la concepción teórica de Lacan resulta más acertado el término “agujero”.

¹⁸⁴ El párrafo suma una dificultad que bien señalan los diferentes autores. La “hiancia mortífera del estadio del espejo” alude a la solución schreberiana en particular, el almicidio o asesinato de almas (*Seelenmord*). Cada vez que se busque extraer de la cita un principio general para las psicosis se confrontará ese límite infranqueable.

Muchos autores opinan que la pregunta que antecede invita a reconsiderar la relación de causalidad entre P_0 y Φ_0 . No obstante, al menos en los términos en que fue formulada la metáfora paterna, la relación $P_0 - \Phi_0$ es necesariamente causal. En su reverso: la condición del falo como significado (Φ) es la instauración del Nombre-del-Padre en el lugar del Otro (P): “La significación del falo, hemos dicho, debe evocarse en lo imaginario del sujeto por la metáfora paterna” (1958, p. 533).¹⁸⁵

Colette Soler considera, como hipótesis de lectura del párrafo en cuestión, una disociación entre ambos términos, aunque concluye que “Lacan no pone en cuestión la solidez causal entre P_0 y Φ_0 , sino que en este pasaje disocia los efectos de uno y otro” (Miller, J.-A. y otros 1987, p. 100). La cita resulta particularmente útil para nuestros fines expositivos: se deja intacta la solidaridad causal entre ambas escrituras pero la disociación, la disyunción, recae sobre los *efectos* de uno y otro. Entonces adquieren un doble estatuto, por un lado los agujeros que se forman en la entrada en la psicosis (Cf. Lacan, J. 1958, p. 534) y por el otro, ya en nuestros días, el conjunto de fenómenos ligados a la psicosis antes y después del desencadenamiento o independientemente de él.

Los autores definen los fenómenos P_0 en los siguientes términos: “Los fenómenos que designamos con P_0 son las alucinaciones y los trastornos de lenguaje (...) van del eco del pensamiento a la lengua fundamental, pasando por las diversas formas de automatismo mental” (Morel, G. & Wachsberger, H. 2003, p. 65). En cambio los fenómenos de tipo Φ_0 :

Estos detalles que no se relacionan con las perturbaciones del lenguaje, sino con los efectos mínimos de algo que cojea en el anudamiento RSI; por ejemplo, en determinado sujeto una pregnancia de lo imaginario unida a un anclaje simbólico bastante leve, o bien una relación de extrañamiento entre el yo y el cuerpo; o bien, en otro, el ejercicio desenfrenado de la pulsión, desconectada de toda captura en la dialéctica de discurso (Deffieux, J.-P. 1999, p. 202).

Ahora bien, ¿cuál es el valor de separar conceptualmente los efectos de P_0 y Φ_0 no ya como agujeros sino como fenómenos? Históricamente, tanto la psiquiatría desde sus orígenes como así también posteriormente los psicoanalistas, han estudiado en

¹⁸⁵ Por ende resultan inadmisibles los puntos 3 y 4 que enumera J.-A. Miller en forma de pregunta: “¿Podemos disociar la relación de causalidad establecida por Lacan entre el padre y la significación fálica? 1) P - Φ . 2) Schreber: $P_0 - \Phi_0$. 3) ¿Podemos tener P y Φ_0 ? 4) ¿e incluso P_0 y Φ ?” (1987, p. 96).

profundidad los fenómenos de las psicosis desencadenadas, principalmente los delirios, las alucinaciones y los trastornos del lenguaje, es decir, fenómenos atribuidos actualmente a P_0 , relacionados al registro simbólico. Si bien muchos psiquiatras ya habían llamado la atención sobre los trastornos del lenguaje en la psicosis clínica, Lacan supo reinterpretarlos de forma original bajo la lógica de la estructura significante. A nivel del *Seminario 3* se le escucha decir: “para que estemos en la psicosis tiene que haber trastornos del lenguaje, en todo caso les propongo que adopten provisoriamente esta convención” (p. 133).

Las líneas más recientes de investigación una menor prevalencia de trastornos del lenguaje en las PND y privilegian el diagnóstico diferencial en función de la presencia de fenómenos de tipo Φ_0 . Morel y Wachsberger, mientras analizan una sucesión de casos clínicos de psicosis no desencadenadas, centran su atención en las perturbaciones a nivel del cuerpo. Ambos autores opinan:

Estos trastornos son la manifestación de una falta de la significación fálica, que abre lentamente Φ_0 . Nada asegura, sin embargo, que estas entradas precoces en la psicosis no sean un día seguidas por un desencadenamiento P_0 . La forclusión del Nombre-de-Padre hace siempre posible una sacudida del orden simbólico que formará P_0 (2003, p. 71).¹⁸⁶

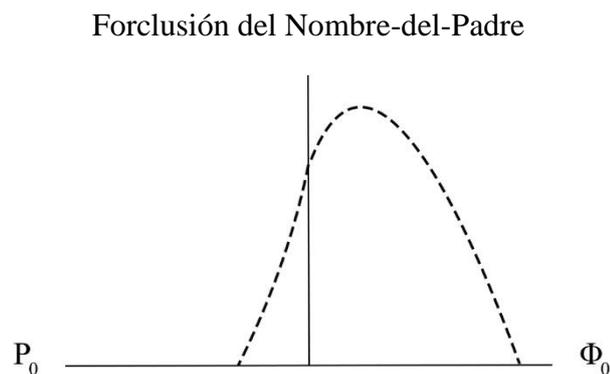
Aquí los autores acentúan los fenómenos ligados a la falta de significación fálica, la elisión del falo, en donde Φ_0 “se abre lentamente” —sin alcanzar por ello el desencadenamiento— en forma independiente de la manifestación clínica de P_0 , sin por ello desarticular la relación causal entre ambos.¹⁸⁷ Aún en los casos clínicos en donde los autores contemporáneos solo refieren el encuentro con Φ_0 , afirman que “podría deducirse P_0 a partir de la suposición teórica, que es la consecuencia lógica y necesaria de la ausencia de significación fálica” (Castanet, H. & De Georges, P. 2009, p. 21).¹⁸⁸

¹⁸⁶ Si ambos autores reservan el término desencadenamiento para la formación de P_0 , entonces resulta contradictoria la expresión “entradas precoces en la psicosis” en referencia a Φ_0 en el fragmento citado.

¹⁸⁷ Silvia Tendlarz agrega que “así se rompe con la idea de causa efecto, Φ_0 tendría sus efectos propios” (2009, p. 45).

¹⁸⁸ Por eso disentimos con la siguiente afirmación: “En la práctica actual nos enfrentamos a estructuras $P_0 \Phi_1$ (ausencia o forclusión del Nombre-del-Padre/presencia de la significación fálica) y $P_1 \Phi_0$ (presencia de “un” padre/ausencia de la significación fálica) que cuestionan la forclusión del Nombre-del-Padre, P_0 , como condición necesaria de la ausencia de la significación fálica, Φ_0 ” (Ortega Moreno, M. 2013, p. 417). Al parecer la autora citada se desentiende de la

El deslizamiento desde los *agujeros* a los *fenómenos* se consolida, al menos en el interior del conjunto de psicoanalistas agrupados en el Campo Freudiano, en función de la campana o curva de Gauss que propone J.-A. Miller. El autor plantea la relación $P_0 - \Phi_0$ como dos polos ligados íntimamente, dos dimensiones en las que se manifiestan los fenómenos inherentes a la forclusión del Nombre-del-Padre: “En la clínica borromea podemos decir: el Φ_0 y el P_0 son dos extremos de la curva de Gauss, es solo una distinción de razón, no una distinción fundada en la cosa” (Miller, J.-A. y otros 2003, p. 216). En el eje vertical se ubica la forclusión del Nombre-del-Padre. En los puntos de inflexión de la curva a ambos lados, sobre el eje horizontal, se sitúan en un extremo los fenómenos P_0 y en el otro los Φ_0 .¹⁸⁹



En pocas palabras, la relación causal entre ambos términos aún se sostiene pero sus efectos se suponen independientes entre sí, al mismo tiempo que se afirma que en las PND hay prevalencia de fenómenos Φ_0 . Se trata de una tesis que domina el campo de las investigaciones contemporáneas sobre las PND, que es necesario incluir como un efecto de la enseñanza de Lacan o como un conjunto de interpretaciones posteriores.

mecánica de la metáfora paterna tal como fue formalizada por Lacan en los años `50. Por el contrario coincidimos con Inés Domínguez Díaz cuando afirma que se “Despeja de esta forma la ilusión de que podríamos encontrar casos donde una cosa se diera sin la otra. La forclusión del NP implica siempre Φ_0 , pues son dos maneras de nombrar lo mismo. Lo que sucede es que algunas veces es mucho más evidente una manifestación que otra” (2008).

¹⁸⁹ En su intervención Miller no adjunta una representación gráfica de sus ideas, por lo tanto ofrecemos una versión cuya idoneidad, por eso mismo, no podría asegurarse.

Así, por ejemplo, se explica la primera enfermedad del magistrado Schreber —el “ataque de hipocondría grave” en el año 1884— como una manifestación sintomática de Φ_0 , mientras que será preciso esperar hasta el desencadenamiento de la psicosis para advertir aquellos fenómenos ligados a P_0 .¹⁹⁰

Por nuestra parte nos parece necesario diferenciar —por eso seguimos de cerca las publicaciones de los últimos años sobre la temática— las manifestaciones de la forclusión del Nombre-del-Padre tanto en lo simbólico como en lo imaginario en las psicosis en general y en las PND en particular. Tal distinción podría ser de utilidad en función del diagnóstico diferencial y la dirección de la cura, aunque todo indica que aún es demasiado pronto para evaluar la pertinencia de las construcciones teóricas sobre los fenómenos $P_0 - \Phi_0$. En suma, se trata de un más allá de Lacan que ha de juzgarse, al igual que las interpretaciones que profiere el analista cuando dirige una cura bajo transferencia, por sus efectos.

¹⁹⁰ La curva de Gauss que adjuntamos más arriba pretende representar la irrupción de fenómenos Φ_0 durante la primera enfermedad de Schreber.

CAPÍTULO 10

LOS MECANISMOS DE COMPENSACIÓN

Como se indicó en la *Fundamentación* y en el *Marco teórico*, los mecanismos de compensación de la estructura psicótica fueron esbozados por Lacan fundamentalmente en el *Seminario 3* sin alcanzar por ello una forma sistematizada.¹⁹¹ Tal como se deduce de la definición que propusimos, en el término PND habita la pregunta por las diferentes modalidades de compensación. En el presente apartado se analizarán las referencias más significativas en el texto lacaniano en los años `50, en su mayoría centradas en torno a las identificaciones imaginarias.

De seguro se podrá enriquecer en gran medida el análisis considerando desarrollos teóricos más tardíos en la obra de Lacan, como por ejemplo la noción de suplencia. Sin embargo, la delimitación del problema de investigación se circunscribe a lo siguiente: compilar y analizar los aportes conceptuales, en un lapso temporal específico, que posibilitarían construir una noción operativa de PND.

10.1. La compensación del Edipo ausente.

La metáfora paterna, ejemplo paradigmático de la formalización del Edipo freudiano por la vía del significante, sustituye el significante del Deseo de la Madre por el significante del Nombre-del-Padre e induce así la significación fálica. Su fracaso se inscribe en dos niveles, la *forclusión* del significante paterno (P_0) y la *falta* de significación fálica (Φ_0) según el álgebra del Esquema I (1958, p. 546). En el *Seminario* sobre las psicosis se lee: “Admitimos sin problemas que en una psicosis algo no funcionó, que esencialmente algo no se completó en el Edipo” (1955-56, p. 287). Más adelante: “no haber atravesado la prueba del Edipo (...) deja al sujeto con cierto defecto” (p. 357).¹⁹²

El defecto en lo simbólico o la carencia del significante como consecuencia del “Edipo ausente” (p. 275) puede a su vez compensarse. En un sentido amplio, Lacan

¹⁹¹ En cambio, en el *Escrito* “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (1958), examina una fórmula singular de estabilización por la metáfora delirante tras la entrada en la psicosis clínica en el caso Schreber.

¹⁹² “El complejo de Edipo significa que la relación imaginaria, conflictual, incestuosa en sí misma, está prometida al conflicto y la ruina (...) hace falta una ley, una cadena, un orden simbólico, la intervención del orden de la palabra, es decir el padre” (1955-56, p. 139).

explica: “se trata en la psicosis, de un impasse, de una perplejidad respecto al significante. Todo transcurre cual si el sujeto reaccionase a él mediante una tentativa de restitución, de compensación” (p. 277).

A medida que prosigue su argumentación circunscribe con más detalle qué entiende por compensación involucrando directamente el registro imaginario:

Supongamos que esa situación entrañe precisamente para el sujeto la imposibilidad de asumir la realización del significante padre a nivel simbólico. ¿Qué le queda? Le queda la imagen a la que se reduce la función paterna. Es una imagen que no se inscribe en ninguna dialéctica triangular, pero, cuya función de modelo, de alienación especular, le da pese a todo al sujeto un punto de enganche, y le permite aprehenderse en el plano imaginario (p. 291).¹⁹³

El fragmento describe la forma de vinculación entre el registro imaginario y orden el simbólico en ausencia del Nombre-del-Padre.¹⁹⁴ Al mismo tiempo introduce una distinción de grado entre la función paterna en lo simbólico (con su dinamismo de dialéctica triangular) y su reducción a una imagen (alienación especular con el semejante sobre el eje a—a' del Esquema L), sin por ello objetar sus cualidades y funciones de compensación frente a la “desposesión primitiva del significante” (p. 292).¹⁹⁵

Ahora bien, ¿qué supone la función paterna en su estatuto simbólico a nivel del Seminario 3? Lacan refiere que es preciso que la noción *ser padre*, gracias a un conjunto de intercambios culturales, alcance el estado y la consistencia de significante primordial:

Para que procrear tenga su sentido pleno, es aún necesario, en ambos sexos, que haya aprehensión, relación con la experiencia de la muerte (...) El significante *ser padre* hace de carretera principal hacia las relaciones sexuales con una mujer.¹⁹⁶ Si la carretera principal no existe, nos encontramos ante cierto número de caminitos elementales, copular y luego la preñez de la mujer (p. 418).

¹⁹³ Se encontrará idéntica referencia en la página nº 275 del mismo volumen.

¹⁹⁴ En cambio, si el significante paterno se ha inscripto en el lugar del Otro, lo imaginario es “revisado, refundido, reanimado de cabo a rabo por el orden simbólico” (1955-56, p. 19).

¹⁹⁵ En sus propios términos Helene Deutsch explica la falla en el Complejo de Edipo y su compensación: “el Yo ‘como si’ se subordina mediante la identificación a los deseos e imperativos de una autoridad que jamás se ha introyectado” (1968, p. 429).

¹⁹⁶ “Las dos vertientes, masculina y femenina, de la sexualidad, no son datos, no son nada que pueda deducirse de la experiencia” (1955-56, p. 357).

Si bien tanto la carretera principal como los caminitos elementales permiten desplazarse con mayor o menor facilidad del punto A al B, si Lacan insiste en que no son equivalentes es porque la primera es definida como una “vía de comunicación” que “polariza, aferra, agrupa en un haz a las significaciones” (p. 416). En ausencia de la carretera principal Schreber “tuvo que imaginarse a sí mismo mujer, y efectuar a través de un embarazo la segunda parte del camino necesaria para que (...) la función padre quede realizada” (p. 419).¹⁹⁷

En una revista digital de actualidad psicoanalítica dos autores opinan que “la Forclusión puede compensarse en sus efectos tanto antes del desencadenamiento, la Prepsicosis o Psicosis no desencadenada, como después del mismo” (Álvarez, M. C. & Sadi Cadenas, B. 2012, p. 118). Además de la superposición de conceptos —sin duda por el uso contemporáneo del término prepsicosis— el párrafo, según pensamos, es impreciso. Aquello que se compensa es la estructura afectada por la forclusión y no, en cambio, sus efectos. Dicho en otros términos, la forclusión por definición es deducible conceptualmente por sus efectos. Caso contrario la noción de fenómeno elemental o los fenómenos de psicosis serían tan inexistentes como innecesarios en el diagnóstico diferencial. Tanto Clérambault (1995, p. 97) como el mismo Lacan (1953-54, pp. 97, 166) e incluso las investigaciones actuales sobre la PND¹⁹⁸ admiten la presencia de dichos fenómenos antes y después del desencadenamiento de la psicosis.

Otra forma de atrapar la importancia de la compensación es a partir del desfallecimiento de su función. Si Lacan explica que en la entrada en la psicosis “la falta de un significante lleva necesariamente a poner en tela de juicio el conjunto significante” (1955-56, p. 289), entonces los mecanismos de compensación evitan tal progresión. En su reverso: mientras su función se sostenga la falta de un significante *no* lleva necesariamente a poner en tela de juicio el conjunto significante.

¹⁹⁷ Si se reformula la metáfora bajo la perspectiva del *sinthome*, quizá se podría afirmar que para todo ser hablante no hay más que caminitos elementales o carreteras secundarias —algunas más frecuentadas que otras— y que cada sujeto, en lugar de verse forzado a utilizarlas a falta de algo mejor, inventa los suyos el tiempo que le funcionan.

¹⁹⁸ Cf. Miller, J.-A. 2008, p. 23, Laurent, E. 1991, p. 29, Maleval, J.-C. 2009, p. 272, Tendlarz, S. 2009, pp. 32, 120, 151, 153, Chamorro, J. 1988, p. 51 & 2005, p. 64.

Por otro lado, la noción de compensación no ha sido igualmente explorada en toda la nosografía de las psicosis. Por ejemplo, como señala Guillermo Belaga: “el modo de compensación de la melancolía permanece oscuro” (1997, p. 16).

10.2. La especificidad de la identificación imaginaria en la psicosis.

En su *Escrito* “El estadio del espejo como formador de la función del yo [*Je*] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica” (1949) Lacan define la identificación como “la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen” (p. 100). La formalización de la *tópica de lo imaginario* se impuso como el primer paso lógico en el retorno a las fuentes freudianas (Cf. 1953-54, p. 12), el cual no podía prosperar sin conmovier el estatuto del Yo (*Ich*) postfreudiano.¹⁹⁹ En efecto, al recordar el origen narcisista del yo —sede de la alienación especular e inseparable de su función esencial de desconocimiento— Lacan desarticula toda dirección de la cura que tienda hacia el fortalecimiento del Yo, sea para facilitar su adaptación a la llamada realidad, sea para liberarlo de sus vasallajes.

Ya en su primer *Seminario* explica que en la identificación imaginaria lo simbólico no está ausente: “Les enseñaré, por primera vez siguiendo los textos de Freud, que en ese estadio están implicados dos registros” (1953-54, p. 178).²⁰⁰ Conforme avanza su enseñanza el significante se transforma en el pivote del movimiento de reconquista del

¹⁹⁹ En el marco de la segunda gran guerra los psicoanalistas emigrados a Norteamérica —los más destacados: Heinz Hartmann, Rudolph Loewenstein y Ernst Kris— postularon como fin de la cura analítica “adaptar el Yo a la realidad”. Es un postulado posible a partir de los dichos freudianos, por ejemplo en el capítulo sobre los vasallajes del yo en *El yo y el ello* (1923) o en la conferencia *La descomposición de la personalidad psíquica* (1932). No obstante, tal interpretación entra en contradicción con los ejes más elementales del discurso que Freud mismo inventó. Por ende, conservar la distancia entre el *dicho* y el *decir* es lo que podría despejar la confusión, aunque instaure la pregunta sobre qué autoriza a elevar un decir sobre otro. *Un* decir y no *el* decir. Si acaso se cree que existe “el decir” de Freud, entonces la operación de lectura lacaniana no sería distinta de aquella exégesis de los Padres de la Iglesia sobre los evangelios que pululaban en aquel tiempo.

²⁰⁰ Algunos autores suponen en las primeras formulaciones de Lacan una suerte de indistinción entre imaginario y simbólico que luego se despejaría con suficiente claridad. El término *imago* —abandonado más tarde sin atenuantes— sería un ejemplo de dicha superposición de registros.

campo freudiano (Cf. 1971, p. 247) y la teoría de la identificación se enriquece aún más.²⁰¹ Si el primer paso fue descompletar el Yo, el segundo es diseminar su noción de sujeto dividido por el significante.²⁰²

En ocasiones se adjudica al mismo Lacan, otras veces a las lecturas de sus discípulos, un modo de interacción entre lo imaginario, menospreciado y reducido a “reflejos y sombras”, y lo simbólico idealizado y jerarquizado. Es cierto que en los años `50 las identificaciones imaginarias en las psicosis se inscriben como una sucesión de “muletas imaginarias” (1955-56, p. 292), “carreteras secundarias” o “caminitos elementales” (p. 418), frente a la consistencia simbólica del Nombre-del-Padre —su impostura como garante del Otro no se revelará sino más adelante—, sin embargo tiempo después en *El Seminario, libro 19, ...o peor* (1971-72) se despeja en forma contundente cualquier malentendido al respecto:

Llegó a mis oídos que decían que yo hacía juicios de valor del tipo: imaginario *caca*, simbólico *ñam ñam*, o algo así. Todo lo que dije, escribí, inscribí en los grafos, esquematicé en un modelo óptico en su momento —donde el sujeto se refleja en el rasgo unario, y donde solamente a partir de eso él se sitúa como *yo ideal*—, todo eso insiste justamente en el hecho de que la identificación imaginaria se opera por medio de una marca simbólica. De suerte que quien denuncia ese maniqueísmo en mi doctrina —el juicio de valor, *puaj*— demuestra solamente lo que él es por haberme escuchado así desde el comienzo de mi discurso (p. 166).

La identificación deviene así un concepto clave para interrogar la relación de los tres registros. Antes que jerarquías y rebajamientos —a fin de cuentas, ese es el forzamiento que admite todo maniqueísmo— hay articulación.

Al mismo tiempo el fragmento citado es igualmente útil para aprehender el rasgo singular de la identificación imaginaria en el campo de las psicosis. Si la psicosis se define

²⁰¹ “En el *Seminario 1* quedaba la impresión (...) de que la identificación se resuelve en la tópica de lo imaginario. Los efectos de lo simbólico sobre la identificación quedaron eclipsados por la potencia y rigurosidad que tuvo una teoría fundamental de lo imaginario (...) el seminario sobre *La identificación* parece venir ocho años después a corregir este efecto y vuelve sobre los problemas del *Seminario 1* con otro acento y volumen significativo (Kuri, C. 2010, p. 19).

²⁰² Sobre la tópica de lo imaginario y el esquema óptico Lacan escribe en *Observación sobre el informe de Daniel Lagache* (1966): “Es decir que nuestro modelo corresponde a un tiempo preliminar de nuestra enseñanza en que necesitábamos desbrozar lo imaginario como demasiado apreciado en la técnica. Ya no estamos en eso” (p. 648).

por la carencia del significante, entonces se asume que no opera el rasgo unario (*einzigster Zug*) como *marca simbólica* que sostiene el ideal del yo y por ende las identificaciones simbólicas. Es el correlato conceptual que intenta explicar, a título de hipótesis, el carácter lábil de las identificaciones imaginarias en las psicosis.

Insistimos en lo siguiente: si bien a nivel del *Seminario 3* se establece una relación entre el déficit simbólico y su compensación imaginaria —en una proporción asimétrica: “Sólo por identificación con objetos exteriores obtendrían un precario acceso a la Ley” (Maleval, J.-C. 1996, p. 636)— es claro que las mismas no carecen de valor. Tal como señala J.-A. Miller:

No es suficiente suponer que en la psicosis el sujeto no accede a la identificación fálica. Hay que suponer, además, que el sujeto accede a otra identificación. De ahí que, por ejemplo, la psicosis de Schreber no se desencadene hasta los cincuenta y un años (2006, p. 46).

Esa otra identificación como sostén o “punto de enganche”, según la metáfora de Lacan, posee la cualidad de evitar la entrada en la psicosis clínica. Ahora bien, que sea un *recurso* no implica que resulte igualmente útil a todo sujeto. Si acaso son insuficientes el sujeto se expone a un deslizamiento metonímico, es decir, “una disposición completamente pasiva a escindirse en un número infinito de identificaciones” (Deutsch, H. 1968, p. 426). Por su parte, J.-C. Maleval, quien se destaca por la profundización de esta temática en particular²⁰³, opina:

Para que una identificación imaginaria llegue a estabilizar de forma duradera a un sujeto psicótico es necesario que se cumplan algunas condiciones. (...) Además, la regla es que un sentimiento de amor o admiración sea el inicio del vínculo que une a estos sujetos a su objeto de identificación prevalente (1996, p. 646).²⁰⁴

En el *Seminario 3*, cuando Lacan se pregunta qué ocurre cuando se produce cierta falta en la función formadora del padre (p. 291), trae a consideración el análisis efectuado

²⁰³ En especial en *Identificaciones imaginarias y estructura psicótica no desencadenada* (1996) y en *Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria* (2003).

²⁰⁴ Algunos años más tarde agrega: “la fascinación por una figura paterna lo bastante apta para sugerir en lo imaginario lo que falta en lo simbólico” (2003, p. 9).

por M. Katan de la fase prepsicótica de un joven paciente “suficientemente avanzado en su identificación a su camarada”. Identificado de forma casi mimética a un semejante en calidad de modelo²⁰⁵, intenta conquistar la tipificación de la actitud viril por medio de la identificación: “Es un mecanismo de compensación imaginario del Edipo ausente, que le hubiera dado la virilidad bajo la forma, no de la imagen paterna, sino del significante, del *nombre-del-padre*” (p. 275).²⁰⁶

Si Helene Deutsch denominó identificación automática a las identificaciones imaginarias, Lacan utiliza por única vez la expresión “imitación exterior” (p. 360). Finalmente, transcribimos un fragmento que posee el mérito de condensar en pocas palabras la esencia de los mecanismos de compensación tal como fueron formalizados en la década de 1950:

Esta verdadera desposesión primitiva del significante, será lo que el sujeto tendrá que cargar, y aquello cuya compensación deberá asumir, largamente, en su vida, a través de una serie de identificaciones puramente conformistas²⁰⁷ a personajes que le darán la impresión de qué hay que hacer para ser hombre. Así es como la situación puede sostenerse largo tiempo; como los psicóticos viven compensados (1955-56, p. 292).

10.3. De las muletas imaginarias hacia el recurso y la invención.

Por razones metodológicas el desarrollo de la tesis se limitó a los aportes conceptuales de Lacan en los años `50, supeditados a su vez a la lógica del Otro sin barrar. Si los mecanismos de compensación se suponen frágiles, sea por los dichos de Lacan, sea por un efecto de lectura posterior de sus discípulos, la PND solo sería una temporalidad

²⁰⁵ “Se comporta cual si tuviera un padre severo, que es el caso de su camarada. Como él, se interesa por una joven, que como por azar, es la misma en que se interesa su camarada” (pp. 274-75).

²⁰⁶ Se asiste en este fragmento a una de las primeras formulaciones del sintagma Nombre-del-Padre como concepto.

²⁰⁷ En nuestra lengua se entiende por conformismo: “Práctica de quien fácilmente se adapta a cualquier circunstancia de carácter público o privado” (RAE, 2001).

siempre amenazada por el desencadenamiento.²⁰⁸ Ahora bien, una vez que la inconsistencia del Otro alcanza estatuto teórico en los años `70 la diferencia de jerarquía entre el registro simbólico y el imaginario inevitablemente se modifica. No es lo mismo que la falla se ubique en la estructura psicótica —forclusión del Nombre-del-Padre— que concebir el orden simbólico afectado por una falla estructural: S(A/). Esa misma modificación, como punto de capitón, produjo un cambio en la consideración de los mecanismos de compensación. Solo así puede explicarse cómo se llega de las “muletas imaginarias” a los recursos que permiten “encuadrar una existencia”.

En *El Seminario, libro 20, Aún...* (1972-73) se lee respecto de la barradura del Otro: “Con eso añadí una dimensión a ese lugar del A al mostrar que como lugar no se sostiene, que hay allí una falta, un agujero, una pérdida” (1972-73, p. 39).²⁰⁹ Ricardo Rodríguez Ponte, traductor de una versión crítica del *Seminario 23*, lo resume del siguiente modo:

La falta que afecta a la estructura es radical, principal (no derivada de otra cosa) e irreparable: no hay relación sexual. (...) un imposible que funda la estructura, y es en relación a este imposible estructural que desempeña su papel la función de suplencia (2011, p. 4).²¹⁰

¿Es posible utilizar el vocablo *compensación* en los años `50 y, del mismo modo, reservar el término *suplencia* para los desarrollos posteriores de Lacan? Jean-Claude

²⁰⁸ Compilamos aquí dos referencias ya citadas del *Seminario 3* donde se aprecia, o al menos queda a criterio del lector, la inercia hacia el desencadenamiento: “Puede que al comienzo el taburete no tenga suficientes pies, pero igual se sostenga hasta cierto momento, cuando el sujeto, en determinada encrucijada de su historia biográfica, confronta ese defecto que existe desde siempre (...) la falta de un significante lleva necesariamente a poner en tela de juicio el conjunto significativo” (p. 289). “Helen Deutsch destacó cierto *como si* que parece marcar las etapas de quienes, en cualquier momento, caerán en la psicosis” (p. 360).

²⁰⁹ Si bien ya en *El Seminario, libro 6, El deseo y su interpretación* (1958-59) se introduce el significante del Otro barrado, es en los años `70 donde Lacan extrae consecuencias más profundas: “El significante que falta en el nivel del Otro: tal es la fórmula que da su valor más radical al S(A/). Ése es, si me permiten, el gran secreto del psicoanálisis. El gran secreto es: No hay Otro del Otro” (1958-59, p. 331).

²¹⁰ Según otro autor: “Lo que sí sabemos es que ambos polos no se diferencian como normalidad estructurada (las neurosis) frente a lo degenerado (las psicosis). Sabemos que ambos son soluciones-síntomas respecto de una estructuración fallida, base del ser parlante (Indart, J. C. 2009, p. 15). Así, se comprende que la nosografía psicoanalítica es excepcional por cuanto supera el binomio clásico y aún vigente de lo normal-patológico.

Maleval, al igual que Rodríguez Ponte, busca diferenciarlos (Cf. 2003, p. 8) pero al mismo tiempo sugiere que los términos no se excluyen entre sí:

Podríamos tender a distinguir entre suplencia y compensación. En el *Seminario 3* este último término, es utilizado varias veces, en referencia a imágenes identificatorias (...) Por el contrario, el término de suplencia toma verdaderamente gran extensión en la enseñanza de Lacan al término de esta última, designando allí un medio utilizado para mantener juntos los elementos de la cadena borromea. La distinción no toma sin embargo un estatuto teórico ya que él menciona en 1976 la “compensación por el *sinthome*” a propósito de Joyce (2003, p. 17).²¹¹

Curiosamente tan solo tres años antes, en su libro *La forclusión del Nombre del Padre. El concepto y su clínica* (2009) —publicado en Francia en el año 2000— Maleval argumenta lo contrario. Allí dedica sus esfuerzos a separar ambos términos según una relación disimétrica: “No todo psicótico construye una suplencia; algunos sólo disponen para estabilizarse de identificaciones imaginarias” (p. 265). Más adelante: “las identificaciones imaginarias son más frágiles que las complejas elaboraciones de las suplencias” (p. 268).

En nuestra opinión hay otra razón fundamental para distinguirlos: el término *suplencia* no es específico del campo de las psicosis, se incluye en una búsqueda mucho más amplia. El sintagma *no hay relación sexual* —que en la topología del Nudo Borromeo se representa con dos *lapsus*²¹²— es el ejemplo paradigmático de la inconsistencia del

²¹¹ Efectivamente se localiza el término compensación en varios pasajes del *Seminario 23*: “¿No hay algo como una compensación por esta dimisión paterna, por esta *Verwerfung* de hecho, en el hecho que Joyce se haya sentido imperiosamente llamado?” (p. 86), “He centrado la cosa en torno del nombre propio y he pensado —hagan lo que quieran con este pensamiento— que por querer hacerse un nombre Joyce compensó la carencia paterna” (p. 92), “Compensación por el *sinthome*” (p. 96), entre otros.

²¹² Las manipulaciones del Nudo Borromeo en *El Seminario, libro 23, El sinthome* (1975-76) traducen el axioma de la inconsistencia del Otro a la lógica nodal. Lo que define al nudo en cuestión, independientemente de la cantidad de anillos, es la propiedad borromea: “Se sabe lo que esto significa: que es imposible deshacer uno de los redondeles sin que al mismo tiempo los otros dos se liberen” (Milner, J.-C. 1999, p. 13). A diferencia de la primera representación del nudo en el *Seminario 20* (1972-73, p. 150) en el *Seminario 23* Lacan presenta el nudo borromeo fallado (*lapsus*) en dos lugares, por lo cual los tres anillos ya no se “traban” entre sí —recordemos que nunca están interpenetrados o enlazados al modo de los anillos olímpicos—, simplemente se apoyan uno sobre otro: “Es preciso decir que debemos considerar las instancias como realmente separadas” (1975-76, p. 71). Frente a la dispersión de los tres registros Lacan propone sumar un cuarto anillo —“Digo que hay que suponer tetrádico lo que hace al lazo borromeo” (1975-76, p.

orden simbólico en ese entonces. Una vez que Lacan establece que no hay lazo necesario entre los tres registros, su investigación busca cernir, a título de hipótesis, una de las formas que puede tomar el “lazo enigmático” (Cf. 1975-76, p. 20) que los anuda según la propiedad borromea en el nudo de cuatro consistencias.

Los mecanismos de compensación son específicos de las psicosis y fueron aislados en el *Seminario 3*, mientras que las modalidades de suplencia tienen un alcance más general, no privativo de una estructura en particular, suplen el desanudamiento inicial del nudo. En los `50 se *compensa* la estructura psicótica afectada por la forclusión del Nombre-del-Padre, en los `70 se *suple* la falla de base del nudo para todo ser hablante (*parlêtre*) de modo tal que los registros no se dispersen. La pluralización del nombre del padre es, desde esta perspectiva, más una invención singular de cada sujeto que una ley simbólica universal.

Aquí, naturalmente, interesa señalar los efectos sobre la conceptualización de las psicosis. Según pensamos la “compensación por el *sinthome*” (Cf. 1975-76, p. 96) trae a consideración el rasgo más creativo y original de las psicosis en su conjunto, por ello ya no es posible sostener una teoría deficitaria o ignorar su plasticidad y capacidad de invención. Si bien los mecanismos de compensación y las modalidades de suplencia no se confunden —según Maleval por su diferencia de grado, en nuestra opinión porque pertenecen a lógicas conceptuales muy distantes entre sí— las investigaciones de Lacan sobre éstas últimas permitieron reinterpretar los mecanismos de compensación, otorgándoles mayor consistencia e interés bajo la perspectiva del Otro barrado. En lógica permutar el axioma central de un silogismo es lo que permite derivar nuevos postulados.

Por otro lado, no es menos cierto que algunas maniobras en la transferencia pueden precipitar una coyuntura de desencadenamiento (Cf. 1955-56, p. 28). Por ejemplo, si en la dirección de la cura en las neurosis la interpretación tiene por efecto la caída de las identificaciones en las que, al igual que en el fantasma, se inmoviliza un sujeto, en las psicosis —por los motivos ya expuestos— puede equivaler a desmontar un mecanismo

20)— bajo el nombre de *sinthome* que corrige, repara, suple o compensa, según sus palabras, la falla del nudo: “lo que he llamado este año el *sinthome* permite reparar la cadena borromea si ya no hacemos de ella una cadena, o sea, si en dos puntos hemos cometido lo que he llamado un error” (1975-76, p. 91).

de compensación en pleno funcionamiento.²¹³ Un breve fragmento clínico, presentado por Victoria Horne-Reinoso, permite apreciar la importancia de las identificaciones imaginarias en la singularidad sin par de un caso:

El significante *militar*, en tanto rasgo de identificación imaginaria con el padre, la sostuvo durante mucho tiempo porque suple la falta de significante que en el Otro la inscribe como mujer. La perspectiva de la jubilación la remite nuevamente al vacío de significantes que en lo sucesivo podrían responder la pregunta *¿Qué soy?* Quitarle el significante *militar* se vuelve para ella dejarla desnuda, como cuando había abierto la puerta a sus padres, sin el uniforme que recubría su falta de significante para vestir su ser de mujer (2008, p. 105).²¹⁴

En este sentido, aunque se considere que aún no existe un tratamiento específicamente psicoanalítico de las psicosis, se obtiene al menos su reverso, a saber, las intervenciones que es necesario evitar en la clínica bajo transferencia en el campo de las psicosis.²¹⁵ Por ello resulta tan pertinente el fragmento que sigue:

La apuesta del psicoanálisis es no oponerse a los recursos del psicótico, y por eso hablamos de autotratamiento. Porque no le inventamos recursos, sino

²¹³ J.-C. Maleval opina que existen dos formas de la dirección de la cura que pueden precipitar un desencadenamiento: “Las que enfrentan con insistencia al sujeto con el enigma del deseo del Otro por medio de la interpretación que hace resonar la ambigüedad del significante; por otra parte, las que se empeñan en minar las parapsicosis (identificaciones imaginarias o suplencias elaboradas) interpretándolas en lugar de sostenerlas” (2009, p. 259).

²¹⁴ “Así también se explica la seducción que la vida militar o monacal tiene para los psicóticos. De hecho, todo indica que muchos de ellos, gracias a identificaciones imaginarias estables, llegan a encuadrar su existencia y consiguen camuflar la psicosis manifiesta” (Maleval, J.-C. 1996, p. 643).

²¹⁵ Para Lacan en los años `50 la posibilidad de un tratamiento de las psicosis se encontraba en su fase preliminar. Aunque muchos autores contemporáneos han difundido valiosos aportes en esa dirección, por nuestra parte consideramos —al igual que J.-C. Maleval (2009, p. 357)— que Lacan mantuvo una actitud de prudencia respecto de los tratamientos de sujetos psicóticos, indicando esencialmente qué intervenciones son desaconsejables por sus efectos desestabilizadores en la estructura. Jorge Chamorro opina: “Frente a la prepsicosis retiramos el psicoanálisis. Pero el psicoanálisis como dispositivo en marcha, no como respuesta psicoanalítica, que son dos cosas diferentes” (2004, p. 75). Ricardo Rodríguez Ponte agrega: “Digamos, lo que nos lleva a interrogantes es qué acogida darle al testimonio psicótico, a la demanda psicótica, cuando la hay (...) de manera que esa demanda pueda ser acogida en un dispositivo donde, al menos en el horizonte, no esté excluida de entrada la posibilidad de mantener el discurso analítico, que no es el discurso de la psicoterapia” (1998, clase IX, p. 25). Suponemos que la “respuesta analítica” es alojar al sujeto en el “discurso analítico”, es decir, más allá de la forma que tome la dirección de la cura, se trata de un modo específico de lazo.

acompañamos y causamos el invento que lo instrumenta, por ejemplo, para hacerse un cuerpo en la esquizofrenia (Chamorro, J. 2004, p. 159).

Acompañar no es remedar ni injertar una prótesis imaginaria a quien consulta según se crea necesario, tal como propone una autora: “entretejer un imaginario posible que acote el agujero” (Fernández, E. 2011, p. 68). De ese modo se perpetúa la asimetría fundante de la nosografía clásica, donde el terapeuta, quien se imagina a sí mismo firmemente asentado en el buen orden simbólico, procura fabricar muletas imaginarias a medida del consultante.²¹⁶ Acompañar es, en un sentido tan ético como pragmático, ser sensibles y dóciles a la invención singular. Acompañar es propiciar las condiciones para hacer crecer aquello que sí funciona y desalentar, según sea posible, aquello que no.²¹⁷

¿Acaso no es una invención, como refiere una mujer esquizofrénica, pintarse los labios de colores extravagantes para anudar su boca a su propio cuerpo a través del reflejo de las vidrieras que frecuenta por la calle? ¿Acaso el niño autista que usa gafas de sol en interiores no se procura un velo frente a la mirada del Otro? ¿Acaso quien toma por modelo a un semejante no se orienta, el tiempo y por la razón que sea, en la existencia? ¿Acaso aquel joven paciente, que entrevistamos en nuestra incipiente práctica hospitalaria, no se las arreglaba para mantener a raya el parásito palabrero²¹⁸ escribiendo sinónimos cuando el docente le dictaba palabras cuyas sílabas le resultaban tan perturbadoras como invasivas?²¹⁹

No se ve porqué el analista tendría que sumar su granito de arena a la psicopatologización de la vida cotidiana. En la “Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber” (1966b) Lacan escribía: “el sujeto como tal, lo

²¹⁶ “Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de un auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de haberla formado a nuestra imagen y semejanza” (Freud, S. 1919, p. 160).

²¹⁷ Hay analistas que interponen, con argumentos atendibles, un límite específico. Les preocupa cuando la invención del sujeto tiene por efecto la retracción o caída del lazo social (Cf. Laurent, E. 2011, p. 115).

²¹⁸ El parásito palabrero o lenguajero (1975-76, p. 94) es una expresión que Lacan emplea en su seminario sobre el *sinthome*. El sintagma emerge en un contexto argumentativo muy específico, se trata de una presentación de enfermo —que trascendió bajo el nombre *Una psicosis lacaniana*— donde el fenómeno más sobresaliente es lo que denomina la “palabra impuesta”, es decir, el carácter intrusivo de la lengua o la invasión de la polifonía de la palabra.

²¹⁹ Como era de esperarse se ganó así la animosidad del docente, quien sólo pudo encontrar allí la actitud desafiante de quien se resiste a ser doblegado por la función civilizadora de la cultura. En efecto, es un malentendido frecuente al mismo tiempo que innecesario.

cual significa no evaluar al loco en términos de déficit y de dislocación de funciones” (p. 29).²²⁰ Ocho años más tarde, en el *Escrito* “El atolondradicho” (1972), se refiere a las dificultades que experimenta el esquizofrénico respecto de las funciones de cada uno de los órganos del cuerpo, definido como aquel que queda “atrapado sin auxilio de ningún discurso establecido” (p. 498). Entonces, no podría resultarnos indiferente la distancia entre el pretendido déficit y, por el contrario, la necesidad del sujeto de inventar allí donde no se dispone de los discursos establecidos.²²¹

También es cierto que la disposición a inventar no siempre es posible en el campo de las psicosis, la diferenciación clásica que efectúan los psiquiatras entre síntomas positivos y negativos no es del todo infundada. Los síntomas negativos como la disminución de la fluidez del pensamiento, el aplanamiento afectivo y las manifestaciones psicomotrices de las catatonías, son en general referidos a la esquizofrenia. No obstante, he aquí el *quid* de la cuestión, es claro que muchos síntomas son erróneamente caracterizados como negativos cuando la noción extendida del déficit oficia de clave interpretativa. No se precisa de una búsqueda exhaustiva para encontrar fragmentos clínicos que lo demuestren. Por ejemplo en el caso del magistrado Schreber los peritos describen en el inicio de la psicosis clínica —en una *relación de comprensión* al estilo de Jaspers— el signo denominado estupor catatónico o flexibilidad cérea. Sólo hay que leer las *Memorias* para percatarse que para Schreber su inmovilidad es una estrategia perfectamente coherente, una forma de limitar la invasión del Otro: “Pero la causa principal de mi falta de deseo no consistía en la carencia, ajeno a ello, de objetos adecuados para cualquier ocupación, sino a que yo consideraba casi como un deber religioso mantener una pasividad absoluta” (2008, p. 186).

Se podría objetar que la explicación que introduce no sería sino una ideación secundaria, forjada para reinterpretar e integrar las vivencias de desorganización que

²²⁰ En lo que atañe al *sujeto* Lacan utilizaba sin reparos el término tanto para las neurosis como para las psicosis (Cf. 1958, p. 525).

²²¹ En su texto *La invención psicótica* (2007) J.-A. Miller afirma que la invención se opone al descubrimiento, en tanto se descubre lo que ya está ahí, se inventa lo que no está. Asimismo distingue, según su criterio, las diferentes modalidades de la invención psicótica. En la paranoia recaen esencialmente sobre el lazo social (p. 7), en la melancolía alude a la invención imposible (p. 8) y en la esquizofrenia atañen al cuerpo: “nuestro esquizofrénico brasileño tiene el sentimiento de estar fuera de su cuerpo, y es necesario inventar, tal como él lo dice, los recursos para ligarse a su cuerpo. En los dedos se pone anillos que tienen el valor de lazos al cuerpo. Sobre la cabeza se pone una venda para ligarla al cuerpo. Son sus recursos. Tenemos aquí, de una manera mínima, elemental, la invención” (p. 2).

acompañaron la perplejidad del desencadenamiento. Sin embargo aun así nuestra tesis sigue en pie, en tanto su comportamiento estático, en adelante devenido recurso según el entramado singular del delirio, seguirá siendo interpretado por los médicos como estupor catatónico. Otro ejemplo igualmente significativo:

Hubo momentos en los que yo no encontré otra manera de ayudarme que hablando fuerte o haciendo algún ruido para acallar los desatinos, tan idiotas como desvergonzados, de las Voces y brindar de esa manera algún transitorio descanso a mis nervios. Posiblemente esto debió parecerles a los médicos, que no conocían la verdadera causa, un frenesí, y decidirlos al correspondiente tratamiento que durante años se me aplicó (2008, p. 179).²²²

Por último, es importante recordar que Schreber tomó bajo su cargo la lucha judicial que perseguía el fin de revocar su incapacitación y lograr a su vez la externación del hospital provincial de Sonnenstein. En la pulseada médico-legal intentó refutar cada uno de los puntos periciales de los cuales fue objeto. Entre ellos, se discute su capacidad de gozar libremente de la disposición de sus bienes materiales. De forma ejemplarmente digna él contesta:

Lo *único* que a ojos de otras personas puede resultar irracional es la circunstancia, señalada por el señor perito, de que algunas veces se me ha encontrado con algunos adornos femeninos (cintas, collares de piedras falsas y otros semejantes) y el torso desnudo, de pie frente al espejo o en otros lugares. Esto, por lo demás, sucede únicamente *estando yo a solas*, nunca, al menos si puedo evitarlo, en presencia de otras personas. Las escasas adquisiciones para ello necesarias, que en la mayoría de los casos me han sido provistas por los propios funcionarios del hospital, no han consumido más de algunos marcos, por lo cual, desde un punto de vista puramente económico, no entran ciertamente en cuenta. Para la conducta descrita, por ridícula y aún despreciable que quizá pueda parecer a otras personas, tengo *yo muy buenas e importantes razones*. Con ella consigo, en los momentos en que necesito sosiego intelectual, una disminución notable de los *estados olulatorios* tan molestos para mí y para quienes me rodean (2008, pp. 463-64).

²²² Quienes puedan leer las *Memorias* con la clave del recurso y la invención antes que el déficit, encontrarán particularmente valiosas las siguientes referencias: pp. 211, 215, 221, 245, 251, 263, 264, 274, 276, 305, 315, 317, 319, 322, 346, 350, 360, 386, 392, 419, 513.

Los estados olulatorios —en nuestra traducción citada— corresponden al “milagro del aullido o del alarido” (*Brüllenwunder*) que Schreber describe en muchos pasajes de sus Memorias. Según Lacan: “Grito arrancado de su pecho y que lo sorprende más allá de toda advertencia” (1958, p. 536). El cultivo de la voluptuosidad femenina le permite moderar los aullidos que profiere involuntariamente.

— CONCLUSIONES —

Hemos intentado argumentar las razones por las cuales, desde la irrupción de Jacques Lacan en adelante, resulta admisible hablar de *psicosis no desencadenada* como un concepto, si no explorado en profundidad, al menos lo suficientemente delimitado como para orientar al practicante de psicoanálisis en su clínica bajo transferencia. En los capítulos de la tesis procuramos compilar y analizar las referencias específicas en los *Escritos* y *Seminarios* de la década de 1950. Tal compendio y su examen posterior nos lleva a corroborar la hipótesis inicial de la investigación, a saber, *el sintagma PND puede deducirse de la obra de Lacan sin incurrir en contradicción con los principios esenciales de su sistema de pensamiento.*

Dicho en otras palabras, sin su obra la PND sería impensable, como lo demuestra la psiquiatría actual que prescinde del término y el psicoanálisis postfreudiano aún atascado en la defensa contra el conflicto homosexual y la prueba de realidad como criterio diagnóstico.²²³ Según el *Diccionario general etimológico de la lengua española* (Echegaray, E. 1887) se entiende por *deducir*: “Consecuencia que se saca de principios, proposiciones o supuestos anteriores. Etimología: del latín *dedūcere*: traer, sacar” (p. 636). Efectivamente esa fue la tarea en la cual nos embarcamos desde el comienzo, es decir, facilitar al lector los principios conceptuales de la PND —la positividad del término— como así también su dimensión diferencial respecto de otros conceptos, circunscribiendo de ese modo su campo semántico. En la obra de Lacan abundan los sintagmas no desarrollados, como por ejemplo las “entrevistas preliminares” entre muchos otros. Los intentos de los autores por desplegarlos no siempre generan consensos, es el riesgo inevitable del extraer consecuencias de dichos principios.

El resultado provisorio, como lo indica la historia accidentada de todo concepto, no podría ser un producto logrado ni exento de problemas epistémicos, sin negarle por ello su carácter operativo en la clínica, es decir, su capacidad para cumplir una función. Por operativo entiéndase: si acaso un sujeto, bajo cierta coyuntura particular de irrupción de malestar, se decide a consultar a un psicoanalista, discernir un modo de funcionamiento

²²³ Sin duda el diagnóstico diferencial es el capítulo ausente de la tesis. Si bien en el texto existen indicaciones al respecto —por ejemplo en la especificidad de la identificación imaginaria en la psicosis y otras tantas—, hemos considerado que el primer paso lógico y necesario es justificar la utilidad del término PND.

subjetivo, que junto a Lacan denominamos PND, permite al practicante de psicoanálisis adoptar en la transferencia la posición que crea conveniente. Por eso mismo, como refería Sigmund Freud en su movimiento inaugural, el diagnóstico para nosotros no se reduce a un interés académico.²²⁴

Por otro lado se explicaron los motivos que precipitaron la elección del sintagma psicosis no desencadenada frente a otras denominaciones posibles, legítimas en mayor o menor grado, que coexisten hoy en día. Es un término solidario con la lógica del Otro sin barrar, la psicosis como defecto en lo simbólico y la inercia hacia el desencadenamiento. Aún nos resulta la opción más adecuada mientras la investigación se centre en la década de 1950, si acaso fuese necesario embarcarse en un análisis global de la enseñanza de Lacan, la discusión tendría que impulsarse nuevamente aunque en otro lugar.

Recuperamos en esta instancia las preguntas que se formularon en la *Fundamentación*: ¿Las psicosis desencadenadas y las psicosis no desencadenadas son equivalentes? ¿Aunque la estructura clínica es la misma, en qué se diferencian? ¿Acaso se justifica tal distinción en el ámbito de la clínica? ¿Qué nos sustrae de subsumir las investigaciones sobre las PND bajo aquello que Martin Heidegger denominó en *Ser y tiempo*: avidez de novedades?

La psicosis desencadenada y la PND, si bien se trata de una misma y única estructura clínica, no son equivalentes. En el segundo caso los fenómenos elementales permanecen enquistados sin progresar hacia un franco desencadenamiento, evitando las profundas consecuencias subjetivas que ello supone. Gracias a los mecanismos de compensación la falta de un significante no lleva necesariamente —por eso mismo es contingente— a poner en tela de juicio el conjunto significativo.

²²⁴ Ampliamos la referencia: “Sé que hay psiquiatras que rara vez vacilan en el diagnóstico diferencial, pero me he convencido de que se equivocan con la misma frecuencia. Sólo que para el psicoanalista el error es mucho más funesto que para el llamado psiquiatra clínico. En efecto, este último no emprende nada productivo ni en un caso ni en el otro; corre sólo el riesgo de un error teórico y su diagnóstico no posee más que un interés académico” (1913, p. 126). Si bien la dimensión del “tratamiento” es inequívocamente más cercana a la clínica psicoanalítica que a la práctica psiquiátrica, no acompañamos los dichos de Freud sobre lo inocuo del error diagnóstico en ésta última. ¿Si acaso Clérambault, durante su práctica en la Enfermería Especial de la Prefectura de París (*le Dépôt*), cometiese un error de esa naturaleza al distinguir un sujeto supuestamente imputable de uno que no lo sería, no sellaría así su destino en adelante confinado entre los muros del hospicio?

La “avidez de novedades”, en su origen filosófico, implica un deslizamiento perpetuo, trasladarse vorazmente de una cosa a otra fascinado por lo nuevo sin posibilidad de detenerse. A partir de las referencias bibliográficas citadas en el cuerpo de la tesis se advierte que la interrogación por la clínica de las PND ocupa a un número específico de investigadores desde hace décadas. También es cierto que en los últimos años el término ha despertado el interés de muchos autores y, como lo demuestran las vicisitudes históricas de los cuadros nosográficos, en ocasiones las nuevas adiciones terminan por diagnosticarse en forma excesiva durante algún tiempo.²²⁵ Por el contrario, *la PND no es una categoría diagnóstica* ni una nueva entidad nosográfica en el grupo de las psicosis. Supone el estudio de un lapso temporal, acotado o permanente, común al conjunto de las psicosis que fueron delimitadas en la nosografía clásica, tanto psiquiátrica como psicoanalítica.

Atendiendo a los límites que impone el corte sincrónico de la década de 1950 en la obra de Lacan, sólo examinamos una modalidad particular de compensación, las identificaciones imaginarias. Evidentemente un mecanismo no generalizable entre muchos otros. Desde hace tiempo seguimos con interés las investigaciones sobre los mecanismos de compensación y suplencia en las psicosis, más aún cuando —a partir de la perspectiva del *sinthome*— se conciben como recurso e invención antes que simple remedo o prótesis imaginaria a falta de algo mejor.²²⁶ Según el diccionario, *remedo* significa: “Imitación de algo, especialmente cuando no es perfecta la semejanza” (RAE, 2001). Al mismo tiempo J.-C. Maleval propone “discernir por qué medio este defecto ha sido imperfectamente compensado” (2003, p. 21). ¿Acaso lo *imperfecto* no es una palabra desafortunada, por cuanto instituye al mismo tiempo la posibilidad —ya se presume bien dónde— de lo perfecto?

Si todo autor tiene derecho a proferir un *dicho* disonante respecto de su propio *decir*, eso resulta igualmente útil para atrapar un principio entre quienes se sienten concernidos por la clínica de la psicosis. Si no es posible despabilar las conciencias que aún contemplan al psicótico como una existencia truncada por el déficit simbólico, al

²²⁵ Por ejemplo al menos en dos ocasiones J.-C. Maleval se lamenta de la extensión que obtuvo el término *locura histérica* por él introducido en 1991.

²²⁶ También es cierto que en ocasiones la perspectiva del *sinthome* se reduce en los autores a formulaciones vagas e imprecisas: “Esta estabilización puede haberse obtenido a través de cierta ocupación que le otorgue un nombre. Se plantea alrededor de esto el tema de la sublimación” (Fernández, E. 2011, p. 69).

menos se podrá tomar nota que las neurosis —a veces embrolladas decididamente en una existencia miserable²²⁷— no son más que otra posición respecto de los “no hay” de la estructura, una vez que se admite que la falla es inherente el registro simbólico en sí mismo, o lo que es lo mismo, la desacralización del Nombre-del-Padre. Si acaso se aceptase la opinión de Charles Blondel (1876-1939), la “conciencia mórbida” dotada de una estructura diferente de la “conciencia normal” —no evidentemente en los términos en que la formula—, en su tesis doctoral Lacan a su turno le contesta: “Pero eso no nos da derecho para declarar tajantemente que la conciencia mórbida no es más que una forma empobrecida de la conciencia normal” (1932, p. 261). A fin de cuentas:

El paso decisivo instaurado por el análisis es el de considerarlo [al paciente] esencialmente, por su naturaleza, un sujeto hablante como tal, tan atrapado como nosotros —cualquiera sea su posición— en las consecuencias y en los riesgos de la relación con la palabra (Lacan, J. 1958-59, p. 526).

²²⁷ “Pero usted se convencerá de que es grande la ganancia si conseguimos mudar su miseria histórica en infortunio ordinario. Con una vida anímica restablecida usted podrá defenderse mejor de este último” (Breuer, J. & Freud, S. 1895, p. 309).

— REFERENCIAS —

- Aflalo, A. (1988). Los diferentes diagnósticos del Hombre de los Lobos. En J.-A. Miller (Ed.), *Clínica diferencial de las psicosis. Cuadernos de resúmenes. Seminario Matemáticas e historia del psicoanálisis* (págs. 89-92). Buenos Aires: Manuscrito no publicado.
- Agüero, J. E. (2008). *La psicosis, un defecto en la identificación*. Córdoba: UNC - Facultad de Ciencias Médicas.
- Alemán, Jorge; y otros. (1993). *Metáfora y delirio*. (J. Alemán, Ed.) Madrid: DOR Ediciones.
- Allouch, J. (1989). Ustedes están al corriente, hay una transferencia psicótica. *Littoral*(7/8).
- Álvarez, J. M., Peña, J., & Rodríguez Eiras, J. (2008). Las otras psicosis. En E. Vaschetto, *Psicosis actuales* (págs. 51-64). Buenos Aires: Grama.
- Álvarez, M. C., & Sadi Cadenas, B. (2012). De la prepsicosis a la estabilización. *Acheronta* 27, 118-125. Obtenido de www.acheronta.org/
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Baños Orellana, J. (2013). *La novela de Lacan. De neuropsiquiatra a psicoanalista*. Buenos Aires: El cuenco de plata.
- Barberis, O. (2007). *Psicosis no desencadenadas. Alcance de la concepción lacaniana de los fenómenos elementales para su diagnóstico diferencial*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Bekerman, J. (2011). No hay clasificación que no sea arbitraria y conjetural. En S. Fendrik, & A. Jerusalinsky, *El libro negro de la psicopatología contemporánea* (págs. 34-41). México: Siglo XXI.
- Belaga, G. (1997). Apuntes sobre la melancolía. En *El Caldero de la Escuela*. Buenos Aires: EOL.
- Beneti, A. (1988). Verneinung: Clínica diferencial entre neurosis y psicosis. En *Clínica diferencial de las psicosis. Quinto encuentro internacional del Campo Freudiano* (págs. 223-226). Buenos Aires: Manantial.
- Borie, J., Rabanel, J.-R., & Viret, C. (2003). Clínica del suspenso. En *La psicosis ordinaria* (págs. 45-64). Buenos Aires: Paidós.

- Bowker, J. (2006). *Diccionario Abreviado Oxford de las religiones del mundo*. Barcelona: Paidós.
- Breuer, J., & Freud, S. (1895). Estudios sobre la histeria. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 2, págs. 1-325). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Brodsky, G. (2001). Las enfermedades del sujeto supuesto saber. En *Acerca del sujeto supuesto saber* (págs. 89-98). Buenos Aires: Paidós.
- Caldas de Almeida, J., & Torres González, F. (2005). *Atención comunitaria a personas con trastornos psicóticos*. Washington: Organización Panamericana de Salud.
- Castanet, H., & De Georges, P. (2009). Enganches, desenganches y reenganches. En J.-A. Miller, *La psicosis ordinaria* (págs. 17-43). Buenos Aires: Paidós.
- Chamorro, J. (1988). Depresión y melancolía. En *Clínica diferencial de las psicosis. Quinto encuentro internacional del Campo Freudiano* (págs. 51-54). Buenos Aires: Manantial.
- Chamorro, J. (2004). *Clínica de las psicosis* (Vol. 8). Buenos Aires: Instituto del Campo Freudiano. Cuadernos del ICdeBA.
- Chamorro, J. (2005). *Qué será: La transmisión del psicoanálisis* (Vol. 1). Buenos Aires: Grama.
- Cottet, S. (1988). Estudio del texto de Freud: "La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis". En J.-A. Miller, *Clínica diferencial de las psicosis. Cuadernos de resúmenes enero 1987- marzo 1988* (págs. 1-3). Buenos Aires: Manuscrito no publicado.
- Cundín, M., & Olaeta, R. (2011). *Vocabulario Medico*. Madrid: Itxaropena.
- De Clérambault, G. G. (1995). *Automatismo mental. Paranoia*. Buenos Aires: Polemos.
- Deffieux, J.-P. (1999). La conversación. En J.-A. Miller, *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica* (págs. 316-414). Buenos Aires: Paidós.
- Deutsch, H. (1968). Algunas formas de trastorno emocional y su relación con la esquizofrenia. En *Revista de Psicoanálisis* (Vol. 25, págs. 413-431). Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica Argentina.
- Deutsch, H. (1977). *La psicología de la mujer*. Buenos Aires: Losada.
- Domínguez Díaz, I. (2008). *Algunas cuestiones sobre diagnóstico diferencial entre psicosis ordinaria y neurosis*. Obtenido de www.scb-icf.net
- Echegaray, E. (1887). *Diccionario general etimológico de la lengua española*. Madrid: J. M. Faquineto.

- Fernández Labriola, R., Puppo Touriz, H., & Caetano Esquivel, G. (1993). *Psiquiatría Biológica Latinoamericana* (Vol. 1). Buenos Aires: Cangrejal Editores.
- Fernández, E. (2011). *Diagnosticar la psicosis* (5 ed.). Buenos Aires: Letra Viva.
- Fernández, L. J., Barrios, G., & Yániz, B. (2012). *Las psicosis atípicas o transitorias. De la epistemología al tratamiento*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Fernández-Teruel, A. (2008). *Farmacología de la conducta. De los fármacos a las terapias psicológicas*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Finkelsztejn, C. y otros. (2011). *Manual de psiquiatría clínica*. Buenos Aires: Del Hospital Ediciones.
- Freda, H. (1988). Forclusión, acuñación y suplencia del Nombre-del-padre. En *Clínica diferencial de las psicosis. Quinto encuentro internacional del Campo Freudiano* (págs. 126-131). Buenos Aires: Manantial.
- Freud, S. (1893). Charcot. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 3, págs. 7-24). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1894). Las neuropsicosis de defensa. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 3, págs. 41-62). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1895). A propósito de la crítica de la neurosis de angustia. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 3, págs. 117-138). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 7, págs. 111-224). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1909). A propósito de un caso de neurosis obsesiva. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 10, págs. 1-194). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1911). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 12, págs. 1-76). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1911b). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 12, págs. 217-232). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).

- Freud, S. (1913). Sobre la iniciación del tratamiento. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 12, págs. 121-144). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1913b). El interés por el psicoanálisis. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 13, págs. 165-192). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1915). Lo inconciente. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 14, págs. 153-214). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1915b). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 14, págs. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1917). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 14, El cumplimiento de deseo. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 15, págs. 195-208). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1917b). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 27, La transferencia. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 16, págs. 392-407). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1917c). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 17, El sentido de los síntomas. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 16, págs. 235-249). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1917d). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 26. La teoría de la libido y el narcisismo. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 16, págs. 375-391). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1917e). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 1. Introducción. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 15, págs. 13-21). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1917f). Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conferencia 16. Psicoanálisis y psiquiatría. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 16, págs. 223-234). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).

- Freud, S. (1918). De la historia de una neurosis infantil. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 17, págs. 1-112). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1919). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 17, págs. 151-163). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1920). Más allá del principio de placer. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 18, págs. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 18, págs. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1923). El yo y el ello. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 19, págs. 1-65). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1924). Neurosis y psicosis. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 19, págs. 151-160). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1924b). El sepultamiento del complejo de Edipo. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 19, págs. 177-188). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1924c). La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 19, págs. 189-198). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1925). La negación. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 19, págs. 249-258). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1933). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. 31ª conferencia: La descomposición de la personalidad psíquica. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 22, págs. 53-74). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- Freud, S. (1940). Esquema del psicoanálisis. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas* (J. L. Etcheverry, Trad., Vol. 23, págs. 133-210). Buenos Aires: Amorrortu Editores (1986).
- García, G. (2011). *Variaciones sobre la psicosis*. Tucumán: Otius.
- Giraud, P. (1989). Los crímenes inmotivados. *Malentendido*(5), 91-98.

- Godoy, C. (2012). La nervadura del significante. Clínica del detalle: fenómeno y estructura en la psicosis. En F. Schejtman, *Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis* (págs. 34-61). Buenos Aires: Grama.
- Grinberg, L. (1975). *La supervisión psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Heidegger, M. (2009). *Ser y tiempo*. Madrid: Trotta.
- Heuyer, G., Ajuriaguerra, J., & Pigem, J. (1950). El Síndrome de Automatismo Mental de De Clérambault y su importancia en psiquiatría. *Anales de medicina y cirugía*(52), 126-147.
- Horne-Reinoso, V. (2008). Una mujer armada. En *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica* (págs. 101-110). Buenos Aires: Paidós.
- Indart, J. C. (2009). *Entre neurosis y psicosis*. Buenos Aires: Grama.
- Jung, C. G. (2006). Consideraciones de principio acerca de la psicoterapia práctica. En *La práctica de la psicoterapia, Obra completa* (Vol. 16). Madrid: Trotta.
- Katan, M. (1939). A contribution to the understanding of schizophrenic speech. *International Journal of Psycho-Analysis*, 20(3-4), 353-362.
- Katan, M. (1972). La fase prepsicótica de Schreber. En F. Baumeyer, *Los casos de Sigmund Freud. El caso Schreber* (págs. 135-153). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Katan, M. (1989). La importancia de la parte no psicótica de la personalidad en la esquizofrenia. En *Psicosis: clínica diferencial* (Vol. 3, págs. 151-168). Buenos Aires: Tekné.
- Kernberg, O. (1979). *Desordenes Fronterizos y Narcisismo Patológico*. Barcelona: Paidós.
- Klein, M. (1930). *La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*. Obtenido de <http://www.elortiba.org/>
- Klein, M. (1932). *El psicoanálisis de niños*. Obtenido de <http://www.elortiba.org/>
- Koyré, A. (1977). Actitud estética y pensamiento científico. En *Estudios de Historia del Pensamiento Científico*. España: Siglo XXI.
- Kraepelin, E. (2012). *Paranoia*. Buenos Aires: Salerno.
- Kuri, C. (2010). *La identificación. Lo originario y lo primario: una diferencia clínica*. Rosario: Homo Sapiens.
- La Sagna, P. (2012). *El DSM ¿está a punto de su canto de cisne?* Obtenido de *Lacan Quotidien* N° 207: wapol.org
- Lacan, J. (1931). *Estructura de las psicosis paranoicas*. (J. Bauzá, Trad.) [Manuscrito no publicado].

- Lacan, J. (1932). *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (7 ed.). Buenos Aires: Siglo XXI (2000).
- Lacan, J. (1932b). Motivos del crimen paranoico: El crimen de las hermanas Papin. En *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (págs. 339-346). Buenos Aires: Siglo XXI (2000).
- Lacan, J. (1933). Presentación general de nuestros trabajos científicos. En *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad* (7 ed.). Buenos Aires: Siglo XXI (2000).
- Lacan, J. (1946). Acerca de la causalidad psíquica. En *Escritos I* (2 ed., págs. 151-190). Buenos Aires: Siglo XXI (2008).
- Lacan, J. (1953-54). *El Seminario, libro 1, Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós (2010).
- Lacan, J. (1955-56). *El Seminario, libro 3, Las psicosis*. Buenos Aires: Paidós (2000).
- Lacan, J. (1956-57). *El Seminario, libro 4, La relación de objeto*. Buenos Aires: Paidós (1994).
- Lacan, J. (1957-58). *El Seminario, libro 5, Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós (2009).
- Lacan, J. (1958). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En *Escritos 2* (2 ed., págs. 509-557). Buenos Aires: Siglo XXI (2008).
- Lacan, J. (1958-59). *El Seminario, libro 6, El deseo y su interpretación*. Buenos Aires: Paidós (2014).
- Lacan, J. (1963-64). *El Seminario, libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós (1999).
- Lacan, J. (1966). Observación sobre el informe de Daniel Lagache. En *Escritos 2* (2 ed., págs. 617-652). Buenos Aires: Siglo XXI (2008).
- Lacan, J. (1966b). Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber. En *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial (1988).
- Lacan, J. (1966c). De nuestros antecedentes. En *Escritos I* (2 ed., págs. 73-79). Buenos Aires: Siglo XXI (2008).
- Lacan, J. (1967). *Mi enseñanza*. Buenos Aires: Paidós (2007).
- Lacan, J. (1967b). *Breve discurso a los psiquiatras*. (R. Rodríguez Ponte, Trad.) Obtenido de www.efbaires.com.ar
- Lacan, J. (1970). Radiofonía. En *Otros Escritos* (págs. 425-471). Buenos Aires: Paidós (2012).

- Lacan, J. (1971). Acto de fundación. En *Otros escritos* (págs. 247-259). Buenos Aires: Paidós (2012).
- Lacan, J. (1971-72). *El Seminario, libro 19, ...o peor*. Buenos Aires: Paidós (2012).
- Lacan, J. (1971b). *Hablo a las paredes*. Buenos Aires: Paidós (2012).
- Lacan, J. (1972). El atolondradicho. En *Otros escritos* (págs. 473-522). Buenos Aires: Paidós (2012).
- Lacan, J. (1972-73). *El Seminario, libro 20, Aun*. Buenos Aires: Paidós (2004).
- Lacan, J. (1973). Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos. En *Otros escritos* (págs. 579-585). Buenos Aires: Paidós (2012).
- Lacan, J. (1975-76). *El Seminario, libro 23, El sinthome*. Buenos Aires: Paidós (2006).
- Lacan, J. (1976). *Presentación de enfermos: Mme.* (A. Testa, Trad.) Buenos Aires: Manuscrito no publicado.
- Laurent, D. (1993). Desencadenamiento. Estabilización. Suplencia. En *Metáfora y delirio*. Madrid: Publicación anual de estudios psicoanalíticos (EOLIA). DOR Ediciones.
- Laurent, E. (1988). Límites en las psicosis. En *Clínica diferencial de las psicosis. Quinto encuentro internacional del Campo Freudiano* (págs. 183-187). Buenos Aires: Manantial.
- Laurent, E. (1991). *Estabilizaciones en las psicosis*. Buenos Aires: Manantial.
- Laurent, E. (2011). *El sentimiento delirante de la vida*. Buenos Aires: Colección Diva.
- Leclaire, S. (1999). *Principios de una psicoterapia de las psicosis*. Madrid: Síntesis.
- Lesage, I. (2008). Un asunto clasificado. En J.-A. Miller, *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica* (págs. 299-306). Buenos Aires: Paidós.
- Levy Yeyati, E. (2008). *Las psicosis ordinarias ¿son una categoría de actualidad?* Obtenido de <http://bibliotecadelcentrodescartes.blogspot.com.ar>
- Macalpine, I., & Hunter, R. (1993). *Introducción y discusión a las Memorias de un neurópata*. (S. Tendlarz, Ed.) Barcelona: Ediciones Eolia.
- Mack Brunswick, R. (1989). Suplemento a la Historia de una neurosis infantil. En *Los Casos de Sigmund Freud I: El Caso del Hombre de los Lobos* (2 ed.). Buenos Aires: Editorial Nueva Visión.
- Maleval, J.-C. (1996). *Identificaciones imaginarias y estructura psicótica no desencadenada* (Vol. 15). Madrid: Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.

- Maleval, J.-C. (2003). Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria. *Curso de Maestría en Psicopatología: "Cuestiones de las psicosis ordinarias"*. (L. Volta, Trad.) Toulouse: Universidad Rennes II [Manuscrito no publicado].
- Maleval, J.-C. (2009). *La forclusión del Nombre del Padre*. Buenos Aires: Paidós.
- Maron, G. (2009). *La psicosis ordinaria como diagnóstico psicoanalítico*. Obtenido de Virtualia: <http://virtualia.eol.org.ar>
- Mazzuca, R. (2012). Sobre la prepsicosis. En F. Schejtman, *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis* (págs. 119-146). Buenos Aires: Grama.
- Mazzuca, R. (2012b). Fenómenos elementales. En F. Schejtman, *Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis* (págs. 63-110). Buenos Aires: Grama.
- Miller, J.-A. (1997). *El silencio se rompe*. Buenos Aires: EOLIA.
- Miller, J.-A. (2002). *De la naturaleza de los semblantes*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2007). La invención psicótica. *Virtualia*(16). Obtenido de www.virtualia.eol.org.ar
- Miller, J.-A. (2008). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: EOLIA-Paidós.
- Miller, J.-A. (2010). *Los signos del goce*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2010b). Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria. En *El Caldero de la Escuela. Nueva serie* (Vol. 14, págs. 12-29). Buenos Aires: Grama.
- Miller, J.-A. (2013). *El lugar y el lazo*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2013b). *Piezas sueltas*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2014). *El Otro sin Otro*. Obtenido de www.wapol.org
- Miller, J.-A. y otros. (1987). *Clínica diferencial de las psicosis, cuadernos de resúmenes*. Buenos Aires: (Mimeo).
- Miller, J.-A. y otros. (1999). *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. y otros. (2003). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Milner, J.-C. (1996). *La obra clara*. Buenos Aires: Manantial.
- Milner, J.-C. (1999). *Los nombres indistintos*. Buenos Aires: Manantial.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente*. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya.
- Molière. (1990). *El enfermo imaginario*. Madrid: Antares.

- Monsalve, M., & Nieto, M. (2011). *Psicoterapia y Rehabilitación de Pacientes con Psicosis*. Madrid: Editorial Grupo 5.
- Morales i Lorenzo, N. (2013). *Detección precoz en los trastornos psicóticos: Una comparación de las características sociodemográficas y clínicas entre dos grupos diagnósticos clínicamente diferenciados*. Obtenido de www.tesisnred.net
- Morel, G., & Wachsberger, H. (2003). Investigaciones sobre el inicio de la psicosis. En *La psicosis ordinaria* (págs. 65-82). Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, P. (2004). *Antecedentes psiquiátricos para un concepto lacaniano de pasaje al acto*. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- Ortega Moreno, M. (2013). *El sinthome en las psicosis*. Madrid: Universidad Complutense.
- Paz, R. y otros. (1977). *Psicosis. Seminario de la Asociación de Psiquiatras de Buenos Aires*. Buenos Aires: Helguero.
- Rabinovich, N. (2013). *Fichas de psicoanálisis N° XI. Jacques Lacan <> Jacques-Alain Miller. Contrapunto*. Rosario: Escuela de psicoanálisis Sigmund Freud-Rosario.
- Rodríguez Ponte, R. (1998). *La cuestión preliminar... y otras cuestiones*. Obtenido de www.efbaires.com.ar
- Rodríguez Ponte, R. (1998b). *Psicoanálisis y psicosis: una cuestión ética*. Obtenido de www.efba.org
- Rodríguez Ponte, R. (1999). *La cuestión preliminar... y otras cuestiones II. Con Freud y Schreber*. Obtenido de www.efbaires.com.ar
- Rodríguez Ponte, R. (2010). *Sobre las estructuras clínicas*. Obtenido de www.efba.org
- Rodríguez Ponte, R. (2011). *El síntoma: Entre lo suplementario y la suplencia: Notas para una lectura del seminario de Jacques Lacan El sinthoma*. Obtenido de www.efbaires.com.ar
- Roudinesco, E. (1994). *Lacan: Esbozo de una Vida, Historia de un Sistema de Pensamiento*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Sadock, B., & Sadock, V. (2008). *Kaplan & Sadock: Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica* (5 ed.). Madrid: Lippincott Williams & Wilkins.
- Saussure, F. (1945). *Curso de lingüística general*. (A. Amado, Trad.) Buenos Aires: Losada.
- Schejtman, F. (2012). Síntoma y sinthome. En F. Schejtman (Ed.), *Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis* (págs. 195-246). Buenos Aires: Grama.

- Schejtman, F. (2012b). De "La negación" al Seminario 3. En F. Schejtman, *Elaboraciones lacanianas sobre las psicosis* (págs. 11-35). Buenos Aires: Grama.
- Schreber, D. P. (2008). *Memorias de un enfermo de los nervios*. Madrid: Sexto piso.
- Serrani, D. (2011). Luces y sombras del trastorno Borderline de personalidad. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 16(4), 370 -386.
- Tendlarz, S. (1999). *Aimée con Lacan*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Tendlarz, S. (2009). *Psicosis. Lo clásico y lo nuevo*. Buenos Aires: Grama.
- Trobas, G. (1992). Las cuestiones del diagnóstico en psicoanálisis en particular en la psicosis. En J. Yunis (Ed.), *Analítica del litoral N° 1* (págs. 39-45). Santa Fe: Apeiron.
- Vallejo Orellana, R. (2002). Helene Deutsch, pionera en el acercamiento a la psico(pato)logía de la mujer desde la perspectiva psicoanalítica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*(83), 93-107.
- Vappereau, J.-M. (1998). *Clínica de los procesos del nudo*. Buenos Aires: Kliné.
- Wartel, R. (1985). *La querrela de los diagnósticos*. (P. Hinestroza, Trad.) Campo Freudiano. Manuscrito no publicado.
- Yaria, J. (1982). *Abordaje psicoterapéutico de las psicosis*. Buenos Aires: Paidós.