

UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN

Instituto de Altos Estudios Sociales

MAESTRÍA EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA

TESIS DE MAESTRÍA

Tema: *Diagnóstico diferencial entre psicosis y neurosis.  
Vigencia y reformulaciones a partir del concepto lacaniano  
de “no hay relación sexual”.*

Maestranda: María Paz Varela

Dni: 17.976.206

Director: Luis Tudanca

Año: 2017

# Índice

## Introducción

### Capítulo 1: Historia del diagnóstico diferencial

- 1.1 Reseña de los antecedentes del diagnóstico diferencial en la psiquiatría clásica.
- 1.2 Primer paradigma.
- 1.3 Segundo paradigma. Paul Sérieux y Joseph Capgras y las locuras rasonantes.  
G. G. De Clerambault. Fenómeno elemental y automatismo mental.
- 1.4 Tercer paradigma. Sigmund Freud: Neurosis y psicosis, mecanismos de defensa y pérdida de la realidad. La escotomización, la *Verwerfung*, la *Bejahung*.
- 1.5 Cuarto paradigma.

### Capítulo 2: Clínica estructuralista

- 2.1 Dos clínicas en la enseñanza de Lacan.
- 2.2 Nombre del padre y metáfora paterna.
- 2.3 Forclusión para la psicosis y represión para la neurosis.
- 2.4 Delirio y ausencia de dialéctica.
- 2.5 La incompletud del Otro.

### Capítulo 3: Reformulaciones del diagnóstico diferencial a partir del concepto de “no hay relación sexual” (NHRS)

- 3.1 El goce como imposible de significantizar.
- 3.2 Introducción a la teoría de los nudos.
- 3.3 Interpenetración y diagnóstico diferencial.  
Ausencia de interpenetración y NHRS.
- 3.4 La inclusión del cuarto nudo.
- 3.5 J-A Miller: Paradigma 6: No Hay Relación Sexual (NHRS)

3.6 Breve reseña en la enseñanza de Lacan de la fórmula NHRS.

3.7 La clínica de la no relación sexual.

3.8 Hay de lo Uno, Cadena rota.

3.10 Suplencias en la clínica del goce.

#### Capítulo 4: Casuística

4.1 Introducción.

4.2 Caso Laura: Hago todo mal.

4.3 Caso Pedro: Mi cabeza no estaba allí.

4.4 Caso Juan: El uso de la lengua extranjera en la estabilización en un caso de psicosis.

#### Capítulo 5: Consideraciones finales

5.1 Antecedentes.

5.2 Freud y Lacan, parche y sinthome.

5.3 Nudos psicóticos: parafrenia, esquizofrenia, psicosis maníaco-depresiva y paranoia.

5.4 Externalidades en las psicosis ordinarias. Circunscripción del concepto de neurosis.

5.5 “Saber hacer ahí con”.

5.6 Una pragmática del síntoma.

5.7 Lapsus estructural del nudo y “no hay relación sexual”.

5.8 El significante es esencialmente insensato.

5.9 Inhibición, síntoma y angustia como modos de anudamiento en la neurosis.

5.10 La forclusión generalizada y la forclusión restringida.

5.11 Fragmentos de una entrevista a Gustavo Dessal acerca del enunciado lacaniano: “Todo el mundo es loco, es decir, delirante”.

Conclusión

Bibliografía general

## Introducción

Diariamente, en la práctica clínica, se presentan casos de difícil diagnóstico. Sostener la importancia del diagnóstico diferencial resulta más que pertinente ya que determina la dirección de la cura, el modo en que se llevará adelante la clínica. Si se borra la diferencia, queda abierta la problemática de hacer un diagnóstico y aunque se sostenga como central en la práctica el modo singular en que cada uno sabe o no hacer con su síntoma, esto no invalida la relevancia del diagnóstico diferencial.

En el caso de las psicosis, distinguir entre una estructura psicótica y una psicosis no desencadenada o sin manifestaciones clínicas claramente psicóticas, resulta fundamental. La teoría de los nudos de Lacan también aporta herramientas que enriquecen la práctica. A lo largo de toda su enseñanza, Lacan va produciendo modificaciones que afectan su modo de pensar la clínica.

A partir de estos cambios, se plantean los siguientes interrogantes:

¿Cómo pensar la diferencia radical entre neurosis y psicosis luego de la desmantelación sistemática hecha por Lacan del significante del Nombre del Padre que sostenía dicha diferencia?

¿Cómo revalorizar la clínica del diagnóstico diferencial dentro de la fórmula paradigmática de Lacan, “No hay relación sexual”?

¿Es posible pensar una equivalencia entre estas tres conceptualizaciones de J. Lacan?

- No hay relación sexual
- Hay un lapsus estructural del nudo borromeo RSI
- No hay relación entre S1 y S2

¿Es pertinente seguir sosteniendo en la clínica actual la diferencia entre psicosis y neurosis, diferencia que heredamos de la psiquiatría clásica?

El propósito de esta tesis es intentar demostrar la pertinencia y la posibilidad de realizar un diagnóstico diferencial entre psicosis y neurosis en la enseñanza de Lacan aún luego de la deconstrucción de la metáfora paterna producida en sus últimos seminarios. Dicha metáfora es la brújula para el diagnóstico en los primeros seminarios. Esta deconstrucción incluye además el cuestionamiento profundo de la relación significativa S1-S2 a través de la fórmula " no hay relación sexual".

Dicha fórmula , que comienza a gestarse en el seminario 16 pero se consolida en el seminario 20, nos ubica en lo que J-A Miller llamó “el paradigma de la no relación” , el

paradigma 6, en la enseñanza de Lacan. La idea de la *no relación* comienza como un correlato de la imposibilidad de escribir la relación entre los sexos, al no estar presente para el ser hablante el instinto, como en el caso de los animales, que determina inexorablemente el cómo y el cuándo del apareamiento. Desde allí, la idea de la *no relación* se generaliza, ampliando la idea de lo imposible de inscribirse. Culmina en sus últimos seminarios con la noción del lapsus estructural del nudo borromeo, que implica que el nudo falla irremediablemente. La neurosis y las psicosis son modos de lidiar con esa falla, modos de responder a lo imposible de escribir.

Nos interesa particularmente repensar de qué modo este paradigma afecta o modifica los sustentos teóricos y prácticos del diagnóstico diferencial de estructura entre psicosis y neurosis, concepto clásico enraizado en lo más íntimo de la práctica del psicoanálisis, así como la noción de dirección de la cura que deriva de él.

En el capítulo 1 recorreremos brevemente algunas de las valiosas descripciones de los psiquiatras clásicos que, siguiendo el método de la observación minuciosa y sutil, han iluminado la posibilidad de establecer diferencias diagnósticas que siguen siendo útiles hasta nuestros días. Luego, revisamos los aportes freudianos. "Neurosis y psicosis" y "Pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis" marcan el inicio de un binomio diagnóstico de estructura que, de algún modo, seguimos sosteniendo actualmente.

Una de las razones por las que el psicoanálisis sigue manteniendo la distinción estructural es por su valor de uso. Permite, además, un límite ante la deriva diagnóstica y sindrómica del DSM IV.

En el capítulo 2 consideraremos los aportes lacanianos, en los que la presencia o ausencia del significante del Nombre de Padre (NP) determinan la estructura. La lógica es "hay Nombre del Padre" o "no hay Nombre del padre" y esta presencia/ausencia permite sostener la distinción estructural. La forclusión del NP es el mecanismo por excelencia que orienta las conceptualizaciones acerca de la psicosis. El NP forcluido produce manifestaciones clínicas muy definidas: los fenómenos elementales, las alucinaciones, los delirios, los trastornos en el lenguaje psicótico. La prevalencia de lo simbólico llega tan lejos en los primeros seminarios de la enseñanza de Lacan que tiende hacia la significantización del goce, a que el goce podría ser "equivalente al significado de una cadena significante inconsciente" (Miller, 1998, p. 229) Si el goce puede ser un significado, es porque se lo piensa como una categoría significante. Este movimiento en el pensamiento laciano culmina con la idea de la incompletud del Otro, al concebir que en el seno del Otro hay una

falla estructural, y que gracias a esta falta es que el sujeto se constituye. El NP pasa a ser concebido como exterior al conjunto de los significantes.

Así es como nos adentramos en el capítulo 3 en el que comenzamos con la categoría de lo imposible, en este caso, con el goce como imposible de significantizar. Esta disyunción entre significante y goce ya comienza en el Seminario 7 (Miller, 1998, p. 233) y cuestiona los grafos y los matemas que habían orientado la clínica del deseo hasta ese momento. El goce del síntoma no es fácil de alcanzar por las vías de la palabra. La repetición del síntoma y su núcleo irreductible de goce marcan un límite claro a los poderes del desciframiento, empujando la elaboración lacaniana hacia la idea de un sujeto al que no le queda más que mentir cuando habla de su padecer. El significante miente respecto al goce. Puede bordearlo, rozarlo, producir efectos y mutaciones de goce sólo por añadidura. Pero, fiel a su amor por la matemática, Lacan vuelve a recurrir a ella. Ya no usando matemas o grafos y fórmulas sino apelando a la topología y al nudo borromeo. La escritura matemática permitiría una transmisión íntegra, un modo de intentar eludir esa “mentira significante”. La letra, el nudo borromeo no producen el efecto de significación, el sentido equívoco, multisémico que se desprende inevitablemente cuando hablamos. ¿Y qué es lo que Lacan quiere escribir, ya no decir?. Escribe y garabatea redondeles de cuerda, nudos, trenzas, figuras topológicas, que apuntan a la escritura, a la que define como “una huella donde se lee un efecto de lenguaje”. (Lacan, 1972/3, p. 147) El nudo borromeo es un intento de apresar esa huella dejada por el “efecto de lenguaje”. Infructuosamente, a través de las matemáticas, Lacan busca esa transmisión íntegra, como la llama en el seminario 20. Integridad que es un imposible.

Cabe destacar que la propiedad borromea que tanto interesó a Lacan muestra ese modo tan especial de los registros - Real, Simbólico, Imaginario - de estar juntos, en los que arman un nudo pero que se sostiene sin interpenetrarse, sin pasar uno por el centro del otro. Es muy interesante recorrer con la mirada cada uno de los redondeles y descubrir que están sueltos, sueltos y unidos a la vez, dando lugar a la “no relación”. Entre el seminario 20 y el 23, los anudamientos pueden ser borromeos o no borromeos. Es un nudo de tres en el que la presencia o ausencia de interpenetración entre los registros determina la estructura. Si hay interpenetración, o sea que una cuerda pasa por el agujero de la otra, liberando un tercero, estamos ante la psicosis. Si el anudamiento es borromeo, o sea, el caso en el que cortando uno de los redondeles, se sueltan todos, estamos ante una neurosis. Lo Imaginario, lo Simbólico y lo Real comienzan a dialogar, a anudarse y desanudarse para ilustrar las diferentes manifestaciones clínicas.

Al final del seminario 22 y principalmente en el seminario 23, la equivalencia y la dificultad de diferenciar los tres registros es lo que alienta a Lacan a concebir que sólo a través de la función de nominación, al nombrar con una letra R o S o I a cada redondel, es que logramos diferenciarlos. El Nombre del Padre en su función de nominación sería el término por fuera del nudo, como un cuarto elemento que permite diferenciar los registros. El otro problema que se le plantea a Lacan es que el nudo falla. siempre, para todos. En el Seminario 23, *El sinthome*, Lacan afirma: “ Lo que sostengo con el sinthome está marcado aquí por un redondel de cuerda, que considero que se produce en el lugar mismo donde, digamos, yerra el trazado del nudo (...) Que esté en el lugar donde el nudo falla, donde hay una especie de lapsus del nudo mismo, está bien pensado para retenernos. Me ocurre a mi mismo fallar a veces, como he mostrado aquí, y es precisamente lo que confirma que un nudo falla,” (Lacan, Sem 23, 1975/76, p. 95)

Resulta muy interesante descubrir a un Lacan que muestra su tachadura, su lugar como sujeto barrado. Es a partir de su propia equivocación, de su propia falla, que comienza a considerar, en el Seminario 23 lo que llama el sinthome, un cuarto redondel, que repara el defecto, el lapsus que ahora se generaliza para todos los sujetos, más allá de su estructura. El binario psicosis-neurosis comienza a tambalear. Somos todos locos, delirantes, intentando lidiar con ese defecto original producido por el encuentro con el lenguaje y con el goce. Esto inaugura la clínica de las reparaciones del lapsus original.

En el marco de esta clínica de las reparaciones de la falla estructural es que se presentan en el capítulo 4, tres casos clínicos de mi práctica, en los que se percibe el trabajo de los sujetos en el armado de esa solución singular que les permite salir de las situaciones de urgencia y hacer más vivible su existencia. A partir de lo que llamamos “la psicopatología no toda” (Soria, Nieves, 2015, p. 27) , o lo que es lo mismo, saber con humildad que no todo puede ser ubicado en una categoría diagnóstica, el deseo del analista se ve llevado al intento de formalización de lo singular de cada caso, sin dejar de estar muy atento a cada tipo clínico y a sus especificidades. La posición del fanático no le conviene al analista, ni el fanático que rechaza el diagnóstico por suponerlo una práctica de poder, ni el que supone que el fenómeno clínico es la consecuencia de tal o cual estructura clínica, pegando el fenómeno a la estructura. Nieves Soria dice así: “Hay una tercera posición, que me parece más interesante y acorde a la orientación analítica, que es la articulación entre la dimensión particular que propone todo diagnóstico y la singularidad del sujeto. En esta vertiente se trata de ir hacia una psicopatología no-toda, intentando formalizar lo más posible esta zona límite...” (Soria, 2015,

p. 27) Límite entre las dos estructuras, límite entre lo particular y lo singular, límite para el furor curandis del analista.

## Capítulo 1: Historia del diagnóstico diferencial

1.1 Reseña de los antecedentes del diagnóstico diferencial en la psiquiatría clásica.

1.2 Primer paradigma.

1.3 Segundo paradigma. Paul Sérieux y Joseph Capgras y las locuras rasonantes.

G. G. De Clerambault. Fenómeno elemental y automatismo mental.

1.4 Tercer paradigma. Sigmund Freud: Neurosis y psicosis, mecanismos de defensa y pérdida de la realidad. La escotomización, la *Verwerfung*, la *Bejahung*.

1.5 Cuarto paradigma.

### 1.1 Reseña de los antecedentes del diagnóstico diferencial en la psiquiatría clásica.

En cada momento de la historia de la psiquiatría, la idea del loco, la locura, y lo que no está dentro de esa carátula, ha variado de acuerdo a las diferentes conceptualizaciones que la humanidad ha tenido del sujeto. “Siempre que hay una idea de locura... se trata de una reducción de las ideas que la época tiene de la locura. Pero siempre queda una frontera no del todo delimitada”. (Fantin, J. C., y otros, 2009, p.37)

La idea de frontera no del todo clara entre locura y lo que no lo es, es el motor de las investigaciones acerca del diagnóstico. Retomaremos este concepto de frontera y borde más adelante.

Fantin subraya que la locura había quedado como lo demoníaco para la Edad Media, y a partir del siglo XVIII, con las ideas de Pinel, se presenta la dificultad de cómo delimitar campos para que la idea de locura no fuera extendida a cualquier error o deseo fantástico, ya que implicaba que el médico se erigiría como “censor supremo de la vida privada y pública de los hombres”. (Fantin, 2009, p. 37)

En ese momento de la historia, Phillipe Pinel es el primero en distinguir locura de alienación mental, y esta distinción corresponde a lo que G. Lanteri-Laura describe como el primer paradigma en la historia de la psiquiatría.

En su libro “Ensayos sobre los paradigmas de la Psiquiatría contemporánea”, el psiquiatra y epistemólogo francés Georges Lanteri-Laura propone organizar la evolución de

la Psiquiatría desde fines del siglo XVIII hasta nuestros días en cuatro períodos, que designa como paradigmas. (Lanteri-Laura, G. , 2000)

### 1.2 Primer paradigma,

Llamado por Lanteri-Laura como el de la alienación mental ( desde finales del siglo XVIII hasta mediados del siglo XIX) comienza con los trabajos de Pinel, mencionado anteriormente, quien formula una demarcación entre “locura”, un concepto social y cultural, y “alineación mental”, un término médico. Para diferenciar uno del otro señala que la locura puede tener una amplitud indeterminada y extenderse a todos los errores y extravagancias a que es susceptible la especie humana. Oponiéndose a esta idea, Philippe Pinel señala que los alienados, al estar afectados por una dolencia, no debían ser encerrados ni condenados por la justicia, sino cuidados como enfermos. Propuso para ellos un tratamiento “moral” con la racionalidad como principal instrumento. O sea, lo que hoy llamamos psicosis, ingresa al campo de la medicina como alienación mental. El resto, queda por fuera.

### 1.3 Segundo paradigma

Se lo denomina el paradigma de las “enfermedades mentales”, y se desarrolla poco después de que floreciera en la práctica médica la semiología, entendida ésta como la participación activa del médico en la observación clínica ( entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX). Entre los iniciadores de este tipo de práctica, Lanteri-Laura señala a Falret, quien fue el primero en describir la “locura circular”, con alternancia entre episodios de exaltación y de depresión. Describe a la “locura de doble forma” junto a Balaguer y Kraepelin. A este último le debemos el nombre de locura maníaco-depresiva. El concepto de “enfermedad mental” exige aceptar una discontinuidad entre una enfermedad y otra. Éstas son entidades discretas caracterizadas, en principio, por una serie de rasgos que se presentan asociados de manera constante. La aplicación de este paradigma produjo en unas décadas una proliferación de descripciones clínicas que pronto se hicieron difíciles de compatibilizar, y

que por otra parte estaban muy influidas por las escuelas de que provenían. Así, condiciones clínicas no tan disímiles recibían distinto nombre en Francia, Alemania e Inglaterra.

En este marco, se realizaban las presentaciones de enfermos con la característica de mostración y de interrogatorio dirigido, con un público al que se le mostraba el objeto de estudio, en este caso, el paciente. Estas marcan los inicios de la práctica psiquiátrica. El objeto de estudio es el paciente con su delirio y el objetivo de las mismas es que a través de preguntas predeterminadas, el paciente deje ver su patología para la enseñanza del público presente y el incremento del prestigio del médico que interroga.

Laura Valcarce destaca las enseñanzas de Chaslin, P., psiquiatra reconocido por Lacan como uno de sus maestros en psiquiatría, y cita a este autor, destacando el lugar del saber médico en la observación de los signos que dan cuenta de la enfermedad y su enseñanza para los estudiantes: "Yo quisiera, mostrando continuamente al enfermo tan "vivo" como sea posible, indicar por así decir, con el dedo los signos a investigar y a apreciar, y guiar al principiante en el difícil arte del diagnóstico..." (Valcarce, L,2016, p. 49) Valcarce recorre en su libro el lugar de las presentaciones de enfermos para la psiquiatría y luego para Lacan en su función de acompañar los avances de la psicopatología, especialmente en relación a las psicosis.

Este periodo de la psiquiatría es el llamado psiquiatría clásica, y cuenta con psiquiatras como Charcot, De Clerambault, Chaslin, Kraepelin, en los que se subraya la pregnancia de la mirada y la observación en la práctica del diagnóstico. M. Foucault, en su texto "El poder psiquiátrico" subraya el lugar de objeto de estudio en el que se transformaba al sujeto, diciendo "...dame tus síntomas, hazme de tu vida unos síntomas y harás de mí un médico..." (Foucault, 2003, p. 317)

Este segundo paradigma es muy fructífero y las principales categorías de la psiquiatría clásica se definen en esta etapa.

Como subraya Fantín, durante todo este período se produce lo que después será la gran clasificación de las enfermedades mentales. ¿Cuál es la gran clasificación? Fundamentalmente la kraepeliniana. En ese momento ya Kraepelin se percató que la diferencia entre las múltiples manifestaciones psicopatológicas no se podía sostener sólo por una enumeración de síntomas. La sola reunión de los síntomas, por más que se exponen los

principales, no determina el cuadro. (Fantin, 2009, p. 40) Entonces, ¿cómo realizar clasificaciones y diagnósticos diferenciales?

Kraepelin entonces utiliza un criterio evolutivo, según cómo evolucionan los pacientes. pero allí nuevamente se producen excepciones y casos de demencia precoz que no evolucionan hacia la demencia, que no son precoces, y casos de delirios crónicos que no se los puede clasificar como maniaco depresivos.

Otro de los aportes a subrayar acerca de Kraepelin es que, al pensar que la evolución determina el diagnóstico, el estado terminal de la enfermedad es el que finalmente se utiliza para confirmar un diagnóstico presuntivo inicial, una especie de *après coup*, en los cuales “el diagnóstico estaba sujeto a los cambios que la propia evolución estaría presentando”. (Fridman, P., 2009, p. 51)

La gran clasificación kraepeliniana se destaca por el hecho de ser lo que hoy llamamos un “*work in progress*”, ya que su famoso “*Compendio de psiquiatría*” tiene 9 reediciones y revisiones, entre los años 1883 y 1900, y es contemporáneo a los primeros textos freudianos. Sin embargo, deja de lado la etiología, sólo describe y diferencia los cuadros clínicos. En este punto Freud tomará la posta al hacer hincapié en la etiología y en los diferentes mecanismos de defensa como instrumentos para orientar el diagnóstico.

Ampliaremos a continuación algunos de los pensadores del siglo XIX y principios del XX que definieron, junto con Kraepelin los grandes cuadros psicopatológicos que pertenecen al segundo paradigma mencionado por Lanteri-Laura.

A Jean-Martin Charcot (1825-1893) neurólogo, le debemos su trabajo por demostrar que la histeria es sugestionable, que las parálisis histéricas no eran iguales a los cuadros neurológicos. Gracias al uso de la hipnosis, comenzó a percibir la idea de contenidos anímicos que quedaban por fuera de la conciencia. Josef Breuer y S. Freud continuaron estos estudios y publicaron “Estudios sobre la histeria” (1895) , dando lugar al primer trabajo escrito del psicoanálisis.

Los discípulos de Charcot, que conformaron la escuela francesa, fueron definiendo diferentes cuadros dentro de la psiquiatría llamada clásica:

- Gilbert Ballet, (1853-1916) describe la psicosis alucinatoria crónica, en las que las alucinaciones predominan por sobre las ideas delirantes. Define al cuadro de esquizofrenia paranoide en 1911.
- Jules Séglas, (1856-1939) describe las “alucinaciones verbales motrices” y, además, tiene el mérito de ubicar que lo esencial de la melancolía su ubica alrededor de lo que llama dolor moral. Para distinguir estas alucinaciones, Séglas subraya que “la diferencia fundamental ... (es que) las palabras que pronuncian no están en relación con sus ideas conscientes, esto es lo que constituye la verdadera alucinación verbal motriz”. (Séglas, J. 1894, p. 217) Lacan retomará a Séglas en su tesis de 1932, en su texto “De una cuestión preliminar a todo tratamiento de la psicosis” y en el Seminario 3.
- Jean-Pierre Falret (1794-1870) describe los “delirios sistemáticos y no sistemáticos”. Su aporte fundamental es determinar que en los delirios no sistemáticos, pueden subsistir ideas delirantes contradictorias entre sí, y por eso, no dejan de presentar la certeza delirante que como criterio, sigue siendo central en la orientación diagnóstica. La contradicción es un criterio que puede o no estar. Además, describe los llamados “folie à deux”, en donde aparecen síntomas psicóticos en el paciente y en otro miembro de la familia.
- Jules Cotard (1840-1889) describe el “delirio de negación de órganos”, llamado también síndrome de Cotard, o sea la certeza de que en el lugar de un órgano del cuerpo, hay un agujero.

### Paul Sérieux y Joseph Capgras y las locuras razonantes

Estos autores son los primeros en delimitar un campo de la psicopatología al que denominaron “locuras razonantes”, en las que la idea de loco no necesariamente está en relación al contenido más o menos delirante de la producción del enfermo. La capacidad de raciocinio se preserva, lo cual representa una revolución en el pensamiento de la época. Describen el delirio de interpretación, el cual “ se caracteriza por la existencia de dos órdenes de fenómenos en apariencia contradictorios: de un lado, unos trastornos delirantes manifiestos; del otro, una sorprendente conservación de la actividad mental; en primer lugar, síntomas positivos, constituidos por ideas e interpretaciones delirantes; en segundo lugar,

síntomas negativos, a saber, la integridad de las facultades intelectuales y la ausencia o la rareza de alucinaciones.” (Sérieux y Capgras, 1909, p. 267) Estos autores describen el caso de Mme. X, que presenta un cuadro de celos y desconfianza. El diagnóstico diferencial se da en este caso por lo que podemos llamar un salto interpretativo de certeza, en donde lo delirante es justamente ese salto interpretativo. Por ejemplo, los autores describen que la paciente “Deduce (de frases banales) que su marido ha tenido relaciones inconfesables con un joven del que era antaño amigo íntimo. La localización del absceso (el marido estaba enfermo) la naturaleza de los medicamentos, prueban que (su marido) es desde hace tiempo un homosexual y un sifilítico.” (Sérieux y Capgras, 1909, p. 268) Los autores destacan que “los interpretadores ... saben defender sus ficciones mediante argumentos tomados de la realidad... suelen mantenerse de ordinario en el terreno de lo posible... (manejos, perjuicios, robos, envenenamientos) ... Las ideas delirantes a menudo se mantienen en secreto... Cuanto más insignificante sea un hecho a los ojos de los demás, más penetrante se mostrará su perspicacia... saben desentrañar la verdad y las relaciones secretas que hay entre las cosas” (Sérieux y Capgras, 1909, pp. 284 y 285)

Estos autores destacan entonces lo que hasta el día de hoy siguen siendo dos criterios fundamentales al momento de diagnosticar una psicosis: la significación personal y la certeza y se alejan de intentar ubicar el diagnóstico por el contenido de las ideas del paciente.

### G. G. De Clerambault

Muchas veces se le adjudica De Clerambault la delimitación de un concepto: los fenómenos elementales. Este autor no utilizó nunca en lo que se conoce de su obra escrita, el término fenómeno elemental, que sí es un término usado en la “Psicopatología general de Jaspers” (Mazzuca, R.; 1995, p. 61) Sin embargo, lo que sí describió fue lo que denominó automatismo mental. Lo define de la siguiente manera: “Entiendo por automatismo los fenómenos clásicos: anticipación de pensamiento, enunciación de los actos, impulsiones verbales, tendencias hacia fenómenos psicomotrices...(y) los pongo en oposición a las alucinaciones auditivas... y a las alucinaciones psicomotrices... (que) son tardías respecto de los fenómenos más arriba mencionados.” (Mazzuca, 1995, p. 66) Explícitamente le interesa subrayar que los fenómenos de automatismo mental son previos a las alucinaciones y al delirio, y en algunos casos, dichos fenómenos pueden no estar presentes.

El Síndrome de Automatismo Mental comprende dos grandes grupos de fenómenos: los sutiles y precoces que pueden ser a su vez positivos (intrusiones que perturban el curso del pensamiento), negativos (los olvidos, la desaparición de pensamientos, etc.) o mixtos (de sustitución) y por otro lado los groseros y tardíos de tipo sensitivo y sobretodo ideo-verbal.

A la enumeración y descripción que haremos seguidamente de la mayoría de éstos fenómenos, añadiremos ejemplos de los decires de los propios enfermos que pueden ayudarnos a clarificar en qué consisten.

Empecemos con los sutiles:

Introducen interferencias que perturban el curso del pensamiento (parasitismo del pensamiento) y son anideicos y vacíos de contenido; por ej. procesos de intrusión tales como el psitacismo (el sujeto usa palabras cuyo significado desconoce), los juegos de palabras (emancipación de frases articuladas pero vacías; de fragmentos de frases, de palabras o de sílabas como por ejemplo: “Yo oigo en el aire: escenario, estudio. Yo he oído que decían: estudio. Yo no sé a lo que ellos llaman escenario, estudio. No me han enseñado estas cosas.”), las entonaciones bizarras, la ideorrea (las ideas desfilan por la conciencia en forma rápida y casi incontenible), el flujo incoercible de representaciones visuales, los falsos reconocimientos (“he reconocido a mi hermano en la calle”), los sentimientos de extrañeza o de déjà vu (“extrañeza del ambiente. Me miran de forma extraña, irónicamente”), los sentimientos de revelación inminente y las emociones sin objeto.

La pasión descriptiva de Clérambault lo lleva a dividir los fenómenos sutiles positivos en procesos positivos sub continuos y procesos positivos episódicos.

Los procesos positivos sub continuos: “emancipación del pensamiento bajo una forma indiferenciada, o totalmente muda”. Esta bella expresión de De Clérambault viene a denominar la carencia real de significado, la faceta muda de la palabra que más adelante Lacan identificará con el concepto de significante, el devanado mudo de los recuerdos o película muda de los recuerdos (este proceso, constituido por elementos ideicos, representativos y afectivos, guarda relación con las alucinaciones psíquicas de Baillarger. El enfermo ve pasar su vida bajo la forma ideica de pensamientos, o representativa de imágenes, o afectiva de sensaciones. Por ej. “me hacen cines”, “me recuerdan todo lo que he hecho en mi vida, cosas obscenas... Yo no sé cómo me acuerdo de eso; creo que la transmisión del pensamiento me recuerda todo lo pasado” y la ideorrea, pensamientos que se imponen con una aceleración mayor que la propia del pensamiento normal. Los pensamientos adventicios

del enfermo serían rechazados por el sujeto normal, pero aquí son más acentuados y se imponen. Por ej. “me lían mis pensamientos”.

Los procesos positivos episódicos: llevan aparejadas sensaciones intelectuales: semejanzas (“yo encuentro coincidencias numerosas. Encuentro una semejanza del retrato de Magnan con uno de mis primos. Hay gente camuflada en todas partes. Las paredes están camufladas”), falsos reconocimientos, extrañeza de la gente y de las cosas.

Los procesos negativos consisten en inhibiciones del pensamiento acompañadas de sensaciones intelectuales: desaparición del pensamiento, olvidos (un pensamiento que a punto de llegar desaparece antes de hacerse claro; el objeto del pensamiento desaparece súbitamente, sin que el paciente sepa en qué pensaba), detenciones del pensamiento, vacíos del pensamiento, perplejidad sin objeto, esperas ; el enfermo piensa en determinado objeto, un pensamiento conexo se presenta y desaparece; el objeto se empieza a perfilar pero desaparece antes de manifestarse claro; el propio objeto del pensamiento desaparece súbitamente y el enfermo no sabe en qué pensaba. Percibe fragmentos del pensamiento que no se juntan; espera pensamientos que no llegan; una nube sobre su espíritu no le permite entrever ningún pensamiento. De todo ello resulta un estado muy particular de perplejidad, frecuente al principio de la psicosis alucinatoria crónica. Sensación de espera, de expectación, en el cual el enfermo ignora todavía la explicación de los síntomas que siente. Por ej. “mi pensamiento desaparece súbitamente, se me dan olvidos, me paran” o “yo me digo: yo quiero hacer esto, pero súbitamente no encuentro ya lo que quería hacer. Mi pensamiento ha desaparecido. Esto dura como un cuarto de hora. No es un olvido. Es como una ráfaga de aire que pasa y me deja vacío”, aprosexia: pensamiento disperso, imposibilidad de pensar determinadas cosas o de fijar la atención, a veces porque el pensamiento va demasiado rápido. Cuanto más trata el paciente de fijar su atención mayor es la dispersión, el esfuerzo voluntario se dispersa y no aprovecha más que a las síntesis parásitas. Por ej.: “Yo no sé dónde reencontrar mi pensamiento en todo lo que se me sopla”.

Los procesos mixtos (negativos y positivos) consisten en olvidos, sustituciones del pensamiento (un nuevo pensamiento sustituye al pensamiento en curso; el sujeto no tiene en su mente más que inicios de pensamientos; cuando comienza a pensar algo concreto, inmediatamente se entromete una nueva idea: “yo estoy decidido a salir pero súbitamente pienso que es preciso que me quede”, “siempre algo viene contra mi idea. Sufro de un doble pensamiento”), tal vez ideorrea, paso de un pensamiento invisible ( el sujeto cree en la

inminencia de un pensamiento que él reconoce pero que no es capaz de definir de manera que una idea reconocida, desaparece sin que haya podido ser definida. Este fenómeno es, por así decirlo, la percepción de la sombra de un objeto que acaba de pasar).

En cuanto al segundo grupo, los ideo-verbales:

También son neutros y a-temáticos: pensamiento extraño, pensamiento anticipado, enunciación de gestos e intenciones, y sobretodo eco del pensamiento: sensación de exterioridad, al menos psíquica, de las palabras que son pensadas o están a punto de serlo; el sujeto oye su pensamiento como si proviniera de fuera, como si fuera impuesto y sin reconocerlo. Además otros más oscuros y puramente verbales: palabras explosivas (evocación de palabras fuera de la voluntad del sujeto, es parasitado por ellas), juegos silábicos que a menudo tienen dos características: el gusto por lo absurdo y el sentido armónico, kiries (son invocaciones o imprecaciones a Dios que se hacen al principio de la misa -kirieleisón, que significa “señor ten piedad”-), absurdos y sin sentido: formas absurdas que se repiten continuamente en el pensamiento y aun otros puramente psíquicos: intuiciones e interrupciones del pensamiento abstracto.

Lo interesante es que a partir de De Clérambault se comienza a considerar que el fenómeno de automatismo mental puede estar presente durante años sin deteriorar ni modificar el carácter del enfermo y en donde el delirio y las alucinaciones serían contingentes. En función del diagnóstico diferencial, esto abre a la posibilidad de hacer un diagnóstico de psicosis sin la presencia de delirios o alucinaciones propios de la psicosis desencadenada. .

#### 1. 4 Tercer paradigma

Siguiendo a Lanteri-Laura, el tercer paradigma, que habría comenzado a ser empleado en los inicios del siglo XX, es el de las grandes estructuras psicopatológicas: neurosis y psicosis. Lanteri señala el desarrollo de la teoría de la Gestalt y el estructuralismo como algunas de las causas de este paradigma. Además, la enorme cantidad de entidades que se superponían y se confundían entre sí, hacían impracticable el procedimiento diagnóstico así

como ciertas discrepancias entre los aportes del localizacionismo cerebral y los hallazgos (o la falta de hallazgos) en las autopsias de los enfermos mentales.

### Sigmund Freud: Neurosis y psicosis, mecanismos de defensa y pérdida de la realidad.

Hasta Freud, no encontramos en ninguno de los psiquiatras de la época, la distinción clara entre neurosis y psicosis. Freud, como sabemos, comienza trabajando con la histeria, escuchándolas por primera vez, definiendo sus conceptos de lo inconsciente y lo reprimido, ideas completamente revolucionarias para su época.

Sigmund Freud pertenece entonces al tercer paradigma de los descritos por Lanteri-Laura, en la historia de la psiquiatría, inventando el psicoanálisis, como el método en el que la palabra del enfermo, con su sentido oculto, pasa a ser privilegiada por sobre la proliferación descriptiva y la pregnancia de la mirada, propios de la psiquiatría del momento. Podemos decir que hasta ese momento, nadie se había ocupado de delimitar el campo de las neurosis, algo que tocaba a todos los sujetos, y generaliza la idea de que todos estamos afectados por lo inconsciente y por pulsiones más allá de la conciencia y del control del yo. Algunos de los escritos en los que específicamente trabaja la distinción entre neurosis y psicosis son “Neurosis y psicosis”, “Pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis” y “La negación”, que constituyen parte de lo que se llama en la teoría freudiana, la segunda tópica. En dichos textos, si bien Freud realiza un esfuerzo por diferenciar ambas estructuras psicopatológicas, ubica al yo y al superyó hundiendo sus raíces en el ello, en las pulsiones, ubicando un área indefinida y fuera del control consciente y adaptativo del yo.

Al comienzo de su texto “Neurosis y psicosis” (1923) Freud diferencia ambas estructuras sosteniendo que “la neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación de los vínculos entre el yo y el mundo exterior.” (Freud, 1923, p. 155)

Pero rápidamente cuestiona esta afirmación por considerarla demasiado simple. Recorre los ya clásicos conceptos acerca de la formación de síntomas indicando cómo la moción pulsional entra en conflicto con el yo, y cómo la represión es el mecanismo de defensa que el yo utiliza para defenderse de las demandas del ello. El ello, por su parte, fuera del control del yo, busca una satisfacción sustitutiva: el síntoma. El yo prosigue su lucha

ahora con el subrogado pulsional, el síntoma, del mismo modo que antes batallaba contra la pulsión y su satisfacción. Esto conforma el cuadro de la neurosis, que es el punto de partida de los descubrimientos freudianos. Finalmente “ El yo ha entrado en conflicto con el ello, al servicio del superyó y de la realidad; he ahí la descripción válida para todas las neurosis de transferencia.” (Freud, S, 1923, p. 156)

Para la psicosis, en cambio, en donde la perturbación está en la relación entre el yo y la realidad, “el yo se crea soberanamente un nuevo mundo exterior e interior... que se edifica en el sentido de las mociones de deseo del ello, y que el motivo de esta ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración (denegación) de un deseo por parte de la realidad. una frustración que pareció insoportable” (Freud, p. 1923, p.156/7). En el lugar de la ruptura de la relación entre el yo y el mundo, está el delirio, que Freud lo describe como un “parche”, “colocado en el lugar donde originalmente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior” (Freud, 1923, p. 157)

Para Freud, en este texto, la etiología común para ambas estructuras psicopatológicas es la frustración externa de un deseo de la infancia, y lo que marca la diferencia entre la neurosis y la psicosis es qué hace el yo en cada caso. Estamos en la neurosis si el yo sigue estando al servicio del superyó y del mundo exterior, en cambio, en la psicosis el yo es avasallado por el ello y de esa manera pierde el contacto con la realidad.

Destaca que habría que tener en cuenta cómo se comporta el superyó en todas las formas de enfermedad psíquica, consejo clínico que se subraya por su actualidad, y señala la relación del superyó con el ello.

La melancolía queda entonces como el paradigma de las enfermedades derivadas del conflicto entre el superyó y el yo. Así, a esta altura de su teoría, divide las enfermedades en tres grandes grupos, de acuerdo a qué instancias están en conflicto:

- 1- Si el conflicto se ubica entre el yo y la realidad, estamos en la psicosis.
- 2- Si es entre el yo y el ello, estamos en la neurosis.
- 3- Y si el conflicto se presenta entre el yo y el super yo, hablamos de psiconeurosis narcisistas.

El texto del año 1924 que sigue estas elaboraciones es “La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis”, en donde, ya desde el título podemos anticipar que el concepto de

realidad empieza a resquebrajarse y surge la idea de realidad como realidad psíquica y no como una entidad autónoma exterior al sujeto.

La neurosis propiamente dicha queda más acotada y circunscripta al “retorno de lo reprimido”, y donde “el aflojamiento del nexo con la realidad” es la consecuencia de este retorno. Cabe subrayar cuán acotado queda el concepto de neurosis. Entonces se perfilan dos tipos de mecanismos de defensa: la neurosis “no quiere saber nada de” la realidad, concepto freudiano de represión, como saber no sabido, mientras que en la psicosis la realidad se *desmiente* y se reconstruye en el delirio o en la alucinación.

La fantasía en la neurosis como sustituyendo también parte de la realidad rechazada, por otra más acorde al deseo, borra un poco las diferencias tajantes entre las dos estructuras psicopatológicas. pero, a diferencia del delirio, “la neurosis gusta de apuntalarse , como el juego de los niños, en un fragmento de la realidad- diverso de aquel contra el cual fue preciso defenderse-. le presta un significado particular y un sentido secreto, que de manera no siempre acertada, llamamos simbólico” (Freud, S, 1924, p. 197)

En su texto “Fetichismo” escrito tres años después. en 1927, repasa en la idea de una parte de la realidad “escotomizada” en casos de neurosis, no en casos de psicosis, “un fragmento sin duda sustantivo de la realidad, como hace el yo del fetichista con el hecho desagradable de la castración de la mujer”. (Freud, S, 1927, p. 150, tomo XXI) y expresamente se refiere a los dos textos antes citados, lamentando su osadía de avanzar tanto. Un escotoma es un punto ciego en una zona del ojo, que puede ser o no percibido por el paciente. Freud justamente ubica un trastorno dentro del campo escópico para subrayar este trastorno en la construcción de la realidad psíquica.

### La escotomización, la *Verwerfung*, la *Bejahung*

Este concepto de “escotomización... es el antecedente más directo que tenemos en la obra de Freud de la *verwerfung*, que luego Lacan traduce y teoriza como forclusión. Específicamente *Verwerfung* en alemán significa rechazo, reprobación, recusación, falla, cercenamiento. Freud lo refiere a la alucinación del dedo cortado en su caso El Hombre de los lobos. Darío Galante en su artículo “La *Verwerfung* en el hombre de los lobos” (Galante, D., 2009, p. 142) señala que Freud toma el concepto de escotomización de René Laforgue, médico contemporáneo, que describe un proceso de desconocimiento de la realidad propio de

la esquizofrenia. Pero, como vimos, Freud no usa ese término sólo para la psicosis. De hecho, al caso del hombre de los lobos Freud lo pensaba como una neurosis.

Es importante destacar que Verwerfung freudiana como mecanismo de rechazo, no es equivalente a forclusión, término que Lacan usa para describir el mecanismo que funciona en las psicosis.

El caso del Hombre de los lobos es paradigmático por haber tenido diagnósticos tan dispares como neurosis alimentaria, histeria de angustia, neurosis obsesiva, psicosis maniaco.depresiva, histeria de conversión y por último hipocondría paranoide (Soria, Nieves, 2015, p. 32)

En “La negación” (1925) Freud destaca que “la oposición entre subjetivo y objetivo no se da desde el comienzo. Sólo se establece porque el pensar posee la capacidad de volver a hacer presente, reproduciéndolo en la representación, algo que una vez fue percibido, para lo cual no hace falta que el objeto siga estando allí afuera. El fin primero y más inmediato del examen de realidad (de objetividad) no es, por tanto, hallar en la percepción objetiva (real) un objeto que corresponda a lo representado, sino *reencontrarlo*, convencerse de que todavía está ahí ” (Freud, S., 1925, p. 255)

Para poder reencontrarlo, tuvo que haber habido una afirmación originaria, un juicio primero que instituyó el adentro y el afuera, lo subjetivo y lo objetivo. Esa afirmación es llamada por Freud *bejahung*.

Para captar la génesis del sujeto, Freud postula la existencia de un yo-placer original. Éste ignora la oposición entre lo objetivo y lo subjetivo, de tal forma que es incapaz de reconocer el objeto en cuanto tal, pero demuestra ser capaz de pronunciarse en acto acerca de sus cualidades. Lo bueno es introyectado, comido, acogido; mientras que lo malo es expulsado, escupido, alejado. La oposición se articula con el principio de placer-displacer, y se apoya en las tendencias pulsionales orales más primitivas, reunidas en Eros unificador y Tanatos destructor. Se trata de un primer mito del afuera y del adentro. Un mito de la constitución del aparato. A esta actividad binaria de un adentro y un afuera le sigue la función del juicio atributivo, el que ha de atribuir o negar una propiedad a una cosa.

Cuando afirma la preeminencia de esta forma de juicio sobre el juicio de existencia, Freud está innovando. Advierte que por sí solo el planteamiento de una denegación implica necesariamente una representación de la cosa negada y, por lo tanto, la existencia de una

afirmación, Bejahung, simbólica anterior. Todo juicio de existencia articulado negativamente en una Verneinung y es secundario a una afirmación previa surgida de un juicio de atribución primitivo.

Subrayamos que el diagnóstico diferencial entre psicosis y neurosis se sustentaría en base a la presencia o ausencia de dicha bejahung, o sea, la entrada o no al mundo simbólico por parte del sujeto estaría dada por este momento inaugural, mítico, que produciría una marca inicial, una huella mnémica de satisfacción, que sería la que alucinatoriamente el infante intentaría volver a encontrar. Freud lo llamará experiencia de satisfacción. La verwerfung y la represión son dos mecanismos que se darían posteriormente a dicha afirmación. Si hay inscripción, puede haber represión y reencuentro de una huella mnémica. Si no hubo inscripción, afirmación primordial, entonces se produce un rechazo y la relación yo-mundo quedaría afectada, como es el caso de la psicosis. Lacan, luego, retoma el término freudiano *verwerfung* y teoriza su propio concepto de forclusión.

#### 1.5 Cuarto paradigma en la historia de la psiquiatría, aún sin concluir

Según Lanteri-Laura, el cuarto paradigma aún no está definido. Ubica la muerte del psiquiatra francés Henri Ey, en 1977, como el fin del tercer paradigma y formula el interrogante acerca del momento actual. Podemos hipotetizar que en este cuarto paradigma el psicoanálisis lacaniano puede aportar nuevos horizontes a la problemática del diagnóstico, teniendo en cuenta las características específicas de la época, el siglo XXI.

## Capítulo 2: Clínica estructuralista

2.1 Dos clínicas en la enseñanza de Lacan.

2.2 Nombre del padre y metáfora paterna.

2.3 Forclusión para la psicosis y represión para la neurosis

2.4 Delirio y ausencia de dialéctica.

2.5 La incompletud del Otro.

### 2.1 Dos clínicas en la enseñanza de J. Lacan

En el texto “Las dos clínicas de Lacan, Introducción a la teoría de los nudos”, Fabián Schejtman y colaboradores recorren la obra de J. Lacan, marcando dos momentos en su enseñanza, que a su vez definen dos clínicas: la clínica del deseo y la clínica del goce.

Definen clínica como la experiencia psicoanalítica en relación a la dirección de la cura. Si bien dichas clínicas no son divisiones tajantes, señalan las diferencias en relación a conceptos cruciales del psicoanálisis. Presento aquí un resumen de los cambios señalados en este texto. (Schejtman, 2000, p. 5 a p. 24)

<b>Clínica del deseo</b>	<b>Clínica del goce</b>
Síntoma como metáfora	Síntoma como goce autista. Síntoma como suplencia ante la “no hay relación sexual”. Síntoma y Sinthome
Psicosis y Neurosis a partir de la forclusión del Nombre del Padre	Forclusión generalizada. Todos locos
Clínica estructuralista	Clínica Borromea
Clínica diferencial entre Neurosis y Psicosis	Clínica gradualista de las suplencias. Diferencia entre Neurosis y Psicosis pero

	con la ampliación del campo de las psicosis. Psicosis Ordinaria
Nombre del Padre como significante en la metáfora paterna	Nombre del Padre como: 1) síntoma, 2) punto de Capitón, 3) función de anudamiento
Metáfora paterna	Deconstrucción de la metáfora paterna
El Nombre del Padre	Pluralización de los nombres del padre
	Nudos borromeos y no borromeos, Fórmula: No hay relación sexual.
Prevalencia de lo simbólico	Equivalencia de los registros RSI.
Articulación significativa S1-S2	Lapsus estructural del nudo. S1 solo, Enjambre de significantes

El significante llamado por él Nombre del padre funciona como orientador en la práctica del psicoanálisis, y especialmente en relación al diagnóstico diferencial entre psicosis y neurosis. Decimos que este concepto orienta la clínica en general, y no sólo la del deseo, porque, como señala Schejtman, y como aparece en el cuadro, la clínica del goce o la última enseñanza está muy relacionada también con la función paterna, aunque de manera diferente. Pluralización, padre como síntoma, como punto de capitón, en su función de anudamiento, son todos modos de plantear que “las cuestiones clínicas del último Lacan están también muy directamente relacionadas con la cuestión del padre y la función paterna...” (Schejtman, 2000, p. 105)

La clínica estructuralista de Lacan, clínica del deseo, o su primera enseñanza se caracteriza por la predominancia de lo simbólico, por un esfuerzo de Lacan de significantizar el goce, como lo llama J-A Miller en su texto “La experiencia de lo real”. Así como Schejtman divide la enseñanza de Lacan en clínica del deseo y clínica del goce, Miller, en este texto, la divide en paradigmas. Para ello se orienta por la pregunta acerca de qué modificaciones se fueron produciendo en la teoría lacaniana en relación al goce. Esta es la pregunta central para el psicoanálisis. ¿De qué manera, a través de la palabra, podemos modificar el goce, la satisfacción que suponemos en todo síntoma?

En el paradigma 2, que corresponde a los seminarios 5 y 6, Lacan lleva tan lejos la significantización del goce que propone que el mismo podría ser “equivalente al significado de una cadena significativa inconsciente, cuyo vocabulario estaría constituido por la pulsión,

cosa que lleva a cabo en su sexto seminario y ya está presente en el quinto. A esto Lacan lo llamó deseo, concepto en el que, de manera sorprendente, se cumple, se realiza, se efectúa la significantización del goce. Sin duda es un goce mortificado, un goce pasado al significado, tal como figura arriba del gran grafo que construye Lacan- en todo caso así lo reescribirá-, donde tenemos el recorrido del goce a la castración. Y sobre este recorrido se cumple la significantización.” (Miller, 1998/99, p. 229) Entonces, podemos decir con estos autores, clínica del deseo, clínica de la significantización del goce.

Durante este período, el diagnóstico diferencial no es la excepción a este intento de significantización. Es la predominancia de los matemas, de las fórmulas. Así, lo que Lacan llama la metáfora paterna y el significante del Nombre del Padre, van a ser las brújulas con las que se orientará la práctica en relación a las grandes estructuras psicopatológicas. Psicosis y Neurosis serán diferenciadas a partir de una lógica de la falta. En la psicosis faltaría un significante primordial, el del Nombre del padre, que regularía la relación entre el DM, deseo de la madre, y su hijo falicizado, a lo que Lacan llama forclusión del Nombre del padre.

En el cuadro que presentamos anteriormente, del lado izquierdo, las estructuras psicopatológicas quedan claramente delimitadas en el binario neurosis/psicosis determinado por la presencia o ausencia de dicho significante, respectivamente.

Haremos un recorrido del concepto del Nombre del padre, dado que es lo que en toda la primera parte de la enseñanza, ocupa el lugar preponderante en relación a la distinción diagnóstica mencionada.

## 2.2 Nombre del Padre y Metáfora Paterna

El Nombre del Padre (NP) es una instancia psíquica separadora de la relación entre el deseo de la madre (DM) y su hijo falicizado. En esta función de separación, introduce una ley. No se trata de la ley jurídica, sino de una ley simbólica.

Jean-Claude Maleval, en el texto “La forclusión del nombre del padre” subraya que en los años '50, Lacan se basa en las investigaciones de Lévi-Strauss para sostener la idea de una causalidad simbólica por sobre la causalidad psíquica de las imagos paternas. “Gracias a las investigaciones de Lévi-Strauss, Lacan descubre la función fundadora de un sistema primordial del significante. En el campo de este armazón primario, llamado lugar del Otro, se inscriben las *huellas mnémicas* que determinan la estructura del sujeto” (Maleval, 2002, p.



“La *Verwerfung* será pues considerada por nosotros como forclusión del significante. En el punto donde, ya veremos cómo, es llamado el Nombre-del-Padre, puede pues responder en el Otro un puro y simple agujero, el cual, por la carencia del efecto metafórico, provocará un agujero correspondiente en el lugar de la significación fálica” Y continúa más abajo, con una frase que repetimos a menudo en relación a la psicosis: “Está claro que se trata aquí de un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto” (Lacan, 1957/58, p. 540)

Tal como lo mencionamos en el capítulo 1, Lacan llama a la *Verwerfung* freudiana, forclusión del significante.

La función paterna alza un obstáculo frente al goce incluido en la relación madre-niño. En cambio, si estamos frente a la forclusión del Nombre del Padre, en la psicosis, el deseo de la madre se presenta como un goce imposible de dominar para el sujeto que no dispone del significante fálico capaz de dar cuenta de él.

El Nombre del Padre se inscribe, de forma que la madre queda interdicta, mientras que el falo le es dado como significado al sujeto. En adelante, este último ya no se siente librado a la omnipotencia del capricho materno, ya no se ve sometido a la diversidad de significaciones particulares inducidas por el deseo de la madre, y será capaz de orientarse respecto a la significación fálica, que posee una función de normativización del lenguaje. (Maleval, 2002, pp. 82/83)

De este modo, el Nombre del Padre es el significante incluido en el Otro del lenguaje, está dentro de la batería de significantes del Otro, como significante primordial, que se erige como el representante de la ley simbólica. Esta elaboración lacaniana de la estructuración del sujeto se deriva, reiteramos, del trabajo de C. Lévi-Strauss, “Las estructuras elementales del parentesco”, en la que la ley del incesto es la prohibición que “resulta indisociable del orden instaurado por el lenguaje”. (Maleval, 2002, p. 86).

### 2.3 Forclusión para la psicosis y represión para la neurosis

Retomando a Freud, distinguimos ambas estructuras por sus mecanismos, la represión en la neurosis y la *Verwerfung* o forclusión en la psicosis, mencionando que lo rechazado es la amenaza de castración y que a esto es a lo que se le rehúsa el acceso a lo simbólico. Lo que cae bajo la represión retorna en síntomas y está articulado. Lo que es rechazado por la forclusión, retorna en lo real en los llamados fenómenos elementales: intuiciones e interpretaciones delirantes, alucinaciones, delirios, etc. Dichos fenómenos fueron descriptos

en el capítulo anterior y son parte de las elaboraciones de los psiquiatras clásicos, especialmente C. G. De Clerambault con sus sutiles descripciones clínicas de lo que él llamó automatismo mental. La presencia de estos fenómenos constituye uno de los criterios diagnósticos más importantes a tener en cuenta cuando hablamos de estructura psicótica. La detallada descripción semiológica de los fenómenos psicóticos hecha por los psiquiatras clásicos sigue siendo un orientador valioso en el arte del diagnóstico.

La forclusión, decíamos, designa la confrontación con la falta de un significante, y este encuentro con esa falta está claramente ubicado en un momento de la historia del sujeto, que habitualmente llamamos desencadenamiento. Además señala que “la falta de un significante lleva necesariamente a poner en tela de juicio el conjunto del significante”. (Lacan, 1955/56, p. 289). ¿Por qué es esto de este modo? Porque, como lo plantea Lacan en este texto, el Nombre del padre constituye en sí mismo la ley del significante. Y “es la falta del Nombre del Padre en el lugar del Otro la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante” (Lacan, 1957/58, p. 559) Este desastre creciente, esta cascada que afecta al orden simbólico y a la relación entre significado y significante, provoca los conocidos trastornos del lenguaje en la psicosis, dentro de los cuales, el más conocido es el neologismo.

Pero, como señala J. C. Maleval, (Maleval, 2002, p. 154) la propensión a la creación de neologismos o lo que se llama la glosolalia (vocalización fluida de sílabas sin significado comprensible), no determina el diagnóstico de estructura del autor. Sólo basta con leer algunas de las frases escritas por Lewis Carroll, el autor de “Alicia en el país de las maravillas”, para que nos detengamos un momento en cuál sería la especificidad de estos trastornos del lenguaje en la psicosis.

Lacan nos da la pista acerca de esta especificidad. En el Seminario 3 lo escuchamos nuevamente relatando una de sus presentaciones de enfermos, en la que el paciente había usado el neologismo *galopinar*. ¿Qué es lo que determina que este término sea considerado por Lacan como un neologismo?. No se trata de que exista o no en el diccionario, ni que sea una creación poética, ni que sea un nuevo uso de un vocablo. Lo que determina que se trata de un trastorno del lenguaje psicótico es lo que Lacan llama significación de significación, y que lo describe de esta manera: “A nivel del significante, en su carácter material, el delirio se distingue precisamente por esa forma especial de discordancia con el lenguaje común que se

llama neologismo. A nivel de la significación, se distingue justamente - hecho que sólo puede surgir si parten de la idea de que la significación remite siempre a otra significación - porque la significación de esas palabras no se agota en la remisión a una significación (...) *Es una significación que fundamentalmente no remite más que a sí misma, que permanece irreductible. El enfermo mismo subraya que la palabra en sí misma pesa. Antes de poder ser reducida a otra significación, significa en sí misma algo inefable, es una significación que remite ante todo a la significación en cuanto tal*". (Lacan, 1955/56, Seminario 3, p. 52).

Dicha significación de significación está en relación a otro fenómeno psicótico: la certeza. La certeza es otro dato diagnóstico importante, que implica la ausencia de la posibilidad de dialectizar en relación a los núcleos delirantes. Acerca de ellos, el paciente no duda. Por ejemplo, la intuición delirante del paranoico acerca de la malignidad del otro, no es cuestionada. A este dato diagnóstico se le agrega la autorreferencia, esa malignidad le está dirigida, es para él. Cabe subrayar la idea de "significación inefable", como la llama Lacan, porque a menudo los psicóticos dejan en suspenso la significación delirante, no saben qué quiere decir el mensaje, pero está la certeza que le es dirigido a ellos.

Lacan menciona además, entre otros trastornos del lenguaje psicótico, los estribillos, que son repeticiones automáticas y estereotipadas de palabras o fórmulas, y que dan cuenta de una significación que ya no remite a nada.

#### 2.4 Delirio y ausencia de dialéctica

La concepción clásica del delirio supone un sujeto con sus capacidades intelectuales y de raciocinio intactas pero que produce una percepción errónea. Oponiéndose a esta idea, Lacan propone la interpretación simbólica de los fenómenos elementales y del delirio, como parte de un lenguaje ya organizado, en donde un significante toma su valor y su sentido en relación a otro significante.

De este modo, en el diálogo con el paciente, encontramos, en la explicación que da de sí mismo, en su deducción delirante y en su percepción, un núcleo totalmente incomprensible para él. Esto no es lo único llamativo, sino el hecho de que está inerte e imposible de dialectizarse. (J. Lacan, 1955/56, pág. 37)

El tema de la dialéctica es central ya que Lacan lo presenta como un dato diagnóstico fundamental entre psicosis y neurosis. Subraya que "por haber desconocido siempre de manera radical, en la fenomenología de la experiencia patológica, la dimensión dialéctica, la

clínica se descarrió”, y continúa “Se olvida que lo propio del comportamiento humano es el discurrir dialéctico de las acciones, los deseos y los valores, que hace no sólo que cambien a cada momento, sino de modo continuo, llegando a pasar a valores estrictamente opuestos en función de un giro en el diálogo”. Define este discurrir dialéctico como “la perpetua posibilidad de una inversión de signo” y “la posibilidad de cuestionamiento a cada instante del deseo” (Lacan, 1955/56, pág. 38 y 39).

El fenómeno elemental entonces, como dijimos anteriormente, al estar inerte, no puede dialectizarse, no puede cambiar de significación ni puede ser cuestionado por el sujeto.

Lacan retoma cuidadosamente los conceptos de Freud, le interesa subrayar que el inconciente debe su eficacia, no por ser no conciente, sino porque es un lenguaje articulado. “Todo sucede –dice- como si Freud tradujera una lengua extranjera.” (...) “En lo inconciente, todo no está tan sólo reprimido, es decir desconocido por el sujeto luego de haber sido verbalizado, sino que hay que admitir detrás del proceso de verbalización, una *Bejahung* (afirmación primordial), una admisión en el sentido de lo simbólico, que puede a su vez faltar.” (Lacan, 1955/56, p. 23) Hicimos una introducción de este término freudiano en el capítulo anterior.

Esta idea de lengua extranjera retorna en las páginas 89 y 90, del Seminario 3, cuando relata una viñeta clínica. Se trata de un paciente que hablaba el dialecto corso al relatar los sucesos de su infancia. Lo que en el neurótico estaría reprimido, en él aparecía a cielo abierto, pero en ese otro idioma. El inconciente a cielo abierto. En el neurótico es “el síntoma el que cumple el papel de la lengua que permite expresar la represión”, y es la lengua a descifrar y a interpretar. En el capítulo 4 se presentará un caso clínico en el que la lengua extranjera le permite un modo de estabilización a un paciente psicótico. La otra lengua, al permitir una traducción, abre la posibilidad de una otra articulación significativa, al modo de un delirio, de una metáfora delirante.

## 2.5 La incompletud del Otro

Entre los años 1957 y 1960, correspondientes a sus seminarios 5 y 6, Lacan marca un giro decisivo en la concepción del Nombre del Padre, al introducir las elaboraciones provenientes de la lingüística, en las que el Otro es concebido como incompleto y como

portador de una hiancia, de una falta estructural. La falta ya no es exclusiva de la psicosis, sino que este agujero simbólico sería estructural para todo ser hablante.

“En su seno se abre una hiancia entre el primer significante (S1), que representa al sujeto y el segundo significante (S2) soporte del saber.” (Maleval, p. 87). La palabra hiancia no es parte de la Real Academia Española. Es un término que Lacan usa para hablar de esta brecha entre S1 y S2, que tiene como consecuencia considerar que ningún lenguaje puede articular toda la verdad. Si antes la psicosis estaba relacionada con el rechazo de un significante primordial en el seno del Otro, a partir de los años 60’ “se plantea que la estructura del sujeto se basa en esta misma exclusión fundadora. La función paterna sólo se sostiene en un significante exterior a la cadena”. ( Maleval, p. 95) Sólo gracias a que el NP es exterior al conjunto de los significantes, es que su función puede cumplirse, la función de estructurar al sujeto, de darle una estructura, psicótica o neurótica. Es lo que posibilita la estructuración subjetiva.

Esta manera de concebir la función paterna como un elemento exterior al conjunto, da pie a Lacan para pensar más adelante, cuando trabaja con la teoría de los nudos, la idea de que es necesario un elemento por fuera de la cadena, un cuarto redondel, al que llama *sinthome*, para sostener a los tres registros. Imaginario, Simbólico y Real que se consideran desanudados por estructura. La función de nominación, darles un nombre a cada uno, la que permite nombrar cada uno de los registros RSI es lo que permite diferenciarlos. En el capítulo siguiente desarrollaremos la necesidad de este cuarto redondel. Trataremos de demostrar cómo esta hiancia entre S1 y S2, que corresponde a la época de Lacan de la lingüística, podría ser equivalente a la idea de “no hay relación sexual”, entre Uno y Otro, entre los sexos, entre los registros.

## Capítulo 3: Reformulaciones del diagnóstico diferencial a partir del concepto de “no hay relación sexual” (NHRS)

- 3.1 El goce como imposible de significantizar
- 3.2 Introducción a la teoría de los nudos
- 3.3 Interpenetración y diagnóstico diferencial
  - Ausencia de interpenetración y NHRS
- 3.4 La inclusión del cuarto nudo
- 3.5 Paradigma 6: No Hay Relación Sexual (NHRS)
- 3.6 Reseña en la enseñanza de Lacan de la fórmula NHRS
- 3.7 La clínica de la no relación sexual
- 3.8 Hay de lo Uno, Cadena rota.
- 3.10 Suplencias

### 3.1 El goce como imposible de significantizar

A partir de la inclusión del concepto de goce como irreductible por las vías del análisis significante en el seno del síntoma, Lacan recurre a las matemáticas y a la topología del nudo borromeo. ¿Por qué surge la necesidad de introducir una nueva perspectiva, la de los nudos borromeos, que dé cuenta de la estructura del sujeto más allá de la lingüística? El goce como inaccesible ya estaba presente en Freud en sus conceptualizaciones acerca de la reacción terapéutica negativa, el masoquismo primordial y la pulsión de muerte. La disarmonía entre el goce/lo real y lo simbólico/significante, con sus diferentes modos de intentar articularlos, recorren todo el pensamiento de Lacan. Entonces, retomando la pregunta inicial podemos comenzar respondiendo que las diferentes conceptualizaciones del goce van empujando a Lacan a ir más allá de la metáfora y la metonimia, más allá de lo que él llamó el grafo del deseo. Es la idea de un real como inaccesible por las vías del significante. El síntoma con su núcleo de goce y satisfacción inconciente, retorna una y otra vez, en su

repetición de lo mismo, indicando la imposibilidad de traducirlo totalmente por las vías de la interpretación.

En el capítulo anterior habíamos visto que entre los seminarios 5 y 6 Lacan hace un intento de significantizar el goce hasta pensar que es equivalente al significado de una cadena significante inconciente. Miller, en su texto “La experiencia de lo real” ubica al tercer paradigma, que coincide con el Seminario 7, como el momento en la enseñanza de Lacan en la que comienza a pensar un goce real. “Para decirlo de manera moderada, este tercer paradigma ilustra una profunda disyunción entre el significante y el goce”. (Miller, 1998/9, p. 233) Cabe destacar la audacia que implica poder cuestionar tan profundamente todo lo dicho hasta ese momento en su enseñanza,. Muchas veces encontramos a Lacan contra Lacan, en un ida y vuelta que borra estos artificios teóricos que usamos para dividir su enseñanza en períodos, o en paradigmas.

Esta profunda disyunción que mencionamos anteriormente, también afecta la idea de inconciente. Si el inconciente se define como discurso del Otro, como estructurado como un lenguaje, surge la dificultad para articular el goce en un discurso, ya que ningún lenguaje puede alcanzar para nombrarlo. Así, el goce queda por fuera de la articulación significante inconciente, y al sujeto no le queda más que mentir acerca de él. “mentira originaria sobre el goce que refleja, que es el comentario de esta disyunción separadora, fundamental, entre éste y el significante”. (Miller, 1998/99, p. 233)

Cabe pensar que esta profunda disyunción entre el significante y el goce es un antecedente de otra que será nombrada más adelante en la enseñanza de Lacan como “no hay relación sexual”. Miller lo llama el paradigma de la no relación, el sexto paradigma, que se inicia con el Seminario XX. ¿Que introduce en este seminario? Fiel a su amor por las matemáticas, comienza a trabajar con la topología, con la teoría de los nudos borromeos.

### 3.2 Introducción a la teoría de los nudos borromeos

Fabián Schejtman, en el texto antes mencionado, “Las dos clínicas de Lacan”, se pregunta si a la segunda clínica de Lacan se la llama la clínica de los nudos sólo porque ellos aparecen con más frecuencia en esta época de su enseñanza, entre los seminarios 20 y 24 o si es que los nudos son consustanciales a esta segunda clínica. ¿Podría ella existir sin apelar a la topología de los nudos? Y plantea una primera respuesta: “Me parece que efectivamente el

nudo no es solamente un modo de ilustrar o acompañar esta segunda clínica, sino que está consustancialmente enraizado con lo que propone Lacan en este tiempo de su enseñanza.” Y continúa subrayando la importancia de servirse de los nudos para pensar tanto las categorías nosológicas clínicas como la dirección de la cura. (Schejtman, F.,2000, pp. 26 y 27) Se trata entonces de servirse de los nudos al modo en que Lacan lo hace, es decir, no necesariamente se trata de una réplica de la teoría matemática que se inicia a principios del siglo XX.

¿Qué quiere decir que el nudo no es sólo un modo de ilustrar la teoría o la práctica? ¿Qué significa que está consustancialmente enraizado con lo que propone Lacan entre los Seminarios 20 y 24? Veamos el modo en que Lacan se sirve de los nudos y qué quiere transmitir con esto.

En el capítulo 10 del Seminario XX, encontramos algunas de las primeras consideraciones acerca del nudo borromeo que luego se desplegarán más en detalle en los siguientes seminarios. Lacan coloca al saber matemático, la formalización matemática, en un lugar de ideal, porque lograría una transmisión íntegra. Según subraya, es matema, o sea, es transmisible íntegramente. (Lacan, (1972/73, p. 144) Pero debe admitir que las matemáticas necesitan irremediablemente de la lengua para su transmisión, distinguiendo el ser, que estaría del lado de la escritura matemática y lo simbólico que estaría del lado de la lengua que utilizo para hacerla transmisible. Así define la escritura “como una huella donde se lee un efecto de lenguaje. Es lo que ocurre cuando garabatean algo.” (Lacan, 1972/73, p. 147). Es su intención a través del garabato, de la escritura, entrar en el mundo de las dimensiones, de la línea, el punto, el redondel, etc. para poder apresar, leer este “efecto de lenguaje”. Introduce el nudo borromeo en esta dirección, subrayando la importancia del mismo como modo de escribir esta huella dejada por el lenguaje. Es un modo de comenzar a darle cuerpo y volúmen al discurso analítico, incluir espacios de varias dimensiones. Pareciera que es a esto a lo que se refiere Schejtman cuando menciona que los nudos están “consustancialmente enraizados en lo que Lacan propone en este tiempo de su enseñanza”. Según F. Schejtman “en la teoría de los nudos se puede desarrollar lo que es un nudo, no solamente en el espacio tridimensional, sino también en cuatro, cinco, seis o más dimensiones”. (Schejtman, F., 2000, p. 30) Lacan más adelante, usará cuerdas, el ejemplo material del objeto matemático abstracto \_ lo que se llama toro en topología \_ para profundizar, dar volúmen y salir de la perspectiva imaginaria bidimensional.

En este capítulo 10 del Seminario XX, titulado “Redondeles de cuerda” dice así: “Cuando garabatean y yo también, siempre es sobre una página y con líneas y así nos sumimos de inmediato en la historia de las dimensiones. Lo que corta una línea, es un punto. Como el punto tiene cero dimensión, la línea se define por tener una. Como la línea corta una superficie, la superficie se definirá por tener dos. Como la superficie corta el espacio, el espacio tendrá tres”. (Lacan, 1972/73, p. 147) Entonces, con la tridimensionalidad, comienza a jugar con cuerdas, o sea, con toros, anudándolos y desanudándolos, diciendo además, que tiene todos los caracteres de una escritura. “Podría ser una letra, pero como ustedes escriben en cursiva, no se les ocurre detener la línea antes de que encuentre otra para hacerla pasar por debajo o, más bien, para suponer que pasa por debajo, porque en la escritura se trata de algo muy distinto del espacio en tres dimensiones.” (Lacan, 1972/73, p. 148)

Esto es algo muy distinto de una línea, es un nudo achatado.

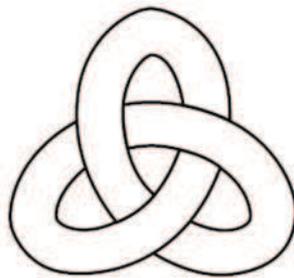


Figura 1. Nudo borromeo.

El nudo borromeo de tres es un nudo de tres cuerdas, en el que, cortando una de ellas, se desarma dejándolas libres. Si se multiplican estos redondeles, tenemos una cadena. ¿Para qué nos sirve esta hilera de nudos? Para representar por ejemplo, las frases en la psicosis. En la psicosis se presentan frases interrumpidas o mensajes de código “que dejan en suspenso no sé qué sustancia” (Lacan, 1972/73, p. 154). Es lo que en el capítulo anterior señalamos como significación inefable. Y continúa así: “Se percibe ahí la exigencia de una frase, sea cual fuere, que sea tal que uno de sus eslabones, al faltar, libere a los demás, o sea, les retire el Uno”. Lacan introduce el Uno como diferente al Otro y define al Otro como Uno-en-menos (Lacan, 1972/73, p. 155). El Uno-en-menos como el S(A tachado), es la manera de escribir la necesidad de la incompletud del Otro, tema que ya introdujimos en el capítulo anterior.

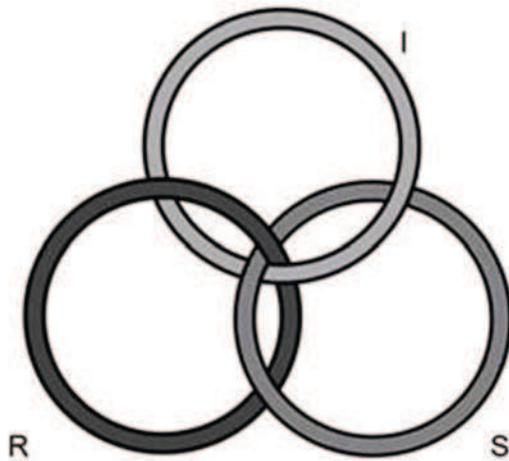
En la psicosis, entonces, a través de la hilera de nudos, podemos graficar estas frases interrumpidas con nudos que quedarían sueltos entre sí al faltar Uno.

### 3.3 Interpenetración y diagnóstico diferencial

Continuando con la idea de servirnos de los nudos, una distinción central es si el anudamiento es borromeo o no borromeo y si se presenta interpenetración entre los registros o no. ¿Qué quiere decir esto? Significa que podemos hacer una distinción entre psicosis y neurosis a partir del anudamiento. Cuando los tres registros (Imaginario, Simbólico y Real) se mantienen unidos a partir de un anudamiento que es borromeo \_ o sea que si cortamos una de las cuerdas, el nudo se desarma \_ estamos ante una neurosis. Si estamos ante una psicosis, se dará un nudo que incluye una interpenetración entre dos de los registros y, por lo tanto, la propiedad borromea ya no se sostiene. La interpenetración implica que un redondel pasa por dentro de otro redondel. Si hay tres redondeles y dos están interpenetrados, no se cumple la propiedad borromea de que cortando cualquiera de ellos, se soltarían todos los demás.

Subrayemos en este punto, junto a Schejtman que “la idea de Lacan es que esto que sí puede ocurrir entre los nudos \_ la interpenetración \_ no sucede entre los seres hablantes. Es decir, que entre los sexos, no hay posibilidad de encadenarse de este modo. Como se sabe, Lacan ha difundido esta perspectiva a partir de su conocido ‘no hay relación sexual’. Digamos entonces que la complementariedad que puede suponerse en el nivel de estos dos anillos de hilo es justamente lo que no hay entre los seres hablantes, lo que no se verifica en la relación entre los sexos”. (Schejtman, 2000, pp. 36 y 37)

*cadena de nudos interpenetrados*



“En esta cadena la interpenetración sí se "generaliza" -cada uno de los eslabones pasa por el agujero de los otros- y entonces sí se verifica que, cortando cualquiera de ellos, los otros dos permanecen encadenados. Es el caso de esos anillos triples a los que se denomina alianzas "de la amistad", que no se confunden, por supuesto, con los anillos borromeos. En estos últimos, precisamente, ningún eslabón se interpenetra con otro -se enlazan "*de no enlazarse*" para decirlo poéticamente como lo hacía Lacan”

(<http://ancla.psicopatologia2.org/Ediciones/006/index.php?file=Orientaciones/Locuras-del-ultimo-Lacan.html>)

### 3.4 ¿Es interpenetración equivalente a “relación” y lapsus estructural a “no relación”?

Interrogemos estos enunciados de F. Schejtman. Si la interpenetración entre los registros no es posible para ningún ser hablante, entonces sólo quedaría la posibilidad del anudamiento borromeo o de los registros sueltos, ya que la interpenetración elimina la propiedad borromea. Desde este punto de vista, sería muy difícil sostener la diferencia entre psicosis y neurosis a partir de la presencia o ausencia de un anudamiento que implique la interpenetración, ya que ésta no sería factible para nadie. Además, queda el enorme desafío de poder ubicar en la clínica eso que llamamos interpenetración entre dos registros, por ejemplo, entre lo Simbólico y lo Real, que dejaría, como en Joyce, lo Imaginario desanudado. El embrollo se produce al suponer interpenetración de los registros como equivalente a “relación” y “registros sueltos” como equivalente a “no relación”.

Podemos subsanar esta dificultad planteando la hipótesis de que lo que equivale a la no complementariedad entre los sexos, a los registros sueltos, la idea de agujero real para todo ser hablante, es que el nudo falla irremediablemente, instaurando un incurable para todos, estableciendo el “todos locos”. Y que la interpenetración con la liberación de uno de los nudos es uno de los modos de esta falla estructural del nudo. Desde este punto de vista, ni la psicosis, aún cuando podamos suponer la interpenetración, implica que se puede sostener la complementariedad de una relación.

Complemento para la RAE (Real Academia española) es:

1. Cosa, cualidad o circunstancia que se añade a otra para hacerla íntegra o perfecta.
2. Integridad, perfección o plenitud a que llega algo.

Claramente este es un imposible para cualquier sujeto, y más pensando en las relaciones entre los sexos.

Entonces:

“No hay relación sexual” equivale a “el nudo falla irremediablemente”, a lo incurable, a lo imposible como categoría lógica, lo que instaura la idea del “todo el mundo es loco, entonces delirante” - frase de Lacan publicada en “Lacan por Vincennes!”, en la Revista Lacaniana nº 11 en el año 2011 - más allá de si es una psicosis o una neurosis. Retomaremos este punto en el capítulo 5.

Schejtman revisará todos estos temas en su tesis de doctorado (Schejtman, 2015) que retomaremos también en el capítulo 5. De lo que se trata entonces es de los registros sueltos, anudados, de modo borromeo o no, por un cuarto nudo. Al comenzar a pensar que los redondeles están sueltos se hace necesario pensar en un nudo de cuatro, en un cuarto que los mantenga unidos. ¿Pero cómo?

### 3.5 La inclusión de un cuarto nudo

Lo Real, Simbólico e Imaginario graficados como tres redondeles unidos de manera borromea están para Lacan en un nivel de equivalencia. (Lacan, 1975/6, p. 50) Lo Imaginario lo describe como soporte de la consistencia, designa el agujero como lo esencial de lo

Simbólico y a lo Real él lo remite a algo que llama la ex-sistencia. Al cuarto nudo Lacan lo llama Sinthome. Toma esta escritura antigua del término síntoma para diferenciarlo del síntoma tal cual lo conocemos, en su estructura de goce y sufrimiento, anudados al significante. al discurso y sosteniendo un padecer.

El cuarto nudo llamado Sinthome que introduce en el Seminario XXIII mantendría unidos a los otros tres redondeles, Real, Simbólico e Imaginario. Lo Real mantiene cierta libertad respecto de lo Imaginario y de lo Simbólico. A partir del momento en que está anudado a ellos de modo borromeo, Imaginario y Simbólico resisten los embates de lo Real.

Lo Real irrumpe en el goce en el cuerpo y se desborda, tanto en la neurosis como en la psicosis, pero en la neurosis éste se mantiene anudado a los otros dos registros que le otorgan consistencia (Imaginario) y una relación a la falta y al agujero (Simbólico). En la psicosis, en el momento del desencadenamiento, la irrupción de lo Real produce la liberación de los registros dejando al menos uno de ellos desanudado. Esto será retomado en el capítulo 5.3.

### 3.6 El sexto paradigma: la no relación

J-A Miller, en su texto “La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica” (Miller, 2000) divide la enseñanza de Lacan en paradigmas y llama al último momento de la elaboración lacaniana, el sexto paradigma, el paradigma de la no relación. Lo ubica entre Seminario XX y el seminario XXIV. La idea central de este paradigma no es tanto la ampliación de la brecha entre significante y goce, que ya venía elaborando en seminarios anteriores, sino la reducción del lenguaje a la categoría de semblante, de “mentira”. Miller, refiriéndose a Lacan dice así: “en el sexto termina por hundir como semblantes el concepto de lenguaje, el antiguo concepto de la palabra como comunicación, lo que hace vacilar también las nociones de gran Otro, Nombre del padre, símbolo fálico. Todos estos términos se encuentran reducidos a una función de broche entre elementos fundamentalmente separados.” (Miller, 1998/99, p. 258) Y continúa : “Este paradigma se funda entonces en la no relación, en la disyunción del significante y del significado, del goce y del Otro, del hombre y la mujer, bajo el modo de *no hay relación sexual*.” (...) “Allí donde había una estructura transcendental, sostenida por el Otro, el Nombre del padre, etc, encontramos una pragmática, el primado de una práctica, ya que estos términos que parecían trascender,

condicionar y ser previos a la experiencia, dejan de ser referentes válidos (Miller, 1998/99, p. 258).

Retomaremos este primado de la práctica en el capítulo 5, con un texto de Leonardo Gorostiza, “Un pragmatismo real”.

La función de broche es lo que también llamamos suplencia, lo que mantiene el anudamiento de RSI.

El “no hay” circunscribe el “hay”. Hay la experiencia de un análisis, hay goce, hay satisfacción. Hay ciertas mutaciones de goce por el hecho de hablarle a un analista. A partir del Seminario 20 el cuerpo como sustancia gozante toma una nueva importancia y perspectiva, profundizando la no relación entre goce y Otro. El goce pasa a ser goce del Uno, goce sin Otro. Miller entonces enumera algunas de las figuras de Uno, que son consecuencias del paradigma de la no relación: el goce fálico, el goce masturbatorio, el goce de la palabra o del blabla, subrayando el goce en la palabra más que su función comunicativa, el goce sublimatorio (oponiéndose a Freud, que la pensaba como reconocimiento del Otro). Para concluir, el goce es goce Uno. Miller lo formula así: “Entonces la proposición *no hay relación sexual* se vuelve de alguna manera inevitable, y significa que el goce depende como tal del régimen del Uno, es goce Uno, mientras que el goce sexual, el goce del cuerpo del otro sexo, tiene el privilegio de ser especificado por un atolladero, una disyunción y una no relación.” (Miller, 1998/99, p. 274) La fórmula NHRS es un límite a la arrogancia del estructuralismo, que se sostiene en un “es así”. Esta arrogancia es un obstáculo en el trabajo analítico a la hora de diagnosticar, La pragmática, la invención, lo nuevo, lo inesperado, lo contingente sustituyen la necesidad del “es así por estructura”. Ese “por estructura” es problemático. alienta la idea de la posibilidad de una relación causa-efecto lineal, entre síntoma y estructura que no es para nada conveniente al momento de escuchar un paciente.

Miller finaliza sosteniendo firmemente que el hecho de que haya un primado de la práctica, de la pragmática, de lo contingente, no implica que no haya estructura, que sea todo semblante. Hay lo real, y eso nos orienta. No es que no haya estructura sino que ésta es acotada en su poder de determinación.

### 3.7 NHRS Breve reseña en la enseñanza de Lacan

El propósito de este apartado es hacer un recorrido por los seminarios de J. Lacan, para ubicar en qué contextos comienza a usar la fórmula “no hay relación sexual” (NHRS), ya que, como dijimos, “no hay relación sexual” es uno de los modos de hablar de lo imposible y de lo incurable en la teoría lacaniana. Estas conceptualizaciones marcan un antes y un después en el modo en que Lacan piensa la diferencia entre neurosis y psicosis, pero sostienen su vigencia y su importancia para la dirección de la cura hasta el final de su enseñanza.

La fórmula NHRS comienza con un sentido más restringido en la enseñanza. Comienza nombrando la no complementariedad entre los sexos y surge en relación a lo femenino, enigma freudiano por excelencia.

#### Seminario 16: NHRS y la mujer

Ya en el Seminario 16, “De un Otro al otro”, del año 1969, Lacan menciona su fórmula NHRS, a propósito de la imposibilidad de encontrar un significante que nombre lo que la mujer es: “Si hay un punto en el análisis en el que se sostiene tranquilamente lo que les señalé, que no hay relación sexual, es en que no se sabe qué es la Mujer. Tiene domicilio desconocido salvo, gracias a Dios, por las representaciones.” (Lacan, 1969, p.207, 208) Como retomaremos más adelante, es la falta de un saber en lo real de lo que está hablando Lacan. En esta cita, lo que no se sabe es qué es la mujer. ¿Qué quiere decir que no se sabe qué es la mujer? En principio podemos aventurar que de lo que, no hay “La mujer”, que cada una es singular y por lo tanto, imposible de significantizar como un todo, como un universal.

Más adelante, en el mismo seminario, retoma el tema, pero esta vez en relación a comparar una relación para la lógica y la relación sexual. La relación sexual no es una relación lógicamente definible, por lo tanto no es posible establecerla. Dice así: “...como el ser vivo, que es este ser por el que se vehiculiza una verdad, tiene función y posición sexuales, resulta de ello que no hay relación sexual, en el sentido preciso de la palabra, donde una relación es una relación lógicamente definible... falta lo que se llamaría la relación sexual, a saber, una

relación definible como tal entre el signo del macho y el de la hembra.” (Lacan, 1969, p. 314)

### Seminario 18: NHRS y escritura

Luego, en el Seminario 18, siguiendo siempre la misma concepción de esta fórmula, plantea la imposibilidad de escribir una relación, cualquiera que sea, lo cual puede incluir la relación entre un significante y otro, entre  $a$  y  $b$ , como aparece en esta cita: ...”no hay relación sexual en el ser parlante. Hay una primera condición, que podría hacerlo ver enseguida, es que la relación sexual, como cualquier otra relación, en último término sólo subsiste por lo escrito. Lo esencial de la relación es una aplicación:  $a$  aplicado sobre  $b$ :  $ab$ , si ustedes no lo escriben,  $a$  y  $b$  no tienen la relación en tanto que tal.” (Lacan, 1971a, clase 4, p.18) Vemos aquí una generalización de la no relación, que se amplía a la no relación entre  $a$  y  $b$ , entre dos términos cualesquiera, y ya no entre hombre y mujer.

Más adelante dice: “¿Qué quiere decir escritura? Es necesario circunscribir esto. Es muy claro y cierto, cuando se ve lo que es corriente llamar escritura que es algo que de alguna manera se refleja en la palabra...esto se articula estrechamente con el hecho de que NHRS tal como la he definido, o si ustedes quieren que la relación sexual es la palabra misma.” (Lacan, 1971a, p. 24)

La palabra es la que permite cierta relación, pero que no es la escritura. Lo escrito se refleja de algún modo en la palabra. Es interesante subrayar que la idea de “la escritura como reflejada en la palabra” es también retomada por Lacan en otro texto, esta vez en un escrito, titulado “Lituratierra”, publicado en el mismo año, en octubre del '71, en la revista *Littérature*, número 3, a propósito del tema psicoanálisis y literatura.

¿Qué quiere decir todo esto? Que si estamos planteando que no hay modo de escribir la relación entre significantes, estamos ante la idea de que estructuralmente hay un enjambre de significantes que no se relacionan entre sí, y que sólo la palabra, el lenguaje, que no es el significante, logra armar un puente por sobre esos S1 solos. Son todos S1. No hay S1 relacionado con S2. La idea de la metáfora y la sustitución metafórica, de una cadena significante que retroactivamente resignifica lo dicho anteriormente, a partir del punto de

capitón, todos estos conceptos quedan del lado de la ficción. Pensar la clínica de la no relación plantea un desafío, implica sostener la escucha del analista apuntando a que las interpretaciones tanto del analista como del paciente, son ficciones. El saber, el S2, es una ficción más entre otras, las ficciones del analista y las del paciente son modos de lidiar con el agujero de la no relación.

#### Seminario 20: 1972/73: El enunciado “no hay relación sexual” sostiene el discurso analítico

Ya en la primer clase de este seminario, Lacan homologa y hace equivaler topología y estructura, lo cual permite pensar que la teoría de los nudos, topológica, y la estructura, que remite a la estructura del lenguaje y a la lingüística, a la diferencia entre estructura psicótica y neurótica, Lacan las piensa como equivalentes, como dos modos de pensar la clínica. Lacan dice así: “En un escrito que verán publicado como el filo de mi discurso del año pasado, ( se refiere a su escrito “El atolondradicho”, (1972) *creo demostrar la estricta equivalencia de topología y estructura.*” (Lacan, 1972/73, p. 16) Esta equivalencia nos permite encontrar un hilo conductor entre las dos clínicas de Lacan mencionadas anteriormente. En este marco enuncia que “*el discurso analítico no se sostiene sino con el enunciado de que no hay relación sexual, de que es imposible formularla. Eso es lo que sostiene el avance del discurso analítico, y por allí es como determina cuál es realmente el estatuto de todos los demás discursos.*” (Lacan, 1972/73, p. 17)

Entonces, lo que permite al discurso analítico avanzar es sostener ese agujero en lo real, sostener ese programa de trabajo que no cesa de no inscribirse, al modo de un síntoma, intentando precisar y bordear esa verdad incontestable.

Lacan no era muy partidario de la idea de progreso. Aquí habla del avance del discurso analítico a partir de una fórmula que apunta a la no relación, y que el discurso analítico se sostiene en un imposible, en algo imposible de ser escrito o formulado. Seguimos sosteniendo la pregunta de cuáles serían las consecuencias de este enunciado. Si este enunciado determina a los demás discursos, siendo estos los cuatro que Lacan definiera en el Seminario 17, el del amo, el universitario, el de la histeria y el analítico, cómo pensar esta determinación? Esto quedará para más adelante, en otra investigación, y no es el marco del presente trabajo de tesis.

En páginas siguientes, Lacan vuelve a retomar la fórmula por él creada, la NHRS, para erigirla al nivel de “*una verdad incontestable*” que condiciona el discurso analítico. (Lacan, 1972/73, p. 20) Y agrega: “...*no hay relación sexual, fórmula que sólo puede articularse gracias a toda la construcción del discurso analítico, y que desde hace tiempo les vengo machacando. Pero pese a machacarla, todavía falta que la explique: No se sustenta sino en lo escrito dado que la relación sexual no puede escribirse. Todo lo que está escrito parte del hecho de que será siempre imposible escribir como tal la relación sexual*”. (Lacan, 1972/73, p. 46)

¿Qué nos sugiere Lacan al decir que no se puede escribir la relación sexual? Incluso llega a burlarse un poco diciendo que es una tontería escribir “ $x R y$ ”, siendo  $x$  la mujer,  $y$  el hombre y  $R$  la relación entre ellos. No se puede escribir porque, si la condición de lo escrito es que se sustenta en un discurso, todo discurso es esquivo y ambiguo, no hay fijación de las relaciones entre los significantes. Ya que para Lacan, la letra es efecto de discurso, entonces, ¿cómo escribimos? Usando la gramática y la ortografía, que es lo que aparece en lo escrito marcando las diferencias que, en los dichos del analizante, dan lugar al equívoco.

¿Qué suple entonces este déficit en lo escrito, esta imposibilidad estructural? “Lo que suple la relación sexual es precisamente el amor”. (Lacan, 1972/73, p. 59)

Dado que el único modo en que esta relación puede darse es fallando, ya que de lo que se trata es de la inadecuación estructural entre el goce en la mujer y el goce en el hombre, el amor aparece como suplencia ante la NHRS. La esencia del objeto es fallar. “Esta falla es la única forma de realización de esta relación, si, como lo postulo, no hay relación sexual. Entonces decir ‘todo se logra’ no impide decir ‘no-todo se logra’, porque es de la misma manera, eso falla. No se trata de analizar cómo se logra, sino de repetir hasta la saciedad por qué falla”. (Lacan, 1972/73, p. 73) Tan diferentes serían estos goces, que Lacan no se decide aún cómo nombrarlos, los llama: la manera a lo macho de darle vueltas y cómo se elabora eso a lo hembra. Pareciera que deliberadamente decide no nombrarlos goce femenino y goce masculino, para no caer en suposiciones o prejuicios.

### 3.8 Hay de lo Uno, cadena rota

“Con *fi* designamos ese falo, que preciso diciendo que es el significante que no tiene significado”(Lacan, 1972/73, p. 97). De esta manera Lacan ubica un significante solo, un

Uno, que no remite a ningún S2, a ningún significado. Está planteando que, así como no hay relación sexual, en el sentido de complementariedad entre los sexos, tampoco hay relación entre los significantes, y que simboliza el fracaso de la búsqueda de sentido. Si ubicamos que la cadena entre significantes y su retroacción por el punto de capitón gracias a un significante privilegiado, eran los orientadores para la clínica diferencial, ahora, con la disolución de la relación entre significantes, estamos ante la cadena rota. Tenemos un S1 solo, que no remite a sentido ni a significación. No llama a ningún S2. El S2 simboliza el saber, que en este apartado 7 del Seminario XX, queda como una ficción entre otras.

### 3.9 La clínica de la no relación sexual

J. C. Indart, en su texto *“La clínica de la no relación sexual”* plantea que el concepto lacaniano de “no hay relación sexual” es enigmático, y controversial, y marca un nuevo punto de vista clínico. Lo define, como “una programación sexual que no existe” (Indart, 2000, pp. 16 y 17) Hay una sintaxis, una escritura, un saber que opera en la naturaleza instintiva animal, que, en la relación humana entre los sexos, es inexistente. Esto marca lo que J. Lacan llama “un agujero real”, que significa una falta de saber escrito acerca de qué hacer con el sexo del otro. Indart refiere que los animales “poseen una exacta programación sexual (...) El programa está hecho para activarse en ese período que llamamos la etapa de celo y luego se desactiva por completo (...) se activa además cuando el animal ha llegado a su desarrollo”. Destaca que es un programa escrito, se repite igual de generación en generación y sólo aparece cuando el animal ha llegado a su desarrollo. Y agrega, “Es exactamente en ese punto que, para el psicoanálisis, se ubica lo que Lacan ha llamado: un *agujero en lo real*”. (Indart, 2000, pp. 16 y 17)

Este agujero real es lo que Lacan va a llamar “no hay relación sexual” y eleva este concepto a la categoría de “una de las verdades del psicoanálisis”. La segunda verdad a su criterio es que justamente “por ese hueco y por ninguna otra parte es que ha entrado el lenguaje”. (Indart, 2000, p. 18) “Todo nuestro mundo humano se sostiene en el empleo constante de este recurso que es la lengua; pero esa lengua ha entrado, se ha insertado en nosotros exactamente en ese punto de ausencia de la no relación sexual.” Ahora bien, además del lenguaje, por esa misma falla “entra en el cuerpo humano... algo

discordante... el goce, por eso nuestra sexualidad humana, cualquiera que sea el arreglo que se pueda hacer con eso, es una sexualidad vinculada al goce.” (Indart, 2000, p. 20)

### 3.10 Suplencias en la clínica del goce

Si el agujero real es estructural y originario, el concepto de suplencia pasa a ser central. F Schejtman en el texto mencionado anteriormente dice así: “...en la segunda clínica, el Nombre del Padre mismo, en su efecto de anudamiento, ya es él también una suplencia, al igual que el síntoma entendido como una suplencia de la relación sexual que no existe. Imaginario, Simbólico y Real podrían estar sueltos si no viniera un elemento diferente a anudarlos. En este sentido, la función del padre y la del síntoma es idéntica, ambos cumplen una función de anudamiento”. (Schejtman, 2000, p. 18)

Lo central de este párrafo es que el concepto “no hay relación sexual” y “lapsus estructural del nudo” o lo que es decir lo mismo “Imaginario, Simbólico y Real están sueltos” quedan equiparados. Ambos son modos diferentes de nombrar ese agujero en lo real.

Para subrayar la importancia del diagnóstico diferencial entre psicosis y neurosis y no caer como los post freudianos en una continuidad entre estructuras que anula la diferencia, Lacan “genera la posibilidad de que, aún sin psicosis clínica, la estructura pueda ser psicótica. Esto es decisivo para la práctica, porque si la estructura es neurótica o psicótica, determina la posición del analista en la experiencia. Esto es lo que tienen en común la psicosis desencadenada o no desencadenada, y por eso nos importa el diagnóstico de estructura, y no solamente el de psicosis clínica.” (Schejtman, 2000, p. 19)

Al distinguir una psicosis desencadenada de una no desencadenada, Lacan puede sostener la idea de una estructura de base que no manifieste sus fenómenos clínicos completamente, pero que por eso no deje de ser una psicosis. Es lo que J-A Miller llamó psicosis ordinaria, que retomaremos en el capítulo 5.

## Capítulo 4: Casuística

### 4.1 Introducción

### 4.2 Caso Laura: Hago todo mal

### 4.3 Caso Pedro: Mi cabeza no estaba allí

### 4.4 Caso Juan; El uso de la lengua extranjera en la estabilización en un caso de psicosis

#### 4.1 Introducción

¿Qué mueve mi interés?, ¿qué me hace pregunta? Los casos de difícil diagnóstico. Los bordes de las estructuras, los desenganches sutiles, los casos que me interrogan, que suelo llevar a control, hasta dilucidar si es una psicosis o una neurosis, y más allá, dentro de cada estructura, detalles, rasgos, fenómenos, síntomas, defensas que me orienten en el trabajo.

Si hay un marco en el que quiero que esta investigación se encuadre es en lo que E. Laurent llamó el programa de trabajo acerca de las psicosis ordinarias . ¿Por qué? Porque en esos casos es donde el diagnóstico surge como problemático, como pregunta que nos acucia.

El otro aspecto que me interesa precisar es, dentro de las psicosis extraordinarias, las que no necesitan medicación, las que logran armar una suplencia, o en las que no se logra ubicar un desencadenamiento claro. “La perspectiva de sí o no desencadenamiento fue útil en un momento, pero hemos trabajado después y seguido las indicaciones de Lacan sobre el objeto *a* y los nudos. Tenemos herramientas más precisas ahora para definir lo que ocurre a lo largo de la psicosis. En este sentido, estaría a favor de mantener al mismo tiempo psicosis ordinaria como una interrogación diagnóstica y como un programa de investigación”. (Laurent, E 2011 p.142).

Otros casos que me interrogan son las psicosis que no se presentan como cuadros claros, como las psicosis esquizo paranoides, en las que no se logra armar un delirio

paranoico puro, y tampoco presentan un desajuste ni desmembramiento del cuerpo como en las esquizofrenias francas.

#### **4.2 Caso Laura; Hago todo mal**

Hasta sus treinta años, aproximadamente, estudia y le va bien en la facultad. Se recibe de médica, pero no logra sostener su trabajo en la residencia. Al año y medio renuncia. Su relación al Otro del saber, al Otro universitario, le daba un marco de referencia. Le va muy bien en los exámenes en general, pero al iniciar su práctica algo se dispara, se desengancha. Repite constantemente, a lo largo de sus sesiones “que hace todo mal”, y que “no sabe qué hacer”.

Presenta una discapacidad para caminar, desde su nacimiento de la que no habla hasta que luego de 4 meses de entrevistas, pregunto expresamente por la misma. La paciente provee los datos médicos correspondientes y nada más, sólo responde preguntas y permanece en silencio. Si bien sonríe y tiene un trato amable, casi no hace contacto visual durante las entrevistas. Podemos pensar en cierto desenganche imaginario. Dada su situación de salud sorprende, no sólo que no hable del tema, sino que hace varios años que no se hace chequeos médicos. Durante el tratamiento realiza la segunda consulta ginecológica de su vida, por algunos síntomas que la preocupaban. Es virgen y jamás ha tenido contacto con algo del orden del amor. Vive con sus padres, parece una niña en muchos aspectos.

La ausencia de dialéctica de la frase “hago todo mal”, la coloca al borde de cierta melancolización que, en un momento del tratamiento, requiere de medicación para calmar la angustia que esto conlleva.

Aparece un fenómeno elemental, “quedarse en blanco”, sin poder dar cuenta de qué dispara estos estados ni qué le pasó en ese momento. Está ante la perplejidad, la ausencia de significación, no viene un S2 a ligarse a un S1 para formar la cadena simbólica que le permita construir una ficción que le dé un sentido apaciguador. Lo mismo ocurre con la angustia y el llanto que a veces la embargan y ante los cuales no puede ubicar la causa ni asociar qué le pasa. No hay trabajo de hipotetizar acerca de su malestar. Sólo aparece la angustia exagerada y el reproche por haberlo hecho mal. Sea la tarea que sea, laboral, doméstica, etc.

En el capítulo 1 describimos algunos de los procesos de pensamiento que De Clerambault señalaba como fenómenos elementales sutiles. Dentro de los sutiles, él describe los procesos negativos. Recordemos lo que en ese momento decíamos:

*“Los procesos negativos consisten en inhibiciones del pensamiento acompañadas de sensaciones intelectuales: desaparición del pensamiento, olvidos (un pensamiento que a punto de llegar desaparece antes de hacerse claro; el objeto del pensamiento desaparece súbitamente, sin que el paciente sepa en qué pensaba), detenciones del pensamiento, vacíos del pensamiento, perplejidad sin objeto, esperas ; el enfermo piensa en determinado objeto, un pensamiento conexo se presenta y desaparece; el objeto se empieza a perfilar pero desaparece antes de manifestarse claro; el propio objeto del pensamiento desaparece súbitamente y el enfermo no sabe en qué pensaba. Percibe fragmentos del pensamiento que no se juntan; espera pensamientos que no llegan; una nube sobre su espíritu no le permite entrever ningún pensamiento”. (Capítulo 1, pp. 8 y 9)*

Entonces, podemos decir que esta paciente no ha producido un desencadenamiento psicótico al modo de un antes y un después, en el que se da un desarme total de todos los amarres del sujeto, en donde se produce un brote delirante, al modo de las psicosis extraordinarias. Esta paciente presenta fenómenos sutiles. Es una paciente que logra vincularse de algún modo con sus padres y hermanos, y que ha logrado graduarse. Además, mantiene un lazo de amistad con un grupo reducido de compañeras de la escuela. Pero cada vez que se encuentra con ellas, padece una sensación de extrañeza, de no pertenencia y de reproche, como una idea cuasi delirante de autopunición, que itera, “hago todo mal, qué hago acá” que se repite sin dialectizarse, sin cambiar de sentido, que la melancoliza.

Eric Laurent en el texto “El sentimiento delirante de la vida” describe casos en los cuales “el discurso universitario es un lazo social que puede ser utilizado para calificar un trastorno fundamental de todo lazo posible. (...) Cuando un sujeto no tiene ningún apoyo posible en el discurso familiar, lo encuentra en el discurso sobre el saber. (...) Dentro de la psicosis ordinaria podría distinguirse la psicosis universitaria ordinaria”. (Laurent, E., 2011, p. 143)

Presenta otro síntoma también extraño: no puede contarle a sus padres, ni a sus hermanas, muchas de las situaciones que vive, situaciones de la vida cotidiana que nada tendrían que ver con lo íntimo o lo que debería ser ocultado. En este orden de cosas está: que

no le gusta el trabajo que tiene, que comenzó unas sesiones de kinesiología, que no sabe qué hacer con su carrera, que hace terapia, que tiene un dolor en la rodilla, etc.

Pareciera que en este caso, tanto el discurso universitario como las inhibiciones, son soluciones que hacen vivible su mundo. No deben ser cuestionadas, principalmente porque implicaría empujarla hacia un vacío de significación.

### Hacia un tratamiento posible

¿Cómo tratar la inhibición si esta parece ser refractaria a las asociaciones? Necesita hablar con sus padres, ya que no tiene más dinero. Quiere continuar el tratamiento psicoanalítico, del cual nadie sabe, pero no puede hablar con ellos.

La intervención fue: que siga viniendo y pague la mitad hasta mejorar sus ingresos, y de ese modo, no se vea obligada a hablar con los padres. No es necesario que hable con ellos, dado que hace meses que intenta hacerlo y no puede.

Hace unos años se graduó. En ese momento empezó una práctica profesional. Al año y medio deja todo y se va a vivir fuera del país, a lo de un pariente. Dicha partida fue “una huída” pero no sabe bien de qué.

Proyecta en el Otro una mirada crítica, alusiones a un Otro malo, que estaría juzgando constantemente su accionar y ella teme equivocarse. Su preocupación es que el Otro se enoje. Queda atrapada entre el padre y la madre, intentando en vano satisfacer las demandas de ambos. Vemos esbozarse un tinte paranoide en estas ideas, que además, en transferencia se presentan como una persistente preocupación por si molesta o enoja lo que dice en sesión. Cada vez que sale de sesión se reprocha haber dicho o no haber dicho algo, volcando todas esas ideas persecutorias y de autopunición en los mails que escribe entre sesión y sesión, y que pasan a ser una herramienta importante entre sesión y sesión.

Laura es la que sobrevive de un parto de mellizas. Pero tiene muchas complicaciones al nacer, y le queda una secuela en una dificultad para caminar. Ha pasado por varias operaciones hasta su adolescencia.

No tenemos producciones del inconciente, más bien, sesiones con muchas dificultades para empezar a hablar. El uso de los mails se torna una herramienta útil, ya que en ellos

puede explayarse y contar con más detalle lo que le pasa, no sin pedir enormes disculpas cada vez, por sentir que molesta o que no debería estar haciendo eso.

Todas estas estrategias sostienen el tratamiento y, luego de varios años, ya no toma medicación, logró tener un trabajo cercano a lo que estudió, que si bien no le gusta, le provee un sustento y le ha dado un marco social y profesional que, por ahora, la contiene.

### **4.3 Caso Pedro: Mi cabeza no estaba allí**

Pedro es un adolescente de 14 años. Llega a la institución en la que trabajo y tiene dos entrevistas de admisión antes de iniciar su tratamiento. Hace unos meses estuvo internado por un shock séptico, una infección generalizada, en la que casi pierde la vida, sin diagnóstico claro acerca de qué fue lo que provocó esa descompensación inmunológica. Se queja de pesadillas, de “sentir que todavía está internado”, aún cuando ya habían pasado algunos meses de aquella internación al momento de la admisión, internación de la que no puede dar cuenta.

Vive con la madre y una amiga de ella, que lo crió. Sus padres se separaron cuando era muy pequeño.

De su padre dice: “Es invisible para mí”. Pregunto por esta frase y aclara: “ Como si no lo viera. Hace cuatro años que no lo veo. Yo decidí alejarme. Hace cuatro años, cuando lo ví, en el juzgado, no lo reconocí. Fue raro.”

Su madre relata que Pedro la agota y que no puede parar de hablar. Antes de la internación, se quejaba de un cansancio excesivo.

Ella se describe como rígida, prusiana y muy creyente. Se sorprende que él pueda manejarse solo. Es una mujer que ha sufrido muchas pérdidas de seres queridos, transitando por momentos de depresión. Pedro era la razón por la que salía de estos estados. “Ponía un pie adelante del otro por él”. La amiga ha ayudado a criar a Pedro desde su infancia, y Pedro ha adoptado a la familia de ella como si fuera propia.

En su primera entrevista Pedro ya da cuenta de cierto alivio. Dice: “Ya puedo descansar mejor. Estas dos charlas (con los admisores) fueron un desahogo. Me cambió mucho la cabeza. Antes no podía ni concentrarme”. Y ya desde estas primeras palabras, aduce un tema que va a ser recurrente para él, la discontinuidad en su vida, ubicando un antes

y un después de la internación clínica. “Me siento como antes pero no soy el mismo. Tengo los reflejos como dormidos, no están como siempre”... “Mi cabeza no es la misma que la que era antes de ingresar al hospital”... “Ahora mi cabeza puede reaccionar, mi cabeza antes no estaba allí, no estaba presente”. La cabeza deviene un trozo de su cuerpo que adquiere independencia e intencionalidad.

Comienza rápidamente a hablar de su relación con sus compañeros, tema que también va a ser central en todo su tratamiento. “Yo siempre ayudo a mis amigos. Cargo con los problemas, pero si esto no funciona, devuelvo los problemas y ayudo a la distancia.” Intentos de regulación del lazo social, que por momentos falla, ya que ubica que “preocuparse por los demás lo enferma”. Además, plantea la primer demanda a su analista: “Quiero dejar de explotar tan rápido, dar mi opinión sin explotar, ser el que soy ahora sin reventar” . Me muestra objetos, amuletos, que lo tranquilizan, y lo protegen, pulseras, colgantes. La música es una solución muy importante ya que sus sesiones transcurren con música que él trae en su celular.

Intervengo diciéndole que si él sabe que preocuparse por los demás lo enferma, quizá debería dejar de preocuparse tanto por ellos, intervención sencilla, casi del sentido común, que lo apacigua.

Dos o tres semanas antes de la internación había cortado con una chica, compañera del colegio, de su año. Las coordenadas de la ruptura no son claras. No da explicaciones, como tantos otros temas que relata uno al lado de otro, sin detenerse. Muchas veces se irrita si lo interrumpo o si le cuestiono algo. En la transferencia, debo ser muy cuidadosa cuando planteo la no comprensión. De todos modos, esta chica es la única que lo entiende totalmente, entendimiento absoluto, sabe todo de él, y es la que también le señala que “ya no es el mismo”.

Pregunto por su manera de hablar, ya que noto que por momentos, no pronuncia las RR. Comenta que su abuelo paterno y una tía son extranjeros y que tampoco pronuncian las RR. Presenta verborragia y este trastorno en la dicción que dificulta seguir el hilo de las entrevistas. Además, por momentos, no queda claro si está hablando de las hazañas de los personajes de un videojuego, o de escenas realmente vividas.

La cabeza y sus movimientos independientes vuelven en varias circunstancias a lo largo de las sesiones. “Mi cabeza provocó la ruptura” (con la novia). “Desde que salí del hospital mi mentalidad es otra, no la que tenía antes. Yo sé que soy otro, y esta mentalidad soy yo sin la jaulita. Yo no puedo creer que tenga la cabeza liberada. Salí de la jaulita con respeto y con amabilidad”.

A renglón seguido, relata un sueño:

*“ Era un espejo y el reflejo soy yo. Hablo con el reflejo. No te asustes. Si te dejo libre... no te voy a hacer nada malo. Esquivá, habla y si te sigue jodiendo, no lo mires, no lo escuches, como te explicó el maestro.”*

Explica:” el maestro murió, era como un padre para mí, era el psicoanalista de mi madre. Al despertar me dije: voy a salir de la jaulita con respeto y amabilidad”.

Intervengo, sin intentar comprender todo, subrayando dos significantes: que parecía importante que había que salir de la jaulita “con respeto y amabilidad.”

### Un encuentro que le hace signo

En ese primer tiempo del tratamiento relata lo siguiente: “Me crucé con mi papá. No me reconoció. Tengo que cruzar la calle”, (según él lo vé en la esquina de la plaza, al salir de la institución). “Me causa alivio y felicidad. Eso corrobora que soy otro.”

Indago acerca de cómo sabía que era el padre. Dice: “Llevaba la misma ropa de siempre, siempre está de traje. Siempre con traje, siempre lleva una carpeta destrozada, tiene baranda a pucho.”... “No sentí odio, debe ser una señal del cambio” Además, agrega: “El apellido Gómez (el de la madre) aparece en todos lados. Significa algo.”... “Decidí enfrentar a mi padre, decidí cruzar la calle. Ya cambié. Mis problemas los enfrente de cara.”

Pregunto por el tema del apellido, sólo dice que el apellido Gomez “aparece como figurando un montón, en el hospital, también acá en la institución”. Y relata su deseo de cambiarse el apellido por el de la madre, Gomez.

Podríamos pensar que este encuentro es del orden de lo que llamamos un fenómeno elemental, o sea, que si el apellido de la madre, que es el que él quiere que lo nombre, “aparece” en distintos lados, eso algo debe significar, no se sabe bien qué, pero le concierne. Y además, es la confirmación, la señal del cambio que él siente, su ser otro. Lo que llamamos, junto a Lacan, significación de significación.

Tanto “el encuentro con el padre” como la “aparición” del apellido materno parecen ser retornos en lo real, signos de la forclusión del Nombre del padre.

El no reconocimiento no sólo se da en términos simbólicos en relación al apellido, sino en términos escópicos, imaginarios. Es el verse y no reconocerse. La imagen en el espejo devuelve un otro ajeno, el padre se torna otro, él se torna otro para el padre, su ex novia le dice: “ese no sos vos”.

### ¿Cómo no explotar?

Al mes y medio de entrevistas, entra muy contento al consultorio. Dice: “Buenísimas noticias, vos me dijiste en las primeras sesiones, que para que un problema se vaya, deje de preocuparme por las personas. Ahora no hay peligro de que explote”. Su ex novia, se enoja y le dice que se va a tirar de un noveno piso, él responde, “tirate, yo no me preocupo más”. Ubica y reinterpreta una intervención mía que lo apaciguó en relación al lazo con el otro.

“Siento una tranquilidad que nunca había sentido antes. Vuelvo a ser lo que era antes pero con la cabeza de ahora. Es otra cabeza. Uní las dos personas. Lo que me asesinaba era estar dividido en dos. Paz, tranquilidad. Es vivir con el perdón o no vivir. Identifiqué los detonantes en mi cabeza: las preocupaciones por el otro”. “Voy a intentar perdonar a mi padre y a mi ex novia”, que es esta chica que lo conoce en su totalidad.

Disculpa a una amiga por una ofensa. Lo hace porque ubica “su punto de quiebre”... que ni su mamá sabe: “saber que lastimé a otro. Yo, para unir mi cabeza cuando se quiebra, acudo a los recuerdos con esa persona, y allí lo soluciono, soluciono el quiebre”. Me muestra un mensaje en que le pide perdón a una chica por haber cortado con ella.

### Anudamientos y desanudamientos

En análisis Pedro trabaja en relación a “las explosiones” y en relación a sus “sus dos yo”. Así, “aprende a controlar las explosiones y a usarlas a su modo”.

Pero no es sin obstáculos. “La fusión de mis yo no fue exitosa. Tuve un sueño, estaba en el colegio y de la nada salimos, y en vez de ver, no veía a nadie, veía a mi yo anterior, tranquilo, sereno, tímido. Mucho no me acuerdo de mi yo anterior”.

Las explosiones empiezan a ser comparadas unas con otras: “esta vez, la explosión mantuvo media conciencia...”... “Recuerdo una parte de lo que le dije a la profesora cuando me enojé”... “Al enojarme, mi cabeza fragmenta eso y deja pedacitos, no me acuerdo. Y

luego, elimina lo malo, los enojos” ...“Mi cabeza ya no está fragmentada... creo en la unión...yo siento la cabeza fragmentada...el bautismo es como el cierre. “

Pedro me corrige, me dice lo que es la explosión. Es preciso e inmutable en sus definiciones. Me deja claro que él sabe. Va construyendo intentos de regulación del goce que lo deja sin recuerdos, sin acordarse de lo que dice cuando explota.

Al controlar el caso, surge la pregunta que aún me interroga de si hay o no una estabilización en este caso, y si así lo fuera, cuáles serían sus coordenadas. Presenta una proliferación del goce imaginario y signos de lo que Lacan llama la disolución imaginaria en la psicosis, en el Seminario 3. El sueño del espejo es como si fuera un sueño alucinatorio. El está en el espejo. En el control, pensamos en una hebefrenia. ¿qué orientación pensar para esta cura? Acotar el goce imaginario fue una alternativa, para lo cual sugerí la escritura en capítulos de una historia, que vamos imprimiendo y guardando en el consultorio.

En este caso se intenta dar cuenta de un modo de intervención en la psicosis, un modo que toma a la letra lo dicho en las sesiones, y acompaña, dejándose tomar por el lugar en el que somos ubicados, testigos, secretarios, acompañantes, a veces diciendo cosas que parecen tontas como : “no preocuparse tanto por los otros”. Poder postergar, hacer un impasse trabajando con la institución educativa para que lo sostenga, con la madre para que acompañe el cambio de Pedro. Dentro de las posibles restituciones, pareciera que estamos ante una restitución imaginaria, la de los yo, la de la cabeza que explota o no, la de ser entendido o no.

#### **4.4 Caso Juan: El uso de la lengua extranjera en la estabilización de un caso de psicosis**

Pregunta: ¿Es posible que el uso de la lengua extranjera le permita una estabilización a este paciente? En este caso de psicosis, un uso singular de la lengua extranjera le permite estabilizarse, tomando a la estabilización como la desaparición de las interpretaciones delirantes y la reconstrucción del lazo social.

Juan tiene alrededor de 30 años. Es extranjero. Su motivo de consulta es que no consigue trabajo, se siente estancado y quiere progresar. Tiene una pareja homosexual, a la que ve una vez por semana, relación que mantiene en secreto para su familia. No tiene amigos, y no consigue trabajo. No presenta angustia. Vive actualmente con sus padres en las afueras de la ciudad. Sus padres se escaparon de la guerra y vinieron a la Argentina como refugiados. Tiene 4 hermanas mujeres y él es el único hijo varón. La mayoría de ellas viven en la casa familiar. Su padre era militar y luchaba contra los comunistas, lo torturaron y, como dice Juan, si él decía algo, lo llevaban a la cárcel, rasgo persecutorio que se reproducirá sin metaforización cuando Juan empieza a “decir algo”.

El Otro que chusmea lo incomoda e irrita. Dice: “yo me quiero independizar, tener más libertad. Yo estoy en mi habitación y siento que está mi madre afuera chusmeando, siento sus pasos y me imagino eso”

Se acaba de recibir de Licenciado en una carrera comercial, y actualmente no consigue trabajo y, si lo consigue, renuncia al poco tiempo. Hace dos años le inició juicio a un empleador, una empresa en la que trabajaba, porque según sus palabras: “sentía que ese trabajo abusaba de mi”... “sentía que se burlaban de mi”. El jefe le decía que hiciera más, que su trabajo no alcanzaba. “Me daban muchas actividades y les hice juicio. Después de eso me costó mucho conseguir trabajo, pasé por 14 entrevistas. Entonces me puse a escribir en un blog. Era muy visitado. Le mandé una carta al ministro de educación. Le eche la culpa a las consultoras”. (Se ríe). Le señalo: “Te da risa, buscabas alguien a quien echarle la culpa. Debe haber sido cansador y frustrante”.

El año anterior consigue trabajo y vuelve a renunciar. “Yo sentía que mi compañera de trabajo me prejuizaba, que pensaba, ‘uh, es el mismo de antes’ y además me trataba de junior”. Indago cómo se daba cuenta de eso. Dice: “Ella me trataba como nada, tomó las riendas cuando volví. Y a los 3 meses renuncié. No me gusta estancarme. Progreso, progreso, progreso...”

Al relatar cómo es que realizaba su búsqueda laboral, aparece un fenómeno extraño en el pensamiento y en el cuerpo: “Yo leía una oferta de trabajo y me estancaba, y me venían a la cabeza todo eso, las frustraciones. No podía salir del departamento. Leía la cita de la entrevista y sentía que estaba cansado, que no me podía mover.”

Ya desde la primera entrevista el paciente habla del Otro malo abusador, omnipresente de la psicosis. Al hablar un poco más del blog aparecen las ideas claramente delirantes de robo de pensamiento. Dice: “Sergio Massa sacó de mi blog ideas para su campaña. Siento que chusmean mi Facebook...Canal 13, la prensa porque en Facebook yo posteaba mis sueños. “.

El chusmear, que es la palabra que usa para describir lo que su madre hace, se le multiplica. La mirada del Otro se entromete por todos lados, sintió que una profesora de la facultad estaba chusmeando sobre su vida, Dice: “Mientras daba clase era PUM, PUM, PUM, (se golpea el pecho) era todo para mi”. “Sentía que quería extraer mi conocimiento”.

La autorreferencia aparece en las palabras de esta docente en la facultad, que son escuchadas como dirigidas a él, tienen que ver con él, se presentan con la categoría de la certeza psicótica, ella le habla a él. Además es Otro con una intencionalidad clara, certera, mala, le quiere extraer su conocimiento.

### Búsqueda laboral

Al buscar trabajo ve la palabra “excluyente” en relación a alguno de los requisitos. Si al recorrer los requisitos él no tiene absolutamente todos, no aplica, y se excluye literalmente. Intervengo dialectizando el “excluyente” diciéndole que puede enviar igual su CV, que lo intente de todos modos, que no necesita cumplir con todos los requisitos. Se alivia.

Además intervengo diciéndole que no necesita mencionar que tuvo un litigio con un empleador anterior, que eso puede no ser comprendido, por más justas que hayan sido sus razones. Además, es de su intimidad, él puede decidir qué mostrar. Se sorprende. Dice que en todas las entrevistas hasta ese momento sintió que debía ser honesto y que debía mencionarlo. Se da cuenta que quizá por eso no conseguía trabajo.

Todo es a propósito, no hay azar, siempre hay una razón, que no es clara, pero que explica los hechos del mundo y las intencionalidades del Otro. Para poder creer en el azar, en la coincidencia sin razón, hay que poder sostener que entre S1 y S2 no hay relación, y que el salto interpretativo que realizamos es uno entre varios posibles.

Podemos pensar que en la psicosis “hay relación”. No hay dialéctica, o sea no es posible pensar que un significante puede cambiar de signo, querer decir otra cosa, etc. S1

remite a un único S2, “la profesora quiere extraer mi pensamiento”. La certeza da cuenta de la relación unívoca entre S1 y S2. La otra opción es que S1 remita a un vacío de significación que oculta una significación personal, un mensaje oculto, no sabido aún, dirigido al sujeto. Como decíamos en el capítulo 2, en el punto 2.3, siguiendo a Lacan, se trata de una significación inefable.

### El uso de la lengua extranjera

Como al pasar dice que ya no hay más comentarios en el tren, y de esta manera me entero que tenía alucinaciones auditivas. Pregunto por esto y relata que él publicaba cosas en twitter y que en la calle le decían cosas relacionadas con lo que él había publicado. “Una vez al bajar del edificio, escuché que un hombre que pasaba, decía por el celular: ‘*se contó todo*’, y era porque yo escribía contra la presidente” Otra vez, escuchó que un hombre decía “es un estúpido”, y pensó que alguien había bajado del edificio y le había contado que él estaba escuchando los discursos presidenciales. “Me parecía que todo era a propósito”.

Luego de algunas entrevistas se anima a volver a escribir en las redes sociales. Tiene al menos tres facebook, con tres perfiles diferentes, tres nombres, hay dos que son en inglés. Y allí se comunica especialmente con grupos gays americanos. En estos perfiles en inglés, él es liberal, hace chistes, se expresa, graba canciones, tiene muchos amigos. En inglés, él es gay, construye una respuesta de su ser sexuado, para poder hacerse un lugar en el mundo y reconstruir el lazo social con los otros. En el lazo social Juan siente que habla otro idioma, que está en otra sintonía. Es lo que reproduce sin metaforizarlo en este Facebook en idioma extranjero. En castellano, Juan se queja de no tener amigos, de no poder conseguir trabajo, de un Otro que abusa de él. Este Otro no está presente en las redes sociales en el idioma extranjero.

Al promediar las entrevistas profiere una frase que esclarece su relación frente al significante fálico: “Yo antes no veía la diferencia entre hombres y mujeres. Cuando empecé a leer, y especialmente en la facultad, empecé a ver la diferencia entre hombres y mujeres”. El saber universitario funciona como marco al vacío en relación a la falta del significante fálico que no está allí como respuesta ante la pregunta por el deseo en la metáfora paterna fallida.

El inglés es una articulación significativa paralela que implica otro piso de articulación, que traduce “la lengua materna”. Por lo tanto, podemos hipotetizar que es por

esto que restaura, de una manera diferente, la metáfora paterna fallida. El idioma inglés está en ese lugar del saber universitario que le permite una solución ante la falta del significante fálico, logrando una estabilización. En inglés, él es gay, tiene nombres, tiene un perfil, construye un lugar en el mundo y ante los otros.

## Capítulo 5

5.1 Antecedentes

5.2 Freud y Lacan, parche y sinthome

5.3 Nudos psicóticos: parafrenia, esquizofrenia, psicosis maníaco-depresiva y paranoia.

5.4 Externalidades en las psicosis ordinarias. Circunscripción del concepto de neurosis.

5.5 “Saber hacer ahí con”

5.6 Una pragmática del síntoma

5.7 Lapsus estructural del nudo y “no hay relación sexual”.

5.8 El significante es esencialmente insensato.

5.9 Inhibición, síntoma y angustia como modos de anudamiento en la neurosis.

5.10 La forclusión generalizada y la forclusión restringida

5.11 Fragmentos de una entrevista a Gustavo Dessal acerca del enunciado lacaniano: “Todo el mundo es loco, es decir, delirante”.

### 5.1 Antecedentes

En la historia de la psiquiatría que someramente mencionamos en el capítulo 1, se puede observar cómo se ha intentado lidiar con el borde, con la frontera entre lo que sería lo loco y lo que no estaría dentro de esa categoría. Dicha dificultad sólo habla del agujero real que nunca puede ser totalmente eliminado y que en sus últimos seminarios Lacan dio en

llamar NHRS (No hay relación sexual), que además ubica como lo que permitiría al discurso analítico avanzar.

Como citamos anteriormente, Lacan enuncia en su Seminario 20 que “el discurso analítico no se sostiene sino con el enunciado de que no hay relación sexual, de que es imposible formularla. Eso es lo que sostiene el avance del discurso analítico, y por allí es como determina cuál es realmente el estatuto de todos los demás discursos.” (Lacan, 1972/73, p. 17)

En páginas siguientes, Lacan vuelve a retomar la fórmula por él creada, la NHRS, para erigirla al nivel de “una verdad incontestable” que condiciona el discurso analítico. (Lacan, 1972/73, p. 20)

Los demás discursos, entre ellos el discurso universitario y el discurso psiquiátrico, se ven afectados por este agujero real, al ubicarse como lo imposible a ser simbolizado, y por lo tanto, como un límite al saber y al conocimiento.

Entonces, se presenta una paradoja: lo que permite a los discursos avanzar es un agujero real, sostener un programa de trabajo ante un agujero real que no cesa de no inscribirse, como un síntoma analítico, dentro de la misma comunidad analítica. Un programa de trabajo que intenta precisar y bordear una verdad incontestable. Es interesante pensar cómo el discurso analítico mismo constituye un síntoma para la comunidad y para los analistas mismos, en la medida en que una y otra vez cae bajo el olvido y la represión.

En el primer capítulo, nos referimos a Sigmund Freud, con sus textos ya clásicos de “El yo y el ello”, “Neurosis y psicosis” y “Pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis”, lo que se llama en la teoría freudiana: la segunda tópica. En dichos textos, si bien Freud realiza un esfuerzo por diferenciar ambas estructuras psicopatológicas, ubica un yo que hunde sus raíces en el ello, en las pulsiones. Freud habla entonces de este yo, inconsciente, pulsional, común a todo sujeto, por fuera del control conciente. En su momento, implicó una revolución, un cuestionamiento profundo a la idea de un yo conciente de sus actos y de su voluntad. Al día de hoy muchas terapias niegan el inconsciente y pretenden sostener la terapéutica sobre la base de la re-adaptación y el control volitivo de lo pulsional.

Como dijimos anteriormente en el capítulo 1, según Lantéri-Laura, el cuarto paradigma aún no está definido.

En este marco es donde se ubica la investigación actual del psicoanálisis lacaniano con respecto al diagnóstico diferencial, en la que esta tesis se encuadra. Entre la proliferación de síndromes y cuadros propuesta por el DSM IV, el psicoanálisis lacaniano tiene la oportunidad de ofrecer alternativas a lo que Eric Laurent llama “un efecto de deriva”. En su libro “El sentimiento delirante de la vida”, Laurent plantea lo siguiente: “Lo que constatamos es una cierta deriva de estas clasificaciones, que nunca llegan finalmente a estabilizar el objeto que tratan de captar, es decir que la tentativa de definir un síntoma sin inconsciente, termina produciendo un efecto de deriva.” (Laurent, E, 2011, p. 64).

## 5.2 Freud y Lacan, parche y sinthome

Retomando el capítulo 1, decíamos lo siguiente:

*“Para la psicosis, en cambio, en donde la perturbación está en la relación entre el yo y la realidad, ‘el yo se crea soberanamente un nuevo mundo exterior e interior... que se edifica en el sentido de las mociones de deseo del ello, y que el motivo de esta ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración (denegación) de un deseo por parte de la realidad. una frustración que pareció insoportable’ (Freud, p. 1923, p.156/7).” (Cap. 1)*

*“En el lugar de la ruptura de la relación entre el yo y el mundo, está el delirio, que Freud lo describe como un “parche”, ‘colocado en el lugar donde originalmente se produjo una desgarradura en el vínculo del yo con el mundo exterior’ (Freud, 1923, p. 157)” (Cap. 1)*

Interesante pensar en el concepto lacaniano de sinthome que viene a reparar el lapsus del nudo, justo en donde se produce el desanudamiento de los tres registros.

En este sentido, sinthome y delirio quedan como equivalentes en su función de reparación “colocados en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura”.

Exactamente en donde se produce el lapsus del anudamiento, para Lacan va el sinthome que repara y restablece el anudamiento borromeo.

Freud habla de delirio como parche, en la psicosis. Cabe destacar que se menciona una espacialidad, una topología, una reparación en el lugar de un desgarramiento, ruptura de una relación.

## 5.3 Nudos psicóticos: parafrenia, esquizofrenia, psicosis maniaco depresiva, paranoia

Nos detendremos en las elaboraciones hechas por Fabián Schejtman en su libro “Sinthome. Ensayos de clínica psicoanalítica nodal” (2015) acerca de algunos de los desanudamientos posibles en las psicosis. Recordemos, junto con este autor, que el nudo de tres (RSI) , en la psicosis, presenta la posibilidad de una interpenetración entre registros, dejando uno de los eslabones sueltos. Estas son algunas de las diferentes presentaciones de la psicosis a partir de los nudos RSI.

- Esquizofrenia: el lapsus del nudo se presenta entre el registro Simbólico y el registro Real, dejando lo Imaginario suelto y R y S interpenetrados. Las palabras impuestas, descritas por De Clerambault, del automatismo mental, son el claro ejemplo de la interpenetración entre Real y Simbólico. Como lo señala Lacan mismo, para el esquizofrénico “todo lo simbólico es real” (Lacan, 1954, p. 377)
- Parafrenia o enfermedad de la mentalidad: el registro Imaginario y Simbólico están interpenetrados y lo Real queda suelto. El caso paradigmático es la presentación de enfermos de Lacan, la mujer que decía; “Yo quisiera vivir suspendida...usted quizá piensa en un vestido suspendido, como un hábito”. Puro semblante sin real, pura vestimenta sin cuerpo. Dice: “Soy interina de mí misma” (Schejtman, 2015, p. 234/235) Estas últimas, las también llamadas enfermedades de la mentalidad, son las que “forman parte de esos locos normales que constituyen nuestro ambiente” (Schejtman, 2015, p. 235) Hoy en día, a muchas de ellas las llamamos psicosis ordinarias, psicosis que no presentan grandes desencadenamientos ni delirios o alucinaciones floridas.
- Psicosis maníaco-depresiva: Interpenetración entre Imaginario y Real, y se suelta lo Simbólico. En la manía encontramos pobreza simbólica, verborragia, fuga de ideas. En la melancolía encontramos un narcisismo débil, una identificación al desecho, al objeto, delirios de indignidad, o sea indicios del avance de lo real sobre lo Imaginario.
- Paranoia: Siguiendo a Lacan en el Seminario 23: “En la medida en que un sujeto anuda de a tres lo Imaginario, lo Simbólico y lo Real, sólo se sostiene por su continuidad. Lo Imaginario, lo Simbólico y lo Real son una sola y la misma consistencia, y en esto consiste la psicosis paranoica.” (Lacan, 1975/76, p. 53) No se trataría entonces de un nudo y de interpenetraciones sino de que la categoría de la “continuidad”, sólo por estar uno al lado de otro, podría funcionar como sosteniendo una cadena que no lo es en tanto tal.

#### 5.4 Externalidades en las psicosis ordinarias. Circunscripción del concepto de neurosis.

Entonces, volviendo al tema del diagnóstico diferencial entre psicosis y neurosis, uno de los caminos a seguir para distinguir estas estructuras clínicas es el de ubicar claramente a qué llamamos neurosis y ubicar a qué llama Miller psicosis ordinaria. El inventa este nombre, este sintagma, como lo llama, “para esquivar la rigidez de una clínica binaria, psicosis o neurosis” (Miller, 2008, p. 14)

En el cap 1 de esta tesis, al revisar el texto freudiano “Pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis”, de 1924, subrayamos que Freud acota y circunscribe a la neurosis como “retorno de lo reprimido”.

En este sentido, J-A Miller también va en esa dirección, en su texto “Efecto retorno sobre las psicosis ordinarias”, del 2008, (Miller, 2008) al conducirnos hacia la afinación del concepto de neurosis. ¿De qué efecto retorno hablará Miller en este texto? ¿Será algún retorno de lo reprimido para la comunidad analítica misma, para él?

En este texto enumera los indicadores diagnósticos que deben orientarnos para decir que estamos ante una neurosis:

- Debe haber una relación al Nombre del Padre, no un Nombre del Padre.
- Deben estar presentes algunas pruebas de la relación a la castración, a la impotencia y a la imposibilidad.
- Tiene que haber, “para utilizar los términos freudianos de la segunda tópica, una diferenciación tajante entre yo y ello, entre los significantes y las pulsiones, un super yo claramente trazado”. (Miller, 2008, p.23)

El tercer criterio mencionado no deja de provocar ciertos interrogantes. Hemos mencionado antes que ya en Freud, el yo hunde sus raíces en el ello, y que en el psicoanálisis se sostiene la idea de un borde entre significante y goce, que permite que, a través de la palabra, el goce del síntoma se vaya acotando. Y esta idea de un yo pulsional nada tiene que ver con una diferenciación tajante entre yo y ello. (Miller, 2008, p. 23) Pero sí está en concordancia con la distinción clara entre Simbólico y Real, producida por la nominación del Nombre del Padre, diferencia sustancial que genera un borde, una frontera, pero dos conjuntos separados entre sí.

De todos modos, el texto de Miller antes mencionado constituye una orientación muy definida para el diagnóstico diferencial en casos de psicosis no desencadenadas, o en las

psicosis ordinarias, ya que presentan síntomas o datos clínicos sutiles difíciles de especificar. En dicho texto, Miller describe tres modos en los que se ven afectados los tres registros, el simbólico, el imaginario y el real, y en los que se percibe “un desorden en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto”. (Lacan, 1957/1958, p. 540) Miller las llama externalidades. Ellas podrían inclinar la balanza hacia un lado u otro del binomio neurosis-psicosis.

- Externalidad social: afecta el registro de lo simbólico, sujetos que van de una desconexión social a otra, se desenganchan de la familia, de los negocios, se observa un “desamparo misterioso”. Incapacidad para identificarse a una función social, no encuentran su lugar en el mundo. En el caso de que haya algunas identificaciones, éstas son construidas como un popurrí. (Miller, 2008, p. 23)
- Externalidad corporal: afecta el registro imaginario, aquí el sujeto inventa artificialmente un lazo para ceñirse a su propio cuerpo, por ejemplo, cierto uso de los tatuajes, de los cortes, de las cirugías, que implican un exceso sin límite.
- Externalidad subjetiva: afecta el registro real, al modo de una experiencia de vacío que no es dialectizable, que permanece fija. Además, puede aparecer una fijación de la identificación con el objeto *a* como deshecho. El sujeto puede transformarse en un deshecho y descuidarse.

Cabe destacar que los síntomas mencionados anteriormente, tienen una doble vertiente. El corte en la piel, por ejemplo, que puede funcionar, en algún momento, como *sinthome*, como solución y anudamiento de los tres registros, es el mismo que se torna sintomático y excesivo en otro momento de la vida del sujeto. Síntoma del que se padece y solución que regula y estabiliza, son movimientos y vaivenes que se suceden en la clínica, en donde queda al descubierto que eso mismo que en algún momento produjo un punto de capitón, un alivio, es lo que en otro período se torna excesivo y provoca angustia y ansiedad. Por eso resulta sumamente relevante ubicar, con cierto detalle, especialmente en las primeras entrevistas, cuáles eran esas soluciones con las que el sujeto contaba, que dejaron de funcionar y precipitaron la urgencia de una consulta.

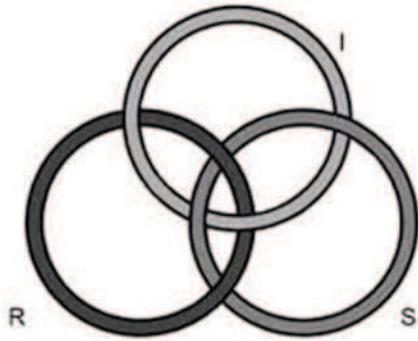
Como podemos observar, el modo en que pensamos la psicosis en la actualidad en el marco del psicoanálisis lacaniano ha sufrido cambios a tener en cuenta. En la actualidad,

intentamos orientarnos y hacer convivir las enseñanzas de Lacan en sus diferentes momentos, yendo y viniendo en un diálogo no siempre civilizado y armonioso, entre lo que llamamos la primera y la última enseñanza. El cuadro que aparece en el capítulo 2 intenta artificialmente separar conceptos y nociones pertenecientes a dos momentos, pero que de ninguna manera implican un reemplazo de unos por otros. Algo así como la idea de la simultaneidad en el concepto freudiano de inconciente, en el que diferentes períodos de la historia del sujeto subsisten y coexisten, sin entrar en contradicción, aún cuando pueden llegar a sostener enunciados opuestos.

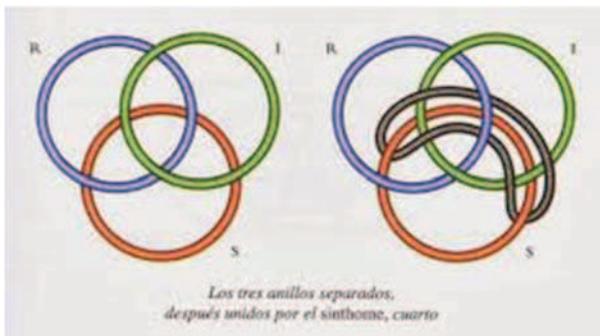
Como señala Fabián Schejtman en su texto “Sinthome. Ensayos de clínica psicoanalítica nodal”, este axioma “*no hay relación sexual*”, no es incompatible con proponer que “*el inconciente está estructurado como un lenguaje*” que corresponde al primer tramo de la enseñanza de Lacan. (Schejtman, 2013, p. 43) Y continúa así: “ El postulado de la ‘no relación’ no impide que las leyes del lenguaje - metáfora y metonimia- sigan dando cuenta, para este Lacan, de las formaciones que el inconciente produce por su labor. Muy por el contrario, esas formaciones del inconciente se producen, justamente, porque no hay relación: vienen al lugar de la relación que no hay”. (Schejtman, F., 2013, p. 43)

¿Cómo pensar la idea de la “no relación” con respecto al nudo borromeo? ¿La interpenetración, es un modo de pensar la “relación” como posible? Habíamos establecido que la relación no es posible para ningún ser hablante, ya que partimos de la inevitable falla del nudo, la no relación que implica un imposible para todos los sujetos. Podemos ubicar a la “no relación” en el anudamiento borromeo, en el nudo de tres borromeo, RSI no están relacionados, es un nudo que se sostiene pero en relación a un falso agujero, están los tres redondeles de cuerda sueltos anudados al mismo tiempo, unos sobre otros, sostenidos entre sí, sin interpenetrarse.

Nudo borromeo de tres sin interpenetración:



Ahora, si pensamos a los tres registros sueltos, sin anudamiento borromeo, y en donde el cuarto se hace imprescindible para sostenerlos, entonces tenemos esta presentación, que mantiene la propiedad borromea.



Por otro lado, en la clínica de los nudos, la distinción entre psicosis y neurosis, como lo hemos mencionado, pasa por el modo de anudamiento o desanudamiento de los registros RSI. La segunda clínica de Lacan es nodal y topológica. Este modo de pensar la clínica permite leer las manifestaciones clínicas, así como la tarea del diagnóstico, más allá de las lógicas del “hay” Nombre del Padre o “no hay” Nombre del padre.

El significante del Nombre del Padre, a su vez, no es ajeno a las revisiones conceptuales a lo largo de la enseñanza. Ellas son centrales en el recorrido teórico acerca del

diagnóstico diferencial, como lo mencionamos en los capítulos dos y tres. Eric Laurent se pregunta qué es lo que las psicosis nos enseñan sobre las neurosis. Según él, nos enseñan que la identificación al padre es sólo una de las ficciones posibles en relación a qué hacer con el goce. En este sentido destaca: “El padre como ficción útil para cierto real es el caso particular en la serie de las ficciones que funcionan en la psicosis como punto de anclaje. Es por eso que en los años ’70 ya no es más en términos de identificación que va a plantearse la relación del padre al hijo sino en términos de modelo ... el padre como modelo de su función, funciona al revés del padre de la identificación, es simplemente el modelo de una función de goce. Una existencia que designa simplemente que hay algo que puede realizar la función. Un modelo, un objeto del mundo, un existente que realiza las propiedades formales de una función, no es un ser.” (Laurent, 2011, pp. 180, 181)

¿Qué es una función? Es un cometido, el papel relacional que desempeña un elemento entre otros. Es también la capacidad de actuar, la tarea que corresponde realizar. Como vemos una y otra vez en nuestra práctica, y como señala Laurent, esa función del padre puede ser llevada a cabo por un existente, un objeto del mundo, con lo amplio que suena este enunciado. Así, una fobia, una obsesión, un corte en la piel, síntomas en definitiva, también pueden funcionar a modo de reguladores del goce. El significante del Nombre del Padre es un regulador, entre otros, en la relación del sujeto con el deseo de la madre. En este punto Nombre del Padre y síntoma quedan homologados.

### 5.5 “Saber hacer ahí con”

Entonces, si de lo que se trata es de cómo cada sujeto, neurótico o psicótico, lidia con la falla del nudo, con la no relación que implica la no complementariedad entre los sexos, ¿con qué recursos cuenta?

Una de las respuestas que Lacan ensaya está en el Seminario 24 y lo llama “*saber hacer allí con ...*”. Lacan comienza subrayando que el síntoma es lo que se conoce mejor, es el “partenaire” del sujeto, lo lleva a todos lados, como un objeto transicional, en una relación de extimidad entre él y su síntoma, propio y ajeno a la vez. En el Seminario 24 Lacan dice así: “Entonces, ¿qué quiere decir conocer? Conocer su síntoma quiere decir saber hacer con, saber desmenuzarlo, manipularlo. Lo que el hombre sabe hacer con su imagen, corresponde por un lado a esto, y permite imaginar la manera en la cual se desenvuelve con su síntoma. Se

trata aquí del narcisismo secundario, que es el narcisismo radical, estando el narcisismo primario excluido en este caso. Saber hacer allí con su síntoma: èse es el fin del análisis. Hay que reconocer que esto es corto¿Cómo se practica? Es lo que me esfuerzo por transmitir en esta multitud”. (Lacan, clase del 16/11/76, inédito)

Subrayamos esta fórmula que da cuenta de un saber relacionado con un hacer, con una pragmática, que no va tanto en la dirección clásica de la asociación libre y del descifrado simbólico, sino más bien en el adquirir cierto saber en relación a un hacer. Pero no es sino pasando por el desciframiento y la asociación libre. No es sin eso. En ese bla bla va decantando un saber hacer con el síntoma. Ahora bien, si el sujeto supiera hacer allí con ... eso que lo aqueja, no vendría a la consulta con un psicoanalista. Consulta cuando su saber, su S2, y sus recursos comienzan a fallar y emerge la angustia. Además, hay bastante humildad en Lacan al señalar los alcances de este saber hacer. Dice que esto es corto, pero que él no deja de intentarlo en la práctica de la transmisión de su enseñanza.

Mauricio Tarrab, en su texto “Savoir y faire” (Tarrab, M., 2014) despliega este concepto lacaniano y lo diferencia del saber hacer del maestro, que sería un saber transmisible. No se trata del saber universitario. Por más que leamos libros de psicoanálisis o que escuchemos a los maestros no resolveremos nuestros síntomas. Se trata más bien de una manera de tender puentes entre el sentido y lo real, como forma de obtener a través del semblante, al menos fragmentos de ese real, de ese real del síntoma. Por esto, la experiencia de un análisis, permite adquirir, en el mejor de los casos, un saber hacer allí con ese real que emerge, sin anunciarse, en una sesión analítica.

En este sentido, “saber hacer” y “sinthome”, que es el cuarto nudo, son dos desarrollos de ideas y conceptos que van en la misma dirección de “tender puentes entre sentido y real”. Mauricio Tarrab lo dice así: “Al final lo que queda no es un saber en lo real que pueda ser manipulado, sino el sinthome, que conserva cierto sentido en lo real. Savoir y faire con el sinthome (...) Lacan dice que eso no lleva lejos, pero que eso, al final del análisis es practicable (...) el funcionamiento del síntoma, lo practicable del síntoma, en tanto tiene que ver más con el hacer que con el pensar, es una forma de salir de la debilidad del pensamiento, es una forma de pase, una forma de hacer con el vacío”. (Tarrab, M., 2014)

## 5.6 Una pragmática del síntoma

El riesgo de poner el acento en la pragmática, en la función, en el saber hacer, es que, en esta vertiente, el psicoanálisis se acerca al pragmatismo contemporáneo, en el que la

funcionalidad y la practicidad de las cosas determinan su carácter de verdaderas. Leonardo Gorostiza en su texto “ Un pragmatismo real”, publicado en la revista Virtualia N° 26, se pregunta de qué manera el psicoanálisis se encuentra solicitado, tironeado, por la fuerza, por la seducción, que sobre él puede ejercer el pragmatismo contemporáneo. Y si esto es posible es porque hay, en el psicoanálisis, lugares, aspectos, donde la propuesta pragmatista puede llegar a resonar.

¿Cómo estar advertidos de esta tentación para el analista? El pragmatismo seduce. Para el analista es una tentación dar consejos, decirle al analizante cómo hacer tal cosa, pensar en lo práctico para resolver sus síntomas. Así de simple, apelar al discurso establecido para solucionar lo que no anda.

Este valor práctico fue destacado especialmente por Lacan hacia el final de su enseñanza, precisamente cuando hace del síntoma "lo más real que hay". Cuando se apunta entonces a lo real, lo teórico se desvanece para dejar lugar solamente a un uso, a un cierto saber hacer con el síntoma y la angustia.

Para el psicoanálisis el lenguaje y su estructura están ya allí. Esa materialidad del lenguaje que está ya allí es lo que condiciona nuestras construcciones y es, al mismo tiempo, la condición de posibilidad de nuestra intervención transformadora.

¿Cómo incluir en esta última enseñanza de Lacan, que se orienta por la pragmática, las categorías clásicas neurosis/psicosis? Leonardo Gorostiza ensaya una respuesta en lo que dio en llamar "una pragmática del síntoma".

“Si el lenguaje con su estructura no es sino una construcción, es decir una elucubración de saber que se establece por encima de lo real como tal, de lo real propiamente dicho, vemos ahora la dificultad que se nos plantea. Si desde esta nueva perspectiva de Lacan, el lenguaje se reduce a una elucubración de saber, ¿dónde situar entonces un punto de anclaje con lo real que detenga la deriva relativista? (...) La única respuesta es, nuevamente, el síntoma, es decir: ‘lo que viene de lo real’ . Porque sólo el síntoma es testimonio que no todo es semblante y que es por allí, que podemos reencontrar un realismo de la estructura. Precisamente en el punto donde, ante el agujero traumático de la no relación sexual, el ser hablante inventa su fórmula, su saber, necesario.” (Gorostiza, L., 2013)

## 5.7 Lapsus estructural del nudo y no hay relación sexual

Ahora bien, ¿podemos suponer un tiempo lógico en el que los tres registros aún no están anudados?. ¿Podríamos pensar los registros RSI desanudados, antes del estadio del espejo, antes del narcisismo y la constitución del yo, antes de la estructuración de la realidad, para tomar conceptos freudianos conocidos? Sería un intento de ubicar, en un tiempo lógico, lo que llamamos el lapsus estructural del nudo, que es lo mismo que decir con Lacan; el nudo falla. En el Seminario 23, *El sinthome*, Lacan afirma: “ Lo que sostengo con el sinthome está marcado aquí por un redondel de cuerda, que considero que se produce en el lugar mismo donde, digamos, yerra el trazado del nudo (...) Que esté en el lugar donde el nudo falla, donde hay una especie de lapsus del nudo mismo, está bien pensado para retenernos. Me ocurre a mi mismo fallar a veces, como he mostrado aquí, y es precisamente lo que confirma que un nudo falla,” (Lacan, 1975/76, p. 95)

Entonces, la conclusión a la que llegamos es que el nudo falla irremediabilmente. Por eso, RSI no pueden anudarse solos, quedarían sueltos. Para Schejtman es aquí, en estas clases del Seminario 23, en febrero de 1976, que Lacan abre la posibilidad de una “clínica de las reparaciones de este lapsus estructural, que en última instancia, no refiere sino al hecho de que no hay relación sexual”. (Schejtman, 2013, p. 98)

Si partimos ahora entonces de RSI, desanudados, en lo que se llama el lapsus estructural del nudo, podemos encontrar anudamientos borromeos para la neurosis y no borromeos para la psicosis. En la neurosis, la inhibición, el síntoma y la angustia serían ese sinthome, ese cuarto nudo que viene a reparar los lapsus entre los registros, lapsus y fallas en el anudamiento que son estructurales y para todos. “ en el ser hablante, el nudo falla, y ... el lapsus fundamental no es otra cosa que el hecho de que no hay relación sexual”. (Schejtman, 2013, p. 185)

Este modo de anudarse produce fenómenos clínicos que se verifican, como el fenómeno del doble y la despersonalización en la psicosis, que implican una interpenetración entre lo real y lo imaginario, los fenómenos del lenguaje en la psicosis, fenómenos que implican que el significante retorne en lo real, al modo de la alucinación. Automatismo mental e interpretaciones delirantes. Podemos hipotetizar que en las interpretaciones delirantes descritas por Serieux y Capgras hay una interpenetración entre simbólico y real.

Los fenómenos en el cuerpo en la esquizofrenia, en los que el cuerpo se vuelve extraño y un miembro puede tomar independencia e intencionalidad dan cuenta de lo imaginario libre, sin anudamiento.

Schejtman, siguiendo a Lacan en el Sem. 23 subraya que "en la psicosis no es que los registros estén sueltos, sino, por el contrario... (podemos suponer) ... la continuidad entre ellos al punto de no distinguirse entre sí... " (Schejtman, F.,2000, p. 125) Y agrega. "Hay que afirmar que esta concepción da cuenta mejor de la estructura del síntoma psicótico tal como Lacan la venía planteando desde el comienzo de su enseñanza: un significante en lo real es la fórmula que la resume ya desde el Seminario 3". Este es el fenómeno elemental, el pequeño o gran automatismo mental de De Clerambault, donde encontramos el significante operando por fuera de la significación. Y agrega que esta presencia del significante en lo real, su irrupción en lo real responde, no a que lo real y lo simbólico están sueltos, sino que están en continuidad o uno dentro de otro, interpenetrados.

Entonces para dar cuenta de la distinción entre neurosis y psicosis, "es necesario introducir la diferencia entre un anudamiento borromeo y otro no borromeo" (Schejtman, 2000, p. 123)

### 5.8 El significante es esencialmente insensato

¿Cómo es que la idea de un significante solo no entra en contradicción con la idea de la metáfora y de la metonimia? Si no hay relación entre S1 y S2 y se rompe la cadena, el S1 solo no llama al S2. Intentemos una respuesta: en el discurrir de una sesión analítica, entre las metáforas y las metonimias del discurso de un sujeto puede emerger el S1 solo, produciendo un efecto de extrañeza, tanto en la neurosis como en la psicosis. Es un efecto de la materialidad del discurso, lo que Lacan da en llamar "*la langue*", cercano al laleo infantil. Ese S1 no llama ni tiene sentido ni significado claro. Más bien, se parece al efecto de un ruido. Se podría suponer que un S1 tendría en sí la propiedad de salir de la cadena, de soltarse. Que cualquier significante de la cadena tendría en espera, en potencia, esa posibilidad de transformarse en algo parecido al fenómeno elemental.

Ahora bien, ese todos locos, ¿ desencadena? ¿Cómo es que un psicótico no es lo mismo que un neurótico en el modo de su desencadenamiento? En la neurosis también se dan esos fenómenos de extrañamiento en los que un significante empieza a sonar por su materialidad significativa y no por su encadenamiento con el S2, dando emergencia al efecto de sentido o significación.

Entonces, ¿cuál sería la especificidad en la psicosis de ese elemento solo? En realidad, y esto parece que resulta más sencillo desde la primera enseñanza, el S1 que se suelta en la psicosis es el significante fálico, el que sostiene toda la cadena, no es que se suelta sólo un eslabón, o cualquier S1. En la psicosis la respuesta delirante viene a suplir el significante fálico forcluido.

Leonardo Gorostiza en su texto “Interpretación delirante”, lo dice así: “Como el sentido en la cadena significativa se sella retroactivamente, cada elemento de la frase está en un estado de anticipación, a la espera del sentido que provendrá de los próximos términos de la frase. Este es el punto de capitón, que funciona si en el lugar del Otro hay un significante que se destaca y que cumple la función de la Ley, el Significante del Nombre del Padre. El Nombre del Padre es el significante que pone límite a la producción de sentido. La significación retroactiva que este significante produce en la cadena es la significación fálica. Si este significante no opera, se produce un “vacío de significación”, una indeterminación en el sentido de la frase. Por un efecto que es inherente al significante en tanto tal y que consiste en que todo significante, por su carácter esencialmente insensato, tiende a producir automáticamente una anulación del sin-sentido que él manifiesta, en dicho vacío de significación se instala, para el sujeto, la certidumbre de que aunque no sabe qué es lo que eso quiere decir, lo que le resulta indubitable es que eso algo quiere decir” (Gorostiza, L., 1996, p. 15).

### 5.9 Inhibición, síntoma y angustia como modos de anudamiento

La inhibición, el síntoma y la angustia, en el caso de las neurosis, así como los fenómenos elementales mencionados anteriormente, para el caso de las psicosis, son modos de responder a la ausencia de relación sexual, ese modo lacaniano de ubicar un agujero real imposible de simbolizar. Pudimos rastrear, en el capítulo 3, los diferentes momentos en que la fórmula “no hay relación sexual” se presenta a lo largo de los últimos seminarios.

A partir de esa fórmula, que implica que hay agujero real para todo ser hablante, desde el inicio de la constitución psíquica, lo relevante va a ser qué tipo de respuesta cada sujeto construye para lidiar con eso que no tiene inscripción ni posibilidad de escritura.

Las estructuras clásicas, neurosis y psicosis, van a ser dos modos de responder ante el agujero real.

### 5.10 La forclusión generalizada y la forclusión restringida

Sorprende encontrar ya en 1987, en el capítulo XXII del texto “Los signos del goce”, (Miller, 1987, p. 381)) los planteos de J-A Miller acerca de la forclusión generalizada, distinguiéndose de la forclusión restringida propia de la clínica de las psicosis. La forclusión generalizada es la idea de Lacan de que “todo el mundo es loco, es decir, delirante”. No podría Lacan haber llegado a la formulación de todo el mundo es delirante sin antes haber devaluado, degradado la función del Nombre del padre, que fue la piedra angular de toda su primer enseñanza. Miller, en la presentación del tema del IX Congreso de la AMP, titulada “Un real para el siglo XXI”, (Miller, 2012, p. 17 y 18) señala que Lacan mismo es el que comienza depreciando la importancia de la función del Nombre del padre al “hacer de él nada más que un *sinthome*... es decir, la suplencia de un agujero”. Y continúa:

“ En forma abreviada se puede decir ... que ese agujero colmado por el síntoma- Nombre- del- Padre es la inexistencia de la proporción sexual en la especie humana... El rebajamiento del nombre del padre en la clínica produce una perspectiva inédita, que Lacan la expresa diciendo: ‘Todo el mundo es loco, es decir, delirante’ (Lacan, J., “Lacan por Vincennes!”) Esto introduce la extensión de la categoría de la locura a todos los hablantes, todos padecen de la misma carencia de saber en aquello que concierne a la sexualidad. Ese aforismo (el NHRS, o lo que es lo mismo, inexistencia de proporción sexual en el ser hablante) , es el que comparten las llamadas estructuras clínicas: neurosis, psicosis y perversión. Y, por supuesto, ella sacude la diferencia entre neurosis y psicosis que era hasta entonces la base del diagnóstico psicoanalítico, tema inagotable de las enseñanzas.” (Miller, 2012, p. 18).

### 5.11 Entrevista a Gustavo Dessal: Todo el mundo es loco

A continuación transcribimos partes de una entrevista que le hicieron a Gustavo Dessal titulada: “Todo el mundo es loco: Jacques-Alain Miller según Gustavo Dessal”, que comenta el libro de Miller que lleva ese nombre.

“La palabra *mujer* no tiene un significado absoluto y universal. Remite a lo que en psiquiatría denominamos *significación personal*, es decir, que el significado es variable, y

depende del sujeto que pronuncia la palabra, ya sea como emisor o como receptor. Esa independencia del significado respecto del significante (la diversidad material según las distintas lenguas), es la propiedad mágica y maldita del lenguaje humano: la posibilidad de que una palabra pueda significar otra cosa, más allá de su sentido inmediato. Es la condición de lo poético, y si el ser hablante está siempre un poco loco, es porque es eminentemente un ser poético, es decir, que fabrica significados cuando habla, sin saber en verdad lo que está diciendo.”

(...) “el psicoanálisis se dedica a explotar esa propiedad humana, el sinsentido que habita en todo lo que decimos”.

“Todos estamos locos porque no existe la realidad, en el sentido universal del concepto, sino la ficción en la que cada uno vive, y que está fabricada por el significado personal que le damos a las palabras. La psicosis es la demostración magnificada de que el lenguaje y su significado nos arrastra y nos extravía.”

“El psicoanálisis está sometido a toda clase de riesgos, como cualquier otra práctica. La orientación lacaniana tiene una ventaja, lo cual no exorciza los peligros, pero al menos es un paso importante. La disolución de los estándares analíticos que Lacan promovió, ha permitido que el psicoanálisis sea una práctica donde el método y la técnica se adaptan al usuario, y no al revés. Cada paciente constituye un desafío. Hay que inventar para él el dispositivo de encuentro que convenga a su singularidad. Eso quiere decir que debe ser compatible con su condición social, sus ingresos, o su modo de gozar. No cobramos tarifa única, como el taxi o la nafta. Ni exigimos cultura para emprender un análisis. Solo exigimos el requisito de un síntoma, es decir, que vengan a pedir ayuda para quitarse de en medio esa porquería que les importuna la vida. No es mucho pedir. Cada uno pagará por eso lo que pueda.”

La forclusión generalizada es un modo de mencionar aquella falla estructural del nudo que nos afecta a todos, es un modo de referirse a la “no relación sexual”.

Se trata de seguir explorando, como nos invita J-A Miller, cuáles serían las consecuencias de esta perspectiva inédita para el trabajo clínico cotidiano en relación al diagnóstico diferencial y la dirección de la cura.

## Conclusión

Lacan en su escrito “Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos”, afirma: “... hay tipos de síntomas, hay una clínica. Sólo que ocurre que esa clínica es anterior al discurso analítico...” (Lacan, 1973, Otros escritos, p. 579) A partir de allí es que nos pareció ineludible comenzar con algunos aportes de la psiquiatría clásica que es la clínica a la que se refiere Lacan, anterior al discurso analítico, pero como él mismo señala, aporta una luz, pero no toda. Como no podemos sólo hacer un reciclado de lo dicho por los psiquiatras clásicos, ¿qué es lo que aporta el psicoanálisis?

Como mencionamos en el capítulo 3, siguiendo a Lacan en el Seminario 20, “*el discurso analítico no se sostiene sino con el enunciado de que no hay relación sexual, de que es imposible formularla. Eso es lo que sostiene el avance del discurso analítico, y por allí es como determina cuál es realmente el estatuto de todos los demás discursos.*” (Lacan, 1972/73, p. 17) La orientación de lo que llamamos la clínica de la no relación le permite al psicoanálisis colocarse en un lugar único ante cada uno de los discursos. Ante el discurso de la ciencia, la clínica de la no relación no responde ante las demandas de los analizantes desde el lugar del saber universitario, al modo de tener el recetario y el saber preestablecido para aliviar un síntoma. Ante el discurso de la histérica, no avala las posiciones de excepcionalidad en relación a no etiquetar o no diagnosticar, ni alienta la exclusión del sistema. Ante el discurso del amo, la clínica de la no relación cuestiona la relación de un S1 a un S2 del saber, ya que éste, en su carácter de ficción, no aporta la clave para su desciframiento. Entonces, ¿Cómo orientarnos?

A lo largo de la tesis intentamos algunas respuestas:

- Estar muy al tanto de los aportes de la psiquiatría clásica, entre los cuales la significación personal, la certeza psicótica, los fenómenos elementales y su descripción, entre otros, permiten un acercamiento a la experiencia y a la práctica invaluable al momento de diagnosticar,
- El sinthome: El analista no puede rehuir el juzgar la conveniencia de sostener o no los saberes que el analizante ha ido construyendo a lo largo de su vida, acerca de su padecer. Si el sinthome mantiene los tres registros unidos, habrá que ver si es conveniente cuestionarlo o no.

- La pragmática del síntoma es la otra posibilidad para el analista. “Porque sólo el síntoma es testimonio que no todo es semblante y que es por allí, que podemos reencontrar un realismo de la estructura. Precisamente en el punto donde, ante el agujero traumático de la no relación sexual, el ser hablante inventa su fórmula, su saber, necesario.” (Gorostiza, L., Virtualia 26) Hay sufrimiento, y también hay goce. Es la manifestación de la falla, y esta falla es para todo ser hablante. Como dijimos antes, “...un pragmatismo del síntoma que, muy lejos del neopragmatismo nominalista, que todo lo volatiliza, apunta a mantener una relación unívoca con lo real como única chance para que el psicoanálisis no sea reducido a una narratología”. (Soria, 2015, p. 9)
- El “saber hacer ahí con” el síntoma, fórmula que como dijimos en el capítulo 5, nos permite a cada uno tender puentes entre el sentido y lo real, como forma de obtener a través del semblante, al menos fragmentos de lo real del síntoma, sería una solución posible y practicable.
- La psicopatología no-toda, es un modo de pensar la clínica a partir de las fórmulas de la sexuación de Lacan, en las que la lógica femenina es una lógica no-toda y la masculina, una lógica del todo. Como dice Nieves Soria, “La lógica femenina es una lógica en la que hay un límite, que no es del mismo orden que el límite del lado macho de las fórmulas de la sexuación. Por eso Lacan decía que las mujeres son todas locas, pero no locas del todo.” (Soria, 2015, p. 29)

Para concluir, esto nos lleva a otra de las fórmulas que ya hemos señalado: todos locos, es decir delirantes. En ese marco se encuentra la paradoja que se nos presenta: ante la idea de “todos locos, delirantes”, ante la falla estructural de la “no relación sexual” que es para todo ser hablante, es posible y se debe realizar un diagnóstico diferencial entre psicosis y neurosis, aún cuando se sostenga el agujero de lo imposible de clasificar que es el refugio de lo íntimo y singular de cada ser hablante, porque el diagnóstico no deja de ser una herramienta fundamental para la dirección de la cura. De qué modo se articulan diagnóstico diferencial y dirección de la cura en la última enseñanza de Lacan es tema para otro trabajo.

## Bibliografía general

Calvet i Romani, Rosa María, (1993), *Metáfora delirante*, Revista Estudios psicoanalíticos, “Metáfora y delirio”, Ed. EOLIA, 1993.

Dessal, Gustavo, (2015) *Todo el mundo es loco, J-A Miller según Gustavo Dessal*, Entrevista realizada a Gustavo en Télam, Cultura, 10/11/2015.

<http://www.telam.com.ar/notas/201511/126643-todo-el-mundo-es-loco-jacques-alain-miller-segun-gustavo-dessal.html>

Estudios psicoanalíticos, (1994), *Locura: clínica y suplencia*, EOLIA, Madrid, 1994

Fantin, J. C., Galante, D., Fridman, P. (2009): *Escuchar las psicosis. De la locura animista a la psicosis ordinaria*, Grama ediciones, Bs. As., 2009.

Foucault, M.(2003). *El poder psiquiátrico*, Fondo de Cultura Económica, Bs. As., 2005.

Freud, S., (1910), *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*, Vol. 12, Amorrortu Ed., Bs. As., 1985.

Freud, S., (1920), “*Más allá del principio del placer*”, Vol. 18, Amorrortu Ed., Bs. As., 1985.

Freud, S., (1923/1924) *Neurosis y psicosis*, Vol. 19, Amorrortu Ed., Bs. As., 1984.

Freud, S., (1924) *La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis*, Vol. 19, Amorrortu Ed., 1984.

Freud, S., (1925), *La negación*, Vol. 19, Amorrortu Ed., 1984.

Freud, S., (1927), *Fetichismo*, Vol., Amorrortu Ed., Vol. 21, 1984.

Galante, Darío, (2009), *La verwerfung en el hombre de los lobos*, en *Escuchar las psicosis*, Grama Ediciones, 2009, p. 141 a 155,

Gorostiza, L. (1995) *Sobre la Alucinación, Análisis de las alucinaciones*, Buenos Aires, Eolia-Paidós, Nueva Biblioteca Psicoanalítica, 1995, pág. 117 a 142.

Gorostiza, L. (1996) *La Interpretación delirante, El Caldero de la Escuela N° 48*, Publicación mensual de la Escuela de Orientación Lacaniana, 1996, pág. 13 a 16.

Gorostiza, L. (2013) *Un pragmatismo real*, Revista Virtualia n° 26, junio 2013.

Indart, J. C. y colaboradores: (2000) *La clínica de la no relación sexual*, GELBO (Grupos de estudios lacanianos de Bogotá), Bogotá, Colombia, 2000.

Mazzuca, R. y otros, (1988) “*Algunas cuestiones sobre la prepsicosis*”, *V Encuentro Internacional del Campo Freudiano*, Buenos Aires, Ed. Manantial, 1988, pág. 3 a 14.

Mazzuca, R. (1995) “*Los Fenómenos llamados Elementales*”, en *Análisis de las alucinaciones*, Buenos Aires, Eolia-Paidós, Nueva Biblioteca Psicoanalítica, 1995, p. 59 a 117.

Mazzuca, R. (1996), “*La alucinación verbal*”, *El caldero de la Escuela N° 48*, Publicación mensual de la Escuela de Orientación Lacaniana, 1996, pág. 10 a 13.

Lacan, J., (1954) *Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud*, Escritos 1, Siglo XXI, Bs As., 1988.

Lacan, J. (1955/56) El Seminario, Libro 3, “*Las Psicosis*”, Buenos Aires, Paidós, 2000.

Lacan, J., (1957/58), “*De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*”, Escritos, 2, Siglo XXI, México, 1984.

Lacan, J., (1968-69), El seminario, libro 16, “*De un Otro al otro*”, Paidós, Bs. As., 2011.

Lacan, J., (1969-1970), El seminario, libro 17, “*El reverso del psicoanálisis*”, Paidós, 2004.

Lacan, J., (1970) *Radiofonía*, Otros escritos, Paidós, Bs. As., 2012.

- Lacan, J., (1971a), El seminario, libro 18, “*De un discurso que no fuese del semblante*”, inédito.
- Lacan, J., (1971b) *Lituratierra*, en Otros escritos, Paidós, Bs., As., 2012.
- Lacan, J., (1972), *El atolondradicho*, Otros escritos, Paidós, Bs. As., 2012.
- Lacan, J., (1972-1973); El seminario, Libro 20, “*Aun*”, Paidós, Bs. As., 2008.
- Lacan, J., (1973-1974), El seminario, libro 21, “*Les non dupes errent*”, inédito.
- Lacan, J., (1973): *Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos*, Otros escritos, Paidós, Bs. As., 2012.
- Lacan, J., (1978), *Lacan por Vincennes!*, Revista lacaniana nº 11. Bs. As., Grama ed., octubre 2011.
- Lacan, J., (1974-75), El seminario, libro 22, “*R.S.I.*”, inédito.
- Lacan, J., (1975-76), El seminario, libro 23, “*El sinthome*”, Paidós, Bs. As., 2009.
- Lacan, J., (1976-77), El seminario, libro 24, “*L’insu que sait de l’une-bévue s’aile à mourre*”, inédito.
- Lanteri-Laura, G.(1998): *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*, Triacastela Ed., Madrid, 2000.
- Laurent, Eric, (2011), *El sentimiento delirante de la vida*, Bs. As. Colección Diva, 2011.
- Maleval, Jean-Claude: (2002) *La forclusión del Nombre del Padre*, Bs.As., Ed. Paidós, 2009.
- Mazzuca, R. y otros, (1988) “*Algunas cuestiones sobre la prepsicosis*”, *V Encuentro Internacional del Campo Freudiano*, Buenos Aires, Ed. Manantial, 1988, pág. 3 a 14.

Mazzuca, R. (1995) “*Los Fenómenos llamados Elementales*”, en *Análisis de las alucinaciones*, Buenos Aires, Eolia-Paidós, Nueva Biblioteca Psicoanalítica, 1995, p. 59 a 117.

Mazzuca, R. (1996), “*La alucinación verbal*”, *El caldero de la Escuela N° 48*, Publicación mensual de la Escuela de Orientación Lacaniana, 1996, pág. 10 a 13.

Miller, J-A., (1990), *La psicosis en el texto de Lacan*, pp. 116 a 125, Bs. As., Ed. Manantial, 1990

Miller, J-A., (1990), *La psicosis en el texto de Lacan*, pp. 116 a 125, Bs. As., Ed. Manantial, 1990.

Miller, J-A, (2000) *Biología lacaniana y acontecimiento de cuerpo*, *Freudiana* 28, 2000.

Miller, J.-A. (1997) *Introducción al Método Psicoanalítico*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1997

Miller, J-A, (1986,87) *Los signos del goce*, Los cursos psicoanalíticos de J-A Miller, Paidós, Bs.As., 1998.

Miller, J-A, (1998/99): *La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica*, Paidós, Bs. As., 2014.

Miller, J-A. Y otros: (1998) *La Psicosis Ordinaria*, Bs.As., Ed. Paidós, 2005.

Miller, J-A. y otros: (1999) *Los Inclasificables de la clínica psicoanalítica*, Bs.As., Ed. Paidós, 2005.

Miller, J-A, (2005), *La invención del delirio*, en *El saber delirante*, p.85, Bs. As., Paidós, 2005.

Miller, J-A., (2008), *Efecto retorno sobre las psicosis ordinarias*, Revista “El caldero de la escuela” n° 14, (2010).

Miller, J.A, (2012) *Un real para el siglo XXI*, Grama ed.Scilicet, Olivos, 2014.

Miller, J-A., (2013) *El Otro sin Otro*, conferencia dictada en el XI Congreso de la NLS. Atenas, 19 de mayo de 2013.

Miller, J-A.,(2013) *El ultimísimo Lacan*, Bs. As., Paidós, 2013.

V Encuentro Internacional del Campo Freudiano, *Clínica diferencial de la psicosis*, Fundación del campo freudiano, 1988.

Schejtman F., Mazzuca, R. y Slotnik, M., (2000), *Las dos clínicas de Lacan, Introducción a la clínica de los nudos*, Ed. Tres Haches, Bs. As., 2000.

Schejtman, F., (2013), *Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal*, Olivos, Grama ediciones, 2015.

Ségla, Jules, (1894) En: *Análisis de las alucinaciones*, Nueva biblioteca psicoanalítica, Eolia Paidós, trad. por Silvia Tendlarz, Bs. As., 1995.

Sérieux, P. y Capgras, J. (1909) *Las locuras razonantes. El delirio de interpretación*, Ed. Ergon, Madrid, 2008.

Soria Dafuncho, Nieves, (2015), *¿Ni neurosis ni psicosis?*, Del bucle ed., Bs. As., 2015.

Tarrab, M., (2014) *Savoir y faire*, en Textos de orientación para el IX Congreso de la AMP, Un real para el siglo XXI, 14.18 de abril 2014. [http://www.congresamp2014.com/es/template.php?file=Textos/Savoir-y-faire\\_Mauricio-Tarrab.html](http://www.congresamp2014.com/es/template.php?file=Textos/Savoir-y-faire_Mauricio-Tarrab.html)

Valcarce, M. L. (2015): *Las presentaciones de enfermos en Lacan*, Grama ed., Bs. As., 2015.