

Psicopatología: clínica y ética

De la psiquiatría al psicoanálisis

Fabián Schejtman (compilador)



Fabián Schejtman
Roberto Mazzuca
Tomasa San Miguel
Claudio Godoy
Leonardo Leibson
Marcelo Barros
Santiago Mazzuca

 **grama**
EDICIONES



© Grama ediciones, 2013.
Av. Maipú 3511, 1° A
(1636) Olivos, Pcia. de Buenos Aires.
Tel.: 5293-2275 • grama@gramaediciones.com.ar
<http://www.gramaediciones.com.ar>

© Fabián Schejtman, 2013

Fabián Schejtman
Psicopatología clínica y ética : de la psiquiatría al psicoanálisis
.- 1a ed. 3a reimp. - Olivos : Grama Ediciones, 2015.
448 p. ; 21x14 cm.

ISBN 978-987-1649-93-8

1. Psicoanálisis.
CDD 150.195

Diseño de tapa: Kilak | Diseño y Web | www.kilak.com
*La imagen de tapa es una modificación de la obra
de Demien Hirst, "The Souls"*

Hecho el depósito que determina la ley 11.723
Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro
por medios gráficos, fotostáticos, electrónico o cualquier otro
sin permiso del editor.

Impreso en Argentina

Psicopatología: clínica y ética

De la psiquiatría al psicoanálisis

Fabián Schejtman (compilador)

*Fabián Schejtman, Roberto Mazzuca,
Tomasa San Miguel, Claudio Godoy,
Leonardo Leibson, Marcelo Barros,
Santiago Mazzuca*

ÍNDICE

RESISTENCIA DE LA PSICOPATOLOGÍA

Lacan: resistencia de la psicopatología, *Fabián Schejtman* / 9

CLÍNICA Y ÉTICA

Clínica psicoanalítica: *Verba, Scripta, Lectio*,
Fabián Schejtman / 17

Ética, psicopatología y psicoanálisis, *Roberto Mazzuca* / 67

La clínica psicoanalítica: un oficio, *Tomasa San Miguel* / 95

DE LA PSIQUIATRÍA AL PSICOANÁLISIS

Situación de la psicopatología, *Roberto Mazzuca* / 109

La psicopatología: de la psiquiatría al psicoanálisis,
Claudio Godoy / 117

Actualidad de la psiquiatría clásica, *Leonardo Leibson* / 137

El debate de J. Lacan con H. Ey. Psicoanálisis y psiquiatría,
Claudio Godoy / 177

La subversión de la psiquiatría y la formación del
psicoanalista, *Leonardo Leibson* / 199

El diagnóstico en la psiquiatría y el psicoanálisis,
Roberto Mazzuca / 213

ACTUALIDAD: GÉNERO O SEXUACIÓN

La liquidación de las perversiones, *Fabián Schejtman* / 223

Adversus sinistri, *Marcelo Barros* / 249

SIMBÓLICO, IMAGINARIO Y REAL

Por qué los tres de Lacan, *Santiago Mazzuca* / 265

Los conceptos lacanianos en la enseñanza de la psicopatología, *Roberto Mazzuca* / 301

Una introducción a los tres registros,
Fabián Schejtman / 385

**Resistencia de la
psicopatología**

Lacan: resistencia de la psicopatología¹

Fabián Schejtman

La psicopatología ha entrado en el siglo XXI. No estaba asegurado. No iba de suyo que ocurriese. Sorprende más bien que las grandes construcciones psicopatológicas de fines del siglo XIX e inicios del XX, aquellas que se siguieron del feliz (des)encuentro de la psiquiatría de aquella época con el descubrimiento freudiano, no deviniesen finalmente un recuerdo más o menos interesante de un tiempo lejano en el que aún se intentaba hacer algo más que esas volátiles clasificaciones de agrupaciones de síntomas de las enfermedades mentales, otra cosa que el práctico, consensuado, democrático ordenamiento de entidades siempre provisionarias, presente en los conocidos manuales de diagnóstico y estadística, al servicio de una pronta protocolización de los tratamientos reducidos a prescripción psicofarmacológica.

En efecto, desde la irrupción –a mediados del siglo XX– de tales manuales, con el norteamericano DSM a la cabeza, de esos pretendidamente atóricos cuadros sinópticos –cada vez más extensos, pero no más que eso, cuadros sinópticos al fin, larguísimo catálogos de trastornos mentales²–, no se puede dejar de

- 1 Una primera versión de este breve trabajo escribí como prólogo para el libro de Inés Sotelo, *Psicopatología-Psicoanálisis. Una apuesta a la singularidad*, JVE Ediciones, Buenos Aires, 2010.
- 2 Por lo demás, la operación diagnóstica que se sigue de la utilización de estos catálogos es tan disímil a la practicada en el psicoanálisis que cabe preguntarse –como lo hace Roberto Mazzuca en “El diagnóstico en la psiquiatría y el psicoanálisis”, en este volumen– si vale la pena conservar el mismo término –“diagnóstico”– para tal operación en ambas prácticas.

sentir la pendiente pronunciada que conduce a la desintegración de aquellas construcciones que la fina clínica de la psiquiatría clásica comenzó a establecer a partir de las agudas descripciones de un Kraepelin, de un de Clérambault –por nombrar solamente a dos de sus exponentes más notorios–, y que el discurso del psicoanálisis retomó y transformó especialmente al conducir del fenómeno a la estructura proponiendo, por ejemplo, hipótesis sobre los mecanismos de la formación de síntomas, algo en lo que, como se sabe, Freud no dejó de insistir.

Y sin embargo, se observa que la psicopatología aguanta el golpe. Al menos hasta el día de hoy la perspectiva psicopatológica resiste en gran medida el empuje a su disolución, y de allí el interrogante que surge: ¿cómo es que lo logra?, ¿cómo sobrevive en una época –la nuestra– ciertamente más propensa, entre otras cosas por la velocidad que la motoriza y la impaciencia en devolver al sufriente a su productividad habitual, a la pronta clasificación del manual y el expendio del psicofármaco, que al deteniéndose al que obliga el intento de escuchar lo que del padecimiento llega a articularse, a la pausa que exige la tentativa de pescar el detalle clínico, el que da la clave que posibilita la construcción psicopatológica?

La respuesta no es única. La nuestra, en todo caso, se apoya en la apuesta que hacemos en la Cátedra II de Psicopatología desde su inicio mismo en 1984, en la orientación que encontramos en la enseñanza de Jacques Lacan. Efectivamente, esa enseñanza, cuyo comienzo fijó el propio Lacan con su *Discurso de Roma* –de 1953, es decir, contemporánea de la introducción de los DSM– y que no se interrumpió más que en el momento en que su palabra se apagó en 1981, soportada en una “fidelidad a la envoltura formal del síntoma”³ que le abrió el paso desde la psiquiatría clásica al texto freudiano, ha contribuido de modo fundamental a remontar el declive en el que parecía hundirse la posibilidad del abordaje clínico, cimentando las bases de una psicopatología –psicoanalítica desde temprano en Lacan⁴– que pudo pasar al siglo XXI.

De esas bases no puede dejar de destacarse, seguramente, la referencia a la “estructura” a la que Lacan no renunció ni si-

3 LACAN 1966, 60.

4 Cf. LACAN 1953, 258.

quiera cuando se alejaba del estructuralismo: toda su enseñanza ha constituido, desde cierta perspectiva, el intento de hallar para ella un soporte real. Que sobre el final de la misma lo haya encontrado en el nudo, y que sobre él haya terminado por hacer reposar el hecho de que “hay tipos de síntomas, es decir, de nudos”⁵, no hace más que resaltar sus abordajes previos, esos que entre otras cosas le permitieron extraer de la obra freudiana ese poderoso trípode de la neurosis, la psicosis y la perversión, en el que se asienta firmemente el abordaje clínico del psicoanálisis, pero que ha desbordado sus fronteras.

Tal tripartición es examinada una y otra vez, en los diversos acercamientos que Lacan realizó, retomando el legado freudiano, enriqueciéndolo, al considerar el entrecruzamiento de los diversos ejes que sustentan su distingo, entre ellos, los ya mencionados mecanismos de formación de síntomas, pero también las modalidades del deseo, las economías del goce, los empleos de la fantasía, las funciones de la angustia, los modos del desencadenamiento, las formas del reanudamiento, las variedades de la transferencia. Vías por las que el diagnóstico psicoanalítico puede sostenerse sin recurrir a la mera agrupación de síntomas o rasgos de carácter que pierde el rumbo desconociendo la estructura al ordenarse exclusivamente por la descripción.

Pero si aquellas vertientes ciñen los tipos clínicos, la ética del psicoanálisis impone modularlas a partir del caso singular. De allí la dialéctica que la enseñanza de Lacan promueve: de ida, el camino que lleva del tipo clínico a la singularidad subjetiva manifiesta la renuencia del caso a la tipificación. De vuelta, la ruta que retorna sobre lo particular del tipo de síntoma determina la no concesión del psicoanálisis a la actualidad de un nominalismo que reniega de la psicopatología, la clínica y la transmisión.

Conviene destacar, en efecto, que frente al empuje clasificatorio y homogeneizante que conlleva el discurso del capitalismo –actualmente globalizado–, pero también frente a las diversas respuestas concomitantes –cuando no solidarias de aquel– que habitualmente se levantan contra tal uniformización clasificadora fundando posiciones de excepcionalidad más o menos radi-

5 LACAN 1973b, 18.

cales⁶ en nombre de nuestro "individualismo contemporáneo"⁷ –ese que la "astucia del capitalismo"⁸, con todo, no cesa de aprovechar⁹–, Jacques Lacan no cedió ni en su orientación hacia lo singular –que no es la individualidad excepcional indicada–, ni tampoco en su consideración del tipo clínico –que está lejos de la clasificación homogeneizante señalada–. De este modo, no puede sorprender, que en la misma ocasión –cuando introduce la edición alemana de un primer volumen de sus *Escritos*–, haya llegado a escribir "que un obsesivo no pueda dar el más mínimo sentido al discurso de otro obsesivo"¹⁰ o que "no hay sentido común del histérico"¹¹ y a sostener –como recién se indicó– que no se puede partir sino "de lo siguiente: que hay tipos de síntoma"¹².

Lacan concebía, en efecto, que apuntar a lo singular no impide pasar por la particularidad. Más aun, que es preciso hacerlo¹³ para cribar lo singular. Así, atender a la serie que con lo particular puede alcanzarse no es sólo posible, en esa dirección es necesario. Vale la pena, entonces, ser serio, aplicarse a la serie, es

6 Histeriformes, a veces, en su rechazo a dejarse etiquetar o capturar en una clase, no menos que a etiquetar o clasificar. Destáquese, entre éstas, la del psicoanalista progre-histórico que, remedando una antipsiquiatría pasada de moda, rechaza el diagnóstico o pide disculpas cuando no le queda más remedio que formularlo: ¡no vaya a ser que le llegue a él mismo su turno! Respecto de la oposición de cierto lacanismo al diagnóstico, a la psicopatología e, incluso, a la clínica: cf. "La liquidación de las perversiones", en este volumen.

7 Que "se resiste a la transformación en ejemplar" de una clase y al que por ello "la práctica del diagnóstico repugna" (cf. MILLER 1998, 251).

8 Cf. LACAN 1972.

9 Solidarizado con la democracia liberal y la promoción de los derechos del hombre, el flexible capitalismo contemporáneo reabsorbe el empuje de la pequeña diferencia individual y también hace negocio con ella. Puede proferirse así de un modo políticamente correcto que, por diferentes que sean, todas las individualidades son *igualmente* valiosas... mientras tanto los *gadgets* son cada vez más personalizados, respetando fielmente los gustos de los consumidores: ni siquiera es preciso ya que uno los declare, por *Internet* se captan automáticamente y las publicidades son dirigidas "respetando" las deleites y aficiones de cada quien.

10 LACAN 1973a, 13.

11 *Ibid.*

12 *Ibid.*, 12-13.

13 Cf. LACAN 1975.

decir, hacer clínica del síntoma: fundamento de nuestra psicopatología. Lo que, por lo demás, no anula lo propiamente inclasificable, que no puede ceñirse más que *clinicando*¹⁴.

Bibliografía

LACAN, J. (1953): "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos 1*, op. cit.

LACAN, J. (1966): "De nuestros antecedentes". En *Escritos 1*, Siglo Veintiuno, México, 1984.

LACAN, J. (1972): "Del discurso psicoanalítico", 12-5-72. En (la obra bilingüe:) *Lacan in Italia 1953-1978*. En *Italie Lacan*, Milán, La Salamandra, 1978.

LACAN, J. (1973a): "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos". En *Uno por Uno*, *Revista Mundial de Psicoanálisis*, 42, Edición latinoamericana, Buenos Aires, Eolia, 1995.

LACAN, J. (1973b): "Autocomentario". En *Uno por Uno*, *Revista Mundial de Psicoanálisis*, 43, Buenos Aires, Eolia, 1996.

LACAN, J. (1974-75): *El seminario. Libro 22: RSI*, inédito.

LACAN, J. (1975): "Intervención luego de la exposición de André Albert sobre 'El placer y la regla fundamental'", 14-6-75, inédito.

LACAN, J. (1977): "Apertura de la sección clínica", 5-1-77, en *Ornicar?*, 3, Petrel, 1981.

MILLER, J.-A. (1998): "El ruiseñor de Lacan". En *Del Edipo a la sexuación*, ICBA-Paidós, Buenos Aires, 2001.

14 Cf. LACAN 1977. Un breve comentario de este "clínica" hago en "Clínica psicoanalítica: *Verba, Scripta, Lectio*", en este mismo volumen.

Clínica y ética

Clínica psicoanalítica: *Verba, Scripta, Lectio*

Fabián Schejtman

INTRODUCCIÓN

Verba volant, scripta manent

Comenzaré con dos proverbios que, de algún modo, van a enmarcar este trabajo. Uno es latino. Y como ciertamente el mundo de hoy está complicado y no conviene tener problemas con la gente de Al Qaeda, viene luego un segundo adagio, árabe en este caso. En fin, Jacques Lacan en algunas oportunidades indicó que es árabe pero, en verdad, su fuente se encuentra en el antiguo testamento. Por lo demás, en efecto, se trata de dos proverbios a los que Lacan se refirió algunas veces en su enseñanza.

El primero dice así: *Verba volant, scripta manent*. Lo que podemos traducir por: "Las palabras vuelan, los escritos permanecen". Esa sería una traducción literal, pero hay también algunas más libres. Una versión porteña, por ejemplo, señala: "A las palabras se las lleva el viento". Podría ser, está cerca. Por otra parte, pueden recordarse también los dichos de cierto presidente argentino que decía: "Mejor que decir es hacer, mejor que prometer es realizar". Por supuesto, eso ya está un poco más lejos, pero la máxima latina podría resonar hasta allí... resonancias peronistas quizás.

Por otro lado, es muy interesante leer los comentarios que hace Lacan, al comienzo de su enseñanza, sobre este proverbio latino. Se refiere a él en el *Seminario 2*, precisamente puede leerse en el capítulo 16. Óigase su tono crítico al dar allí su opinión

sobre el mismo: "Podemos estar seguros cuando citamos uno de esos proverbios atribuidos a la sabiduría de las naciones –sabiduría así llamada por antífrasis– caemos en la estupidez. *Verba volant, scripta manent*. ¿Han pensado ustedes que una carta es precisamente una palabra que vuela? Si puede haber una carta robada es porque una carta es una hoja volante. Son los *scripta* los que *volant*, mientras las palabras, desgraciadamente, quedan. Quedan incluso cuando ya nadie se acuerda de ellas" (LACAN 1954-55, 297).

Está comentando el cuento de Poe, "La carta robada" –en francés "*La lettre volée*"–. Pero como, justamente, *lettre* en francés es "carta" y "letra", mientras que *voler* es tanto "robar" como "volar", tenemos también: la letra volada. Entonces Lacan dice: no, no son las palabras, son las letras las que vuelan, las palabras quedan. Reprueba así, en cierta medida, este dicho clásico. La misma perspectiva puede leerse también en el primer texto que abre sus *Escritos*, en el que también se refiere a "La carta robada", allí señala: "*Scripta manent*, en vano aprendería de un humanismo de edición de lujo, la lección proverbial que terminan las palabras *verba volant*. Ojalá los escritos permaneciesen, lo cual es más bien el caso de las palabras: pues de éstas la deuda imborrable por lo menos fecunda nuestros actos por sus transferencias. Los escritos llevan al viento los cheques en blanco de una caballerosidad loca. Y si no fuesen hojas volantes no habría cartas robadas" (LACAN 1956, 21).

Se ve con claridad que para este primer Lacan –las dos citas de recién provienen de textos de los años '50– son las palabras las que perduran y que, al contrario, las letras vuelan. Y bien, me pregunto si el último Lacan –el de los años '70– opinaría lo mismo. No es posible, en verdad, saberlo con certeza: no hay comentarios en su enseñanza posterior sobre este adagio latino¹–. Sin embargo, tengo la hipótesis de que ese último Lacan –el que le da un lugar distinto a la letra, el que la aborda en relación con

1 El único otro lugar –que yo sepa– donde se refiere a él, es en la entrevista que Gilles Lapouge le realiza el 29 de diciembre de 1966, publicada en *Le Figaro littéraire* (1966, n° 1080) con el título "Sartre contra Lacan: batalla absurda". Pero allí no se decide el interrogante planteado.

el goce del síntoma²– quizás no tendría una perspectiva tan crítica respecto de esta máxima clásica. Tengo la impresión de que en ese tiempo de su enseñanza podría suscribirla. En cualquier caso, es sólo una hipótesis.

Viam viri in adolescentula

Ahora, para hacer lugar ya a la perspectiva "árabe" –aun cuando, como anticipé, habría que ir a la Biblia y revisar *Proverbios*, 30–, me dirijo al aforismo al que un tempranísimo Lacan ya alude y que, en este caso sí, retoma al final de su enseñanza, luego de volver sobre él varias veces en su transcurso. En ocasiones lo recuerda incluso en latín –idioma en el que, Lacan señala, puede percibirse todo su sabor³–: "*Tria sunt difficilia mihi et quartum penitus ignoro: viam aquilae in caelo, viam colubri super petram, viam navis in medio mari, et viam viri in adolescentula*". Lo que a veces se ha traducido de este modo: "Hay tres cosas que son incomprendibles para mí y una cuarta que no entiendo: el camino del águila en el cielo, el camino de la serpiente sobre la roca, el camino del barco en medio del mar y el camino del hombre en la doncella".

En el cuarto caso, tratase, en principio, de la mujer joven, incluso, de la que aún no ha conocido varón, es decir, virgen. En el original hebreo dice: *בַּעֲלָמָה* –*be'alnámá*–, es la muchacha soltera, digamos, la joven... en edad de merecer. ¿Ello querrá decir que con el tiempo o... la "experiencia", la cosa se modifica? Nada menos seguro.

De todos modos, debe destacarse la diferencia que este aforismo introduce entre los tres primeros casos y este cuarto, lo que con la traducción castellana recién indicada no se llega a percibir. En algunas otras traducciones se subraya efectivamente en este dicho de Salomón –pues finalmente a él hay que atribuirlo– la dificultad –*difficilia mihi*– para la marca, para la huella, presente en los primeros tres casos, frente a la imposibilidad –más radical– en el cuarto, que conduciría a la ignorancia, a la completa ignorancia –*penitus ignoro*–.

2 Cf. Schejtmán, F. "Síntoma y *sinthome*", en SCHEJTMAN y otros 2012a.

3 Cf. LACAN 1962-63, 218.

En fin, Lacan alude a este proverbio primeramente, aunque de modo parcial, en "Acerca de la causalidad psíquica"⁴, y luego vuelve sobre él, breve y también fragmentariamente, en los *Seminarios* 7⁵ y 9⁶, y más decididamente, en otras dos o tres oportunidades: en el *Seminario* 10⁷ –donde lo cita en latín y es la vez en que mejor lo recuerda– y luego en el *Seminario* 16 y en el *Seminario* 22. Son esos dos últimos comentarios los que retomaré sucintamente aquí.

En el *Seminario* 16 –*De un Otro al otro*–, en la clase del 14 de mayo de 1969 señala: "Nuestro interés actual por la huella nos dio el punto de apoyo necesario. Retomemos lo que fue nuestro punto de partida y recordemos el proverbio árabe que cité en alguna parte en mis escritos hace mucho tiempo..." (LACAN 1968-69, 291). Es la referencia a "Acerca de la causalidad psíquica". Y Lacan continúa "recordando" el proverbio de este modo: "Hay cuatro cosas –olvidé la cuarta, o no haré un esfuerzo por recordarla ahora– que no dejan ninguna huella, el pie de la gacela sobre el peñasco, el pez en el agua y –lo que más nos interesa– el hombre en la mujer" (ibíd.). Y bien, no sólo no recuerda al águila en el cielo, sustituye además a la serpiente por la gacela y al navío por el pez. Pero, claro está, lo que le importa es la falta de huella... del hombre en la mujer. Y, respecto de ello, llega la objeción: "Lo que eventualmente puede objetarse logra decirse de la siguiente manera, cuya importancia conocemos en los fantasmas de los neuróticos –Sí, una breve enfermedad de vez en cuando. Pero justamente eso es lo instructivo. El papel de las enfermedades venéreas no es en absoluto un azar en la estructura..." (ibíd.).

Las enfermedades venéreas, efectivamente, podrían poner en cuestión la ausencia de huella masculina en la mujer ¿no? Pero, dado que se trata de la doncella... la virginidad la protegería en principio de este inconveniente. En fin, Lacan subraya aquí la prevalencia de este asunto en el nivel del fantasma neurótico, al mismo tiempo que su condición no azarosa. De cualquier forma, esta clase del *Seminario* 16 ¿en dónde desemboca? En el "no

4 Cf. LACAN 1946, 182-183.

5 LACAN 1959-60, 91.

6 LACAN 1961-62, 13-12-61.

7 Cf. LACAN 1962-63, 218.

hay relación sexual", en la imposibilidad de escribir la relación entre los sexos. Allí conduce esta referencia a la falta de marca, de huella, de traza del hombre en la mujer: "no podemos partir de ninguna huella para establecer el significante de la relación sexual" (ibíd.).

Seis años después, en el *Seminario* 22 –"RSI"–, en la clase del 13 de mayo de 1975, Lacan vuelve a recordar sólo tres elementos de este adagio, aunque no exactamente los mismos que en el *Seminario* 16: "Mientras que estoy en este asunto, recordaré lo que se encuentra ya en 'Palabras sobre la causalidad psíquica', un proverbio árabe que enuncia que hay un cierto número de cosas sobre las cuales nada deja huella. El hombre en la mujer ante todo, el paso de la gacela sobre las peñas, sobre las rocas, y yo agrego ese tercer término, indicado por lo inaccesible a nuestros ojos, esa huella hecha para los signos del cambista, no hay huellas sobre la pieza de moneda tocada, solamente usura" (LACAN 1974-75, 13-5-75).

Ya había sustituido a la serpiente por la gacela, aquí se agrega además –aunque estaba ya en "Acerca de la causalidad psíquica"– la falta de huella sobre la moneda. Pero persiste siempre, la falta de huella del hombre en la mujer. Y al respecto, cómo no recordar aquí los ecos de ese lindo tema –tiene ya sus años– de Silvio Rodríguez: "Óleo de mujer con sombrero". Ese que dice: "Una mujer se ha perdido, conocer el delirio y el polvo, se ha perdido esta bella locura, su breve cintura debajo de mí, se ha perdido mi forma de amar, se ha perdido mi huella en su mar". Allí está: "se ha perdido... mi huella en su mar". El hombre en una mujer: como escribir en el agua. No queda huella alguna.

El yo femenino

Pero podríamos, por qué no, localizar una objeción freudiana frente a tal afirmación. Es que, según Freud, el yo de la mujer, el yo femenino, incluso su carácter, se construye, justamente... ¡a partir de las huellas que dejan en él las parejas que una mujer ha tenido! Así lo indica, por ejemplo, en "El yo y el ello": "En los rasgos de carácter de mujeres que han tenido muchas experiencias amorosas, uno cree poder pesquisar, fácilmente, los saldos de sus investiduras de objeto" (FREUD 1923, 31).

Allí lo destaca, como se ve, para el caso de señoras o señoritas... con gran experiencia en "asuntos amorosos", no parece alcanzar con esto a la "doncella" del proverbio. Pero, ya en "La disección de la personalidad psíquica" —es decir, en la "Conferencia 31"— lo extiende a la feminidad en general: "Identificación y elección de objeto son, en basta medida, independientes entre sí; empero, uno puede identificarse con la persona a quien se tomó, por ejemplo, como objeto sexual, alterar su yo de acuerdo con ella. Suele decirse —ésta es la cuestión— que el influjo del objeto sexual sobre el yo se produce con particular frecuencia en las mujeres, y es característico de la feminidad" (FREUD 1932, 58-59). Siendo así, bastaría con "conocer varón" para que incluso una señorita de poca o nula experiencia hasta entonces sea tocada por esta afirmación freudiana.

La idea de Freud se reduce así a concebir el yo de las mujeres como una especie de museo en el que se conservan los rasgos de los hombres a los que han amado. Es verdad que luego Freud extendió más esta perspectiva: llegó a indicar que, en realidad, el yo como tal —más allá de las diferencias de sexo— se constituye por esta identificación regresiva que queda en el lugar de la elección de objeto abandonada. Pero, en principio, puede situarse esta suerte de objeción freudiana al proverbio que estoy comentando: pareciera que alguna huella del hombre queda, según Freud, en el yo de una mujer.

Recuerdo, al respecto, el caso de una joven —lo relato aquí muy sintéticamente— que llega a la consulta por diversos motivos aunque, en el transcurso de las primeras entrevistas, un hecho aparentemente nimio comienza a ocupar el centro de la escena: ocurre que desde hace unos pocos meses, la gente que la rodea —sus familiares, sus amigos— le indican que ella viene teniendo un tono extraño en la voz, es decir, la escuchan hablar con un tono que no es el habitual. A la paciente le resulta raro, porque en verdad ella —al menos inicialmente— no percibía en su forma de hablar nada fuera de lo común, por cierto que muchas veces tuvo laringitis, pero nada que durase mucho tiempo. Ahora bien, luego de determinado traspie amoroso, quiero decir, a partir del momento en que un novio —de cierta importancia, con el que ha estado varios años— la deja, ella comienza también a percibir en el tono de su voz algo extraño: se percata así de lo que ya le se-

nalaban. En fin, más allá de lo que la trae al analista, esto es de lo que termina hablando: algo extraño siente en su voz, y no lo soporta muy bien, ella quisiera poder hablar como siempre lo hizo.

Y bien, en esas primeras entrevistas comunica un sueño que es clave en su —posterior— entrada en análisis y en la determinación de lo que se localiza como síntoma: "me encuentro con mi exnovio [el que la ha dejado] y él se burla de mí, me saca la lengua". No tarda mucho en captar el equívoco presente en el relato de este breve sueño, lo que le permite retomar las múltiples veces en que determinados hombres de su vida "le sacaron la lengua", al punto que ella quedó hablando "su lengua" —la de ellos—: en algunos casos aprendiendo efectivamente la lengua de sus parejas extranjeras, en otros, sencillamente apropiándose de algunos latiguillos, modismos, inflexiones o el tono de sus voces —caso de su último novio—. Muy freudiana: lo extraño que ella finalmente consigue oír en su modo de hablar es reconducido hasta lo que sus parejas le han dejado... al dejarla. Aquí se tiene, entonces, un ejemplo que pinta bien lo que señala Freud: las marcas que los hombres dejan en el yo de las mujeres. En este caso en el nivel mismo de la voz de esta joven, del tono de su voz. Por supuesto, se trata del yo, aun de lo que, como objeto invocante, llega a ser velado por la imagen yoica.⁸

Ahora bien, intentando defender al adagio árabe-salomónico de esta objeción freudiana, todavía podríamos argumentar que "en el yo de las mujeres" no es lo mismo que "en las mujeres". En efecto, tal vez pueda afirmarse que el yo sea lo más masculino que una mujer posee. Y, de este modo, seguir sosteniendo con el proverbio aludido que no queda huella del hombre en una mujer... salvo —agreguemos ahora— en su yo.

8 Se aborda brevemente ese núcleo de objeto *a* en el yo en mi trabajo "Una introducción a los tres registros", en este mismo volumen.

PRIMERA PARTE: ¿DÓNDE HALLAR AL CLÍNICO?

PPT

No llevaré más lejos el comentario de los dos proverbios, se trata sólo de una introducción, aunque se verá que ambos tendrán sus resonancias en lo que desarrollaré. Me interesa dirigirme ahora hacia lo que se concibe como clínica y, especialmente, clínica psicoanalítica. Detenerse en ello tiene su importancia ya que muy frecuentemente se superpone la clínica psicoanalítica con la experiencia del análisis, se cree que en el nivel de la clínica se trata propiamente del encuentro con el paciente, o del tratamiento psicoanalítico como tal.

Sin embargo no es así. Es preciso distinguir lo que es la experiencia analítica, de la clínica que es producto de ella. La clínica psicoanalítica, en efecto, no se confunde con la experiencia del análisis, supone más bien su redoblamiento. Un redoblamiento que ya es conceptualización, incluso formalización de esa experiencia, y al menos en dos vertientes anudadas para el psicoanálisis –habría que precisarlo–: dirección de la cura y construcciones nosológicas.

Pero, ¿de dónde provendrá, en efecto, la idea de que el contacto con el paciente, *per se*, proveería algún saber clínico articulado sobre su padecimiento? ¿De dónde la idea de que frecuentar al psicótico, por ejemplo, concurrir por años cuatro o cinco veces por semana al manicomio, podría garantizar el más mínimo avance en el entendimiento de la psicosis? ¿Se supondrá que alguna especie de ósmosis continuada facilitaría alguna ganancia de saber? ¿Se creará acaso, además, que apoyar el trasero en el sillón del analista por años mejora, por sí mismo, el entendimiento de aquello que puede soltar de su boca el que reposa decúbito dorsal en un diván cerca de ese sillón? Eso no se constata⁹. Cualquiera puede pasarse años concurriendo al psiquiátrico y no en-

9 Lacan, de hecho, para hacer avanzar el psicoanálisis, apostó más por el novel analista, el que recién comienza su práctica, incluso aquel al que esa práctica puede a veces angustiar, que por el analista consagrado por los años, ya de vuelta de todo, inmune quizás a toda sorpresa.

tender nada de la psicosis, años en un consultorio “escuchando” pacientes y no llegar a pescar la lógica de un caso. La clínica no es cuestión de olfato –como se dice– sino de conceptualización, de formalización. Es un sobreagregado a la experiencia, y no va de suyo. Aquí ni al zorro ni al diablo –parece que el conocido dicho puede tomar esas dos formas– les alcanza con ser viejos.

Es por ello –breve *excursus*– que al instrumentar dispositivos clínicos en el marco de nuestras actividades de enseñanza universitaria, sea en la práctica profesional “Clínica del síntoma”¹⁰ o en las comisiones de hospitales¹¹ de “Psicopatología”, la concurrencia al hospital nunca ha sido el primer paso propuesto ni el único espacio ofrecido a los estudiantes. No se trata de proporcionar “visitas guiadas” para acercar al alumno a vaya a saber qué exótico zoológico humano –“en esta jaula los psicóticos, en aquella las anoréxicas, en la de más allá los toxicómanos, obsérveselos sin tirarles galletitas”–. Ninguna formación propiamente clínica proviene de recorridos tales, por pintorescos o frecuentes que sean. La propuesta debe ser un poco más compleja. La concibo –y así la hemos instrumentado siempre– triple: puede ilustrarse con la ayuda del conocido juego de “piedra, papel y tijera” (PPT), donde, como es sabido, la piedra es vencida por el papel, éste por la tijera y esta última... por la piedra. Ninguna preponderancia de alguno de los elementos respecto de los otros y se precisan los tres para que la ronda siga: en efecto, la relación es... borromea.

De todos modos –lo mismo que para dibujar un nudo borromeo– por un lado hay que comenzar: el estudiante concurre así, primeramente, a un espacio –a veces se lo llama teórico¹², puede ser un seminario, son siempre palabras (*Verba*)– que provee esa tijera conceptual sin la cual es imposible realizar ningún “recorte” clínico: no hay clínica sin recorte. Luego, con ese instrumento –ya que inerte no se puede enfrentar la experiencia– se llega a la observación –mal llamada, a veces, clínica– en una institu-

10 Dictada en la Facultad de Psicología de la UBA entre 2003 y 2009.

11 Comisiones que funcionan desde el inicio del trabajo en la Cátedra II de Psicopatología de la UBA, en 1984, y aún continúan.

12 “Teoría” proviene del griego θεωρεῖν –*theorein*– que es “contemplar”: su base imaginaria, por más sistema lógico-deductivo que se pretenda, es ineliminable.

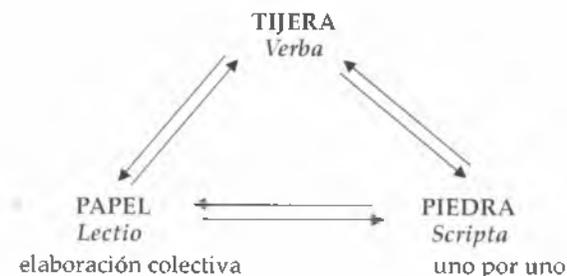
ción asistencial. La tijera conceptual es puesta a prueba, se las ve allí con lo real de la experiencia, digamos, la piedra, que necesariamente mella el instrumento, aun cuando no necesariamente desafila la tijera, al contrario, cualquier teoría no extrae sino ganancia de ello. Pero del encuentro con la piedra no solo la tijera se lleva lo suyo, el observador –el estudiante– se retira de allí con sus marcas: las que le deja el encuentro con la experiencia, seguramente no sólo las notas que pudo tomar en algunos apuntes. En todo caso, algo allí queda escrito: *Scripta manent*. Sigue el papel... de la lectura (*Lectio*). Es que la clínica es también y sobre todo lectura, que supone la escritura, claro está.¹³ No faltan, entonces, en las comisiones de hospitales de Psicopatología, ni faltaron en las de nuestra práctica profesional, estos espacios posteriores a la observación que estimulan la operación de lectura del caso observado, de las marcas que han quedado... en el observador. Conceptualización, formalización, lectura del caso: a través de las notas que cada estudiante ha tomado y de lo que a cada quien le ha dejado el encuentro con la experiencia. Por lo general este tramo es trabajo colectivo de lectura, aun cuando las marcas de la observación las lleva cada uno, uno por uno¹⁴. Por fin, eventualmente, puede decantar un escrito –segundo respecto de las notas tomadas y las marcas que se portan–: en la práctica profesional era un informe sobre el caso, en Psicopatología en muchas oportunidades el trabajo escrito del REFE¹⁵. Tal escrito termina incidiendo sobre la tijera conceptual inicial, que recibe así su propio mensaje en forma invertida... vivificándola. Que quede fijado lo antedicho en este breve esquema (en el que podrían considerarse los dos sentidos del giro –dextrógiro y levógiro–; si estuviéramos distinguiendo aquí síntoma y *sinthome* –pero no¹⁶– podría repartir respectivamente esas funciones):

13 ¿Qué viene primero, la escritura o la lectura? Es un problema complejo, quizás se trata de una operación inescindible: lecto-escritura.

14 Como portadores de esas marcas, en nuestros dispositivos de enseñanza clínica, los estudiantes tienen en verdad algo de “pasadores”. Véase más adelante su función en el dispositivo del pase creado por Lacan.

15 Régimen de Examen Final Especial que tiene como requisito, entre otros, la confección del escrito aludido.

16 Puede consultarse: Schejtmán, F., “Síntoma y *sinthome*”, en SCHEJTMAN y otros 2012a



*El psicoanalista, que no piensa...
conviene que se vuelva clínico*

Subrayémoslo entonces: la clínica psicoanalítica no es la experiencia analítica en bruto. Supone ya, en los niveles recién destacados, la lecto-escritura de esa experiencia, su conceptualización que, es preciso subrayarlo, no va de suyo y conviene que se adicione a la práctica, por mejores resultados que de ella se obtengan. Lacan ha insistido en esto a lo largo de toda su enseñanza: la eficacia del psicoanálisis no le era suficiente, además es necesario dar cuenta de esa eficacia, dar de ella sus razones¹⁷. De lo contrario el psicoanálisis es un esoterismo más, una experiencia inefable e intransmisible.

Pero, ciertamente, dar razones no es lo que hace el psicoanalista en su práctica, a él le toca interpretar, que es otra cosa. ¿Qué efectos puede esperarse del corte de una sesión, por ejemplo, si a continuación el analista se toma el tiempo necesario para explicarla a su paciente? La interpretación analítica no es una explicación y no se trata de amortiguar sus efectos justificándola ante quien está dirigida. Pero ello no impide, claro está, que de ella se den razones en otro momento, en otro lugar: supervisando el caso, en una presentación frente a colegas o donde fuere¹⁸. Se ve

17 Así lo explicita en la “Apertura de la sección clínica” –texto sobre el que me detendré enseguida–: “Propongo que la sección que en Vincennes se intitula ‘de la clínica psicoanalítica’ sea una manera de interrogar al psicoanalista, de apremiarlo para que declare sus razones” (LACAN 1977, 42).

18 Debe hacerse notar, como se indicó más arriba, que si el acto analítico es

bien, de este modo, la necesidad de desdoblarse al psicoanalista: dar las razones del acto analítico no se superpone con su efectua- ción. Así lo indica explícitamente Lacan en el *Seminario 22*: "...es indispensable que el analista sea al menos dos: el analista para tener efectos, y el analista que a esos efectos los teoriza" (LACAN 1974-75, 10-12-74). Y en este "al menos dos", la posición del psi- coanalista que conduce la cura y de aquel que la conceptualiza -el que deviene clínico- no se confunden.

Es algo que Freud pudo adelantar a su modo. Reléase aquel fulgurante texto que lleva por título "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico" y se verá allí a Freud estableciendo acabadamente la posición del analista por un "no especular ni cavilar mientras analiza, y en someter el material adquirido al trabajo sintético del pensar sólo después de concluido el análi- sis" (FREUD 1912b, 114): esa es la base misma de la atención flo- tante que es el correlato, para el analista, de la regla fundamental que propone para el analizante, la asociación libre. Que no espe- cule ni cavile mientras analiza: que no piense al analizar pero... que lo haga después, cuando el análisis concluya o, en todo caso, agregue, entre sesiones.

Para el psicoanalista en un sentido estricto, para el psicoana- lista en función, se trata efectivamente de un decidido "no pien- so" que, ya según Lacan, le posibilita venir al lugar de agente en el discurso al que sirve -el discurso analítico- y no eludir la cita del acto. Como se sabe, el acto y el pensar están en las antípodas: lo muestra muy bien el neurótico obsesivo cuando posterga el acto en un pensar irrefrenable que, además, lo martiriza. En fin, el acto del psicoanalista no se efectúa en el pensamiento. Como en el boxeo, no se trata de ponerse a pensar en el ring, sino de dar el golpe adecuado. Es obvio que si en el cuadrilátero el boxea- dor se detiene a pensar... ¡es él quien recibirá los golpes! Pero, sin embargo, debe prepararse fuera del ring. Ahí sí conviene que piense, durante su entrenamiento, con el *coach* en todo caso, con el que eventualmente planea estrategias para la pelea, con el que evalúa lo sucedido a posteriori... recién aludí al control, a la su- pervisión de la práctica analítica, es eso: ¡claro que se piensa al

en soledad, si el analista está solo al formular la interpretación, la clínica no es sin los otros, especialmente, la lectura no es sin los otros.

supervisar un caso! pero, precisamente, allí no se está en tanto que psicoanalista en función, se está como clínico -ambos, super- visor y supervisado-.

Se puede afirmar, entonces, como lo hace Lacan, que el psi- coanalista debe ser al menos dos, el del acto y el que lo concep- tualiza, y se lo puede hacer por la imperiosa necesidad de sumar a la operación analítica su elucidación conceptual, de empujar al psicoanalista a que entregue las razones de su acto: de allí el im- perativo que resuena en la cita del *Seminario 22*, el "es *indispensa- ble* que el analista sea al menos dos". Pero es crucial recordar que el segundo, el analista que deviene clínico, ya no está operando como psicoanalista en un sentido estricto. Lejos de la destitución subjetiva¹⁹ que le permite hacerlo en el nivel del acto analítico, al conceptualizar el acto y sus efectos, al dar razones, recobra su posición como sujeto. Es que la destitución subjetiva que con- lleva la posición analítica y que supone el radical "no pensar" recién aludido, no puede ser permanente: ¡nadie es psicoanalista *full time!* Así, es notable que la transmisión del psicoanálisis no descansa en el psicoanalista en función, sino en la de un sujeto que se vuelve clínico... al descansar de la destitución a la que lo somete funcionar como analista.

Pero ese sujeto restaurado en un tiempo posterior a aquel en el que se funcionó como agente del acto analítico no es el único que puede dedicarse a la clínica. La clínica psicoanalítica no es propiedad exclusiva del psicoanalista dispensado del acto por no encontrarse sentado detrás de un diván.²⁰ En ese sentido, vale la pena recorrer una serie de textos producidos por Lacan entre 1967 y 1977: se verá que en ellos es posible recortar la posición de un sujeto-clínico que excede con mucho al psicoanalista inten- tando pescar la lógica de un caso.²¹ Los recorreré a continuación desde el más tardío al más temprano.

19 Cf. LACAN 1967a, 1967b y 1967c.

20 Lo que pudo entreverse ya en la breve alusión realizada a las prácticas clínicas, propiamente clínicas, en "Psicopatología" y "Clínica del síntoma": ese sintético *excursus* ya mostraba hasta dónde no sólo no-psicoa- nalistas, sino estudiantes de psicología, pueden acercarse a la clínica del psicoanálisis.

21 ¿Acaso por ello, entre otras cosas, Lacan siempre puso el acento en la importancia de contar con no-analistas en su Escuela?

Analizante-clínico

Para comenzar, váyase a la que es seguramente la referencia mayor para interrogar en Lacan la clínica del psicoanálisis: la "Apertura de la sección clínica", de 1977. Allí se encuentra un puñado de definiciones fulgurantes sobre ella. Imperdibles, aquí recordaré sólo algunas.

Lacan inicia en esa oportunidad preguntándose muy sencillamente qué es la clínica psicoanalítica. Responde de inmediato: "No es complicado, la clínica tiene una base: es lo que se dice en un psicoanálisis" (LACAN 1977, 37) Y bien, podría creerse que se trata del decir del analista. Pero no, basta con continuar leyendo para notar que lo que llama aquí la base de la clínica surge de boca del psicoanalizante: "En principio, uno se propone decir cualquier cosa, pero no desde cualquier sitio: desde lo que por esta noche llamaré el diván [*dire-vent*²²] analítico" (ibíd.).

Entonces, es en ese "decir-viento" que sopla desde el diván, desde la posición analizante, que Lacan halla la base de la clínica psicoanalítica. Esas palabras que vuelan *-Verba volant-* soltadas por el analizante a partir de la libre asociación soportan la clínica. No se hace clínica desde el sillón del analista, sino... desde el diván. "Clínica", señala Lacan, comienza por acostarse: "Hay que clínicar. Es decir, acostarse. La clínica está siempre ligada a la cama se va a ver a alguien acostado" (ibíd., 38). En efecto, el término "clínica" proviene del griego κλίνη *-Kline-*, que es lecho, cama, triclinio. Pero el que *clínica*, el clínico, según Lacan, lo hace en posición decúbito dorsal: antes que el psicoanalista, el clínico es el psicoanalizante.

Pero, claro, rápidamente podría surgir una objeción: ¿qué clínica cabe esperar que entregue este analizante-clínico que no sea la que engendra su neurosis con la asociación libre? Frente a ello dos respuestas.

La primera. Lacan ya indica en esta oportunidad que la libre asociación no conduce a cualquier lado: "Este viento [de la asociación libre] posee valor propio, cuando se criba, hay cosas que echan a volar" (ibíd., 38). "Cribar" es colar, tamizar, separar la paja del trigo. Efectivamente, si la asociación libre supone decir

22 *Dire-vent*: decir viento.

lo que sea, ese "lo que sea" no termina siendo, finalmente, cualquier cosa. Y ello no sólo por la coerción de la determinación inconsciente que viene a poner en cuestión, por el empuje del *automaton*²³ significante, muy justamente la supuesta "libertad" de la libre asociación²⁴, sino porque quien se compromete con la regla fundamental es no sólo inducido por la insistencia simbólica del significante sino conducido irremediabilmente hacia lo imposible de decir²⁵: lo que terminará por entregar una marca que no es significante sino letra. Así, en el nivel de este psicoanalizante-clínico, se trata de lo que termina por arrojar la asociación libre luego del cribado, de la separación de la paja del trigo, de lo que llega a precipitar el tamizado de ese "decir viento". En la libre asociación hay lo que vuela *-Verba volant-*, claro está, pero también hay lo que resta, reposa y permanece *-Scripta manent-*. Del trabajo de la asociación libre, que es un trabajo de palabras que vuelan, se llega eventualmente a letras que quedan: *Scripta... que podrán ser leídas -Lectio-*.

La segunda. Es preciso detenerse en lo siguiente: que se encuentre al clínico en el psicoanalizante no torna necesaria la inversa. La posición clínica no se halla en cualquier analizante. Ya se insinúa en lo que indiqué recién: si se trata de lo que resta del trabajo de la libre asociación... es preciso alcanzar ese resto. Así, quizás se descubra de un modo efectivo al psicoanalizante-clínico justamente al término de su trabajo de libre asociación, ¡que no es aun el del análisis! ¿O se ha creído acaso que la asociación libre

23 Cf. Schejtman, F. "Una introducción a los tres registros", en este mismo volumen.

24 En este texto Lacan lo indica de este modo: "¿Qué quiere decir el inconsciente sino que las asociaciones son ineludibles? El dicho no se socia al azar" (LACAN 1977, 37).

25 A su modo lo anticipaba así Lacan en 1958: "El sujeto invitado a hablar en el análisis no muestra en lo que dice, a decir verdad, una gran libertad. No es que esté encadenado por el rigor de sus asociaciones: sin duda le oprimen, pero es más bien que desembocan en una palabra libre, en una palabra plena que le sería penosa. Nada más temible que decir algo que podría ser verdad. Porque podría llegar a serlo del todo, si lo fuese, y Dios sabe lo que sucede cuando algo, por ser verdad, no puede ya volver a entrar en la duda" (LACAN 1958, 596). Falta ligar, claro está, lo que aquí es "palabra plena" o incluso "verdad", con lo imposible de decir y su marca.

recubre enteramente el trabajo analizante, o que su final –el de la libre asociación– coincide con el de la cura? En modo alguno. Podría decirse, como señala Lacan en su “Observación sobre el informe de Daniel Lagache...”: “incluso si es su término, no es el fin del análisis, y aun si se ve en ello el fin de los medios que el análisis ha empleado, no son los medios de su fin” (LACAN 1960, 661).

Es decir, ¿por qué no proponer, en efecto, que el analizante se vuelve decididamente clínico justo allí donde la asociación libre encuentra su desenlace?: lo que permitiría plantear incluso un uso de la noción freudiana de “construcción” –adjetivada aquí, con toda razón, “clínica”– localizándola, de esta manera, más del lado del analizante-clínico que alcanzó respecto de su sujeción a la regla fundamental del análisis un punto de agotamiento, que del analista que no se revela aquí más que como causa: antes de la asociación libre, ahora de esa construcción clínica analizante. La construcción, aquí, como puede adivinarse, se hace de escritura y lectura. Tales los medios de los que puede también valerse el psicoanalizante cuando la libre asociación comienza entregar... letras. Y claro que supone un fin. Pero uno que es finalidad antes que final: no se trata de evolución, sino de lógica.

Discurso histérico

Vestigios de la consideración del psicoanalizante-clínico, pueden hallarse asimismo en la “Introducción a la versión alemana de un primer volumen de los *Escritos*”, de 1973. En este texto también Lacan se refiere a la clínica, de este modo: “...la cuestión comienza a partir de lo siguiente: hay tipos de síntomas, es decir, hay una clínica” (LACAN 1973b, 12-13).

Y bien, la clínica, según esta perspectiva, como se lee, no se reduce al encuentro con pacientes, como vengo insistiendo, sino que acontece en el paso agregado que consiste en determinar tipos de síntomas, lo que ya supone un orden de conceptualización. Y continúa: “Sólo que resulta que esa clínica es de antes del discurso analítico...” (ibíd., 13).

Lacan se refiere ahora a la clínica psiquiátrica, a la que produjo la psiquiatría clásica, que ha podido, en efecto, aislar tipos clínicos. Y señala que “si éste [el discurso analítico] le aporta [a

la clínica de la psiquiatría clásica] alguna luz, es seguro, pero no cierto. Ahora bien, tenemos necesidad de la certeza, porque sólo ella puede transmitirse, pues se demuestra” (ibíd.).

Es decir, tenemos seguridad de que el discurso del psicoanálisis le ha aportado alguna luz a los tipos clínicos establecidos por la psiquiatría clásica... ¿pero certeza? Para que haya transmisión –ya he aludido a ella– se precisa la certeza, la demostración. Y ¿de dónde provendría esta certeza, necesaria para la transmisión, para la clínica? No del discurso analítico, según este Lacan de la “Introducción a la versión alemana de un primer volumen de los *Escritos*”, es sorprendente: “Que los tipos clínicos responden a la estructura, es algo que puede escribirse ya, aunque no sin vacilación. Sólo es cierto y transmisible del discurso histérico. Es incluso en eso que en él se manifiesta un real próximo al discurso científico” (ibíd.).

Si hay un avance de la clínica, la nuestra, la del psicoanálisis, respecto de la clínica psiquiátrica, eso lo debemos, según Lacan, al discurso de la histeria, que es el único de los cuatro que formalizó que lleva al saber al lugar de la producción²⁶ y por ello, Lacan puede arrimarlo²⁷ al discurso científico.

No llevaré más allá el comentario de este párrafo de la “Introducción a la versión alemana de un primer volumen de los *Escritos*”, sólo agregaré que en el *Seminario 17*, pocos años antes de este texto, Lacan ya ubicaba la necesidad de pasar por el discurso histérico para volverse psicoanalizante: proponía la necesidad de la “histerización del discurso” en la entrada en análisis²⁸. O sea, para ir al punto en el que estamos: otra vez la clínica, la transmisión, en psicoanálisis, pensadas más bien del lado del

26 Cf. LACAN 1969-70.

27 Arrimarlo, no confundirlo con él. Esta aproximación está presente también en “Televisión”, del mismo año que el texto comentado: “Concluyo que el discurso científico y el discurso histérico tienen casi la misma estructura...” (LACAN 1973a, 103).

28 Cf. LACAN 1969-70, 33. De todos modos, necesidad no comporta suficiencia: para que haya analizante la histerización como direccionalidad hacia el Otro es necesaria –la transferencia comienza por allí, como lo descubrió Freud con sus histéricas– pero no suficiente. El pasaje al discurso analítico, en el que el sujeto viene al lugar del trabajo, es imprescindible. Volveré sobre ello más adelante.

psicoanalizante. Aquí, ligada entonces, no con el discurso analítico, sino con el discurso histérico.

De pasada, ya que indiqué aquí la prevalencia del discurso histérico en relación con la clínica, vale la pena recordar otro dispositivo propuesto por Lacan que, según Jacques-Alain Miller, se monta precisamente sobre este discurso: el *cartel*, como se sabe, órgano de base de la Escuela de Lacan, pequeño grupo propuesto para hacer avanzar la elaboración de saber en psicoanálisis. Léase "Cinco variaciones sobre el tema de la elaboración provocada"²⁹ y se verá cómo Miller construye allí detenidamente la formalización del dispositivo del *cartel* precisamente a partir del discurso de la historia y la producción de saber. En el cartel, por supuesto, también puede hacerse clínica, y el miembro del *cartel*, el *cartelizante*, por cierto, no está allí, él tampoco, a título de psicoanalista: todos sujetos, cada uno con su rasgo singular.

No hay formación del analista

Se puede agregar aquí, en la línea de lo que voy proponiendo, una afirmación sorprendente de Lacan en "Sobre la experiencia del pase", texto de noviembre de 1973. Allí señala lo siguiente: "Habría que saber reparar en las cosas de las que no hablo: nunca hablé de formación analítica, hablé de formaciones del inconsciente. No hay formación analítica [no hay formación del analista]. Del análisis se desprende una experiencia, a la que es completamente errado calificar de didáctica. La experiencia no es didáctica" (LACAN 1973d, 37).

En primer lugar uno se queda pasmado frente a esta afirmación. Durante veinte años –este texto es veinte años posterior al discurso de Roma–, si de algo no dejó de hablar Lacan, es de la formación analítica: ¡se la pasó hablando de eso! Pero no sólo señala aquí que no habló de la formación analítica, sino que indica que no la hay: que no hay formación del analista. ¿Qué quiere decir con eso y por qué destaca, en su lugar, que de lo que sí habló es de las formaciones del inconsciente?, lo que podría escribirse de este modo:

29 Cf. MILLER 1986.

formaciones del inconsciente formación del analista

Propongo una lectura a partir de lo que vengo desplegando: esta sustitución de la formación del analista –que no hay– por las formaciones del inconsciente –que sí hay–, se sostiene del hecho de que el único que se forma en psicoanálisis es el analizante. No hay formación del analista, porque al psicoanalista se lo pesca –si eso fuera posible–, solamente en el tiempo del acto, es lo que vengo subrayando.

El psicoanalista, no puede formarse como tal, porque para hacerlo debe necesariamente dejar la posición a la que su práctica lo confina –causa del trabajo analizante–. La formación analítica es un trabajo, no se consigue desde el lugar de la causa. Para formarse como analista es preciso devenir clínico y salirse de la posición del analista. Esta es la paradoja de la cuestión. Así, el que se forma, el que está en la formación –incluso, en las formaciones del inconsciente, el que es afectado por ellas en tanto que sujeto–, en esa formación que es permanente –más allá de que el análisis concluya–, ese es el psicoanalizante.

Luego, además, conviene no dejar pasar que en la cita comentada, se halla una objeción de Lacan interpuesta frente a la idea de considerar didáctica a la experiencia. La experiencia no es didáctica, señala. En efecto, al menos no lo es por sí misma, lo he señalado: ¡no se aprende por ósmosis! Si la experiencia no se redobla por la conceptualización es fútil, estéril. Debe adicionársele, insisto, la clínica... aquí, en el nivel mismo de la formación analítica que, si la hay, se efectiviza en el analizante y no en el analista.

Presentaciones de enfermos

Luego, puede tomarse una exposición de Lacan, de 1970, poco difundida, conocida como "Aportes del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica" o "En lo de Daumezon". Como se sabe, Lacan regularmente realizaba presentaciones de enfermos, es decir, se ocupaba de llevar adelante esa práctica clásica de la psiquiatría –consistente en la entrevista de un paciente con presencia de pú-

blico y la discusión del caso a los fines de la transmisión— aunque indudablemente modificada y puesta por él al servicio del discurso analítico. Se trata, entonces, de una exposición en el servicio de psiquiatría de Daumezon —donde Lacan, en esa época, realizaba presentaciones— y en ella se refiere muy puntualmente al dispositivo clínico de la presentación de enfermos, revelando de un modo muy preciso su estructura, tal como la concebía y ponía en práctica.

Para comenzar conviene destacar que Lacan señala con toda claridad que en la presentación misma del enfermo, al entrevistarlo, él se ubica en la posición del analista: “estas presentaciones están caracterizadas por el hecho de que es a título de psicoanalista que estoy allí, invitado por Daumezon, en su servicio, y que es [desde] mi posición actual de psicoanalista que obro en mi examen” (LACAN 1970a).

Por supuesto, operar en la entrevista como psicoanalista incluye ya un elemento que trastoca absolutamente la perspectiva clásica en la presentación de enfermos, pero no puedo en esta ocasión detenerme estrictamente en ello³⁰, puesto que debo interrogar más bien dónde se halla el clínico que, se entenderá, como vengo sosteniendo, no puede confundirse con quien “obra como psicoanalista” —aquí Lacan— al entrevistar al paciente.

Y bien, clínico en primer lugar, durante la entrevista es, si no el entrevistador... ¡el entrevistado mismo! En efecto, especialmente leyendo las presentaciones de Lacan o participando de presentaciones en las que el entrevistador habilita esa chance³¹, no es difícil percatarse de que el paciente entrevistado deviene muchas veces un excelente clínico: aísla sus síntomas, distinguiéndolos; precisa el inicio de su crisis, y si son varias, las aborda seriamente, es decir, las pone en serie; consigue determinar qué lo agrava y, eventualmente, qué lo mejora o estabiliza, etc. En la presentación de enfermos quien opera como clínico primeramente, du-

30 Respecto del distingo entre la presentación de enfermos clásica y la propuesta de Lacan, puede consultarse la tesis de Maestría en Psicoanálisis que María Laura Valcarce escribe bajo mi dirección: cf. VALCARCE 2012.

31 Como las que desde hace años llevamos adelante en el marco de las tareas de enseñanza en nuestra Cátedra II de Psicopatología y también realizamos, en su momento, en Clínica del síntoma.

rante la entrevista, es el paciente mismo... y no el analista que más bien está allí causando ese trabajo clínico del entrevistado.

Luego, es claro que Lacan, en la segunda parte de la presentación de enfermos³², cuando la entrevista concluye y el paciente deja la sala y se abre a la conversación con el público que participó oyendo la entrevista, deviene también, él mismo, un clínico... pero no está ya operando estrictamente como analista: se lo encuentra entonces construyendo el caso, destacando la lógica de su estructura tanto como la de la entrevista misma, pescando y señalando el detalle que orienta el diagnóstico, eventualmente comunicando su opinión respecto de lo que puede preverse para el futuro próximo del paciente.

Pero no es en la posición clínica del entrevistado —durante la entrevista— o en la del entrevistador —luego de la misma— en lo que quiero detenerme aquí, sino más bien en la función del público que concurre a la presentación, sobre la que Lacan vuelve una y otra vez durante su exposición en lo de Daumezon, puesto que, precisamente, en esa audiencia hará descansar lo esencial del acceso clínico en las presentaciones que lleva adelante. Así, de esa asistencia afirma: “muy regularmente recibo de ellos, del público, los comentarios, lo que oyeron, de esa gente que está allí como asistente [...], gente que, llamémoslos así, para tomarlos como tales, han sido analizados por mí. A títulos diversos me relaciono con ellos porque forman parte por ejemplo de la Escuela Freudiana de París o porque vienen a verme para el trabajo en común” (ibíd.).

Nótese así que el público al que Lacan se refiere aquí, tiene una condición especial —que seguramente lo distingue del que concurre a la presentación de enfermos clásica de la psiquiatría: destaca que se trata de sus analizantes, miembros de su Escuela o que trabajan con él. Y continúa: “Las observaciones que ellos me hacen después, son siempre extremadamente ricas desde el punto de vista de la semiología [...] me impacta [...] lo que me es presentado por la gente a la que acabo de tomar cuidadosamente diciendo que era gente muy especialmente gente analizada por

32 María Laura Valcarce diferencia muy bien las dos fases de la presentación de enfermos lacaniana, que no son de distingo nítido en la presentación psiquiátrica clásica: cf. VALCARCE 2012.

mí, quienes estaban allí, es que en lo que me presentan luego como adición, a veces como crítica también, sobre lo que yo creí que podía dar como conclusión, lo que observaron es propiamente hablando una dimensión semiológica original..." (ibíd.)

Y bien, se subraya entonces la riqueza y originalidad del aporte semiológico, clínico, que adiciona, que agrega el público a la labor de quien conduce la entrevista. Es que en tanto que psicoanalista éste se haya cerrado, durante la misma, a la función clínica... que en este caso aporta la audiencia, en la que precisamente se incluyen psicoanalizantes. De este modo ese aporte suplementa y acompaña la labor del entrevistador: "Si un cierto tipo de interrogatorio, cierto tipo de relación con el enfermo pudiese especificar una cierta posición que es adquirida, la esencial del psicoanalista [...] es una cosa que requiere la colaboración, la asistencia de alguien que esté, digamos, del mismo modo en "la jugada" que el psicoanalista, cuando es él quien allí lleva el juego" (ibíd.).

El psicoanalista "lleva el juego", conduce la entrevista... pero precisa la colaboración clínica que, como un tercero, ofrece la audiencia y, en especial, en la tarea clínica fundamental que consiste en aislar, delimitar, el síntoma. Así lo señala Lacan: "Para decantar lo que, propiamente hablando, es síntoma, creo que esta combinación de un cierto modo de abordaje [del psicoanalista], con la presencia, en cierta forma, de un personaje tercero que está ahí, que justamente escucha en la medida donde se le aparece más especialmente lo que está ligado a la persona que interroga por el hecho de esta experiencia común del análisis, podría ser, me parece, la ocasión de un tipo de recolección de un montón de cosas que son propiamente del orden de la inscripción y que entran en el caso de lo que definiría como síntomas" (ibíd.).

El psicoanalista en la entrevista, claro está, trabaja con palabras -*Verba volant*-. Pero para "decantar el síntoma" -cuyo núcleo es de letra para el Lacan de los años '70³³-, es preciso tamizar esas palabras y recoger lo que queda -como lo he señalado-: un resto de letra -*Scripta manent*-. El público entonces -que no es cualquiera, sino uno de analizantes, más en general, uno interesado en esa experiencia común con el entrevistador, que es la

33 Cf. Schejtman, F. "Síntoma y *sinthome*", en SCHEJTMÁN y otros 2012a.

del psicoanálisis- facilita la recolección de ese "montón de cosas que son propiamente del orden de la inscripción". En efecto, la asistencia, por cierto, toma notas durante la entrevista al paciente, aunque, como se insinuó antes, quizás esas no sean las únicas marcas que le deja el presenciar aquella entrevista³⁴. Y en la conversación posterior a la entrevista esos escritos son leídos -*Lectio*- en un trabajo colectivo que permite arribar a puntos conclusivos respecto de la clínica del caso: escritura y lectura... clínicas.

Así, a partir de la consideración de la estructura de la presentación de enfermos lacaniana, subrayo una vez más que la clínica no la hace el psicoanalista. Aquí se produce fundamentalmente en el nivel de esta audiencia que escribe y del conjunto de los que luego leen. Cuando se pasa a pensar el caso, cuando finalizada la entrevista se abre la conversación clínica entre esa gente que eventualmente discute con el fin de arribar a alguna conclusión -clínica también-, no se encuentra al psicoanalista. A él, en ese momento, en efecto, ya no se lo halla... pero, ¿quedará de él al menos alguna huella? ¿O será como el águila en el cielo, la serpiente en la roca, el barco en el mar... el hombre en la doncella?

Enseñanza

Me dirijo ahora a un texto contemporáneo de aquel que recién comenté, uno sostenido casi enteramente de la construcción de los cuatro discursos lacanianos. Corresponde a una intervención de Lacan en el cierre de un congreso de la Escuela Freudiana de París, dedicado a la enseñanza, en abril de 1970. Allí señala: "Paso por alto lo que me fatiga de poner en el pizarrón aquello que llamé mis cuadrípodos [los cuatro discursos], y los invito a confiar en que es donde está el S barrado [\$] que el enseñante se encuentra, se encuentra cuando hay enseñante, lo que no implica que lo haya siempre en el S barrado [\$]" (LACAN 1970b).

Se indicó: la clínica y la transmisión sostenidas desde el lugar del sujeto; pues bien, ahora se trata de la enseñanza, y en especial de la del psicoanálisis que, por cierto, también puede adjetivar-

34 Aquí también puede decirse que hay algo del pasador. Véase enseguida su función en el dispositivo del pase.

se "clínica" cuando conceptualiza la experiencia analítica, sea en el nivel de la dirección de la cura o en el de las construcciones nosológicas –lo he señalado, enlazadas inevitablemente en psicoanálisis–.

Y bien, para Lacan, el lugar desde el cual el enseñante cumple su labor –es decir, enseñar– es también el del sujeto. Aunque aclara de inmediato que la inversa no es necesaria: todo enseñante enseña desde la posición del sujeto, pero ello no acarrea que haya un enseñante en todo sujeto. En cualquier caso, lo importante nuevamente es destacar que un psicoanalista, cuando enseña, no lo hace como tal: no enseña a título de analista, sino desde su posición de sujeto, la que cede justamente en el tiempo en que dirige una cura –ya que ahí el único sujeto se encuentra del lado del analizante–.

Pero además, Lacan se ocupa en esa oportunidad, de desplegar los distintos estatutos del sujeto-enseñante, según dónde se localice en función del lugar que cada uno de los cuatro discursos que ha formalizado –del amo, universitario, histérico o analítico– le asigna. Sin detenerme en esta ocasión puntualmente en la exposición de los discursos, es preciso indicar que ello define posibilidades distintas para el enseñante.

Distínganse así: el sujeto localizado en el lugar de la verdad, aun cuando reprimida, en el discurso del amo; el que se sitúa como producto en el discurso universitario; el que funciona de agente en el discurso histérico; y por fin el que se emplaza en el lugar del trabajo en el discurso analítico. Se obtienen efectos bien distintos en el nivel de la enseñanza. Tómese, por ejemplo, como huella del sujeto al lapsus del enseñante, digamos, en medio de una clase: quizás se pueda captar: cómo se lo llega a desconocer absolutamente en el primer caso; de qué manera se lo clasifica burocráticamente en el segundo; hasta qué punto avergüenza, inhibe, eventualmente, abre una laguna en el desarrollo de la clase en el tercero; o de qué forma puede ser puesto al trabajo, a veces convertido en un *Witz*, entramado en el despliegue que se lleva adelante o dando incluso la clave de la enunciación, en el cuarto, allí donde se hace el lugar que conviene a lo que Freud llamó lo inconsciente.

Deslindar las diferencias para el enseñante-sujeto que provienen de su localización disímil en tales cuatro localidades per-

mite entender mejor, además, lo que termina acentuando Lacan en esta intervención de abril de 1970: "...que de ofrecerse a la enseñanza, el discurso psicoanalítico lleva al psicoanalista a la posición del psicoanalizante..." (ibíd.).

Es que aquí ya no alcanza con decir que el enseñante es un sujeto, puesto que el psicoanalizante no es cualquier sujeto: es el sujeto en tanto que tomado por el discurso analítico. En términos estrictos, sólo puede hablarse de analizante en el caso del sujeto que ha consentido venir al lugar del trabajo –el de la asociación libre, en principio– en el nivel del discurso inaugurado por Freud.

Ya he indicado que para considerar la entrada en análisis, y con ella la institución del analizante, la histerización del discurso es necesaria, más no suficiente³⁵: el pasaje por el discurso analítico resulta para ello imprescindible. De allí que es en el marco de este discurso que el psicoanalista vuelve a la posición analizante, ahora, a los fines de la enseñanza. Pasa así de causar el trabajo del analizante –en el dispositivo analítico–, a trabajar ahora como sujeto, él mismo, por la causa del psicoanálisis... enseñándolo.

Aunque hacerlo en el marco del discurso analítico no es obligatorio –puesto que como sujeto bien podría enseñar a partir de las otras tres posiciones indicadas– es evidente que si se trata de la enseñanza del psicoanálisis, mejor que se ponga a la altura de lo que enseña. En este sentido, puede recordarse que en diversas oportunidades Lacan señaló que dictando su seminario se hallaba, precisamente, en la posición de psicoanalizante³⁶. Es claro, ese seminario se distinguía de su práctica como psicoanalista: si no la contradecía³⁷, de ninguna manera se confundía con ella.

Pase

Con este último desarrollo, aun abordando la perspectiva de la transmisión del psicoanálisis –como se ha visto, cargada sobre los hombros del psicoanalizante antes que sobre los del psicoa-

35 Cf. nota 28.

36 P. ej.: "...respecto a ustedes yo no puedo estar aquí sino en la posición de analizante de mi no quiero saber nada de eso..." (LACAN 1972-73, 9).

37 Cf. ibíd.

nalista—, me he desplazado hacia el analizante que enseña. Pero quiero volver todavía una vez más, brevemente, sobre el analizante-clínico para reencontrarlo en un dispositivo que Lacan crea para explorar el fin del análisis y el pasaje de analizante a analista: el pase. Lo presenta en su famosa “Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela”.

Pero antes de abordar el dispositivo mismo del pase, es preciso señalar —como lo ha destacado hace mucho tiempo Jacques-Alain Miller³⁸—, que el pase es doble: que hay el momento del pase y que hay el procedimiento homónimo. El momento del pase es parte de la experiencia del análisis: estrictamente, desencadena su final, con el pasaje de analizante a analista que según Lacan lo acompaña³⁹. El procedimiento, por su parte, es el dispositivo institucional inventado por Lacan por el cual el momento del pase puede ser verificado. Se entiende, en los términos que vengo desarrollando, estrictamente clínico es este dispositivo que viene a redoblar conceptualmente la experiencia del final del análisis y, muy precisamente, a intentar disipar la espesa sombra⁴⁰ que recubre el momento del pase... de psicoanalizante a psicoanalista.

En el “Discurso a la E.F.P.” —posterior a la “Proposición del 9 de octubre de 1967...”—, en diciembre de ese año, Lacan indica que hace “*emerger*” el momento del pase “por el medio de redoblarlo en el ‘suspense’ que allí introduce su cuestionamiento a los fines de examen” (LACAN 1967c). Ello sugiere la posibilidad cierta de que aquel —el momento del pase— permanezca “sumergido” en ausencia de una tal puesta en cuestión. De allí la necesidad de este redoblamiento del “momento” por el “dispositivo” del pase: sin este examen, el primero podría quedar sumergido en el mar de lo inefable. El dispositivo del pase supone, de este modo, el tiempo estrictamente clínico del fin del análisis.

Puede describirse brevemente el dispositivo indicando que aquel que concluyó su análisis deviene en él “pasante”, testimoniando ante dos “pasadores” sobre la experiencia de su análisis y

38 Cf. MILLER 1977.

39 En esto Lacan ciertamente va más lejos que Freud: éste entendía que para ser analista hay que analizarse, aquel, más radical —al menos en el ‘67 (véase la nota 41)—, que cualquier análisis llevado hasta su término produce un psicoanalista.

40 Cf. LACAN 1967a, 21 y LACAN 1967b, 17.

su final. Estos pasadores, a su vez, transmiten ese testimonio a un jurado —que puede adoptar la forma de un *cartel*— que puede —o no— nominar al pasante “Analista de la Escuela”. No me extenderé más lejos en relación con el dispositivo mismo y su funcionamiento, una vez más, lo que me interesa aquí es localizar al clínico.

Y bien, el final del análisis —el momento del pase— no lo hace existir: no hace existir al clínico. Es que al final, según Lacan, en el lugar del psicoanalizante adviene un psicoanalista, y ya he insistido suficientemente en destacar que donde está el analista no está el clínico. Pero ocurre que no es como analista que quien ha terminado su análisis entra en el dispositivo del pase: lo hace —ya se lo puede adivinar—... volviendo a su posición analizante. Y resulta que testimoniara sobre su análisis ante los pasadores, que... también son psicoanalizantes.

Los pasadores, en efecto, son analizantes que se hallan casi al final de su análisis, y por eso de ellos se espera que sepan acoger como conviene el testimonio del pasante y transmitirlo al jurado. Por su parte, al pasante, que ya concluyó su análisis, nada le impide, de todos modos, retomar en el dispositivo del pase la posición analizante. Es que, efectivamente, sólo como analizante entra en él. Así lo señala expresamente Lacan en la “Proposición de octubre del ‘67”: “A ellos [a los pasadores] les hablará de su análisis un psicoanalizante [el pasante] para hacerse autorizar como analista de la Escuela...” (LACAN 1967b, 20).

Pero, obviamente, retomar su posición analizante no devuelve al pasante a la asociación libre o al diván: no se trata para él de volver a analizarse en el pase. Lo importante es destacar que el análisis pudo haber terminado y, sin embargo, no la posibilidad de retomar la posición psicoanalizante: si el análisis para Lacan tiene un fin, no ocurre lo mismo con esa posición.

Lo plantearé de esta manera. En la experiencia del análisis tenemos un analizante; en el final de la experiencia un analizado. Y según Lacan —al menos para este Lacan de 1967⁴¹—, ese analizado es estrictamente hablando un analista —sino en acto al menos en

41 Diferencias de interés se introducen en la “Nota italiana” (cf. LACAN 1974): no parece asegurado para el Lacan de 1974 que todo análisis llevado hasta su término produzca necesariamente un psicoanalista. No puedo extenderme sobre esto aquí.

potencia-, producido en el final del análisis. Así, un psicoanálisis conduce del analizante al analista. Pero el asunto es que quien se presenta al pase, en su testimonio da razones –cosa que, lo hemos destacado, no hace el analista *stricto sensu*–: el pasante es un psicoanalizante-clínico. Y uno que, como tal –como analizante–, retoma la función de la palabra –*Verba*–. Es con palabras, claro está, que se dirige a los pasadores, aun cuando la clínica de su caso lo fuerce a la lecto-escritura: rara vez el pasante no apoya la transmisión de su testimonio en algunas anotaciones –*Scripta*–, imprescindibles para la lectura –*Lectio*– clínica de su caso.

Por su parte, los pasadores toman notas al recibir el testimonio y portan, además, las marcas de su encuentro con el pasante... que esperan a ser leídas adecuadamente, a su vez, por el jurado del pase. Y bien, ¡que ningún miembro de ese jurado se las dé tampoco de analista! Por supuesto que pueden serlo aparte, pero no en tanto que jurados en el pase: también se espera de ellos trabajo psicoanalizante. Sobre todo se espera que puedan no –creer– saber de antemano lo que es un psicoanalista: deben poder dejarse enseñar sobre ello por el testimonio que les es transmitido a través de los pasadores. Deben poder acoger el modo singular en que para alguien –el pasante del caso– advino el deseo del analista: cualquier saber preconcebido puede obstaculizarlo.

Así: ningún psicoanalista en el dispositivo del pase, más bien, analizantes-clínicos. Y entonces, resurge la siguiente pregunta: ¿ninguna huella del psicoanalista en el pase –águila en el cielo, serpiente en la roca, barco en el mar... hombre en la doncella? Aquí podemos avanzar un poco: sólo aquello que el pasante deja pasar de él.

SEGUNDA PARTE: CLÍNICA DE UN SUEÑO DE FREUD

Hacia la garganta... y la angustia

En la “Apertura de la sección clínica”, Lacan agregó a sus definiciones sobre la clínica psicoanalítica la siguiente: “...la clínica

ca del psicoanálisis consiste en volver a interrogar todo lo que Freud dijo” (LACAN 1977, 43)⁴². Y bien, lo hago a continuación –interrogarlo, ¡pero no todo lo que dijo!– re-leyendo –con Lacan⁴³– un sueño de Freud: no uno cualquiera, el sueño inaugural del psicoanálisis, el sueño de la inyección de Irma. Intentaré volverlo paradigmático del abordaje clínico en psicoanálisis: resume muy bien el trayecto mismo de un análisis y su lógica. Me permitirá, a la vez, avanzar un poco más en torno del trío *Verba, Scripta, Lectio* y su localización en ese trayecto.

Se recordará, quizás, la espléndida lectura que de aquel sueño realiza Lacan en el *Seminario* 2⁴⁴: para avanzar en el desarrollo me apoyaré en su planteo, seguramente mucho más que en el sueño de Freud y el análisis que él mismo realiza⁴⁵ que supongo más conocidos.

Lacan distingue con precisión –reléase los capítulos XIII y XIV

42 Aquí, con “volver a interrogar”, modifiqué la traducción de la versión castellana de *Ornicar?*, que propone “volver a cuestionar” para “réinterroger”. En cualquier caso importa subrayar el redoblamiento que se anuncia en ese “re”, que considero esencial destacar para la clínica: la clínica, como se ha visto hasta aquí, es siempre redoblamiento.

43 Con Lacan leemos a Freud y hacemos clínica. Se cree –lo he destacado– que hacer clínica es “ver pacientes”: hacer clínica no es eso, hacer clínica es lecto-escritura. *Clínicamos...* cuando leemos a Freud. Con lo que sigue puede decirse que extraemos un Uno del enjambre de significantes freudianos, volviéndolo síntoma-legible. No lo hacemos inermes, claro está, sino con el arsenal que nos presta la enseñanza de Lacan. Así como pescamos la lógica de un caso, la pescamos en los textos de Freud... la red, para nosotros, es lacaniana.

44 Cf. LACAN 1954-55.

45 Cf. FREUD 1900, 127-141. El texto del sueño del 23/24 de julio de 1895 es el siguiente: “Un gran vestibulo – muchos invitados, a quienes nosotros recibimos. – Entre ellos Irma, a quien enseguida llevo aparte como para responder a su carta, y para reprocharle que todavía no acepte la “solución”. Le digo: “Si todavía tienes dolores, es realmente por tu exclusiva culpa”. – Ella responde: “Si supieses los dolores que tengo ahora en el cuello, el estómago y el vientre; me siento oprimida”. – Yo me aterro y la miro. Ella se ve pálida y abotagada; pienso que después de todo he descuidado sin duda algo orgánico. La llevo hasta la ventana y reviso el interior de su garganta. Se muestra un poco renuente, como las mujeres que llevan dentadura postiza. Pienso entre mí que en modo alguno tiene necesidad de ello. – Después la boca se abre bien, y hallo a la derecha

de aquel seminario— dos partes en ese sueño: dos partes que tienen, cada una de ellas, un punto culminante.

En la primera parte, la posición de Freud —del yo de Freud— no se diferencia de aquella de la vigilia⁴⁶: reaparecen allí tanto la culpa como el intento de desculpabilizarse⁴⁷, presentes durante el día en relación con el tratamiento de Irma. Las preocupaciones de Freud de antes de dormir se continúan así en ese primer tramo del sueño, siendo entonces lo imaginario del sentido, del ego y de la relación con el semejante lo que —según Lacan— prevalece: allí

una gran mancha blanca, y en otras partes veo extrañas formaciones rugosas, que manifiestamente están modeladas como los cornetes nasales, extensas escaras blanco-grisáceas. — Aprisa llamo al doctor M., quien repite el examen y lo confirma... El doctor M. se ve enteramente distinto que de ordinario; está muy pálido, cojea, está sin barba en el mentón... Ahora también está de pie junto a ella mi amigo Otto, y mi amigo Leopold la percute a través del corsé y dice: "Tiene una matidez abajo a la izquierda", y también señala una parte de la piel infiltrada en el hombro izquierdo (lo que yo siento como él, a pesar del vestido)... M. dice: "No hay duda, es una infección, pero no es nada; sobrevendrá todavía una disentería y se eliminará el veneno"... Inmediatamente nosotros sabemos de dónde viene la infección. No hace mucho mi amigo Otto, en una ocasión en que ella se sentía mal, le dio una inyección con un preparado de propilo, propileno... ácido propiónico... trimetilamina (cuya fórmula veo ante mí escrita con caracteres gruesos)... No se dan esas inyecciones tan a la ligera... Es probable también que la jeringa no estuviera limpia" (ibíd. 128-129).

46 Freud había atendido a Irma —que no era una paciente cualquiera, sino muy amiga suya y de su familia (cf. FREUD 1900, 127)— en el verano de 1895, interrumpiéndose el tratamiento —por las vacaciones— con un éxito parcial: la paciente había perdido su "angustia histérica", pero restaban algunos síntomas somáticos. El 23 de julio de 1895, un amigo íntimo y colega de Freud —Otto, que reaparece en el sueño— le trae noticias de Irma luego de haberla visto, señalándole: "está mejor, pero no de todo bien" (ibíd.). Freud queda irritado por esas palabras, o por el tono con que fueron proferidas, y esa misma tarde redacta la historia clínica de Irma... "a modo de justificación" (ibíd., 128): los remordimientos son evidentes. Esa noche del 23 de julio sueña el sueño que aquí abordo.

47 A Freud no se le escapa, en su interpretación del sueño, por ejemplo, que al otorgarle a los dolores de Irma una posible causa orgánica, él se pone a cubierto de toda crítica: si su técnica sólo elimina dolores histéricos, y los de Irma tienen origen orgánico, no habría ya nada que reprocharle: cf. FREUD 1900, 130.

"Freud se muestra tal cual es y su ego está perfectamente a nivel de su ego despierto" (LACAN 1954-55, 235).

Es claro que uno no duerme solamente de noche, en la cama, sino que se está dormido también durante el día, en el nivel de los discursos que nos atontan, adormecen o hipnotizan, y que no hay despertar más que por el encuentro con lo real —las más de las veces angustiante— que puede acontecer en la vigilia o interrumpir el dormir. Y bien, es el encuentro con lo real, en este sueño, entonces, lo que para Lacan marca su primer punto culminante.

El vuelco del sueño se produce, así, cuando Freud se dispone a examinar a Irma, la conduce junto a la ventana y le pide que abra la boca. Luego de vencer una resistencia que Freud no deja de calificar como femenina⁴⁸, por fin Irma abre su boca. Como se sabe, se trata allí del encuentro horroroso, angustiante, con su garganta. Así lo describe Lacan: "Es un descubrimiento horrible: la carne que jamás se ve, el fondo de las cosas, el revés de la cara, del rostro, los secretatos por excelencia, la carne de la que todo

48 En el texto del sueño la resistencia se refiere, en primer término, a la renuencia de Irma a abrir la boca... "como las mujeres que llevan dentadura postiza" (FREUD 1900, 128). Pero se trata también, claro está, de su repulsa a la "solución" propuesta por Freud a su histeria (cf. ibíd., 127). A partir de allí, en las asociaciones del sueño (cf. ibíd., 130-132), termina por configurarse un trío femenino resistente al "tratamiento" que se proponga: a Irma se suman al menos dos mujeres más. En primer lugar, la esposa de Freud —de la que Lacan comenta que decepcionaba un poco a su marido— y, en segundo término, otra enferma, más inteligente que Irma según Freud pero, lamentablemente, no entregada a sus manos profesionales. Estas mujeres, indica Lacan, constituían un "abanico que va desde el interés profesional de la más pura orientación, hasta alcanzar todas las formas del espejismo imaginario" (LACAN 1954-55, 234-235). A pesar de ello, no hay ninguna duda de que la resistencia que emerge aquí desborda lo imaginario: se trata más bien del encuentro con un real imposible de simbolizar al que, eventualmente, puede responderse con "todas las formas del espejismo imaginario". De ello da cuenta la inserción freudiana —justamente en este punto— de la nota a pie de página en la que introduce el ombligo del sueño (cf. FREUD 1900, 132, n. 18): lo imposible-de-reconocer [*Unerkannnte*] deja así su estigma en este sueño y se llega a entrever que la represión primordial no corresponde sino a aquello que de lo femenino no cesa de no escribirse. Más adelante volveré sobre estas cuestiones, deteniéndome en torno del ombligo del sueño.

sale, en lo más profundo del misterio, la carne sufriente, informe, cuya forma por sí misma provoca angustia" (ibíd., 235). "...revelación de algo hablando estrictamente, innombrable, el fondo de esa garganta, de forma compleja, insituable, que hace de ella tanto el objeto primitivo por excelencia, el abismo del órgano femenino del que sale toda vida, como el pozo sin fondo de la boca por el que todo es engullido; y también la imagen de la muerte en la que todo acaba terminando [...] revelación de lo real en lo que tiene de menos penetrable, de lo real sin ninguna mediación posible, de lo real último, del objeto esencial que ya no es un objeto sino algo ante lo cual todas las palabras se detienen y todas las categorías fracasan, el objeto de angustia por excelencia". (ibíd., 249).

Real innombrable, objeto de angustia: sin duda un antecedente de cierta dimensión que va a tener el objeto *a* más adelante en la enseñanza de Lacan: en este caso no su vertiente de causa del deseo, sino el objeto *a* como causa de la angustia⁴⁹. Aquí, quizás, revelándose como una mirada que angustia: esa garganta que mira a Freud... más de lo que él la observa.

Hacia la trimetilamina... y la invención del psicoanálisis

Ahora bien, ¿qué sucede en el sueño de la inyección de Irma luego de la revelación de ese real "sin ninguna mediación posible", de ese "real último", como lo llama Lacan, indicado por el encuentro con la garganta? Lo sorprendente es que, contrariamente a lo que podría esperarse, Freud no se despierta angustiado: el encuentro con lo real que suscita angustia no se sigue en esa ocasión de un despertar que, como es frecuente, conduce a volverse a dormir aunque ya en el orden de los discursos que nos atontan en la vigilia. No, el caso es que Freud continúa adelante. Y Lacan señala al respecto que "Freud tiene agallas" (ibíd., 236) y que "lo domina una enorme pasión de saber" (ibíd., 242). Es por eso que no despierta angustiado y sigue.

¿Y entonces qué ocurre? Que el yo de Freud, descomponiéndose, deja la escena del sueño. Ese encuentro con ese objeto in-

nombrable, de algún modo, promueve la fragmentación de su yo: "¿Qué sucede en el momento en que el sueño alcanza su primer punto culminante? [...] ya no hay un Freud, ya no hay nadie que pueda decir yo" (ibíd., 250). "No se trata de un estado anterior del yo sino, literalmente, de una descomposición espectral de la función del yo. Vemos aparecer la serie de los yo. Porque el yo está hecho de la serie de identificaciones que han representado para el sujeto un hito esencial [...] Esta descomposición espectral es, a todas luces, una descomposición imaginaria" (ibíd., 251). "En la medida en que un sueño llega tan lejos como puede hacerlo en el orden de la angustia, y en que se vive una aproximación a lo real último, asistimos a esa descomposición imaginaria que no es sino la revelación de las componentes normales de la percepción" (ibíd., 253).

Si el yo se constituye por identificaciones imaginarias, que lo vuelven más o menos estable, ilusoriamente completo, aquí tenemos, por el encuentro con lo real, la deconstrucción del yo –en este caso del yo de Freud– en las partes que lo constituyen. Una suerte de estadio del espejo al revés: disolución de lo imaginario del yo hasta alcanzar la fragmentación de esas identificaciones constitutivas.

Disuelto el yo de Freud, entonces, ya en la segunda parte del sueño, quedan en la escena esos tres personajes: el doctor M., Otto y Leopold. Es ese "trío de *clowns*"⁵⁰ –como lo llama Lacan– el que toma la palabra cuando el yo de Freud se desvanece: "Con este trío de *clowns* vemos establecerse en derredor de la pequeña Irma un diálogo sin ton ni son, que se parece más bien al juego de las frases truncadas e incluso al muy conocido diálogo de sordos" (ibíd., 237). Este trío, entonces, hablando a tontas y a locas, soltando frases sueltas –truncadas indica Lacan⁵¹–, sin sentido ninguno, nos conduce al segundo punto conclusivo: "el sueño, que culminó una primera vez, estando allí el ego, con la imagen horrorosa de que hablé, culmina una segunda vez al final en una fórmula escrita" (ibíd., 240): la fórmula de la trimetilamina.

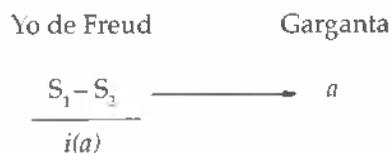
Resumo escribiendo la primera parte del sueño como pasaje

50 Trío que redobla, en la segunda parte del sueño, al trío femenino del primer tramo destacado en la nota 48.

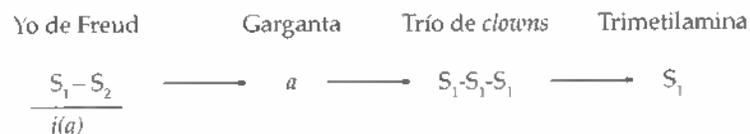
51 Lo que nos conducirá a anotarlas enseguida sin el S_2 : enjambre de los S_1 .

49 Cf. Schejtmán, F., "Una introducción a los tres registros", en este volumen.

de lo imaginario de la relación con el semejante y el sentido culposo (producto, por lo demás del encadenamiento signifi- cante), al encuentro angustiante con la garganta, objeto innombrable, real último que por un instante se devela:



Y, luego del encuentro con lo real y la desidentificación corre- lativa, el trío de *clowns*, desbocado, manifiesta la dispersión misma de los Unos sin sentido. Se trata allí, no del encadenamiento signifi- cante (S_1-S_2), que produce inevitablemente el efecto de significa- ción, sino del enjambre (*essaim*⁵²) de Unos dispersos: $S_1-S_1-S_1$. Es lo que conduce a la independencia de lo simbólico –del sentido– y termina, por fin, en la extracción de un Uno: la fórmula de la tri- metilamina en el segundo punto culminante del sueño. Escribo ahora el recorrido hasta aquí, anticipando ya lo que llamaré una célula clínica básica:



La fórmula de la trimetilamina es, Freud mismo lo subraya, la “solución” (*Lossung*) del sueño. ¿Qué encontramos en ese nivel, en el paso que va del enjambre de Unos a la extracción de un Uno que deviene fórmula escrita? Lacan lo indica como sigue: “La en- trada en función del sistema simbólico en su empleo más radical y absoluto” (ibíd., 255). El sueño entrega aquí un simbólico muy pe- culiar. No se trata del signifiante en tanto que articulado con otro. No, las articulaciones, podríamos decir, se han agotado. Se toca así una faz del inconsciente en la que los significantes no copulan, no

52 *Essaim*, “enjambre” en francés, suena muy parecido a S_1 (cf. LACAN 1972-73, 172).

hacen cadena. Vamos aquí de lo simbólico en su cruce con lo ima- ginario a lo simbólico en su cruce con lo real.

¿Y qué es lo que resta? Esa fórmula escrita que, al igual que el oráculo, “no da ninguna respuesta a nada” (ibíd. 240). El sueño de la inyección de Irma desnuda de este modo, sobre su término, la naturaleza última de lo simbólico: la independencia del signifi- cante respecto del sentido. La fórmula de la trimetilamina es, así, una letra. Y una letra se distingue –especialmente en el último Lacan– del signifiante, al menos, del signifiante en tanto que arti- culado: mientras que el signifiante es aquello que representa a un sujeto para otro signifiante, la letra supone, más bien, una suerte de signifiante aislado, solo, producto de su extracción⁵³. Si en el nivel del signifiante en tanto que articulado con otro nos hallamos en el cruce entre lo simbólico y lo imaginario –lo que se testimonia por los efectos de sentido que aquella articu- lación simbólica provoca en lo imaginario–, con la letra nos en- contramos más bien en el cruce de lo simbólico y lo real: fuera de sentido. Y en ese cruce la letra es entregada por un inconsciente que no es el de la elucubración de saber, es el inconsciente real⁵⁴.

Y bien, Freud atraviesa la angustia en este sueño, soporta el encuentro angustiante con lo real y avanza. Agallas, coraje, Freud el analizante de *La Interpretación de los sueños*, está invadido por un vívido deseo de saber⁵⁵, y por ello es conducido más allá de

53 En su última enseñanza Lacan define al síntoma precisamente de ese modo: letra extraída del inconsciente. Cf. los dos últimos textos citados en la nota siguiente.

54 No puedo detenerme en esta ocasión en el despliegue de la noción de inconsciente real. Véase la disyunción entre el “inconsciente trans- ferencial” –el de la cadena signifiante y la elucubración de saber– y el inconsciente real, especialmente en MILLER 2006-07. Cf. también Schejtmán, F., “Síntoma y *sinthome*”, en SCHEJTMAN y otros 2012a y SCHEJTMAN 2004, primera parte.

55 Es importante detenerse en la cuestión del “deseo de saber”. En “Intro- ducción al post-analítico”, Jacques-Alain Miller aborda este asunto in- dicando que el analista no está abierto a ningún deseo de saber: que lo que Freud pudo ubicar como “deseo de saber” –y que Lacan no pocas veces ha puesto en cuestión– más bien hay que encontrarlo del lado del psicoanalizante. Miller lo escribe en el discurso analítico a partir de una flecha, que va del $\$$ al S_x y sitúa allí al “deseo de saber” como caracte- rístico de la posición psicoanalizante. En tanto que el deseo del analista

este punto angustioso en el que usualmente nos despertamos para dormirnos en la vigilia. Y como resultado de ese franqueamiento, el sueño deja una marca, un vestigio de lo real, el inconsciente entrega una letra –que, se verá, será leída–, la fórmula de la trimetilamina, la solución. Se va, de este modo, de la articulación significante –*Verba*– inicial, a la marca, incluso la letra –*Scripta*– que resta del encuentro con lo real... y que produce una transmutación en la posición del sujeto, de Freud mismo. Es que, como se sabe, lo que está en juego para Freud aquí, no es otra cosa que la invención del psicoanálisis como tal.

A partir de este sueño Freud se encuentra con la solución (*Lossung*), química por supuesto en primer lugar, la fórmula de la trimetilamina, pero también con la solución al misterio de los sueños, la localización del deseo inconsciente en el sueño, el sueño como cumplimiento de deseo y, finalmente, con la solución de los síntomas histéricos: la invención del psicoanálisis.⁵⁶ Podría decirse que, con la invención del psicoanálisis, Freud da un paso más respecto de la marca que el inconsciente le entrega en este sueño: la lee. A la fórmula se agrega una lectura que es acto: un saber-hacer-ahí-con ese vestigio que da como resultado... el psicoanálisis mismo.

Verba, Scripta y Lectio en el trayecto del análisis

La célula clínica mínima recién propuesta, aísla, de algún modo, los siguientes tiempos lógicos: hablar (S_1 - S_2), encuentro

no sería deseo de saber, sino deseo de obtener la diferencia absoluta, lo que se escribiría en ese discurso en otra diagonal, la que va de *a* a S_1 (cf. MILLER 1998, 26-27). Así, lo crucial se desprende del siguiente interrogante: ¿cómo reintroducir en el psicoanalista un deseo de saber al que está cerrado por su práctica misma, para que devenga clínico? ¿Cómo empujarlo a retomar una posición que, como se ve, no es otra que la del psicoanalizante?

56 Por lo demás, Freud anhelaba que en la villa de Bellevue donde se produjo el sueño, alguna vez figurara una placa que conmemorase justamente ese acontecimiento, algo como: "Aquí el Dr. Sigmund Freud descubrió el sentido de los sueños". Y, efectivamente, esa placa está fijada allí hoy en día: *Scripta manent*.

con lo real (*a*), disolución de lo imaginario, dispersión de los Unos (S_1 - S_1 - S_1), marca, vestigio del encuentro con lo real, síntoma-letra (S_1)... retroactivamente, a partir de la lectura. Pero, ¿no podemos acaso abordar el trayecto de un análisis, a partir de esta estructura?

Se comienza, en efecto, por hablar, y eso es la asociación libre que, como tal, conduce derecho hacia el principio del placer⁵⁷: goce del bla bla bla que adormece frecuentemente al analizante, a veces... ¡también al analista! Aunque, hay que destacarlo, si uno se compromete decididamente con la regla fundamental del análisis, no hay forma de no toparse tarde o temprano con un imposible de decir, que interrumpe esa máquina infernal de adormecimiento. Lo que señalé más arriba: punto en que se alcanza el límite de la asociación libre, en su extremo, su agotamiento⁵⁸. Ese límite proviene del encuentro con lo real, que en la cura acontece bajo transferencia: Lacan lo abordó a partir de la emergencia de la presencia del psicoanalista⁵⁹. No sin angustia y sin caída de las identificaciones –análogo a lo que sucede en el sueño freudiano comentado-.⁶⁰

Ahora bien, si hay transmutación subjetiva, si un sujeto nuevo emerge de allí, ello ocurre porque esos encuentros con lo real dejan una marca que puede ser leída. En efecto, es cierto que no existe tal transmutación sin el acontecimiento imprevisto que supone un encuentro con lo real, pero ello no basta. Traumas hay a montones y –¡por ello!– el sujeto es afortunado, feliz⁶¹–: ahí la pulsión

57 Cf. Lacan 1972-73, 101. Aun cuando es cierto que, por lo general, se llega al análisis, muy justamente por algún desarreglo del principio del placer... al que la "cura por la palabra" trata ya de entrada con la orientación indicada.

58 Véase el tratamiento que le da Freud al detenimiento de la asociación libre en FREUD 1912a.

59 Cf. p. ej. LACAN 1964a, X-XI: donde el cierre del inconsciente se liga con el límite de la asociación libre y la presencia del psicoanalista. Cf. también SCHEJTMAN 1998.

60 Cuidado, porque hay aquí dos reales en juego que terminaré de deslindar en lo que sigue: no es lo mismo lo imposible de decir –límite de la asociación libre– que más adelante nos quedará del lado del ombligo del sueño, que la presencia del analista... más bien del lado del objeto *a*. Cf. nota 68.

61 Cf. LACAN 1973a, 107-108, LACAN 1973b, 12 y LACAN 1973c, 17-18.

se satisface. Pero, para que acontezca alguna mutación subjetiva, el encuentro con lo real, todavía debe dejar una marca y ella ser leída –lo que no siempre sucede, ya que nada lo asegura⁶²–.

Pero un psicoanálisis es –entre otras cosas– una invitación a leer esas marcas. De este modo, en un análisis se va de la terapéutica palabrera de la asociación libre, pasando por la transferencia real, que desnuda la presencia del psicoanalista como tope al goce del bla bla bla, al aislamiento de la letra del síntoma que, en su lectura –como dejé entrever en el caso del sueño de Freud– ya corresponde a un “saber-hacer-ahí-con”, a una invención⁶³.

Vale la pena indicar, por fin, que la aplicación de esta célula clínica no se restringe al trayecto entero de un análisis: una sola sesión puede abordarse también apelando a esta breve formalización. Hablar, que el hablar se interrumpa, por el tropiezo con algún orden de real, que de ello quede alguna huella... que pueda ser leída. ¿Acaso hacemos mucho más que eso en un psicoanálisis?

Ombligo del sueño

No es posible dejar el sueño de la inyección de Irma sin detenerse, brevemente al menos⁶⁴, en torno de la marca que Freud deja inscrita a pie de página justo al borde del análisis que hace de su encuentro con la garganta: el ombligo del sueño. Así lo introduce: “Todo sueño tiene por lo menos un lugar en el cual es insondable, un ombligo por el que se conecta con lo no conocido” (FREUD 1900, 132, n. 18). A lo que añade más adelante: “ese es el ombligo del sueño, el lugar en que él [el sueño] se asienta en lo no conocido [*Unerkannte*]” (ibíd., 519).

62 ¿Qué cosa no siempre sucede: que haya lectura, o también que el encuentro con lo real deje marca? ¿Hay encuentros con lo real que no dejan marca? Pero, en fin, ¿es que acaso podría saberse de esas marcas sin algún orden de lectura? Las respuestas a estos interrogantes no son sencillas, su desarrollo excede las posibilidades de este trabajo.

63 Obviamente no toda lectura supone el saber-hacer-ahí-con, pero hay que ver si la inversa no se sostiene: es difícil suponer ese saber-hacer sin algún orden de lectura.

64 Una alusión ya se hizo en la nota 48.

Límite del sueño y de la interpretación, el ombligo del sueño es estrictamente planteado por Lacan –en una fulgurante respuesta que da en 1975 a una pregunta de Marcel Ritter⁶⁵– como borde del inconsciente, en tanto que es la marca que señala que más allá el camino se pierde en ese abismo real de lo imposible-de-reconocer.⁶⁶ Ilustrémoslo así: sobre el final de la ruta un cartel le indica al pobre coyote –incansable perseguidor de correcaminos–: “-¡No sigas adelante tonto, se terminó el camino, más allá hay un abismo!”. Ya se lo ve cayendo en él. La corporación Acme no lo salvó de la patinada. Irremediable: la patinada, el traspie... “la una-equivocación” [*l'une-bévue*]⁶⁷.

En fin, el ombligo del sueño no es abismo real sino, en el inconsciente, marca del límite de la carretera simbólica. El ombligo es cicatriz, en el sueño, de lo real de la represión primordial⁶⁸: no lo reprimido primario, sino su estigma en el inconsciente. Lacan –cuando no– es freudiano: el ombligo no es lo no-reconocido, sino aquello que en el sueño se conecta con lo no-reconocido, el lugar en que el sueño se asienta en lo no-reconocido.

Por ello el ombligo del sueño tiene aquí un interés especial: acerca una vía de respuesta –seguramente no la única– para una pregunta que flota sobre el trayecto recorrido. La que apunta a la marca... de lo que no tiene marca. Hay, claro está lo que no deja huella –el águila en el cielo, la serpiente en la roca, el barco en el mar, en fin... el hombre en la mujer–. Pero eso no impide que de ello haya marca: estigma... de la falta de huella.

Si Lacan termina ligando lo reprimido primordial –como agujero, límite en lo simbólico– al hecho de que no hay relación entre los sexos que pueda escribirse en el inconsciente –que no hay relación sexual–, llega a señalar que la “audacia de Freud en esta ocasión es simplemente decir que [de eso] se tiene en alguna parte

65 Cf. LACAN 1975.

66 Cf. ibíd.

67 Así Lacan llega a “traducir” al francés, el inconsciente freudiano, en alemán “*Unbewusste*”; cf. LACAN 1976-77.

68 Entre otros distingos cruciales, el texto de Lacan al que me estoy refiriendo diferencia este real reprimido primario, de lo real pulsional: cf. LACAN 1975. Por esta vía, adicionalmente, puede diferenciarse así la garganta del sueño de la inyección de Irma que se arrimaría a lo real pulsional (pues comporta la participación de una sustancia episódica

la marca en el sueño mismo" (LACAN 1975, 128): "Hay aquí, de algún modo, disociación de la relación sexual, de la que es completamente concebible que algo lleve la marca en el inconsciente..." (LACAN 1975, 134).

Así, el ombligo del sueño no es el agujero real que hace límite a lo simbólico: \mathcal{A} . Es, más bien, el estigma de ese agujero en el inconsciente: $S(\mathcal{A})$.⁶⁹ Y lo que he llamado lectura, como saber-hacer-ahí-con el síntoma, el redoblamiento de ese estigma: $\Sigma(\mathcal{A})$.

CODA: FORMALIZACIÓN, FORMOLIZACIÓN, AMOR Y POESÍA

Formalizar, *formolizar*

La clínica del psicoanálisis –insistí en ello– no se confunde con la experiencia de la que surge, la del análisis: comporta ya su redoblamiento conceptual, su formalización. Por eso puede adjetivarse la enseñanza de Jacques Lacan como clínica: en toda su extensión, en cada uno de sus tramos, se halla la tentativa permanente de conceptualizar la experiencia del análisis, en cada uno de sus recodos la construcción incesante de aparatos de formalización –en los que se reencuentran sus fórmulas y matemas– que intentan volver transmisible esa experiencia.

Sin embargo la hiancia entre la clínica y la experiencia no se colma por el esfuerzo de formalización. Al contrario, tarde o temprano se capta que la formalización no puede más que ser no-toda ya que "lo real no puede inscribirse sino con un impasse de la formalización" (LACAN 1972-73, 112).

¿Pero no será propiamente lo vivo aquello que de lo real obstaculiza toda formalización y la formalización-toda? ¿Y no se evi-

del objeto a –he aludido a la "garganta-mirada"–, de lo imposible de reconocer [*Unerkante*] como reprimido primario: lo que no cesa de no escribirse de lo femenino: cf. nota 48.

69 Pero, ¿no agregaré este matema a la célula clínica propuesta? Siguiendo a Freud, estaría tentado de escribirlo –como hace él con el ombligo del sueño en su relación con la garganta de Irma con la que se encuentra en el sueño inaugural del psicoanálisis– como una nota al pie... del objeto a : re-percutiendo sobre lo real pulsional (cf. LACAN 1975).

dencia en ello, además, lo que de mortificante supone cualquier orden de formalización? Debe prestarse atención al hecho de que la clínica no se inicia sin la autopsia: léaselo en Foucault⁷⁰. La formalización, clínica o no, difícilmente pueda ocultar lo que tiene... ¡de *formolización*!

Triplicidad del nudo

Váyase, por ejemplo, al nudo. En Lacan se destaca por todos lados su triplicidad: del nivel en el que el nudo es tridimensional, manipulable, material, "con grosor", se diferencian tanto el de la bidimensionalidad proporcionada por su aplanamiento en diagrama –donde se halla al nudo como aparato de formalización clínica en Lacan– y, por fin, aquel del nudo como objeto matemático abstracto.

Destaquemos primeramente ese último nivel: respecto de esta tercera vertiente del nudo, Lacan llegó a proponer que el nudo no es modelo ni metáfora de la estructura, que el nudo es de lo real⁷¹,

70 Cf. FOUCAULT 1963, especialmente, cap. 8.

71 "... ¿el nudo es un modelo? [...] Yo pretendo, para este nudo, repudiar la calificación de modelo [...]. El modelo, como acabo de decirlo, y esto por el hecho de su escritura, se sitúa por lo imaginario. [...] Y es por eso que yo pretendo que este aparente modelo que consiste en este nudo, este nudo borromeo, constituye excepción, aunque situado él también en lo imaginario, constituye excepción a esta suposición, por esto de que lo que él propone es que los tres que están ahí funcionan como pura consistencia, a saber que no es sino por sostenerse entre ellos que consisten. Los tres se sostienen entre ellos realmente..." (LACAN 1974-75, 17-12-74). "... ya lo he dicho: el nudo no es un modelo. No solamente lo que hace nudo no es imaginario, no es una representación, sino que su característica es justamente esto –es en eso que esto escapa a una representación y que yo les aseguro que no es por hacer muecas que cada vez que represento uno hago un trazo de través, yo pienso que, como no me creo más o menos imaginativo que otro, (que) eso demuestra ya hasta qué punto el nudo nos repugna como modelo: no hay afinidad del cuerpo con el nudo, incluso si, en el cuerpo, los agujeros, eso desempeña para los analistas una sagrada función –el nudo no es el modelo, es el soporte. No es la realidad, es lo real" (ibíd., 15-4-75).

como el número⁷², que lo soporta. En efecto, en ese nivel se trata de un abordaje puramente algebraico. Allí están de más no sólo las manipulaciones de sogas sino también los diagramas, esquemas o dibujos: son absolutamente secundarios en los *papers* matemáticos sobre nudos.

Luego está el nudo como objeto material. Respecto de él, es cierto que Lacan empujaba a la audiencia de su seminario a abordar el nudo a partir de la tontería⁷³, a hacer lugar a la manipulación del nudo, del objeto que tiene grosor, del nudo de cuerda –precisamente, el único que puede ser manipulado, tratado con las manos-. Pero lo cierto es que si uno se queda únicamente en eso no se llega a entender nada⁷⁴. Ni se sale de la magia: se sabe que hay trucos con nudos y los magos manipulan el nudo... ¡tanto como a su público: la mano es más rápida que la vista! En el nivel de la manipulación la sugestión es ineliminable.

Para formalizar⁷⁵, para seguir a Lacan en su formalización nodal, hay que dar otro paso, que es de reducción, de aplanamiento: pasar de la cuerda manipulada al pizarrón donde se trazan esquemas y diagramas en una superficie plana. Trátase de un pasaje en el que, en efecto, se reduce una dimensión: de la tridimensionalidad a la bidimensionalidad. Es el achatamiento del grosor, aplanamiento de la consistencia imaginaria, lo que permite que allí comience la escritura.

72 LACAN 1973c, 14.

73 "Para operar con este nudo de una manera que convenga, es preciso que ustedes se funden sobre un poco de tontería. Lo mejor es todavía usarlo tontamente, lo que quiere decir ser un incauto. No hay que entrar en su materia con la duda obsesiva, ni remolonear demasiado" (LACAN 1974-75, 17-12-74).

74 "...les aconsejo que se ejerciten [...], al manipular este pequeño nudo, se familiarizarán, al menos con sus manos, con algo en lo que de todos modos no pueden comprender nada..." (LACAN 14-1-75).

75 En verdad, para comenzar a hacerlo. Es que, en el esquema, en el diagrama, por más aplanamiento que haya –en lo que insisto a continuación–, queda un resto de figuración –de imaginario– que sólo se barre con la algebraización matemática, y aún así...

Telaraña

Es muy evidente que en ello Lacan tiene por horizonte⁷⁶ la escritura que produce la formalización matemática⁷⁷ y llega a plantearlo en su *Seminario 20* con una ilustración sutil que vale la pena recordar: "...la formalización de la lógica matemática, tan bien hecha por sólo sostenerse en lo escrito, ¿no nos servirá en el proceso analítico por designarse en ella eso que retiene invisiblemente a los cuerpos? Si se me permitiese ilustrarlo con una imagen, la tomaría fácilmente de lo que en la naturaleza más parece aproximarse a esa reducción a las dimensiones de la superficie que exige lo escrito, y que ya maravillaba a Spinoza: el trabajo de texto que sale del vientre de la araña, su tela. función en verdad milagrosa, cuando vemos dibujarse, desde la superficie misma que surge de un punto opaco de ese extraño ser, la huella de esos escritos donde asir los límites, los puntos de impase, de sin salida, que muestran a lo real accediendo a lo simbólico"⁷⁸.

Destaco la "reducción a las dimensiones de la superficie que exige lo escrito": el aplanamiento señalado, al que aquí se alude con "el trabajo de texto que sale del vientre de la araña, su tela". Es que Lacan, en principio, no encontraba sino ventajas en la reducción a la superficie, en el aplanamiento de la consistencia imaginaria.

En primer lugar, para la operación analítica: si el psicoanalista trabaja con lo imaginario del sentido, no lo hace más que para reducirlo: eso es la interpretación⁷⁹. Que, por lo demás, queda así a la misma altura que el inconsciente que, lacaniano, no comporta

76 Por horizonte: no quiere decir que en psicoanálisis lleguemos –o nos proponemos llegar– hasta allí. Es el "comenzar a hacerlo" de la nota anterior.

77 "...nada parece constituir mejor el horizonte del discurso analítico que ese empleo que se hace de la letra en matemáticas" (LACAN 1972-73, 58). "La formalización matemática es nuestra meta, nuestro ideal ¿Por qué? porque sólo ella es matema, es decir transmisible íntegramente. La formalización matemática es escritura..." (ibíd., 144).

78 LACAN 1972-73, 112-113.

79 Cf. LACAN 1974-75, 10-12-74.

profundidad alguna: bidimensional, también él⁸⁰, el inconsciente es el disco de Odín, al que se refiere Borges⁸¹.

En segundo término, asimismo para la clínica: puesto que no hay otra forma de contar los agujeros del nudo más que aplanándolo⁸². Es el modo de dar un paso más allá de la "tontería" –antes indicada– de remitirse sólo a su manipulación. En el pasaje de la manipulación a la cuenta, la operación clínica va más allá de la magia o la sugestión. "Cuenta" aquí el saber expuesto, el saber supuesto no es suficiente.

Finalmente, en tercer lugar, lo que se termina señalando en la cita de recién: a partir del trabajo de texto, de la textura, de la tela como superficie de escritura, pueden asirse "los límites, los puntos de impase, de sin salida, que muestran a lo real accediendo a lo simbólico". La formalización es escritura que permite a su paso ceñir imposibilidades. Es que la imposibilidad no está antes de la formalización⁸³: existe porque se demuestra.

Pero –porque hay un pero– las ventajas destacadas no eliminan en modo alguno la "mortificación" que el aplastamiento formalizador acarrea. Se ve en cualquier formalización: lo que se escurre del cuerpo *de goce*. Por ejemplo, formalícese la pareja, como se dice, en la institución matrimonial: las cosas cambian... ¡no siempre para peor!, pero cambian. Como en cualquier formalización.

En fin, podría decirse que la formalización, de suyo, comprime, "prensa"⁸⁴, lo vital de la experiencia en su intento de cap-

80 Es clara la objeción que ello comporta para algunas metáforas freudianas: la que compara la relación entre la conciencia y el inconsciente con lo que se ve del *iceberg* y lo que el bloque de hielo guarda bajo de las aguas no es la menor. Pero no es necesario para el analista calzarse traje presurizado alguno, ponerse escafandras ni bucear en las profundidades... del inconsciente. Contra el psicoanalista-buzo, el inconsciente superficial.

81 Cf. BORGES 1975.

82 "El nudo [...] con su puesta en el plano, es esencial, pues es el único principio para el cómputo de los agujeros" (Lacan 1976-77, 18-1-77).

83 De hecho, la experiencia misma se constituye a partir de la operación de formalización. La formalización clínica no sólo es abordaje de una experiencia que está ahí, dada... sino que establece el alcance de lo que puede aprehenderse de ella determinando, de ese modo, a la experiencia como tal.

84 Prensa: es notorio que esta compresión formalizadora se vea así ligada con la impresión de la letra. La prensa (periódicos y revistas) es así denominada por el nombre de la máquina que las imprime.

turar lo real en redes simbólicas, aún cuando –como se señaló–, lo consiga no-todo. La formalización aplanla la consistencia, el cuerpo⁸⁵ de la experiencia. Ahora bien, frente a este empuje de simbolización formalizada hay... ¡la resistencia del cuerpo!: "lo que soporta al cuerpo es [...] la línea de la consistencia. Un cuerpo [...] no tiene aspecto sino de ser lo que resiste" (LACAN 1974-75, 18-2-75).

Así, si en el paso de la experiencia psicoanalítica –que comporta el encuentro de los cuerpos⁸⁶– a esta formalización –que conlleva la clínica como escritura– hay la reducción de una dimensión que supone el aplanamiento, es preciso destacar al mismo tiempo la resistencia del cuerpo de la experiencia al mismo, su resistencia a la formalización.

Mandariposa

Vía por la cual el *impasse* de la formalización –bienvenido sea– abre una primera salida a su mortificación: volver a hacerle lugar al cuerpo de la experiencia, re-vitalizaría el abordaje formal. ¿Y por qué medios se lo lograría en psicoanálisis sino transferenciales? ¿Clínica bajo transferencia entonces⁸⁷? Sí, pero quizás ya transferencia de trabajo, antes que trabajo de la transferencia.⁸⁸ Por allí se encuentra, claro está, una "amor-tiguación" primera para la *formolización* formalizadora: no hay amor sin cuerpo, ni transferencia sin amor.

¿Existen otras vías? Indico al menos una más. Cerca del amor

85 Que la formalización matemática pueda designar "lo que retiene invisiblemente a los cuerpos", no hace que los mortifique menos: no hay diferencia para esa cuenta entre el cuerpo vivo y el cuerpo muerto... sólo envoltura en su telaraña.

86 No hay psicoanálisis sin encuentro corporal, aun cuando nada impida intervenciones analíticas por teléfono, mensajes de texto, *mail* o *skype*: excepciones que confirman la regla.

87 Cf. MILLER 1982.

88 "La enseñanza del psicoanálisis no puede transmitirse de un sujeto a otro sino por las vías de una transferencia de trabajo" (LACAN 1964b, 13). Nótese de paso, nuevamente, que aquí no aparece el psicoanalista: enseñanza y transmisión del psicoanálisis, "de un sujeto a otro". Para un desarrollo sobre la "transferencia de trabajo", cf. MILLER 1989-90.

se encuentra la poesía. ¿No es ella, acaso, la que le da cuerpo a la escritura? Buen recurso, entonces, para tratar a la vez el efecto desvitalizador de la formalización y lo imposible de formalizar en nuestra clínica: la clínica del psicoanálisis es formalización... no sin poesía.

Podría decirlo así: al lado de las mariposas disecadas que con delicadeza se bañan en formol antes de pincharlas en telgopor o exhibirlas bajo cristales –además de los artilugios de Demien Hirst⁸⁹–, puede hacerse oír aquel jovencito analizante, de diez años, perfectamente comprometido con la asociación libre –¿desde cuándo la edad sería un impedimento?–, que llegó a hacer del resto de su trabajo analítico un breve cuento –poesía prosada– sobre la “mandariposa”. Por cierto, jugaba con ella luego del almuerzo o la cena: pelaba la mandarina de un modo adecuado y luego de comer la fruta... ¡hacia volar la cáscara!

Y bien, ¿cómo atrapar al vuelo las palabras que aletean, sin que en el intento pierdan su color, su vitalidad alada, cómo hacerlo, en todo caso, luego del reposo que hallan en la letra que permanece, cómo lograrlo, en fin, después de su captura en la telaraña del texto? Formalícese, claro está. Y en el *impasse* –que está asegurado– pruébese, además, con un esfuerzo de poesía⁹⁰.

89 El polémico artista inglés –aparentemente el más cotizado artista “vivo” del planeta– es conocido por sus obras basadas en animales muertos sumergidos en formol y mosaicos de mariposas disecadas. Asediado además, últimamente, por la *Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals* (RSPCA), por la muerte de unas nueve mil mariposas en las veintitrés semanas de duración de su exposición en la galería londinense *Tate Modern*. En *In and Out of Love*, en dos espacios sin ventilación revoloteaban cantidades importantes de mariposas, alimentándose de agua azucarada, fruta y flores puestas en el lugar: aparentemente la gran afluencia de público habría causado la muerte de aquellas miles.

90 Cf. MILLER 2002-03.

Bibliografía

- BORGES, J. L. (1975): “El disco”. En *El libro de arena*, Emecé, Buenos Aires, 1975.
- FOUCAULT, M. (1963): *El nacimiento de la clínica*, Siglo XXI, México, 1987.
- FREUD, S. (1900): “La interpretación de los sueños”. En *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1986, t. IV-V.
- FREUD, S. (1912a): “Sobre la dinámica de la transferencia”. En *Obras Completas*, op. cit., t. XII.
- FREUD, S. (1912b): “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”. En *Obras Completas*, op. cit., t. XII.
- FREUD, S. (1923): “El yo y el ello”. En *Obras Completas*, op. cit., t. XIX.
- FREUD, S. (1932): “31ª conferencia: La disección de la personalidad psíquica”. En *Obras Completas*, op. cit., t. XXII.
- LACAN, J. (1946): “Acerca de la causalidad psíquica”. En *Escritos 1*, Siglo Veintiuno, México, 1984.
- LACAN, J. (1953): “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”. En *Escritos 1*, op. cit.
- LACAN, J. (1954-55): *El seminario. Libro 2: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 1984.
- LACAN, J. (1956): “El seminario sobre ‘La carta robada’”. En *Escritos 1*, op. cit.
- LACAN, J. (1958): “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos 2*, Siglo Veintiuno, México, 1984.
- LACAN, J. (1959-60): *El seminario. Libro 7: La ética del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1988.
- LACAN, J. (1960): “Observación sobre el informe de Daniel Lagache: ‘Psicoanálisis y estructura de la personalidad’”. En *Escritos 2*, op. cit.
- LACAN, J. (1961-62): *El seminario. Libro 9: La identificación*. Inédito.
- LACAN, J. (1962-63): *El seminario. Libro 10: La angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2006.
- LACAN, J. (1964a): *El seminario. Libro 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1986.
- LACAN, J. (1964b): “Acta de fundación. Nota adjunta”. En *Escansión*, Nueva Serie, n° 1, Manantial, Buenos Aires, 1989.
- LACAN, J. (1966a): *Escritos 1*, Siglo Veintiuno, México, 1984.
- LACAN, J. (1966b): *Escritos 2*, Siglo Veintiuno, México, 1984.
- LACAN, J. (1967a): “Proposición del 9 de octubre de 1967”, versión oral. En *Ornicar?*, n° 1, Petrel, Barcelona, 1981.
- LACAN, J. (1967b): “Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela”, versión escrita. En *Momentos cruciales de la experiencia analítica*, Manantial, Buenos Aires, 1987.

LACAN, J. (1967c): "Discours prononcé par J. Lacan le 6 décembre 1967 à l'E.F.P.". En *Scilicet*, n° 2/3, Seuil, Paris, 1970.

LACAN, J. (1968-69): *El seminario. Libro 16: De un Otro al otro*, Paidós, Buenos Aires, 2008.

LACAN, J. (1969-70): *El seminario. Libro 17: El reverso del psicoanálisis*, Barcelona, Paidós, 1992.

LACAN, J. (1970a): "Aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica" ("En lo de Daumezon"), inédito.

LACAN, J. (1970b): "Alocución pronunciada para la clausura del congreso de la E.F.P.", 19-4-70, inédito.

LACAN, J. (1972-73): *El seminario. Libro 20: Aun*, Paidós, Barcelona, 1981.

LACAN, J. (1973a): "Televisión". En *Psicoanálisis. Radiofonía y televisión*, Anagrama, Barcelona, 1980.

LACAN, J. (1973b): "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos". En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, 42, Edición latinoamericana, Buenos Aires, Eolia, 1995.

LACAN, J. (1973c): "Autocomentario". En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, 43, Buenos Aires, Eolia, 1996.

LACAN, J. (1973d): "Sobre la experiencia del pase", 3-11-73, en *Ornicar?*, n° 1, Petrel, Barcelona, 1981.

LACAN, J. (1974): "Nota italiana", en *El pase a la entrada*, Eolia, Buenos Aires, 1991.

LACAN, J. (1974-75): *El seminario. Libro 22: RSI*, inédito.

LACAN, J. (1975): "Respuesta a una pregunta de Marcel Ritter", 26-1-75. En *Suplemento de las notas*, EFBA, Buenos Aires, 1980.

LACAN, J. (1975-76): *El seminario. Libro 23: El sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2006.

LACAN, J. (1977): "Apertura de la sección clínica", 5-1-77, en *Ornicar?*, 3, Petrel, 1981.

LACAN, J. (1976-77): *El seminario. Libro 24: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*, inédito.

MILLER, J.-A. (1977): "Introducción a las paradojas del pase", en *Ornicar?*, 1, Petrel, 1981.

MILLER, J.-A. (1982): "CST". En *Clínica bajo transferencia*, Manantial, Buenos Aires, 1983.

MILLER, J.-A. (1986): "Cinco variaciones sobre el tema de la elaboración provocada", en *El cartel en el Campo Freudiano*, Eolia, Buenos Aires, 1991.

MILLER, J.-A. (1989-90): *El banquete de los analistas*, Paidós, Buenos Aires, 2000.

MILLER, J.-A. (1998): "Introducción al post-analítico". En *El peso de los Ideales*, Paidós, Buenos Aires, 1999.

MILLER, J.-A. (2002-03): *Orientation Lacanienne III, 5: Cours 2002-2003, Un effort de poésie*, inédito.

MILLER, J.-A. (2006-07): *Orientation lacanienne III, 9, Cours 2006-2007, T.D.E.*, inédito.

SCHEJTMAN, F. (1998): "Sobre la estática de la transferencia". En Tendlarz, E. (compiladora), *¿Qué cura el psicoanálisis? El psicoanálisis en la Biblioteca Nacional*, Ed. Biblioteca Nacional, Buenos Aires, 2000.

SCHEJTMAN, F. (2000): "¿Dónde encontrar al clínico?". En *Análítica del Litoral*, n° 9, EOL, sección Santa Fe, Santa Fe, 2005.

SCHEJTMAN, F. (2004): *La trama del síntoma y el inconsciente*, Serie del Bucle, Buenos Aires, 2004.

SCHEJTMAN, F. (comp.) y otros (2012a): *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*, Grama, Buenos Aires, 2012.

VALCARCE, M. L. (2012): *Análisis de las diferencias y similitudes entre el dispositivo de presentación de enfermos de la psiquiatría clásica y el dispositivo psicoanalítico lacaniano a la luz de dos instrumentos conceptuales: el grafo del deseo y los cuatro discursos*. Tesis de Maestría en Psicoanálisis. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Inédito.

Ética, psicopatología y psicoanálisis (Lo normal y lo patológico) ¹

Roberto Mazzuca

El término *psicopatología* se formó como una abreviatura de *psicología patológica*, como se llamó inicialmente a esta disciplina. Este nombre se construyó por analogía con el de *medicina patológica*. En otros lugares nos ocupamos de la historia del comienzo de esta disciplina². Aquí abordaremos las nociones sobre las que se apoya su distinción con respecto a las otras disciplinas psicológicas y que delimitan su campo de pertinencia: la cuestión de lo normal y lo patológico, la salud y la enfermedad. La perspectiva que me propongo destacar en este tema es que, aun cuando se haya avanzado ostensiblemente en la introducción de principios científicos en este campo, las cuatro nociones mencionadas conservan un componente ético de carácter irreductible.

Este resto ético existe en cualquier disciplina científica. En última instancia la ciencia surge de, y se sostiene en cierta posición ética que ubica el deseo de saber por encima de cualquier otro valor. Y es por eso que muchas veces –y no solo en la época de Galileo– entra en conflicto con las éticas de otras prácticas sociales. La ética de la ciencia actual, surgida junto con los ideales de

- 1 Una primera versión de este trabajo fue publicada en *Psicoanálisis y psiquiatría: encuentros y desencuentros*, Berggasse 19, Buenos Aires, 2002.
- 2 Mazzuca, R. "Situación de la psicopatología", en este volumen y "La enseñanza de la psicopatología" en Leibovich, A. (compiladora), *Ayer y hoy: 50 años de enseñanza de la psicología*, EUdeBA, Buenos Aires, 2008. Cf también: Mazzuca, R. "La invención freudiana de la psicosis" en Mazzuca, R. y cols., *Las psicosis. Fenómeno y estructura*, EUdeBA, Buenos Aires, 2001 y Godoy, C. "La psicopatología: de la psiquiatría al psicoanálisis", en este volumen.

la modernidad, es muy distinta de la que sostenía el ideal griego de la contemplación —el bien supremo en la ética aristotélica—, el que nunca hubiera podido acompañar el nacimiento de la ciencia moderna. Un poco más tarde, en la época del positivismo, la armonía entre ciencia y ética constituía un supuesto indiscutible, no se dudaba de que el progreso de la ciencia solo podría acarrear un bien para la humanidad. Sin duda Freud y su obra respondían a este ideal científicista.

Para nosotros, hoy, las cosas son muy distintas. Son frecuentes las ocasiones en que el avance científico plantea nuevos problemas éticos. Y ha comenzado a generalizarse la duda sobre si la ciencia y la tecnología que ella induce no traerán más males que bienes no solo a la humanidad sino al planeta mismo en el que habita.

La psicopatología no es ajena a esta problemática ética. Sin embargo, en ella su incidencia es más determinante todavía en la medida en que la definición misma de su campo se establece por criterios inescindibles de una apreciación moral. Apreciación que interviene también en cada una de las categorías diferenciales que han surgido en el campo de la psicopatología, ya sea en las diversas entidades clínicas (neurosis, psicosis, perversiones), o en las nociones fundamentales con que se las aborda (síntoma, trastorno).

Tomemos como ejemplo la homosexualidad, ya que permite una más clara apreciación de las transformaciones que se han producido en esas categorías y nociones. Considerada en los inicios de la psicopatología como una enfermedad, ocupaba la parte más extensa de los manuales sobre la perversión. Esto ya significaba un sensible progreso en relación con el estado anterior, de fuerte influencia religiosa, en que lisa y llanamente la homosexualidad era tratada como un pecado y como un delito, como ocurre todavía en muchos ámbitos culturales, y no solo musulmanes, también occidentales. En la actualidad se dirige cada vez más decididamente hacia la exclusión del campo de la psicopatología al ser abordada como una de las formas de orientación sexual. Recorrió entonces una trayectoria en la cual, de ser tratada como un pecado y un delito, pasó a ser clasificada como una enfermedad y, finalmente, a ser considerada una elección subjetiva.

Estos diversos modos de abordaje, que se distinguen tan nítidamente en el caso de la homosexualidad, son aplicables en realidad a todas las categorías psicopatológicas, ya que, por lo menos desde la perspectiva del psicoanálisis, las neurosis y las psicosis son también elecciones subjetivas. Y esto tanto en un sentido sincrónico como diacrónico. En cuanto a este último, Freud desde sus primeros trabajos psicopatológicos puntualizó que el inicio o el desencadenamiento de la neurosis constituía una vía para eludir una decisión: para no enfrentar el conflicto surgido en un momento determinado de su trayectoria vital, el neurótico prefiere enfermar en vez de decidir. Este es uno de los rasgos más característicos de la neurosis, mantener una indeterminación subjetiva que evita la resolución de los conflictos.

En cuanto a por qué enfermar con una u otra forma de neurosis —lo que en términos freudianos se denomina *elección de neurosis*—, la elección se produce muy tempranamente y no se trata de una decisión deliberada ni consciente. Esto problematiza el hecho de denominarla *elección subjetiva*, porque el sujeto es más bien un resultado de esa elección y no tanto su agente. Que la decisión sea inconsciente e ignorada por el sujeto, no lo hace menos responsable de ella, como cree el neurótico que se ubica como víctima de su inconsciente. Un psicoanálisis consiste para un neurótico precisamente en hacerse responsable del inconsciente, es la posición ética necesaria para comenzar y sostener la experiencia psicoanalítica. En el caso del psicoanálisis aplicado al tratamiento de las psicosis sus condiciones se definen de un modo diferente.

Si bien el modo de goce es un componente esencial en la definición de todas las categorías psicopatológicas, este ocupa un lugar preponderante en la perversión. Como la ética y el derecho apuntan a regular los modos de gozar: la posición subjetiva en relación con el goce, lo que se estimula y lo que se desalienta, lo que está permitido, lo que está prohibido, en el caso de las llamadas perversiones es donde resulta más evidente la existencia de diferentes enfoques desde una perspectiva moral.

Las transformaciones recién mencionadas para el caso de la homosexualidad, la trayectoria que va desde ser concebida como una enfermedad a ser considerada un modo de subjetividad, se cumplen de alguna manera también en otras catego-

rías psicopatológicas. Las nociones de neurosis y sus diferentes formas, histeria, obsesión, fobia, por ejemplo, han sufrido una transformación orientada en el mismo sentido. Habiendo surgido inicialmente como formas patológicas, posteriormente se ha ampliado enormemente su campo de aplicación y han pasado a ser teorizadas como diferentes estilos de ser, o de posiciones subjetivas, o de variedades de la conducta, según las diferentes orientaciones teóricas. En la actualidad se aplican a ambas vertientes. De este modo, la inclusión en la categoría de la histeria no implica necesariamente, por ejemplo, que un sujeto haya desencadenado una neurosis, puede indicar solamente una modalidad subjetiva. En otras concepciones psicológicas son presentadas como tipos de personalidad. En este sentido hay una vertiente de la psicopatología en que ésta se convierte en una tipología: un estudio de la diversidad de los tipos psicológicos.

La histeria y la neurosis obsesiva, por ejemplo, son abordadas por Freud como formas de neurosis, lo que en su concepción implica que se definen esencialmente por la modalidad específica de sus síntomas y de los mecanismos de formación del síntoma en cada caso. La perspectiva de Freud, al delimitar mecanismos psíquicos en la formación de sus síntomas, difiere de la concepción psiquiátrica que las consideraba directamente como enfermedades de origen orgánico pero, al delimitarlas como neurosis y definir las por sus síntomas, Freud mantiene la dimensión de la patología, es decir, las sigue presentando como enfermedades. La concepción de Lacan, en contraposición a la de Freud, es paradigmática en este punto. Las diferentes categorías clínicas son abordadas como estructuras subjetivas, modos de la subjetividad, es decir, modos de constitución del sujeto que se caracterizan por sus posiciones diferenciales en relación con el deseo, con el goce, la función del fantasma y otras variables subjetivas. Estas estructuras subjetivas no implican necesariamente que se haya desencadenado una neurosis.

De este modo las elaboraciones psicopatológicas, aplicadas inicialmente sólo a formas de enfermedad, no han perdido validez sino que se han generalizado y se aplican también fuera de este campo. Se cumple de esta manera el propósito de los fundadores de esta disciplina que la consideraron originalmente no

solo un campo sino un método, el de utilizar las formas patológicas para entender el funcionamiento psicológico en general.

Como ya fue señalado, Freud usó la noción de "elección de neurosis", concepto no siempre bien entendido, en especial en el caso de las psicosis, pero que todas las orientaciones psicoanalíticas han conservado. Su propósito principal es el de impedir que se atribuyera a esta diversidad una determinación solamente orgánica y afirmar, por el contrario, que se trataba de una atribución subjetiva o, en términos de Freud, psíquica.

Un movimiento análogo se ha producido en el psicoanálisis en cuanto a la noción de síntoma. Sin duda el síntoma era inicialmente, al igual que en el campo de la medicina, el índice de una patología, una disfunción, un trastorno. Sin embargo, a medida que desarrollaba su obra, Freud explicó la formación del síntoma, a partir del mecanismo de la represión, como un retorno (deformado) y una satisfacción (sustitutiva) de las representaciones y de los impulsos reprimidos. De este modo la posición del síntoma asume en el psicoanálisis una función muy diferente que en la psiquiatría porque, sin dejar de constituir una forma patológica, constituye un componente esencial y una herramienta para la cura ya que por su intermedio y elaboración permite recuperar los elementos inconscientes disociados por la represión. De allí que Lacan haya podido caracterizar el tratamiento psicoanalítico como "poner a trabajar el síntoma". Este rasgo diferencia las terapias que utilizan el síntoma como herramienta de la cura, en general de inspiración psicoanalítica, de las psicoterapias que se proponen como meta la supresión de los síntomas.

Este movimiento de transformación en la función y valor del síntoma alcanza su punto máximo en Lacan quien, al reconocer que no hay otra forma de satisfacción pulsional más que la del síntoma, este asume una función eminente en la realización del sujeto. El concepto de síntoma se aproxima al de sublimación al ser entendido como una forma de invención o creación singular de cada sujeto. A su vez adquiere una amplitud mayor al ser definido como una función aplicable en distintos campos y, en especial, en el de la sexualidad, supliendo la relación sexual que no existe. De este modo surge la noción de que la mujer es

un síntoma para un hombre³, que el padre es un síntoma⁴, etc., asumiendo este concepto un valor más allá de la psicopatología.

Reitero que el valor de estas consideraciones generales se aprecia en el modo en que se traducen en la singularidad de los casos concretos. Por abstractas que parezcan, cada una de ellas juega decisivamente en la práctica de la clínica psicológica e implican diferencias notorias para el practicante respecto de cómo ubicarse y cómo operar en el diagnóstico y en el tratamiento. El caso paradigmático es el de los llamados trastornos depresivos que de manera cada vez más común se tratan con psicofármacos para suprimirlos o, por lo menos, moderarlos. La depresión es un síntoma, pero no en el sentido freudiano mencionado más arriba ya que no constituye por sí un retorno de lo reprimido. Hay que diferenciar los síntomas psiconeuróticos de los síntomas actuales que son un efecto directo (no puedo ser más preciso en este lugar⁵) de ciertas formas de vida: podríamos decir que en las neurosis constituyen el índice o el aviso de que algo anda mal y hay que cambiarlo. En general se trata de situaciones de diferente índole (sexual, laboral, social) que el sujeto se niega a afrontar y por lo tanto elude resolver. De allí que Lacan defina la tristeza como una cobardía moral. Se ve claramente que, como decisión terapéutica, es muy diferente proponerse suprimir el síntoma con un medicamento para adaptarse a las condiciones de vida ya dadas, que considerar el malestar de la depresión como índice y como impulso para rectificar la acción. Esa diferencia en la perspectiva terapéutica se apoya en posiciones éticas muy distintas. Pero se ve también que esa diferencia no se cumple solamente en el proceso de la cura sino que proviene del diagnóstico y del modo de entender el concepto de depresión.

Esto no significa adoptar una posición contra el uso de los psicofármacos. Muchos psicólogos y psicoanalistas asumen esa posición de manera general y permanente y consideran que siempre es inadecuado recurrir a los medicamentos. No es esa mi posición. Los progresos de la psicofarmacología han permitido

3 Cf., p. ej., Lacan, J., *El seminario. Libro 22: "RSI"*, inédito.

4 Cf., p. ej., Lacan, J., *El seminario. Libro 23: "El sinthome"*, Paidós, Buenos Aires, 2006.

5 Mazzuca, R. "La neurosis de angustia". En *Cizalla del cuerpo y del alma*, Berggasse 19, Buenos Aires, 2002.

el acceso a la psicoterapia en casos en que, sin ellos, en especial en ciertas formas de psicosis, es muy difícil o imposible operar solamente a través de la palabra.

En cualquier caso, resulta decisivo diferenciar la depresión en las psicosis de la depresión en las neurosis. Por el contrario, cuando se definen los trastornos depresivos sólo a partir de la descripción de las conductas e ignorando las distinciones entre estructuras neuróticas y psicóticas, como lo hacen algunos sistemas psiquiátricos de diagnóstico (entre ellos el DSM IV, en el que no existe tal distinción entre neurosis y psicosis), el resultado es una falsa homogeneidad que ya no permite distinguir cuándo es prudente proponerse moderar el síntoma con los efectos de los medicamentos u otros recursos, o bien cuándo se puede indicar exclusivamente el recurso psicoterapéutico y sostener la apuesta, como lo hace un psicoanálisis, de enfrentar al sujeto con su forma viciosa de vida, para decirlo de un modo que destaque claramente el contenido moral del acto terapéutico.

De allí la ambigüedad de la noción de neutralidad terapéutica. En un sentido resulta esencial: el terapeuta, psicólogo o psicoanalista —en especial cuando opera con el dispositivo psicoanalítico— debe suspender los juicios de valor y ciertos ideales, para no juzgar sobre la forma de vida y de goce del sujeto y, sobre todo, no debe decidir por él. Sin embargo, en otro sentido, esa neutralidad no existe, por lo menos no de modo absoluto, ya que siempre la acción terapéutica se sostiene en principios éticos. En este sentido no existe el terapeuta indiferente o, como lo definió un psicoanalista de la escuela inglesa, un analista sin memoria y sin deseo. El deseo del analista, sostiene Lacan, es el pivote de la cura. Se lo sepa o no, se lo asuma o no, se actúa a partir de una cierta posición ética, lo que implica necesariamente la intervención del deseo. De allí que no sólo el deseo inconsciente sino el concepto mismo de inconsciente haya sido definido por Lacan como de carácter ético y no óntico⁶, y que uno de sus más destacados discípulos haya acuñado la fórmula *no hay clínica sin ética*⁷,

6 Cf., p. ej., Lacan, J., *El seminario. Libro 11: "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis"*, Paidós, Buenos Aires, 1986.

7 Miller, J.-A., "No hay clínica sin ética". En *Matemas I*, Manantial, Buenos Aires, 1987.

fórmula que vale tanto en el sentido de las categorías psicopatológicas como en el de la acción terapéutica.

Lo normal y lo patológico

Un trabajo de Canghilhem, cuyo título es justamente "Lo normal y lo patológico"⁸, trata exhaustivamente este tema. En primer lugar hay un intento de clasificación de las diferentes teorías de la enfermedad. Es realmente un esfuerzo notable el que hace el autor en este trabajo reuniendo nociones que han cambiado mucho a lo largo de la historia de nuestra cultura y que varían considerablemente de una cultura a otra. Canghilhem desarrolla esta cuestión de una manera sistemática. Distribuye las distintas concepciones de la enfermedad fundamentalmente en dos vertientes: una que llama concepción dinámica, otra que denomina ontológica. La primera es una concepción que hemos heredado de los griegos, de la medicina griega, en la cual la enfermedad es considerada como la ruptura de un equilibrio, de una armonía.

En su *Seminario 8: La transferencia* —un seminario anual como casi todos los otros—, Lacan dedica la primera mitad, es decir, medio año, al análisis de un texto de Platón, *El banquete*, el diálogo sobre el amor. Probablemente ustedes saben cómo está construido este texto: las reglas del banquete imponen que los distintos comensales tomen sucesivamente la palabra y, como oradores, hagan el elogio del amor. En uno de esos discursos, el de Erixímaco, en la manera en que plantea el tema se ve claramente esta concepción que Canghilhem llama dinámica, esta concepción de la salud como una armonía. Recordemos que no está hablando de la salud y la enfermedad sino del amor, pero Erixímaco es médico y distingue el amor mórbido del amor sano justamente por la ruptura o la conservación de la armonía. Este término, armonía, tiene una primera referencia musical, pero matemática también; es decir que esta concepción de la salud y la enfermedad en los griegos proviene de una fuerte influencia pitagórica.

Canghilhem destaca otro tipo de concepción que llama ontológica —para oponerla a la dinámica—, cuyos antecedentes se

reconocen en la cultura egipcia donde el enfermar está fundamentalmente referido al efecto de sustancias dañinas extrañas al cuerpo. Lo que allí se hace valer es una oposición interior-exterior. Se trata de que el interior del organismo pueda luchar contra los agentes patógenos, en especial los que provienen del exterior. La curación, entonces, está concebida fundamentalmente con el modelo de la expulsión: expeler esa sustancia portadora del mal. Si esta segunda concepción acentúa la lucha contra el agente externo, la primera pone el acento en el equilibrio de los distintos factores entre sí. Es fácil advertir que las nociones freudianas corresponden a esta primera categoría, es decir que hacen referencia a la noción de conflicto y de equilibrio. En esta perspectiva las circunstancias exteriores nunca están concebidas como causas, sólo como desencadenantes, como ocasiones.

Esta concepción —la llamada dinámica, la del equilibrio, de la armonía— adquirió una versión cuantitativa a lo largo del siglo XIX que se convirtió en un dogma científico generalizado. Hago valer la oposición: dogma científico. Su contenido esencial enuncia la identidad cualitativa entre los fenómenos normales y los patológicos a los que considera de la misma naturaleza, son concebidos como esencialmente idénticos: la diferencia entre unos y otros es sólo cuantitativa. Es la hipótesis de la medicina científica del siglo XIX, casi indiscutida, y es dentro de esta concepción que Freud desarrolla su obra. Por eso encontramos frecuentemente en sus textos la afirmación de que el desequilibrio que origina la enfermedad es de carácter cuantitativo. De aquí se deduce también, que el estudio de lo patológico, el estudio de las perturbaciones, nos otorga el beneficio de examinar los mismos mecanismos que intervienen en los procesos normales pero con mucha mayor claridad y nitidez ya que, al alterarse las proporciones de cantidad, en la enfermedad se pueden distinguir y apreciar mejor los distintos componentes. La autocrítica del melancólico, por ejemplo, muestra con mayor claridad, según Freud, una función presente en todo individuo, la del superyó. Es decir que el estudio de la patología es presentado como un camino privilegiado para el acceso y el estudio de los fenómenos normales.

Finalmente podemos afirmar que este trabajo de Canghilhem es la demostración —casi exhaustiva, se podría afirmar, ya que intenta abordar el problema con los más diversos criterios posibles:

8 Canguilhem, G., *Lo normal y lo patológico*, Siglo XXI, México, 1978.

busca una definición de salud por la vía estadística, después por la vía normativa, etc.— la demostración de que es imposible delimitar unívocamente la noción de salud y la noción de enfermedad y de que, en definitiva, ambas nociones, la noción de salud y la noción de enfermedad, y las nociones de lo normal y lo patológico, tienen un componente ideológico ineliminable. Al decir ideológico se incluyen diferentes registros: político, económico, moral. Tanto la medicina como la psicología, y también el psicoanálisis, intentan desarrollarse como prácticas científicas, pero esta aspiración a la cientificidad ha ocultado la dimensión moral no sólo en la práctica sino en los conceptos mismos, de modo que, cuando se cree que se está dando una definición científica de salud y de enfermedad, de normal y patológico, en realidad se está dando una definición moral que corresponde a algún sistema ético no explicitado, que permanece oculto. Las referencias éticas en ese caso quedan inadvertidas.

La diversidad de las éticas

Debemos a Lacan, en la propuesta de retorno a Freud que ha impulsado en la primera parte de su enseñanza, el propósito de rescatar la dimensión ética que anima la obra freudiana, semioculta por el estilo cientificista de aquella época. Podemos apreciar esa dimensión también en las desviaciones del psicoanálisis en relación con el psicoanálisis freudiano respecto de lo que Lacan señala como ideales moralizantes de algunos psicoanalistas como, por ejemplo, la noción de genitalidad, de un amor genital que supone la armonía preestablecida entre ambos sexos. O bien cuando el psicoanálisis se ejerce al servicio de objetivos de adaptación. Aún en estos desvíos en que el psicoanálisis se convierte en una práctica moralizante, si esto es así, lo es porque la dimensión ética es una dimensión esencial en la práctica del psicoanálisis y, más en general, de toda psicología y, especialmente, en el campo de las psicoterapias.

Lacan dedicó un año de su enseñanza⁹ a trabajar los proble-

9 Lacan, J., *El Seminario. Libro 7: "La ética del psicoanálisis"*, Paidós, Buenos Aires, 1988.

mas de la ética del psicoanálisis y a caracterizar las diferentes posiciones éticas y el modo en que se traduce cada una de ellas en nuestras disciplinas, destacando la importancia de tener en cuenta la diversidad de las éticas que se han sucedido en nuestra cultura. Intentaré de una manera breve plantear algunos de esos aportes.

Tomemos como ejemplo paradigmático una noción crucial desde los primeros textos de Freud: la noción de principio del placer. Es bien conocido el lugar preponderante que ocupa esta noción en la teoría freudiana, en especial en la primera teoría del aparato psíquico donde el principio del placer funciona como el principio máximo que rige el funcionamiento de ese aparato. Freud emprende el intento de convertirlo en una noción científica y para ello lo enuncia como un principio de constancia definido en términos cuantitativos: mantener el aparato en el nivel mínimo de energía. Sabemos que utiliza para esto el modelo de la termodinámica. Pero preguntemos de donde surge esa hipótesis. Más allá del aspecto científico por usar ciertos términos y conceptos ("principio", "aparato", "funcionamiento del aparato"), ¿por qué el principio del placer ha de ser el principio máximo del funcionamiento del aparato psíquico?, ¿qué fundamento tiene?

Antes del intento freudiano de definición en términos de una teoría científica, el concepto de principio del placer había sido formulado como el principio de un sistema ético que conocemos como ética hedonista. Son las éticas hedonistas las que ubican el placer como meta, como objetivo, como principio máximo que debe regir la conducta del sujeto. (No el placer en el sentido de la búsqueda del goce desenfrenado, todo lo contrario, el placer en la justa medida, la sabiduría que evita los excesos.) De allí que podamos considerar la obra freudiana, la del primer Freud, como el intento de traducir en términos científicos el sistema moral de la ética hedonista. Pero la experiencia psicoanalítica terminó por mostrar que el placer no es el principio máximo que rige el acontecer subjetivo, de allí que el segundo Freud se haya visto obligado a teorizar un más allá del principio del placer, para tener en cuenta los fenómenos de la compulsión a la repetición que la práctica de los psicoanálisis mostraba. Esto significa que la ética que guía esta práctica no es una ética hedonista, esta se muestra insuficiente para regular la experiencia terapéutica. Pero para

nuestro propósito lo importante es destacar que, además de la lectura supuestamente científica, podemos hacer también una lectura ética.

Estoy usando los términos "moral" y "ético" en su sentido habitual, es decir, el término "ética", para la disciplina que reflexiona sobre la conducta moral, y reservamos el término "moral" para la conducta. Es decir la ética como la disciplina teórica que se ocupa de los problemas morales.

Son las éticas hedonistas las que elaboraron esta noción que venimos a reencontrar en la teoría de Freud. No entraré en detalles en este punto sino solamente subrayaré dos cuestiones. La primera, que Freud no hubiera podido construir su primera teoría del aparato psíquico si no hubieran preexistido a su obra las éticas hedonistas. Y en segundo lugar, que la obra de Freud no va en el mismo sentido que estas éticas, sino en un sentido inverso, de allí que se haya visto conducido justamente a formular un más allá del principio del placer. Es decir que de ningún modo se puede afirmar que el sistema de Freud es un sistema hedonista. Y esto vale tanto en el primer Freud como en el segundo.

En el segundo Freud esto podrá ser más patente, se sabe que es a partir de 1920 que Freud formula un más allá del principio del placer. Pero el primer Freud, aunque sostenga que el principio del placer es el principio máximo, etc., se ocupa en destacar de manera sobresaliente cómo este principio del placer es impotente para asegurar el funcionamiento normal y aún la subsistencia del aparato, es decir, este principio se muestra incapaz de mantener en vida al organismo. Por lo tanto, si el aparato -leamos: si el sujeto- estuviera regido exclusivamente por este principio se dirigiría directamente hacia su destrucción. Por eso ya en el primer Freud, junto al principio del placer, comienzan a intervenir otros principios que son necesarios para regular el principio del placer. No desarrollaré este tema que es conocido, el principio de realidad que es necesario para asegurar el cumplimiento del principio del placer, etc.; cómo funciona en la primera y en la segunda teoría de Freud.

De aquí que la primera caracterización que podemos formular de la ética del psicoanálisis es que no se incluye entre las éticas hedonistas. ¿Qué quiere decir esto? Que no toma como principio máximo de la conducta moral, como valor primero, el

bienestar o, en otros términos, la felicidad. Las éticas hedonistas son un conjunto muy heterogéneo de éticas. Las éticas llamadas "de bienes" (que definen el sistema ético a partir de una jerarquía de bienes, de un bien supremo que es el que debe regir en primer término la conducta y todos los demás subordinarse a él) en general son también éticas hedonistas. En este sentido hay que mencionar como ejemplar la ética de Aristóteles, que ubica como supremo bien la contemplación. Es una ética que tiene poco que ver con nuestro tiempo, pero tenía un lugar en la época de Aristóteles que reflexionaba para una sociedad de amos. Es decir, para que la contemplación pueda ser ubicada como supremo bien se necesita un determinado tipo de organización social, sólo posible en una sociedad esclavista, en la que el amo es el que puede gozar del ocio porque hay otros que hacen los trabajos, el amo antiguo, no el amo en el sentido moderno, que tiene que trabajar, y quizás más que el esclavo.

En estas éticas de bienes la cuestión de la felicidad, del bienestar, está siempre presente ya que se elaboran sobre la hipótesis de que hay una articulación entre el bien y el bienestar, se supone que el sujeto que procede en su conducta guiándose por esa ética, es decir, orientándola hacia el bien, obtiene el bienestar, consigue la felicidad.

Freud, en este sentido no se hace ilusiones, y sostiene la tesis, en *El malestar en la cultura*, de que este malestar es ineliminable. Es la imposibilidad que subtiende la historia de las éticas y, en cierto sentido, es algo que todo sujeto sabe: aunque creamos de algún modo en el propósito del bienestar y la felicidad, sabemos que en todo caso, si es alcanzable, es alcanzable solo por momentos, es un estado frágil.

El primer pensador que denunció la falsa identidad entre el bien y el bienestar en las éticas de bienes fue Kant. En algunas lenguas, como la nuestra, hay una homofonía que hace más difícil distinguirlos. Kant, que pensaba y escribía en alemán, tiene la ayuda de su lengua en la cual estos dos términos son diferentes. En castellano podemos decir: hacer el bien hace bien. Tenemos allí una homofonía. En cambio en alemán el término "bien" es *gut*, y el término "sentirse bien", en el sentido de bienestar, es *wohl*, nada que se acerque, entonces, a una homofonía: *man fühlt sich wohl im gutem*, sentirse bien en el bien. Entonces Kant de-

nuncia esta identidad entre bien y bienestar establecida por las éticas que preexistieron a la suya y disocia tajantemente estas dos nociones. La conducta moral, sostiene, tiene como referencia el deber y este, agrega, es independiente de la sensibilidad, del *pathos*, por lo tanto nada tiene que ver ni con el sentirse bien ni con el malestar. Esto implicaría hacer intervenir la *patología* en la ética. De este modo construye una ética autónoma, que se da sus propias leyes sin depender de factores ajenos, que no es una ética de bienes sino del deber. Y sobre todo de un deber que resulta totalmente independiente del bienestar

El sistema de la ética kantiana no toma en cuenta ningún contenido, es un sistema formal que no hace referencia a ningún objeto en particular considerado como un bien. Lo que queda ubicado como principio máximo en este sistema ético es lo que Kant llamó el imperativo categórico: no un bien sino un imperativo, un mandato, el cual no se refiere a ningún contenido en particular y está enunciado de manera universal. La fórmula del imperativo categórico kantiano es: "obra de tal modo que la máxima de tu voluntad pueda valer simultáneamente como principio de una legislación universal: *Handle so, das die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könne*". Sin hacer referencia a ningún contenido en especial.

En esta trayectoria se va a ubicar la ética de Freud para la práctica terapéutica del psicoanálisis. Usando esta perspectiva formal podríamos afirmar que la fórmula freudiana de la meta de la cura psicoanalítica, "suprimir las represiones", se inscribe en ese registro. Es de esta manera que Lacan formula, a la altura del Seminario 7, la ética del psicoanálisis. Si traducimos el concepto freudiano *suprimir las represiones* por su consecuencia que es la de articular el deseo con la acción, transformar el deseo indefinido del neurótico en un deseo decidido, lo que Lacan llama un *deseo resuelto*, entonces podemos decir, haciendo referencia al concepto kantiano, que una cura psicoanalítica conduce a que el sujeto llegue a ubicar el deseo en el lugar del imperativo categórico. En este sentido, al igual que en el planteo kantiano, no estamos dando una definición por un contenido en particular, no se hace referencia a ningún deseo en particular sino a la función misma del deseo. Correlativamente Lacan define que el origen de la culpa radica en que el sujeto ha cedido ante su deseo. Sobre

el final de su enseñanza, en cambio, el registro ético se define en relación con el goce.

Pero a su vez la ética del psicoanálisis se diferencia profundamente del sistema kantiano. Para esto es necesario mencionar otras dos éticas en oposición a las cuales hay que ubicar al psicoanálisis. En primer lugar, el sistema de Sade, lo que podemos llamar la ética sadiana. Lacan prefiere usar el término "sadiano" y no "sádico" que, por obra de Krafft-Ebing que denominó con ese nombre propio un determinado tipo de posición perversa, no resulta apropiado para nombrar la ética desarrollada en los escritos del perverso marqués. Lo que importa subrayar con respecto a Sade es que su obra puede ser considerada como una reflexión sobre la conducta moral en la que construye un sistema ético. De este modo llamamos ética sadiana a la que Sade construye a lo largo de sus textos. Un sistema ético del que, en una comparación realmente genial, Lacan afirma que es necesario considerar simultáneamente con el sistema de Kant, al que precede en muy pocos años, como el anverso y el reverso. De allí el texto que Lacan escribió sobre este tema justamente con el título *Kant con Sade*, que sugiere que hay que leer a Kant con la clave del sistema de Sade y que éste constituye la verdad de aquél: la perversión del goce es la verdad oculta en el severo sistema kantiano del deber.

El sistema sadiano ubica el goce en el lugar del imperativo: sostiene como máxima absoluta el imperativo de gozar. Esta paradoja, la de convertir el goce en un deber, se encarna en el concepto psicoanalítico de superyó. El superyó es una instancia que habla en el sujeto y que le dice: "¡goza!".

Es importante notar en la reflexión sadiana que —en oposición a la ética de bienes— formula explícitamente y con toda claridad que el imperativo es gozar; que Sade no se engaña y no considera que gozar es un bien, gozar es un mal. Podríamos llamarla una ética del mal. Pero el sistema sadiano es más preciso y describe cómo el gozador está al servicio de un ser supremo en maldad. De aquí que Lacan defina que el perverso se identifica con el instrumento del goce del Otro. El sistema ético de Sade puede ser utilizado, al igual que el de Kant, como un antecedente, por contraposición, de la ética psicoanalítica. Debemos definir la ética del psicoanálisis por oposición a estos dos sistemas: la ética del

psicoanálisis no es una ética del goce sino una ética del deseo. Son términos que retomaremos más adelante.

Finalmente este cuadro estaría incompleto si no mencionáramos otra posición ética, heredera de las éticas hedonistas, es el hedonismo actual –así lo podríamos llamar–, conocida como ética utilitarista. En términos generales es la ética predominante en nuestra cultura que ubica como principio máximo la cuestión del bienestar pero a escala social: el bienestar para la mayoría. Es la ética que sostiene una organización capitalista. Conviene también aquí distinguir su verdad oculta: el bienestar para la mayoría oculta la verdad del bienestar para unos pocos, es lo que denuncia Marx. De todos modos ésta es la ética engañosa que acompaña la incitación al consumo, el bienestar para la mayoría, se trata de una cierta escalada en el bienestar. Esta ética entra en colisión con la del psicoanálisis en tanto éste excluye el criterio de supresión del síntoma. Los síntomas no tienen valor alguno en una organización social regida por una ética utilitarista, todo lo contrario. Desde el psicoanálisis, en cambio, el síntoma tiene un valor muy particular.

Habría que situar otras éticas que no son ajenas a la ética del psicoanálisis. En los dos sentidos mencionados: el psicoanálisis toma algo de ellas, pero se define también en oposición a ellas. Tendríamos que mencionar el estoicismo, el cinismo, y también el escepticismo. Pero nos detendremos en este punto sin intentar un desarrollo exhaustivo del tema.

Resumiendo esta revisión de la historia de las éticas, después de las antiguas éticas hedonistas, llegamos al punto en que el “tú debes” universal y vacío de Kant es sustituido en el fantasma sadiano por el goce erigido en imperativo. En ese vacío, en cambio, el psicoanálisis ubica el deseo. Pero para caracterizar el psicoanálisis es decisiva la referencia a la ética del utilitarismo predominante en la actualidad. En este momento de la cultura ya no causa problema la cuestión del goce, ya nadie cree que hacer un psicoanálisis conduce a un goce desenfrenado. En cambio, lo que sí constituye un problema actual es la ética del utilitarismo, con sus terapias breves de objetivos limitados a la supresión del síntoma. No se trata de oponerse a la brevedad de las terapias, sino a que se haga de esta brevedad el criterio terapéutico excluyente.

La ética del psicoanálisis

Para orientarnos en el fundamento ético del psicoanálisis el primer Lacan propone centrar la atención en la figura de Edipo. Habitualmente pensamos en términos de *Edipo Rey*, y olvidamos –sostiene– que Edipo es una trilogía, por lo tanto se debe atender también a *Edipo en Colona* y *Antígona*.

Edipo en Colona, la segunda de las tragedias, se desarrolla en esa zona que transcurre entre el momento del enceguecimiento de Edipo y el de su muerte. Una muerte muy especial, Lacan la llama “muerte privilegiada”. El acto de Edipo en que se arranca los ojos –se sabe que Freud lo interpreta como un simbolismo del acceso a la castración–, puede describirse también como la renuncia de Edipo a todos los bienes y a las condiciones que lo han cautivado hasta ese momento. Edipo franquea ese límite y, de este modo, –sostiene Lacan– entra en la zona en la que va a buscar su deseo. Es importante ubicar allí correctamente la posición de este Edipo, ciego, que deambula de la mano de Antígona. Podría hacerse de esto la imagen de un Edipo agobiado, vencido. Sin embargo, no es así. Lacan llama la atención sobre el orgullo y la dignidad de Edipo en este período. Orgullo y dignidad que muestran –dice él– que frente a una aparente renuncia a todo, Edipo en realidad no ha renunciado a nada, a nada de lo que realmente importa, que es la libertad de perseverar en ese deseo que es el suyo, el de Edipo, ese deseo particular que en Edipo es el deseo de saber. Edipo ha querido saber, ha sabido, y ante la revelación de ese saber no se detiene: franquea ese límite y quiere seguir sabiendo, quiere saber más.

Por eso, si queremos enunciar de una manera simple cuál es la máxima que rige la ética del psicoanálisis, Lacan la traduce simplemente por esta pregunta: “¿has actuado conforme al deseo que te habita?” Es decir, la fuente principal por la que se puede ser culpable es haber cedido ante el deseo. Esto es lo que muestra la clínica psicoanalítica.

El otro paradigma del sujeto que no cede ante el deseo es Antígona. Pero en esta tragedia se ve más claramente que en las anteriores que esa posición termina por coincidir con la pulsión de muerte. De allí que el segundo Lacan modifique esa primera formulación.

Freud tiene sus propias fórmulas para expresar esto. Por supuesto, en el lenguaje del estilo científico de su metapsicología. Por eso no son tan directamente accesibles como las recién mencionadas de Lacan. Una de ellas –muchas veces mal interpretada– es la del “advenimiento consciente de lo inconsciente (*die Bewußtwerdung des Unbewußten*)” como meta del análisis¹⁰. El deseo que es el núcleo y la fuerza originaria del sistema inconsciente debe asumirse conscientemente. Una segunda fórmula freudiana en relación con el objetivo de la cura, es decir, lo que estamos calificando como la ética del psicoanálisis, lo enuncia de una manera muy tajante: “anular las represiones”. Se trata de levantar las represiones que apartaron el deseo de la vía de la acción. Es una manera absoluta de expresarlo; sabemos que la represión es un mecanismo constitutivo, estructural, y por lo tanto ineliminable. Sin embargo, Freud recurre a esa fórmula y no sólo dice eliminar las represiones, sino que dice “eliminar todas las represiones (*alle Verdrängungen wieder aufheben*)”¹¹. Hay una tercera fórmula que está construida no con las nociones de la primera sino de la segunda tópica: “donde ello era (o donde eso estaba), allí debo advenir”. La fórmula original de Freud es muy conocida: *Wo es war, soll ich werden*¹², es decir, donde eso estaba, debo advenir, venir a ser. Donde eso estaba (un inconsciente, desconocido, anónimo, disociado, inhibido) debo advenir asumiéndome como sujeto deseante. El deseo debe advenir, para hacerme cargo de ese deseo reprimido¹³.

Estas fórmulas de Freud tienen la misma referencia que la recién mencionada de Lacan cuando dice: no ceder ante el deseo, actuar según el deseo. Sin embargo, no podemos dejar de mencionar cómo, al avanzar en su enseñanza, Lacan modula esta

10 Freud, S., “Más allá del principio del placer”, cap. III. En *Obras completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1986, XVIII, 18.

11 Freud, S., “El método psicoanalítico de Freud”. En *Obras completas*, op. cit., VII, 240.

12 Freud, S., “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”. En *Obras completas*, op. cit., XXII, 74.

13 Una descripción más precisa de estas fórmulas freudianas puede encontrarse en Mazzuca, R. “La posición del analista y el discurso de la institución”. En *Revista Argentina de Psicología*, año XII, n° 30, septiembre de 1981, 17.

fórmula con algunas restricciones que son análogas a las objeciones que podrían plantearse a la propuesta freudiana de suprimir todas las represiones. Conviene mitigar ese carácter absoluto ya que en esas condiciones el deseo queda al servicio de la pulsión de muerte. Justamente por ir más allá del principio del placer, el deseo como imperativo categórico implica ese riesgo. De allí que el deseo que rige en un psicoanálisis no sea un deseo puro, está limitado y moderado por la decisión del sujeto que debe hacerse responsable de su deseo y de su goce.

La renuncia pulsional y la inhibición consecuente de la represión es una cosa distinta de la decisión consciente del sujeto –después de levantada la represión– de renunciar a determinadas satisfacciones pulsionales. Freud lo subraya: después de levantada la represión algunos impulsos son satisfechos y sirven de fuente a la acción mientras que otros, ahora deliberadamente, son rechazados por el sujeto por entrar en conflicto con sus principios morales. En mi época de estudiante desconfiaba de esta distinción que me parecía una concesión de Freud a sus críticos. Fue necesario un conocimiento más profundo de su obra y, por supuesto, avanzar lo suficiente en la propia experiencia analítica, para aceptar que se trata de una distinción que no solo es válida sino decisiva, y que da su fundamento a la afirmación de que un psicoanálisis recién en su final pone al sujeto en condiciones de asumir una posición plenamente ética desde la que se haga responsable de las condiciones de su goce y de su deseo, asumiendo algunas –aun si implican ciertas transgresiones a la normativa social– y rechazando otras.

Otra cuestión decisiva es señalar que la meta de la cura psicoanalítica está planteada de un modo tal que incluye la singularidad del sujeto y no hace referencia a ningún modelo uniforme ni a ningún tipo ideal. En otros tipos de psicoterapia fundados en principios éticos diferentes esto puede funcionar de otra manera. Así como la máxima de la ética sadiana se corporiza en la instancia del superyó, esta tendencia a la normalidad típica se encarna en la instancia del ideal del yo. De allí que la cura psicoanalítica, la dirección correcta de esa cura, no progrese hacia el cumplimiento del ideal del yo. Conviene hacer conexiones con los temas estudiados previamente en materias anteriores a *Psicopatología*. En especial las relaciones que describe Freud entre el yo

y el ideal del yo, la satisfacción narcisista que alcanza el yo cuando logra cumplir con las condiciones que le impone el ideal. Esta no es la dirección de la orientación freudiana de la cura psicoanalítica que, entonces, no se puede definir por el cumplimiento de ningún ideal, ni tampoco por la identificación. Hay diferentes orientaciones, aún algunas supuestamente psicoanalíticas, que han avanzado en sentido inverso y definen la dirección, e incluso el final del análisis, por la identificación con el ideal del yo.

De aquí se desprenden diferentes consecuencias que permiten señalar algunos pseudoideales adoptados en el transcurso del movimiento psicoanalítico. Uno ya mencionado es el ideal de la armonía del amor genital. Si la normalización no es típica, esto abarca también la diferenciación sexual para la que cada sujeto debe en cierto sentido inventar una solución singular a partir de su síntoma. No se accede de la buena manera a esta diferenciación por la identificación con ningún ideal. El camino es otro y pasa por la asunción de la castración. Hay que mencionar otro ideal que suele funcionar como objetivo de la cura y que podemos llamar el ideal de la autonomía o de la independencia, que se funda en una concepción de la libertad que Lacan califica como delirante: referencia de importancia para el campo de la psicopatología que desarrolla en su *Seminario 3: Las psicosis*, y que lo conducirá más tarde a definir al psicótico justamente como el hombre libre¹⁴.

Finalmente, es necesaria una referencia al fatalismo porque muchas veces—sobre todo por la referencia freudiana a Edipo— se ha interpretado incorrectamente la relación del psicoanálisis y la tragedia clásica desprendiendo una cierta noción del inconsciente como equivalente de lo que en la tragedia griega es el destino: una función de lo inconsciente como ese lugar otro donde estaría escrita para el sujeto su historia, su destino, no sabido por él, pero ya actuando antes del nacimiento y que se vería conducido a aceptar y asumir. En ciertas condiciones el inconsciente efectivamente cumple esa función, pero la cura analítica está destinada a desarticlar ese efecto. De lo contrario quedaría inscripta en

14 Este punto, que encuentra su desarrollo en 1967 en el *Pequeño discurso a los psiquiatras* (inédito), fue introducido por Lacan en "Acerca de la causalidad psíquica", en *Escritos 1*, Siglo XXI, 1988.

una ética estoica. Que la noción de inconsciente ocupe un lugar de privilegio en la teoría y en la cura psicoanalítica no implica ni un elogio ni una defensa del inconsciente. Por el contrario, la cura se define contra los efectos de inercia y de repetición del inconsciente.

Cuando Freud propone como una de las tareas de la cura— haciendo referencia ahora a otra de sus fórmulas— "reconstruir la historia del sujeto", este propósito no está al servicio de ninguna obediencia o acomodación fatal a esa historia sino, por el contrario, de sacar a la luz y denunciar su dimensión ilusoria. Aquella lectura es una transposición de viejas nociones a las del psicoanálisis. Se entiende que el inconsciente es lo que permite restituir el sentido a ciertas conductas del sujeto que, sin el recurso de esta hipótesis, aparecerían como irracionales, como sin sentido. Pero restituir el sentido de esas conductas, lo que efectivamente se logra en el tratamiento psicoanalítico, no conduce a afirmarlas sino a desecharlas. Por eso conviene tener cuidado con las nociones psicoanalíticas que conducen a entender el inconsciente como una especie de segundo y oculto sentido de la vida del sujeto que la cura permitiría *recuperar*. No se trata de la recuperación de un sentido, porque el inconsciente es un sinsentido, es insensato.

De aquí que en la última parte de su obra Lacan afirme que la ética del psicoanálisis es una ética del bien decir. Por una parte, se trata de subrayar la oposición del decir, como enunciación, y de los dichos, como enunciados. Los dichos del inconsciente, insensatos, se inscriben en una serie infinita y un análisis apunta a encontrar la ley de esos dichos para que, al modo de los números transfinitos de Cantor, se pueda operar con el conjunto de la serie. De este modo, simultáneamente, se llegue a poner fin al análisis y obtener la destitución del inconsciente. Pero esa fórmula lacaniana hace referencia también a la articulación entre el decir y el acto, de modo que el *bien decir* se refiere también a una acción que no desmienta el deseo en que se sostiene.

Ética y psicopatología

Intentaré ahora reordenar y resumir las conclusiones que se derivan de lo anteriormente expuesto. Dejaré de lado las rela-

ciones de la ética con las prácticas psicoterapéuticas, tema que es tratado en la materia *Ética, psicología y derechos humanos*, para centrar el final de esta exposición específicamente en las nociones de la psicopatología. Me referiré de manera breve a la ética de las diferentes estructuras clínicas, neurosis, perversión y psicosis, y de los procesos de sexuación. Podríamos usar el término *patología de la ética*¹⁵, articulación que se justifica porque tanto unas como otros, como ya dijimos, más allá de que alcancen o no el terreno de lo que habitualmente reconocemos como patológico al desencadenar una enfermedad, constituyen modalidades subjetivas, es decir, posiciones diferenciales del sujeto en relación con el deseo y el goce, el tipo de defensas, la fantasía y la realidad. De una manera más general las podríamos llamar modos de ser, o estilos de vida. En otras orientaciones psicológicas se plantean como tipos de personalidad, concepción que deja en la penumbra el registro de la ética.

Resulta habitual reconocer este registro en la perversión porque, dado el lugar preponderante que asume el goce en esta posición subjetiva, el perverso frecuentemente transgrede las normas de la moral común. Sin embargo, la dimensión ética no está menos presente en la neurosis que representa la posición inversa. Tempranamente Freud formuló que perversión y neurosis eran como el positivo y el negativo de una fotografía. El neurótico se caracteriza por el rechazo del goce y, sobre todo, por su negativa a ponerse al servicio del goce del Otro. El peligro ante el cual surge la angustia como señal de alarma, iniciando así el proceso de la represión, no es en la teoría freudiana un peligro proveniente de la realidad exterior sino de la exigencia pulsional que busca su satisfacción. De este modo el neurótico se caracteriza, en cualquiera de sus formas, histeria, obsesión o fobia, por sus inhibiciones y problemas con la acción. En vez de hacerse responsable del ejercicio de su goce, elude las situaciones que implican conflictos, según la definición freudiana, entre sus diferentes instancias subjetivas y entre éstas y la realidad.

Esta cobardía moral se modula de distintas formas según la variedad neurótica. Es más marcada en el obsesivo que se sostiene

15 Miller, J-A., "Patología de la ética". En *Lógicas de la vida amorosa*, Manantial, Buenos Aires, 1991.

ne en la severidad del superyo que paradójicamente, a través de los sentimientos de culpa y los escrúpulos, semeja una subjetividad hipermoral e hiperresponsable. La subjetividad histérica, por lo contrario, cuando no alcanza la neurosis, asume una forma de lazo social decisiva en la transmisión del deseo. Aún así, en ambas neurosis se trata de eludir la realización del deseo y la acción, apoyándose ya sea en su imposibilidad o en su insatisfacción.

Por otra parte, el goce, inicialmente rechazado, termina por encontrar un medio de expresión en el mismo síntoma neurótico y se constituye de esta manera en un componente adicional por el cual el sujeto neurótico se aferra a su sufrimiento. El goce en el sufrimiento es un rasgo preciso que define el masoquismo moral presente en todas las formas de neurosis.

En el perverso, en cambio, el deseo se presenta como voluntad de goce, experiencia que el sujeto busca activamente y, sobre todo, orientado a la producción del goce en el Otro. En sus distintas formas, exhibicionismo o voyeurismo, sadismo o masoquismo, en la medida en que los límites al goce son más amplios, choca frecuentemente con las normas de la moral y del derecho. Si bien no siempre se impone al otro contra su voluntad, ya que la habilidad perversa apunta a obtener el consentimiento del otro y la complicidad de su deseo inconsciente, igualmente se involucra en situaciones delictivas, sobre todo en la paidofilia. Otras formas, como el fetichismo y el travestismo, se expresan de manera más habitual simplemente como condiciones específicas de goce que no siempre atentan contra la moral.

La subjetividad psicótica se caracteriza, en oposición a la neurosis y la perversión, por el rechazo de la represión y por la negativa a admitir un significativo amo. En términos de Lacan, por el rechazo del significativo del nombre del padre. De este modo se ubica fuera de la legalidad y plantea la delicada cuestión de la inimputabilidad. La psiquiatría, que tradicionalmente ha sustentado la causalidad orgánica de las psicosis, influyó fuertemente en el discurso jurídico para declarar no responsable al psicótico. Aún en la actualidad un diagnóstico de psicosis es un factor de peso para inclinar la convicción de un juez en la declaración de inimputabilidad de un sujeto. Sin embargo, esta declaración no implica solamente que el sujeto no pueda ser juzgado, sino más

ampliamente que no es considerado responsable de sus actos, por lo tanto tampoco del ejercicio de sus derechos. Y sobre todo, implica negar la misma dimensión de la subjetividad. De aquí la protesta de famosos psicóticos que exigían ser juzgados por sus actos, no sólo por la necesidad de la sanción social, muchas veces de efecto estabilizador y tranquilizante, sino, tal es el objeto de sus denuncias, por resultar colocados fuera del orden de lo humano al negarse la calificación de delito a sus actos.

En cuanto a los procesos de sexuación y sus diferentes variantes, como ya quedó dicho, se dirigen cada vez más a resultar excluidos del campo de la psicopatología como consecuencia de una mayor aceptación de esa variedad. Aunque todavía con grandes diferencias según los grupos sociales y culturales, no sólo la elección de orientación sino también de la identidad sexual, tienden a ser admitidos legalmente. De esta manera, en el caso del llamado transexualismo, siempre que se cumplan ciertas condiciones, resulta posible en algunos países, y recientemente también en el nuestro, obtener la autorización para el cambio de sexo anatómico y civil por medio del uso de los distintos recursos necesarios para ello, incluido el quirúrgico.

Estos cambios corresponden a un momento de transformación de nuestra cultura que ha sido caracterizado por Lacan como de disolución de la estructura del Edipo. Desde sus primeros trabajos en la década del 30, Lacan señalaba la fuerte incidencia en las formas modernas de las neurosis del debilitamiento de la función paterna en nuestra cultura y, más todavía, de su degradación y descomposición¹⁶. En cierto sentido considera el surgimiento mismo del psicoanálisis como reacción a esa transformación cultural. En todo caso, señala que el psicoanálisis, tal como Freud lo ejerció, constituyó un intento de prórroga de la estructura del Edipo y de defensa de la función paterna. De allí que denuncie en la práctica freudiana una cierta identificación entre la función del analista y la del padre.

Los movimientos homosexuales, ya desde la época de Freud, denunciaron frecuentemente al psicoanálisis como hostil y adverso a sus propósitos. El psicoanálisis nunca admitió la deter-

16 En la clase XXII del *Seminario 7* utiliza la expresión, que da título a ese capítulo, *descomposición estructural del Edipo*.

minación orgánica de la homosexualidad y por lo tanto siempre rechazó que esa definición se produjera por factores previos e ineludibles que prescindiera de la dimensión subjetiva. Es difícil determinar el grado de acierto de aquel juicio por la diversidad de efectos del psicoanálisis, algunos de ellos contradictorios entre sí. En parte aquella denuncia debe considerarse acertada, aunque por razones de índole diferente, por haberse colocado muchas veces sosteniendo los valores patriarcales dominantes. También hay que hacer notar que los diferentes grupos y asociaciones psicoanalíticas se han resistido durante bastante tiempo a la aceptación de la homosexualidad. Una prueba inequívoca es la renuencia a la autorización y admisión de analistas homosexuales en las diferentes instituciones psicoanalíticas. Aun cuando la actualidad trae cambios en este sentido, estos han sido lentos.

Sin embargo, a pesar de esa resistencia, puede considerarse que el psicoanálisis ha cumplido un papel significativo en la flexibilización de las normas sexuales y en la moderación de la condena de la homosexualidad. En especial, al señalar el carácter perverso de la sexualidad humana en todas sus formas, incluida la heterosexual, ha contribuido a excluir la homosexualidad de la categoría de la perversión donde había sido colocada por la psiquiatría. La variedad forma parte de lo que podemos llamar el *programa del psicoanálisis*, programa que opera independientemente del propósito de sus actores, incluido Freud y su defensa de la función paterna. En este sentido no resulta contingente la convicción freudiana, tomada del delirio de su amigo Fliess y sostenida a lo largo de toda su obra, sobre la universalidad de la bisexualidad, tesis que aplica también a la especie humana.

De todas formas, más allá de estos efectos favorables u hostiles, la denuncia de los movimientos homosexuales se ha fundado en el motivo muy preciso, ya señalado, de la negativa del psicoanálisis a admitir una determinación orgánica de la orientación sexual, determinación frecuentemente utilizada como fundamento de la elección homosexual. Ya Freud en sus respuestas a estos movimientos afirmaba categóricamente que el psicoanálisis excluía esa alternativa y sostenía la intervención prevalente de procesos psíquicos.

En este sentido hay que distinguir el ejercicio de prácticas homosexuales, que probablemente ha existido siempre, de la ahora

llamada asunción de la homosexualidad, forma actual cuya existencia tiene poco más de un siglo. No se trata solamente de una forma de sexualidad, exclusiva o no, sino de una identificación que alcanza el ser del sujeto y se traduce en múltiples dimensiones. Por otra parte, resulta claro a mi entender, aunque persistan en este punto muchas confusiones conceptuales, que no hay una correlación unívoca entre la homosexualidad y las diferentes estructuras clínicas, en el sentido de estructuras subjetivas, ya que tanto los homosexuales como la práctica de conductas homosexuales pueden ubicarse en cualquiera de aquéllas, es decir, que existen en los neuróticos, en los perversos y en los psicóticos.

Es notable que Lacan, aun con su propuesta de retorno a Freud, no sólo señala, como ya ha sido dicho, el excesivo papel otorgado por éste a la estructura edípica, sino que propone un psicoanálisis más allá del Edipo. Considera que la impronta edípica constituye un freno para la experiencia analítica a la que le impone un cierto límite, reconocido por el mismo Freud que lo denominó la *roca de la castración*, obstáculo con el que se topa todo psicoanálisis, según la experiencia freudiana: la envidia del pene en la mujer y el rechazo de la pasividad en el hombre. Lacan considera que esas dos posiciones límite son en realidad un efecto de la imposición de la estructura edípica a la experiencia analítica y propone en consecuencia una extensión de esa experiencia más allá del obstáculo freudiano de la castración por medio de la depuración de la función del analista que debe reducirse a la del objeto.

De todos modos, esta postura de Lacan no debe interpretarse como una aceptación sin reparos de la homosexualidad, sino que acentúa el factor de la elección subjetiva y la discriminación que implica la negativa a la relación con el Otro sexo. La posición de Lacan tiende más bien a señalar la proscripción y las diferentes formas de rechazo de la sexualidad femenina, tanto en los hombres como en las mujeres. Llama la atención sobre la prevalencia de la modalidad machista de nuestra cultura y de la segregación de la femineidad a la que considera la segregación fundamental y la fuente de todas las discriminaciones en nuestro ámbito cultural. En cualquier caso, tanto para el hombre como para la mujer, el sexo femenino es el Otro sexo. De allí que defina como heterosexual a quienes gustan de las mujeres. Su postura tiende

a destacar no sólo la segregación de la femineidad a favor de una sexualidad exclusivamente fálica cuando ocurre en los homosexuales, sino también a señalar este mismo predominio fálico cuando interviene en la llamada heterosexualidad, ya sea en tanto la mujer quede confinada a su papel de objeto de la sexualidad masculina, perversa polimorfa, como en las diferentes formas de inaccesibilidad a una sexualidad femenina en el hombre y en la mujer. El órgano fálico, sostiene, no conduce al hombre a la mujer sino que más bien lo separa de ella. En este sentido también se ha ocupado reiteradamente de otra temática abordada en diferentes escritos y seminarios y que ha delimitado con el nombre de la *ética del soltero*¹⁷.

Lacan no se considera menos freudiano por su propuesta de un más allá del Edipo. Por el contrario, considera la posición edípica de Freud como una desviación personal en relación con lo fundamental de la invención freudiana. De todos modos se trata de cuestiones que, en mi opinión, no están todavía suficientemente discutidas y esclarecidas entre los mismos psicoanalistas. En especial, no se debe concluir que un más allá del Edipo implique prescindir de la función paterna. Desarrollar el fundamento de esta afirmación, aparentemente contradictoria, implicaría distinguir las diferentes modalidades de esa función, cuestión que queda fuera del alcance de este trabajo. Solamente indico, para terminar, que esa problemática condujo a Lacan a hacer equivaler la función del padre y la función del síntoma¹⁸.

17 Cf., p. ej., Lacan, J., "Televisión", en *Psicoanálisis. Radiofonía & Televisión*, Anagrama, Barcelona 1980.

18 Un desarrollo de este punto puede encontrarse en mi trabajo "El padre síntoma", en *Del Edipo a la sexuación*, ICBA-Paidós, Buenos Aires, 2001, o en otro más reciente que retoma esta problemática "De la perversión a la *père-version*", en *Ancla - Psicoanálisis y Psicopatología. Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la UBA*, n° 4/5, 2012.

La clínica psicoanalítica: un oficio

Tomasa San Miguel

“... alguien debió conservar
y cuidar con amor este jardín de gente
a Dios nunca se le ocurrirá, no
Como harás para ver
y aliviar el dolor en el jardín de gente
algún acuerdo en tu alma tendrás
Y ya no sé
si es que amanece
o veo el cielo como
un gran collage...
el collage de la depredación humana”
L. A. Spinetta, “Jardín de gente”

Introducción

A partir de la lectura del capítulo “Ver, saber” de “El nacimiento de la clínica” de Michel Foucault trabajaré el concepto de clínica para intentar dar cuenta de lo que llamamos clínica psicoanalítica con Lacan.

El problema que insiste es la tensión entre singularidad y generalización cuando suponemos que sólo se puede hacer clínica de lo típico y sin embargo el psicoanálisis es de lo singular.

Para ello tomaré el concepto de clínica, de clínica psiquiátrica y, desde allí, el de clínica psicoanalítica.

Por último, veremos si es posible ubicar la psicopatología dentro de lo que llamamos clínica psicoanalítica y las consecuencias que se pueden extraer de ello, en tanto esta noción se especifica cobrando otro valor, más allá de la nosología, el diagnóstico y la terapéutica.

Clínica psiquiátrica, clínica psicoanalítica

"La clínica psicoanalítica debe consistir no sólo en interrogar al análisis, sino en interrogar a los analistas de modo que éstos hagan saber lo que su práctica tiene de azarosa, y que justifique a Freud el haber existido".

J. Lacan, "Apertura de la Sección Clínica", 1977

Lacan, en el Breve discurso a los psiquiatras (LACAN 1967), dice que el aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica es el objeto. Es a partir de este aporte que se construye una semiología original, basada en la función del tercero, en la transferencia, en el detalle, elaboración que desprende del uso particular que hace del dispositivo de la presentación de enfermos. Es con esta orientación, que al mismo tiempo define a la semiología psiquiátrica y al psicoanálisis, que iniciamos este recorrido por ambas clínicas.

La semiología psiquiátrica es un lenguaje, ciencia y arte que constituyen a la medicina, efecto de ponerle nombre a las cosas que va generando una trama de saber. Trama de saberes, conocimientos y verdades cada vez más aprehensibles, sobre todo a partir de la incidencia de la tecnología como método diagnóstico. La ingenuidad sería creer que esto responde a una ciencia objetiva, desprovista de ideología e intereses. Pero lo que me interesa destacar es que se construye una semiología que se sostiene en nombrar cada vez más completamente a los fenómenos. Esto implica concebir el lenguaje como un todo.

Para Bercherie, (BERCHERIE 1980) la clínica psiquiátrica es la clínica de la mirada (subraya el privilegio de la observación) y la clínica psicoanalítica es la clínica de la escucha, pero allí se juega "algo" que él adjudica al propio análisis, la transferencia.

Vía la mirada se objetaliza al otro, de tal modo que "participa en la alienación de aquellos cuyas perturbaciones pretendía describir exhaustivamente, analizar objetivamente y clasificar racionalmente". Ideal de transparencia en el enfermo que también apunta al todo. Recordemos la ironía de Lacan (LACAN 1967) referida a este punto cuando en el breve discurso exclama: "El psicoanálisis consiste en descubrir que no somos transparentes

a nosotros mismos! Entonces porque los otros se nos volverían así?".

En su texto, "Los fundamentos de la clínica" (BERCHERIE 1980), plantea que el psicoanálisis inaugura una nueva era, "asume el relevo de la investigación psicopatológica", con limitaciones ya que no abarca aún el "campo inmenso que dominaba, con sorprendente perfección a su nivel, la clínica clásica".

Señala el pasaje que va desde la clínica médica a la psiquiátrica y de allí a la psicopatología, diciendo: "La clínica es primero y ante todo una acción médica aplicada en un segundo tiempo a lo que de entrada fue concebido como una rama de la patología del cuerpo". (Bercherie, 1980).

La observación define enteramente a la clínica psiquiátrica clásica. Ella anhela estar potencialmente purificada de todo otro procedimiento.

"Veremos con qué rigor los grandes maestros de la clínica y Pinel inicialmente fundan sus principios. Esto es lo que hace el valor universal de la clínica y al mismo tiempo lo que delimita sus estrechos bordes, la mirilla exigua a través de la cual mira el mundo de la psicopatología. Se puede hablar entonces de clínica psicoanalítica con la condición de no olvidar que, en esta expresión compuesta, el adjetivo es más importante que el sustantivo y que los dos términos son inseparables" (BERCHERIE 1980).

Bercherie aclara que también es posible desde el psicoanálisis, al cual define como una "clínica de la escucha", acumular todos los conocimientos que de allí se desprenden, pero ese saber estará atravesado por otros elementos conceptuales: la transferencia, el síntoma y la posición del analista.

Lo que quiero destacar es que el autor subraya que el límite de esta clínica es la observación aunque reconoce la capacidad de investigación y la pureza en sus clasificaciones, sobre todo comparada con la clínica actual.

Considero que su límite no se encuentra allí sino en concebir la mirada como una lectura que se remite a un lenguaje completo, como una traducción. No creo que el psicoanálisis descarte la mirada a la hora de hacer un diagnóstico, basta con recordar la observación de Freud respecto de la expresión del rostro del Hombre de las Ratas, en donde ubica un goce ignorado por él

mismo y las consecuencias que esta observación tiene en la construcción del caso y la dirección del tratamiento de su paciente (FREUD, 1909). Se tratará de servirse de la apariencia para ir más allá de ella.

El punto es qué hacer con la mirada y con la escucha en tanto el goce de quien dirige el tratamiento debe quedar por fuera del mismo. Desestima de lo imaginario que, a mi entender, responde a una lectura particular de lo que podríamos llamar, no sin comillas, la época de la primacía de lo simbólico en la enseñanza de Lacan.

Propongo retomar los temas planteados hasta aquí a la luz de las conceptualizaciones de Foucault en *El nacimiento de la clínica*. Me interesa señalar tres puntos: el problema de la verdad, lo ilimitado de la clasificación y el lugar del observador/lector.

Respecto del primer punto plantea que en la clínica psiquiátrica se construye una verdad a partir de una instantánea entre experiencia y clínica: verdad y saber son correlativas, por ello desestima la teorización ya que en la observación está el lenguaje.

Dice: "La mirada se cumplirá en su verdad propia y tendrá acceso a la verdad de las cosas, si se posa en silencio sobre ella, si todo calla alrededor de lo que ve. La mirada clínica tiene esa paradójica propiedad de entender un lenguaje en el momento en que percibe un espectáculo" (FOUCAULT, 1963).

Plantea que los psiquiatras rechazan los sistemas teóricos porque creen que lo que ven es un lenguaje, demostración de la verdad, una verdad total, es una mirada que lee. "En la clínica lo que se manifiesta es originariamente lo que habla". Se enseña en el hecho perceptivo, ya que es él el que contiene una verdad que se da a reconocer, la percepción contiene la formalización de la verdad y el saber.

Dice: "la verdad al señalarse bajo una forma repetitiva, indica el camino que permite adquirirla. Se da a conocer al darse a reconocer...la génesis de la manifestación de la verdad es también la génesis del conocimiento de la verdad. No hay por lo tanto diferencia de naturaleza entre la clínica como ciencia y la clínica como pedagogía. Así se forma un grupo, constituido por el maestro y sus alumnos, en el cual el acto de reconocer y el esfuerzo por conocer se cumplen en un solo y mismo movimiento.

La experiencia médica, en su estructura y en sus dos aspectos de manifestación y de adquisición, tiene ahora un sujeto colectivo, no está ya dividida entre el que sabe y el que ignora, está hecha solidariamente para el que descubre y aquellos ante quienes se descubre. El enunciado es el mismo, la enfermedad habla el mismo lenguaje a los unos y a los otros" (FOUCAULT, 1963).

Vía la palabra escuchada y la mirada "la enfermedad pronuncia su verdad".

Respecto de lo que más arriba llamamos lo ilimitado de la clasificación, Foucault plantea que la investigación se centra en el examen de todas las modificaciones visibles del organismo.

Dice: "Pinel reprocha que son ilimitadas. Las preguntas que deben plantearse son innumerables, las cosas por verse infinitas. Si no está abierto más que a las tareas del lenguaje o a las exigencias de la mirada, el dominio clínico no tiene término, y por consiguiente organización" (FOUCAULT, 1963).

Señalo, para retomarlo más adelante, que efectivamente cuando no se tiene en cuenta lo imposible de decir caemos en la infinitización.

Según el autor, Pinel intenta localizar un límite para la infinitización articulando interrogación y examen "definiendo en el nivel de las estructuras fundamentales el "vínculo de encuentro" del médico y del enfermo".

Vínculo de encuentro en la clínica que intenta definirse por tres vías:

-Escuchar y mirar: Pinel construye una encuesta ideal donde alternan los momentos hablados y los momentos de observación, el primer momento es visual: se observa el estado actual en sus manifestaciones pero también se interroga al enfermo sobre sus síntomas, "...en este palpitar regular de la palabra y de la mirada, la enfermedad poco a poco pronuncia su verdad, verdad que da a ver y a entender, y cuyo texto que no obstante no tiene más que un sentido, no puede ser restituido en su totalidad indudable, sino por dos sentidos el que mira y el que escucha". (FOUCAULT, 1963)

Subrayo que se trata en la psiquiatría también, de una semiología que incluye la escucha pero apuntando a una totalidad, ambos, observación y escucha tienen en el horizonte la semiología como conjunto completo.

-Definir una correlación entre la mirada y el lenguaje. Foucault se pregunta si es posible integrar en un cuadro, es decir en una estructura a la vez visible y leible, espacial y verbal lo que es percibido en la superficie del cuerpo por el ojo del clínico y lo que es oído por este mismo clínico del lenguaje esencial de la enfermedad. Se pregunta entonces si es posible una correlación total entre la mirada y la lectura, entre lo que es visto y escuchado, entre la percepción y la lectura que se hará de esa percepción.

Responderemos que la percepción es un hecho de lenguaje y que esto implicaría la suposición de una estructura del lenguaje sin agujero. Justamente la percepción está determinada por el lenguaje pero en tanto hay un agujero, extracción de goce que permite la construcción de la realidad. Como se construye el cuadro si hay un ideal de goce total correlativo entre la mirada, la escucha y lo dicho. Más complicado aún, luego el psiquiatra se supone fuera del cuadro que ha pintado con su anhelo de goce todo.

- Describir exhaustivamente. Foucault plantea que opera allí el ideal de una correlación entre lo visible y lo enunciable sin resto. Punto donde se forcluye el sujeto, justamente lo que no entra, el detalle por fuera de lo clasificable es a lo que apunta el deseo del analista.

Es claro para Foucault que lugar tiene el lenguaje en la construcción de la clínica: una función denominadora, (entre lo visible y lo enunciable) que por su articulación en un vocabulario constante y fijo, autoriza la comparación, la generalización y la colocación en el interior de un conjunto.

Se trata de un "paso exhaustivo y sin residuo entre la totalidad de lo visible a la estructura del conjunto de lo enunciable donde se cumple el análisis significativo de lo percibido". (FOUCAULT, 1963)

Respecto del lugar del observador me interesa subrayar que opera un doble supuesto: que se puede percibir todo, y luego que éste es enunciable a partir de un lenguaje como estructura completa.

Es una mirada que escucha, una escucha que mira, lee y dice: así, la experiencia clínica representa un momento de equilibrio entre la palabra y el espectáculo. Equilibrio precario ya que reposa sobre un formidable postulado: que todo lo visible es

enunciable y que es íntegramente visible porque es íntegramente enunciable.

Es difícil no recordar aquí el "espíar con las orejas" que Freud ubica en el caso Dora respecto de su goce. Se trata de una completud circular, donde el todo percibido, es el todo enunciable impulsado por un imperativo de goce que alcance la transparencia del enfermo.

"La reversibilidad sin residuo de lo visible en lo enunciable, queda en la clínica como una exigencia y un límite más que como un principio originario. La descriptibilidad total está en un horizonte presente y lejano, es el sueño de un pensamiento, mucho más que una estructura conceptual de base". (FOUCAULT, 1963)

El autor señala que este es un "breve período de euforia, edad de oro sin futuro" en el cual ver, decir y aprender se relacionaban en una transparencia inmediata.

Se trata del mito de una pura mirada que sería puro lenguaje: un ojo que hablaría.

Para Foucault, esta forma generalizada de la transparencia deja opaco el estatuto del lenguaje que debe ser a la vez su fundamento, la justificación y el instrumento sutil. Tal carencia abre el campo a un cierto número de mitos epistemológicos que están destinados a disfrazarla.

1- La estructura alfabética de la enfermedad. A fines del siglo XVIII el alfabeto es el esquema ideal del análisis y la forma última de la descomposición de una lengua, constituía por ello el camino de aprendizaje de esta lengua. Esta imagen alfabética ha sido traspuesta, sin modificación esencial en la definición de la mirada clínica.

2- La mirada clínica opera, sobre el ser de la enfermedad, una reducción nominalista. Compuestas de letras, las enfermedades no tienen otra realidad que el orden de su composición. Sus variedades se reducen en último análisis a esos casos individuales simples y todo lo que puede construirse con ellos y por encima de ellos no es más que Nombre. La reducción nominalista de la existencia libera una verdad constante. Por ello:

3- La mirada clínica opera sobre los fenómenos patológicos una reducción de tipo clínico. Con la mirada era necesario reconocer en la variedad de las apariencias, la esencia específica de la enfermedad.

4- La experiencia clínica se identifica con una rica sensibilidad. Mirada de la sensibilidad concreta que va de cuerpo en cuerpo y cuyo trayecto se sitúa todo en el espacio de la manifestación sensible. Toda verdad para la clínica es verdad sensible.

En Foucault es claro como la aspiración de la clínica psiquiátrica es una correlación exacta entre la mirada y la lectura, sin residuo. Es interesante en el trabajo que este autor realiza sobre la clínica clásica como subraya el entrecruzamiento entre mirada y escucha, que Pinel logra intentando tener un entendimiento total de la enfermedad, que además se logra de un modo instantáneo, la experiencia es la clínica.

Esta conceptualización es la que produce los impasses, los mitos de la clínica. Justamente es en el capítulo siguiente donde Foucault trabaja cómo la ciencia sale de estos impasses con el auge de la anatomía patológica, "abandonando la superficie del cuerpo" para ir más allá de ella.

El psicoanálisis también lo hace, pero traspasando la lógica de lo interior-exterior para ir a lo éxtimo, y entonces sí, podemos retomar la cita del inicio, el aporte original del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica es el objeto.

Esto tiene varias consecuencias que delimitan la clínica psicoanalítica en su especificidad. Por un lado, conceptualiza el lenguaje como no-todo, la estructura es incompleta, hay castración. Correlativamente define al cuerpo como "bolsa de agujeros" y la imagen que se construye responde por ello. El sentido se fuga y es por esa vía que Lacan ubica el deseo del analista, abriendo la posibilidad de la sorpresa y el encuentro con lo nuevo. No hay allí goce de mirar, escuchar, nombrar todo, más bien se trata de localizar la hiancia que constituye el sujeto.

Es a partir de los impasses, mitos de la clínica psiquiátrica que este autor propone, que ubicaré la articulación clínica-psicopatología tomando como referencia la última enseñanza de Lacan.

Clínica psicoanalítica: psicopatología

"Y sin embargo prestamos oído, al acecho de una pura melodía, antecedente de la fuga de las formas. Como si a través del tejido de las figuras corriera oscuro el influjo de su pisada, el sin comienzo de un soplo. Y henos aquí, adosados ya a la ausencia, precipitados en el hueco de la lengua, mudos". H. Michaux

En el "Breve discurso..." (LACAN 1967) Lacan plantea que el lenguaje, no está hecho para la comunicación, sino que "da vueltas a la cosa". Plantea que la función del significante es el agujero, en tanto el sujeto se afecta de un sexo y que el gran hallazgo del psicoanálisis es la castración. Es este el punto de quiebre entre la clínica psicoanalítica y la clínica psiquiátrica. Desde allí, la lectura de un caso se cernirá respecto de lo imposible de decir, fuga de sentido que se transmite cada vez.

El lenguaje está agujereado, debemos dar testimonio, se trata del forzamiento de inventar el psicoanálisis cada vez desde una posición no-todo.

La clínica psicoanalítica aporta el objeto, provocando un movimiento que va de un ideal de todo enunciable, todo visible a la fuga de sentido, la hiancia de la relación sexual que arroja el *a*. Es la función del tercero, en el dispositivo de la presentación de enfermos tal como lo concibe Lacan, la que cristaliza una nosología original. Es allí donde se produce un efecto de transmisión, transmisión en tanto un decir que importe en lo real. Se transmite sobre todo la posición del entrevistador respecto de la castración.

Es interesante porque en ese dispositivo ubicamos el analista al menos dos, el que en su acto no sabe, efecto de encuentro, contingencia, y el que luego formaliza en ese esfuerzo de transmisión, y por ello hace clínica.

Es en ese momento donde la clínica consiente a la psicopatología.

En ese sentido, la clínica es de lo particular, hay tipos de síntomas, entendiendo síntoma como lo que no anda, lo que se pone en cruz, lo real en lo simbólico. Hay un real que define el tipo clínico y es éste el que se deja entramar cuando hacemos clínica-

psicopatología, una clínica que incluye un imposible y hay un real que excede a ello, constituyendo lo más singular, lo que queda por fuera: es el sujeto como efecto, hiancia.

En ese sentido decíamos que se construye una nosología original, los signos que se recogen allí, no son signos de un cuadro sino signos de un sujeto. Dice Lacan en la "Introducción alemana a los escritos" (LACAN 1973): "Lo que hace entrada en la matriz del psicoanálisis, no es el sentido sino el signo... hace signo..."

En el Seminario 20 (LACAN 1972) plantea que el punto de partida del discurso analítico es el sujeto en cuanto efecto del funcionamiento del significante. Dice: "el sujeto es el efecto intermedio entre lo que caracteriza a un significante y otro significante, es decir, el ser cada uno, cada uno un elemento. No conocemos otro soporte que introduzca en el mundo el Uno, sino el significante en cuanto tal, es decir en cuanto aprendemos a separarlo de sus efectos de significado.

En el amor se apunta al sujeto, al sujeto como tal, en cuanto se le supone a una frase articulada, a algo que se ordena o puede ordenarse, con toda una vida.

Un sujeto como tal no tiene mucho que ver con el goce. Pero en cambio su signo puede provocar el deseo. Es el principio del amor".

Esta posición opera una reducción respecto de la nosología de la clínica psiquiátrica, ya no se trata de volver cada vez más floridas y extensas las clasificaciones para lograr encuadrar "los hechos difíciles de encuadrar" (BERCHERIE 1980). Eso no es el cuadro, ni el tipo de síntoma, es la subjetividad que excede toda clasificación. Lo enseñable es el tipo de síntoma, lo que hay en lo real, lo que excede a ello es transmisible, es la singularidad generada en un encuentro azaroso y contingente que depende de la posición de cada uno respecto del real que no hay: el traumatismo del ausentido de la relación sexual. Dice: "...todos sabemos porque todos inventamos un truco para llenar el agujero (*trou*) en lo real. Allí donde no hay relación sexual, eso produce "traumatismo" (*troumatisme*). Uno inventa lo que puede, por supuesto." (LACAN 1974).

Ubicamos con Foucault que posicionarse en el todo (todo mirada, todo escucha, todo cuerpo) lleva a la ilusión de una observación y clasificación sin residuo. En las fórmulas de la

sexuación, el todo queda del lado fálico, lleva irremediamente a la infinitización en el intento de suturar el S(A). (LACAN 1972).

Lo ilimitado de la investigación, es consecuencia de la creencia en una medida clínica, la ilusión de una relación adecuada entre observación e interrogatorio que lleva, necesariamente, a la infinitización. Búsqueda infinita como resultado de no cernir lo imposible, lo inconmensurable, lo que provoca el efecto sujeto. La posición de un analista en cambio es del lado femenino, no está como sujeto, no pone en juego su fantasma ni su goce allí y tampoco se aferra a los sentidos ya establecidos. El punto es cuando hace clínica: hace clínica de lo particular, sin olvidar lo singular, esto es, sabiendo que lo subjetivo desborda cualquier estructura clínica, la agujerea. Pensarlo de este modo, subvierte fuertemente el concepto de verdad.

Lacan en el Seminario 24 (LACAN 1977) dice: "¿Estar eventualmente inspirado por algo del orden de la poesía para intervenir en tanto que psicoanalista? Esto es precisamente eso hacia lo cual es necesario orientarlos, porque la lingüística es una ciencia muy mal orientada. Ella no se levanta sino en la medida en que un Roman Jakobson aborda francamente las cuestiones de poética. La metáfora, la metonimia, no tienen alcance para la interpretación sino en tanto que son capaces de hacer función de otra cosa, para lo cual se unen estrechamente el sonido y el sentido. Es en tanto que una interpretación justa extingue un síntoma que la verdad se especifica por ser poética." La verdad en tanto poética, el analista como aquel que puede leer de otro modo las trazas del sujeto, sus signos, provocando la resonancia de un decir.

No se trata del goce de quien mira y/o escucha, sino de un cuerpo (el analista encuerpo) que permita el encuentro de tal modo que se escriba algo diferente. En el Seminario 20 define el encuentro "...(encuentro) de todo cuanto en cada quien marca la huella de su exilio, no como sujeto sino como hablante, de su exilio de la relación sexual". (LACAN 1973).

Psicopatología atravesada por una clínica de lo singular, por una transmisión donde nosología, diagnóstico y terapéutica están anudados por una hiancia, un vacío: el sujeto. Y ello hace que el esfuerzo clínico no sea "sólo para nuestra satisfacción espiritual" sino para "orientarnos mejor, interrogar mejor tanto al enfermo en el examen como al sentido de la clínica y la conducción

de la cura", sólo por ello, "consideraremos nuestros esfuerzos justificados" (LACAN 1958). Lejos de la ilusión del todo, la clínica psicoanalítica no es sino un "sesgo práctico para sentirse mejor" (LACAN 1977).

Bibliografía

BERCHERIE, P. (1980): *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*. Manantial. Buenos Aires 1986.

FOUCAULT, M: (1963) *El nacimiento de la clínica*, Siglo XXI, Editores Argentina, 2004.

LACAN, J. (1957-58): *El Seminario, Libro 5, "Las formaciones del inconsciente"*, Paidós, Buenos Aires, 1999.

LACAN, J. (1967): "Breve discurso a los psiquiatras", inédito.

LACAN, J. (1970): "Exposición en lo de Daumezón", inédito.

LACAN, J. (1972-73): *El Seminario, Libro 20, "Aún"*, Paidós, Barcelona, 1981.

LACAN, J. (1973): "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos". En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, 42, Edición latinoamericana, Buenos Aires, Eolia, 1995.

LACAN, J. (1973-74): *Seminario 21, "Les Non-Dupes Errent"*, inédito.

LACAN, J. (1977): "Apertura de la Sección clínica", *Ornicar?*, 3, Petrel, Barcelona, 1981.

LACAN, J: (1976-77): *El Seminario, Libro 24, "L'insu que sait de l'ubévue s'aile á mourre"*, inédito.

LACAN, J. (1978): "Conclusiones del IX Congreso de la Escuela Freudiana de París", 9/7/1978, inédito.

De la psiquiatría al psicoanálisis

Situación de la psicopatología

Roberto Mazzuca

¿Qué es la psicopatología?

En una definición abstracta, la psicopatología es una de las disciplinas que forman parte de la psicología como ciencia. Tiene como objeto el estudio de los procesos y fenómenos psíquicos patológicos, ya sea en las enfermedades mentales, sea en las perturbaciones de los sujetos considerados sanos. Es por lo tanto una disciplina teórica autónoma que elabora sus conocimientos a partir de la observación de hechos, y no se vincula, en principio, con ningún campo particular de aplicación de la psicología, contribuyendo con sus aportes en cualquiera de ellos. Sin embargo, tanto en el momento de su surgimiento como en las primeras décadas de su desarrollo, ha generado una estrecha interdependencia con la práctica clínica de la psiquiatría y del psicoanálisis, que constituyeron sus principales fuentes de recolección de datos empíricos así como los campos de aplicación que proporcionaron la extensión de sus conceptos. Todo esto en momentos en que no existía la psicología como carrera universitaria ni como profesión. Posteriormente, se agregó la clínica psicológica y las prácticas psicoterapéuticas.

Su método fue entonces, aunque no de manera exclusiva, fundamentalmente clínico. Solo recientemente se ha ampliado su fuente experimental a partir de nuevos enfoques y teorías psicológicos. Por otra parte, su situación actual, tanto en la psiquiatría como en el psicoanálisis, que por décadas alimentaron y sostuvieron su desarrollo, se ha vuelto problemática. La mayor parte de los sistemas diagnósticos actuales en psiquiatría se pre-

sentan como atóxicos. Por una confusión entre la psicopatología general y especial, muchas veces se reduce su enseñanza a los tipos, clases o categorías diagnósticos. De este modo, ocurre que algunos programas de psicopatología tienen como contenido las categorías del DSM, ignorando a la vez que la psicopatología es una disciplina teórica y que tiene un desarrollo general, no sólo especial. En cuanto al psicoanálisis, muchas de sus orientaciones actuales recusan o simplemente se apartan de consideraciones psicopatológicas. Algunas de ellas rechazan con vigor la práctica del diagnóstico por considerarla incompatible con los principios del tratamiento psicoanalítico.

Es conveniente entonces plantear, aunque sea someramente, las circunstancias del surgimiento de la psicopatología y los avatares que la han conducido hasta la situación actual.

Una breve historia

La psicopatología surge hacia fines del siglo XIX y comienzos del XX formando parte de la tendencia de la psicología a constituirse como ciencia. No tiene una fuente única sino que pueden reconocerse varias ramas principales en lo que podemos denominar movimiento hacia la psicopatología: la psicología universitaria francesa, el psicoanálisis y la psiquiatría, especialmente la alemana.

En Francia es Théodule Ribot quien funda esta disciplina, primero con el nombre de psicología patológica –algo más tarde pasará a utilizarse el de psicopatología–, que se diferencia de la psicología experimental porque se basa en el llamado método patológico que consiste en estudiar los hechos patológicos para comprender la psicología normal. Retomando ideas de Darwin sobre el valor de la observación de hechos raros o excepcionales, sostiene en su trabajo *De la méthode dans les Sciences*, de 1905, que la enfermedad es una experimentación instituida por la naturaleza misma por medio de circunstancias y procedimientos que no se podrían reproducir artificialmente. Esta es la idea nuclear presente en todas las variantes de la psicopatología: utilizar la observación de los hechos patológicos para conocer mejor la psicología normal; allí donde las facultades se desorganizan o

desvían se puede observar con mayor precisión procesos o mecanismos que intervienen en el desarrollo del psiquismo normal. Esta idea supone una hipótesis que ya había sido formulada por C. Bernard en relación con la fisiología y la fisiopatología, que es la de una continuidad entre lo normal y lo patológico. El influjo de Ribot se prolonga en sus numerosos discípulos, entre ellos Pierre Janet que lo sucede en su cátedra de Psicología patológica y Georges Dumas, primer director del laboratorio de Psicología patológica de la Sorbona, quienes, a diferencia de su maestro y empujados por él, que siempre lamentó no poder ocuparse de una manera directa de la enfermedad mental por no ser médico, emprendieron estudios de medicina que agregaron a su previa formación filosófica, lo que les permitió integrarse en los ámbitos de la psiquiatría. Vemos entonces que esta primera rama de la psicopatología tiene un origen universitario, desprendiéndose de la filosofía, y permanece desarrollándose en ese mismo ámbito, pero sin embargo no puede sostenerse de manera independiente y se integra con la práctica de la psiquiatría.

Mientras tanto, en la misma época, Sigmund Freud, después de su estada en París estudiando con Charcot e incentivado por él, ha comenzado a trascender su actividad de neurólogo inventando una psicopatología que explica los síntomas de sus pacientes neuróticos. Se trata de la misma idea y supuesto de Ribot, aunque formulados de una manera inversa. Tal como lo escribe en su inédito *Proyecto de psicología para neurólogos*, en 1895, “sería imposible obtener una concepción global satisfactoria de los trastornos neuropsicóticos si no se pudiese vincularla con claras hipótesis acerca de los procesos psíquicos normales”. Este supuesto sostiene toda la elaboración freudiana hasta el final de su obra. En su 31ª *Conferencia de introducción al psicoanálisis*, de 1932, sigue sosteniendo “la patología mediante sus aumentos y engrosamientos puede llamarnos la atención sobre constelaciones normales que de otro modo se nos escaparían”. El supuesto de la continuidad entre los procesos psíquicos normales y enfermos alcanza en Freud una formulación más avanzada ya que, más que de continuidad, se trata de identidad: intervienen los mismos mecanismos; la diferencia, como lo denuncian los términos usados: aumentos, engrosamientos, no es sino cuantitativa. La ambición freudiana es construir una psicología del hombre

normal, de allí la producción de su trilogía del inconsciente, los sueños, el chiste y los fenómenos psicopatológicos de la vida cotidiana, es decir, del hombre común; por eso sus construcciones se prolongan en una metapsicología. Sin embargo, esto no lo aparta de la tarea de continuar elaborando una psicopatología, en el sentido de estudiar los procesos psíquicos de las enfermedades mentales. Esta psicopatología asume en Freud una modalidad muy específica que es la delimitación de los mecanismos psíquicos que intervienen en la formación de los síntomas. En el momento inicial de su trabajo, hacia 1893, se trata del mecanismo de defensa que da cuenta de las neuropsicosis. Posteriormente, de la represión. Más tarde, del mecanismo paranoico y del melancólico, etc. La psicopatología asume entonces en su obra la modalidad de describir los mecanismos responsables del surgimiento, formación, mantenimiento y evolución de los diferentes tipos de síntomas.

Poco tiempo después, esta modalidad se extiende en el campo de la psiquiatría. Asociado de manera directa con la producción de Freud, debe mencionarse las innovaciones que introduce el psiquiatra suizo, Eugene Bleuler, creador del grupo de las esquizofrenias, quien, en 1906, publica el artículo *Los mecanismos freudianos en la sintomatología de las psicosis*. Esquizofrenia no es simplemente una distinta denominación para la categoría de la demencia precoz delimitada previamente por Kraepelin, sino que implica una metodología diferente para su delimitación y fundamentación, basadas justamente en la postulación de los mecanismos psíquicos que la constituyen, entre ellos, el fundamental y que da origen a su denominación: la disociación, la esquizia, es decir, el mecanismo freudiano de la *Spaltung*. No importa en esta breve síntesis si la elaboración de Bleuler es fiel a los conceptos freudianos o si, por el contrario, los deforma. Lo que resulta decisivo señalar es que Beuler se autoriza en los mecanismos fidos y que corresponde a un nuevo momento en la psiquiatría, distinto del de Kraepelin y la llamada psiquiatría clásica, momento que se caracteriza justamente por tomar como eje la psicopatología, especialmente en la modalidad de identificar los mecanismos psíquicos en juego en las diferentes formas de las enfermedades mentales.

Esta modalidad caracteriza las más innovadoras produccio-

nes psiquiátricas de la primera década del siglo. En Francia, P. Sérieux y J. Capgras renuevan la categoría kraepeliniana de la paranoia al reconsiderarla en 1909 en un registro psicopatológico con el nombre de *locuras razonantes*, dando cuenta de sus características justamente por los mecanismos de construcción del delirio paranoico. Este soporte en los mecanismos generadores del delirio les permite introducir en el seno de esta categoría clínica una distinción fundamental, ausente en la elaboración de Kraepelin, entre delirios reivindicativos e interpretativos, los cuales, examinados desde esa perspectiva presentan diferencias decisivas en su conformación, evolución, pronóstico, peligrosidad del pasaje al acto, etc., no reconocidas por el gran psiquiatra clásico. Esta genial distinción es retomada por G. de Clérambault quien agrega a las paranoias reivindicativas, los delirios erotomaníacos y los de celos para formar el grupo de las psicosis pasionales. Poco tiempo antes, en 1909, había reexaminado la psicosis alucinatoria crónica a la luz de la propuesta de un nuevo mecanismo, el del automatismo mental, innovando de esta manera sobre el automatismo psicológico propuesto por Janet en 1889. Algo más tarde, en 1918, E. Kretschmer reconoce un tercer grupo en las paranoias al conformar el delirio de relación de los sensitivos.

A este movimiento psicopatológico que surge en el interior del psicoanálisis y de la psiquiatría viene a agregarse en la segunda década del siglo el influjo de la filosofía fenomenológica y existencial que conduce a la elaboración de una psicología y psicopatología en esa perspectiva. K. Jaspers publica en 1913 su *Psicopatología general*. Muchos psiquiatras se inscriben en esa corriente, como L. Binswanger y E. Minkowski, la cual alcanza una amplia difusión, en especial la obra de Jaspers continuada por K. Schneider quien se hace cargo de sucesivas reediciones ampliadas de la *Psicopatología general*, y extiende su vigencia no sólo en Europa sino en América tanto en el norte como en el sur hasta ya avanzado el siglo. En nuestro país llega a asumir una gran importancia.

G. Lanteri-Laura, perspicaz historiador de la psiquiatría, distingue tres períodos en su desarrollo: el de la psiquiatría naciente, iniciada por P. Pinel y caracterizada por el paradigma de la alienación mental; el de la psiquiatría clásica con su culminación en E. Kraepelin, organizada en torno al paradigma de las

enfermedades mentales; y luego el predominio en la psiquiatría del paradigma de las estructuras psicopatológicas, el cual, con ciertas diferencias, coincide con el que sucintamente acabamos de describir y que comienza con las innovaciones freudianas. De este período afirma que marca el pasaje de la psicopatología al primer plano, ubicándose la psiquiatría de manera dependiente como su aplicación médica, la cual "se encontrará mirada desde lo alto por una psicopatología que la trasciende, da cuenta de ella de una manera totalizante y la hace servir de este modo a un conocimiento general del hombre..."¹. La psicopatología adquiere tal prevalencia, sobre todo por el influjo de la perspectiva de Jaspers, por una parte, y de la llamada psiquiatría dinámica que utiliza en gran proporción nociones psicoanalíticas, por otra, que los servicios hospitalarios dedicados a la atención de las enfermedades mentales en nuestro país, por ejemplo, llegan a ser denominados *servicios de psicopatología*, y sólo recientemente han comenzado a llamarse *servicios de salud mental*.

Sin embargo, este paradigma psicopatológico entra en declinación después de la década del setenta y en la actualidad ha llegado a su fin en la psiquiatría empujado por circunstancias de diferente índole. En primer lugar, fue por efecto del movimiento antipsiquiátrico. Pero después, el golpe de gracia provino de la extensión del uso de psicofármacos que trajo como consecuencia que la psiquiatría se transformara profundamente y se esté convirtiendo plenamente en una disciplina médica. El diagnóstico de estructuras psicopatológicas no sirve a esta modalidad de la psiquiatría y es reemplazado por el diagnóstico de trastornos (diferencia de la que nos ocuparemos más adelante) en sistemas cuya construcción se propone prescindir de consideraciones teóricas, es decir, psicopatológicas. De este modo, si la psiquiatría fue durante décadas uno de los pilares fuertes para el desarrollo de la psicopatología, sirviendo su clínica simultáneamente, como dijimos, tanto de fuente de datos como de campo de aplicación, esa interrelación ha comenzado a menguar y, en muchos ámbitos, ha terminado por desaparecer.

En cuanto al psicoanálisis, el otro pilar inicial del movimien-

to psicopatológico, se ha diversificado después de Freud en multitud de escuelas y orientaciones. Todas ellas mantienen en general los principios establecidos por su fundador en cuanto a las relaciones entre normalidad y patología, lo cual implica que en mayor o menor grado construyen una psicopatología. Sin embargo, el lugar e importancia que le otorgan en su cuerpo teórico es muy disímil y también entonces su incidencia en la práctica clínica. Algunas, las menos, mantienen en primer plano la distinción entre categorías clínicas, especialmente la decisiva diferencia entre neurosis y psicosis establecida por Freud para la clínica psicoanalítica. Para otras, esta distinción es relativamente secundaria y, finalmente, hay algunas que la ignoran por completo. La enseñanza de Lacan, por el contrario, no solo ha tenido en cuenta la clínica psiquiátrica clásica y la clínica freudiana sino que ha fortalecido con una nueva savia la psicopatología².

A este panorama hay que agregar el del surgimiento de la profesión del psicólogo y la enseñanza universitaria de la psicología a partir de la posguerra, el desarrollo de la psicología clínica y la diversificación de las psicoterapias, muchas de ellas con una muy débil referencia a las grandes teorías psicológicas, es decir, no fundadas en una psicopatología. Y entre las teorías psicológicas predominantes, son pocas las que le otorgan un lugar o contribuyen al desarrollo de una psicopatología. El conductismo, por ejemplo, se basó inicialmente en experiencias de laboratorio y, cuando más tarde se orientó hacia cuestiones patológicas consideró las neurosis fundamentalmente como aprendizajes no adecuadamente adaptados, es decir, estableció relaciones más con una psicología del aprendizaje que con una psicopatología. Sólo algunas orientaciones en psicología clínica mantienen en su seno cierto registro psicopatológico, especialmente las que se consideran psicologías dinámicas y conservan cierta influencia del psicoanálisis. El surgimiento de las psicoterapias llamadas cognitivas no se funda, a pesar de su nombre, en el desarrollo de la psicología cognitiva, y muchas veces se refiere a teorías exteriores al campo de la psicología como la teoría de la información y comunicación.

1 Lantéri-Laura, G. (1998) *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, París, Éditions du temps, 1998, p. 180.

2 Remito en este punto al texto de Fabián Schejtmán "Lacan: resistencia de la psicopatología", en este mismo volumen.

Como se ve, la historia y situación actual de la psicopatología son complejas y problemáticas. Su campo se ha constituido como resultado de diferentes prácticas con referencias teóricas muy diversas. De ello se ha derivado una pluralidad de "psicopatologías", cada una con su fundamentación propia y un ordenamiento interno que le es específico, lo cual se traduce en sistemas de categorías clínicas y nomenclaturas no sólo disímiles sino difícilmente comparables entre sí al estar construidas en registros y con criterios dispares. Por último, debe agregarse que estas psicopatologías no siempre se suceden unas a otras sino que coexisten y se superponen muchas veces de manera desordenada, configurando una situación actual no sólo de amplia variedad sino de cierta confusión. Ello obliga a asumir ciertas decisiones para delimitar la orientación y contenido de la enseñanza de la psicopatología, especialmente haciendo explícitas las posiciones teóricas desde las que se la aborda.

La psicopatología: de la psiquiatría al psicoanálisis¹

Claudio Godoy

La historia no es el pasado, afirmaba una vez Jacques Lacan en su *Seminario 1*. En efecto, el pasado, conglomerado de hechos, fechas y nombres propios se distingue de la historia en tanto ésta es la lectura que *a posteriori*, desde el presente, ordena y da su razón de ese pasado. El pasado no cambia pero la historia que se cuenta de él siempre puede renovarse. Está abierta al hallazgo, a la sorpresa. Eso lo demuestra la experiencia misma de un psicoanálisis.

En este caso lo que nos ocupa es la historia de la psiquiatría y la psicopatología. No nos abocaremos a ella con un afán de erudición historicista. Nuestro interés, por el contrario, es ubicar el surgimiento y el despliegue de ciertos conceptos, de algunas entidades clínicas cuya vigencia prosigue en nuestros días, como así también de ciertas problemáticas y obstáculos que continúan interrogando a nuestro presente. Nos interesa también la tensión, los cruces, entre la psiquiatría, la psicopatología y el psicoanálisis. Lacan destacaba que hay una clínica desde que hay tipos clínicos. Esa clínica es anterior al psicoanálisis, es la que construyeron los clásicos de la psiquiatría identificando y nombrando una serie de tipos clínicos. Freud y Lacan los han usado: paranoia, demencia precoz, histeria, *amentia*, etc. son términos que provenían de la psiquiatría. Ahora bien, ese uso no ha sido sin consecuencias. Al ser retomados desde la clínica psicoanalítica no solo encuentran una elucidación nueva sino también una

¹ Una primera versión de este trabajo fue publicada en *Psicoanálisis y psiquiatría: encuentros y desencuentros*, Berggasse 19, Buenos Aires, 2002.

perspectiva que subvierte a la clínica que los forjó. La psicopatología es el campo a través del cual el psicoanálisis va a incidir también en la historia de la psiquiatría. Lo demuestra el modo en que los psiquiatras de Zurich (Bleuler, Jung) acogieron las concepciones freudianas para la creación del concepto de esquizofrenia.

Intentaremos entonces seguir una historia de la psiquiatría que nos permita situar algunas escansiones esenciales a los fines que proponemos, que nos permita precisar cuál ha sido el marco de la producción de ciertas nociones y cuáles han sido los *impasses* que se han encontrado. Esto nos posibilitará captar mejor que los tipos clínicos no son especies naturales sino el recorte, producido en el campo de la clínica, a partir de ciertos conceptos que explícita o implícitamente, agrupan un conjunto de síntomas. Desde el empirismo descriptivo de la psiquiatría clásica, a los mecanismos freudianos o la concepción estructural lacaniana, resulta fundamental para una materia como psicopatología extraer cuál es el criterio y la lógica que opera en cada distinción nosológica. Solo desde allí puede sostenerse una clínica diferencial y la posibilidad de un diagnóstico.

Para que la historia no sea entonces una simple y tediosa colección de nombres y fechas se trata de producir la lógica que la rige. Esta lógica puede recorrerse en dos perspectivas distintas: una, nacida en el campo mismo de la psiquiatría, nos permitirá seguir cómo un psiquiatra historiza su disciplina; otra, desde la extraterritorialidad que permite el psicoanálisis y el concepto lacaniano de estructura, nos abrirá otra vía en la lectura de los autores clásicos. Ambas, sin ser antinómicas, son, sin embargo, diferentes. Trataremos entonces en el presente trabajo de recorrerlas y de interrogar algunas de estas diferencias.

Los paradigmas de la psiquiatría

Georges Lanteri-Laura (psiquiatra y profesor de Psiquiatría) ha propuesto –en una obra de reciente publicación (LANTERI-LAURA 1998)– la utilización del concepto de “paradigma” para realizar una lectura de la historia de la psiquiatría, desde sus orígenes hasta la actualidad. La noción de paradigma fue introducida en

el estudio de la historia y filosofía de la ciencia por T. S. Kuhn en su obra *La estructura de las revoluciones científicas*. Allí distinguía la “ciencia normal” (reconocida como fundamento de una práctica, aquella que nadie pone en cuestión y permite resolver los problemas que surgen en su campo) de la “ciencia en crisis”, acosada por problemas que no puede resolver. Un “paradigma” implica para Kuhn “que algunos ejemplos aceptados de la práctica científica real –ejemplos que incluyen, al mismo tiempo, ley, teoría, aplicación e instrumentación– proporcionan modelos de los que surgen tradiciones particularmente coherentes de investigación científica” (KUHN 1962, 34). El paradigma constituye el conjunto del saber establecido que sostiene a la ciencia normal en su función, opera como una referencia eficaz que permite resolver los problemas planteados en un campo científico dado. No se trata, por lo tanto, de una teoría en particular sino de un marco en el interior del cual son posibles un conjunto de teorías. La eficacia de ese paradigma se mantiene mientras no surjan problemas que lo pongan en crisis. El estado de crisis se mantendrá hasta el surgimiento de un nuevo paradigma y el establecimiento de una nueva forma de “ciencia normal”. Este concepto –surgido de la historia de la ciencia– es tomado por Lanteri-Laura para pensar la historia de la psiquiatría. Para este autor el paradigma “regula de manera coherente, eficaz, racional y económica la disciplina” (LANTERI-LAURA 1998, 38) en cuestión. Al planteo de Kuhn, Lanteri-Laura le hará dos rectificaciones para aplicarlo a la psiquiatría: 1) aclara que la constitución de un nuevo paradigma y una nueva ciencia normal no es sin un arrastre residual de ciertas concepciones provenientes del paradigma anterior, 2) introduce lo que podríamos llamar cierta dialéctica entre los paradigmas, en donde algunas nociones y problemas de un paradigma superado pueden permanecer “latentes”, llegando a manifestarse luego en otro. El pasaje de un paradigma al siguiente deja “residuos” manifiestos durante un tiempo; es decir, permanecen nociones o criterios residuales del paradigma anterior, pero también se producen modos de retorno de cuestiones que parecían superadas o que permanecían veladas. El esquema resultante es una serie de tres paradigmas escandida por las crisis respectivas, teniendo en cuenta que las discontinuidades no son absolutas sino con “residuos” y “retornos”.

1° paradigma → CRISIS → 2° paradigma → CRISIS → 3° paradigma

Con este modelo aplicado a la psiquiatría G. Lanteri-Laura distingue tres paradigmas fundamentales: el de *la alienación mental*, el de *las enfermedades mentales* y el de *las grandes estructuras psicopatológicas*. Esto abarca una historia que va desde 1793 (la asunción de Pinel como director del asilo de Bicêtre) hasta 1977 (la muerte de H. Ey). Los dos primeros paradigmas corresponden, respectivamente, a los dos tipos de clínica que distinguiera P. Bercherie: sincrónica y diacrónica (BERCHERIE 1980). De todos modos la aplicación del concepto de paradigma le brinda a Lanteri-Laura una perspectiva que permite aislar y destacar algunos otros rasgos de dichos períodos que, a su vez, nos posibilitarán ubicar mejor el contexto de formación de la psicopatología y el momento en que ésta surge y se impone en el pensamiento psiquiátrico. Pasaremos a reseñar entonces estos dos primeros paradigmas para luego detenernos en el tercero y en el viraje crucial del segundo al tercero.

El paradigma de *la alienación mental* corresponde al pasaje de la noción social y cultural de "locura" al concepto médico de "alienación mental". Podríamos ubicarlo como el paso fundacional de la psiquiatría que introduce la "locura" en el campo de la medicina con lo cual pasa a concebirla como una enfermedad. Esto permite en la práctica sustraerla de otros dispositivos —por ejemplo judiciales y policiales— para ubicarla en el plano de la asistencia médica. La alienación mental se constituye así en una especialidad autónoma, opuesta a todas las otras enfermedades de la medicina, y sus manifestaciones (manía, melancolía, demencia e idiotismo) no constituyen para Pinel —uno de los autores, junto a Esquirol, que caracteriza a este período— enfermedades irreductibles sino simples variedades que incluso pueden sucederse en el mismo paciente. Por lo tanto lo que se destaca aquí es el singular de "la" alienación mental. Sus variedades de presentación no le quitan el carácter de enfermedad única, para la cual se propone una única forma de tratamiento: el tratamiento moral de la locura. Por "moral" podría entenderse algo más próximo a lo que llamaríamos hoy en día "psicológico", aunque sus presupuestos no dejan de tener fuertes componentes ideológicos "morales", en el sentido más propio de este término. Es en

este período que surge el dispositivo de la internación como una parte esencial del tratamiento moral. Dicho dispositivo se erige bajo la suposición de que aislar al alienado de sus lazos familiares y de los problemas del mundo evita las pasiones que agravan la alienación mental; a su vez el "asilo" encarnaría un ambiente enteramente racional que podría devolverle la razón al alienado. El tratamiento moral buscaba luego, a través de este aislamiento, dirigirse a lo que "restaba" de razón en el alienado y ocuparlo en un trabajo que pudiera alejarlo de su padecimiento.

La "crisis" de este paradigma puede ser ubicada a mediados del siglo XIX a partir de la obra de J. P. Falret (1749-1870), un alumno de Esquirol, que sostuvo que, lejos de tratarse de una enfermedad única, la patología mental se componía de una serie de especies mórbidas. Según su criterio éstas no constituían meras variedades sino que serían específicas e irreductibles unas a otras. Para Falret: "La práctica de una semiología y de una clínica atentas y prologadas, cuidadosa a la vez de la precisión en la actualidad y del cuidado en la evolución, conduce a identificar especies mórbidas que no se pueden reducir a la unidad sin desconocer la riqueza de los datos de la observación..." y concluye que ellas son "especies verdaderamente distintas, caracterizadas por un conjunto de síntomas y por una marcha determinada" (LANTERI-LAURA 1998, 97).

El trabajo de Falret introduce la crisis de la noción de alienación mental y sienta las bases sobre la que se construye el paradigma de "las" *enfermedades mentales*. Destacamos entonces, siguiendo la propuesta de Lanteri-Laura, el plural ("las") en contraposición a "la" alienación mental. Este nuevo paradigma llevará a poner el acento en la semiología y en la observación clínica del paciente, ya que al multiplicarse las entidades mórbidas se vuelve crucial la evaluación diagnóstica. Cuando se trataba de *la alienación mental* bastaba con distinguir a esta de otras enfermedades del campo de la medicina y, una vez reconocida, sólo había una modalidad de tratamiento (el tratamiento moral). Al constituirse la patología mental como un conjunto de enfermedades distintas, con sus signos propios y sus modos singulares de evolución se requería reconocer sus signos. Es así que se despliega la "semiología" psiquiátrica en su máxima riqueza para poder establecer un pronóstico y un tratamiento adecuado. La

semiología, desde el siglo XVIII constituye una rama de la medicina que se ocupa de describir y definir los signos de las enfermedades. La semiología psiquiátrica –construida a partir de ese modelo médico– pasa a ocuparse de “los síntomas que el enfermo manifiesta espontáneamente, los signos que el psiquiatra debe buscar y discriminar, y de los síndromes, asociaciones más o menos específicas de síntomas y signos, que reenvían a una clasificación, a una nosografía que el clínico ha aprendido a reconocer” (POSTEL 1994, 511).

Esto produce un desarrollo marcado de la clínica, la constitución de los grandes nosografías y de un *thesaurus* semiológico cuyo valor perdurará hasta nuestros días. La observación atenta y la descripción constituyen lo que Lanteri-Laura llama “empirismo estricto”: el que hace valer la observación por oposición a los presupuestos, es decir, la clínica como distinta y opuesta a la psicopatología. Para este autor se establece así una tensión entre la clínica y la psicopatología en el curso de la historia de la psiquiatría que –como veremos– se refleja luego en el pasaje del segundo al tercer momento.

La crisis de este paradigma comienza a producirse en el punto en que la multiplicación de las especies mórbidas se torna difícil de ordenar. Es el momento también en que surge el cuestionamiento de la teoría de las localizaciones cerebrales en donde se ponían las esperanzas para anclar a las enfermedades mentales en una etiología certera. Pero, fundamentalmente, será el surgimiento de la obra de S. Freud y su incidencia en psiquiatras como Bleuler en Zurich las que introducirán las bases para la constitución del tercer paradigma de la psiquiatría.

Las grandes estructuras psicopatológicas

La psicopatología no nace con el tercer paradigma. Por el contrario ella tiene su propia historia. Lo que se destaca en el tercer paradigma es el momento en que un conjunto de conceptos y la psicopatología misma se imponen en el ámbito de la psiquiatría, produciendo una modificación crucial de sus coordenadas. Ubiquemos entonces primero esta historia propia de la psicopatología.

El término “psicopatología” fue utilizado por primera vez por el alemán Emminghaus en 1878 pero como equivalente a psiquiatría clínica. La psicopatología nace más tarde como método y disciplina propia. Es el francés Théodore Ribot (1839-1916) quien crea el “método patológico” que buscaba comprender la psicología normal a partir del estudio del hecho patológico. Constituía una especie de psicología patológica como rama de la psicología científica simultáneamente con la psicología experimental de la cual se distinguía. Para Ribot la enfermedad era una experimentación sutil producida por la naturaleza misma que brindaba un campo de estudio privilegiado. Su formación era filosófica y no tenía una práctica concreta en el campo de la patología mental. La psicopatología constituía entonces una disciplina fundamentalmente teórica opuesta a la psiquiatría como práctica médica. Un discípulo de Ribot, Pierre Janet (1851-1947), originariamente también de formación filosófica, se volcará luego a la medicina y será uno de los fundadores de la psicopatología dinámica. De este autor destacará Lacan, en su tesis de 1932, la importancia de sus “trabajos sólidos” y lo llamará “un pionero de la psicopatología”. Siguiendo los principios de Ribot en el empleo del método patológico introducirá la noción de una estructuración de tipo evolutiva del aparato psíquico. Esta noción se basaba en las concepciones de Spencer y Hughlings Jackson que concebían la patología como una desestructuración que va en el orden inverso de la evolución jerárquica de las funciones. Janet sostendrá un áspero debate con Freud y será uno de sus principales oponentes en Francia. Prefirió utilizar la noción de “subconsciente” y trazó una nosografía que, desconociendo la oposición entre neurosis y psicosis, destacó la distinción entre histeria y psicastenia. Los trabajos de Janet serán luego retomados por Henri Ey para la elaboración de su modelo órgano-dinámico.

Si la psicopatología francesa comienza en la filosofía y la psicología especulativa y luego se inserta en el campo de la psiquiatría, en Alemania sigue un camino inverso. Esto queda puesto en evidencia en la singularidad de K. Jaspers, quien primero como psiquiatra escribe su monumental *Psicopatología General* (JASPERS 1913) para luego, a partir de los años 20, pasar de la práctica psiquiátrica a la filosofía. Jaspers opone la psiquiatría como “profesión práctica” a la psicopatología como “ciencia”. “En la

profesión psiquiátrica práctica, se trata de los seres humanos individuales y enteros, ya sean puestos a disposición del psiquiatra para la custodia, la atención y la curación, o haya de hacer un peritaje, etc... el psicopatólogo [en cambio] queda en el dominio de los conceptos y las reglas generales" (JASPERS 1913, 15). Para Jaspers el objeto de la psicopatología es "saber qué y cómo experimentan los seres humanos, queremos conocer la dimensión de las realidades anímicas...Sin embargo, no es nuestro objeto todo acontecimiento psíquico, sino sólo el patológico" (ibíd., 16). Así establece una fenomenología entendida como un procedimiento empírico mantenido en marcha por la comunicación por parte del enfermo; por ejemplo cuando afirma que "sólo por los enfermos nos son comunicados los fenómenos patológicos más esenciales" y agrega "Las autodescripciones psicóticas no sólo son insustituibles, sino que dan también muchos resultados dignos de confianza. Los enfermos fueron los descubridores de muchos conceptos básicos" (ibíd., 76). Propone así estudiar los estados tal como los enfermos los experimentan, sus confidencias y sus escritos ya que son el material "más precioso para representarse lo que pasa realmente en la enfermedad" (BEAUCHESNE 1986, 179). Es por ello que afirma que el estudio de un solo caso en profundidad revela mucho más que innumerables casos poco profundizados. Este tipo de estudio le permitirá distinguir los fenómenos "comprensibles", como *desarrollo* de la personalidad y de la biografía del paciente, de aquellos que están en ruptura con la personalidad previa, en discontinuidad, y son calificados de *proceso*.

Lanteri-Laura ubica el surgimiento del paradigma de las grandes estructuras psicopatológicas en 1926, en la intervención de Bleuler en el Congreso de Psiquiatría de Ginebra y fecha su declinación en 1977, año de la muerte de Henri Ey. La elección del año 1926 para fechar la constitución de este paradigma, y no en la redacción del texto sobre la esquizofrenia de Bleuler (1908, o su publicación en 1911), es porque el Congreso de alienistas y neurólogos de lengua francesa, realizado en 1926, marca la aceptación y consolidación de la perspectiva bleuleriana en el plano internacional. Por su parte, el modelo órgano-dinámico de H. Ey implicará el último esfuerzo por constituir un sistema que de su razón a la psiquiatría en su totalidad. Por lo tanto identifica con la muerte de este autor el ocaso del tercer paradigma.

Cabe aclarar que la noción de estructura que manejó la psiquiatría entre los años 20 y 40 tuvo su origen fundamentalmente en la teoría de la forma (*Gestalt*), la cual realizó una severa crítica a los métodos y conclusiones de la psicología experimental alemana, cuyo máximo exponente fue Wundt. Vale la pena recordar que fue con Wundt con quien comenzó su trabajo Kraepelin (exponente de la culminación del segundo paradigma), y que la semiología de este último se basó, en gran medida, en las concepciones psicológicas de su maestro. La teoría de la forma destacaba el valor operatorio de una organización de elementos irreductibles a la suma de sus partes. Autores como Koehler y Koffka intentaron demostrar que el mínimo perceptible para un ser vivo no es jamás un estímulo aislado y absoluto sino una organización figura-fondo. Esto también se enlazó con la neurología globalista que, oponiéndose a la teoría de las localizaciones, concebía al cerebro como una totalidad articulada, es decir como una estructura figura-fondo. También cobra un lugar destacado la filosofía fenomenológica que ejercerá, durante esa época, una amplia influencia tanto en la psiquiatría alemana como francesa.

La oposición entre neurosis y psicosis se impondrá en este momento. Esta distinción —proveniente del psicoanálisis— le permitirá a la psiquiatría organizar todo lo que no corresponde a lesiones cerebrales evidentes ni a factores exógenos indudables. Según Lanteri-Laura esta distinción tratará de ser sostenida por la psiquiatría apoyándose también en la neurología globalista y la filosofía fenomenológica. Esto le permitirá al paradigma de las grandes estructuras mantener tanto una distinción de origen más psicopatológico que clínico como conservar, al mismo tiempo, el valor pragmático de la exigencia de totalidad del campo de la psiquiatría.

Para Lanteri-Laura con la prevalencia de la noción de estructura la relación entre psiquiatría clínica y psicopatología se va a invertir completamente, "La psiquiatría clínica pasará a segundo plano, como una disciplina médica inevitable, pero muy empírica y carente de amplitud, limitada a tareas útiles pero sin envergadura ni preocupación antropológica, apuntando a establecer un diagnóstico y a conducir un tratamiento... La psicopatología, al contrario, devendrá dominante y la psiquiatría clínica repre-

sentará solamente una aplicación un poco derivada" (LANTERILAURO 1998, 180).

Tal como señalamos, uno de los autores que marca el punto de crisis del paradigma de las enfermedades mentales y el pasaje a las grandes estructuras psicopatológicas es E. Bleuler. Resulta entonces importante diferenciar las perspectivas de Kraepelin y Bleuler; mientras el primero, con su concepción sobre la demencia precoz se encuentra de lleno en el segundo paradigma; Bleuler marca el pasaje del segundo al tercero al introducir e imponer su concepto de esquizofrenia. Para Kraepelin, la demencia precoz constituía una enfermedad que podía ser abordada a partir de la descripción clínica y cuya evolución asegura su unicidad. Bleuler, por el contrario, "se sitúa en otra perspectiva, donde la clínica se inspira en concepciones no clínicas, de la cual ella deriva en su mayor parte" (ibíd., 138). Es decir, Bleuler introduce hipótesis psicopatológicas y no meramente descriptivo-semiológicas, poniendo en cuestión el valor del paradigma de las enfermedades mentales. Esto traerá aparejado una progresiva "reducción" de las enfermedades mentales junto con la ampliación del concepto de esquizofrenia hasta cubrir casi todo el campo de la psicosis y, por consiguiente, comenzar a relegar al olvido a la paranoia.

Un conjunto de jóvenes psiquiatras conformaron, en los años 30, el grupo *L'évolution psychiatrique*. Entre ellos se encontraba el joven J. Lacan, junto a H. Ey y E. Minkowski. Este último –seguidor de Bleuler– introdujo una crítica de la psiquiatría (del segundo paradigma) que marca muy bien la posición de los autores que corresponden al tercer paradigma: "La psiquiatría objetiva es insuficiente y no permite analizar los elementos más que como elementos psíquicos artificialmente aislados, a los que se atribuye falsamente una realidad propia" (MINKOWSKI 1933, 208). Por el contrario, desde la perspectiva psicopatológica que propone este autor "El síndrome mental no es para nosotros una simple asociación de síntomas, sino la expresión de una modificación profunda y característica de la personalidad entera" (ibíd., 209). Así propone como ejemplo: "las preocupaciones hipocondríacas de un ansioso y las ideas hipocondríacas de un esquizofrénico se presentan como manifestaciones de naturaleza semejante, porque el fondo mental es, en los dos casos, del todo diferente... Sucede lo mismo... con las obsesiones verdaderas o

las pseudobsesiones de naturaleza esquizofrénica. Esta similitud en la expresión de perturbaciones totalmente desemejantes no debería sorprendernos. El número de conceptos de que disponen los enfermos para expresar sus estados de alma es forzosamente limitado; y recurren con gran facilidad a las mismas ideas, para llenar el vacío que se ahonda en ellos" (ibíd., 210). El diagnóstico estructural consistirá, para Minkowski, en la identificación del *trastorno generador* que corresponde –según su concepción– a lo que es la base anatómofisiológica de los síndromes somáticos. Afirma así que "no tendremos que vérnoslas aquí con órganos, ni con funciones, sino con la personalidad viviente, una e indivisible" (ibíd., 209). Siguiendo el camino de Clérambault y su automatismo –a quien critica la concepción etiológica organicista– propone que todos los síntomas que forman el síndrome del automatismo mental no serían sino diversas manifestaciones de una "única modificación subyacente a la personalidad humana" (ibíd., 205). En este caso se trataría de una singular relación de la personalidad con el espacio: los pensamientos y actos del sujeto son repetidos, raptados o impuestos a distancia, desde "afuera"; esta alteridad es lo que Minkowski denomina el factor "espacial". Para este autor encontrar que todos los síntomas de una entidad nosológica remiten a un mismo "trastorno generador", lo cual permitiría situar los síntomas en un análisis estructural. Resulta así un intento valioso en sí mismo aunque presenta el límite de su concepto de "estructura" pensado fenomenológicamente como "estructura de la personalidad". Podríamos afirmar, por lo tanto, que uno de los problemas centrales del tercer paradigma es qué se entiende por "estructura".

A su vez, el órgano-dinamismo de H. Ey –último en dotar a la psiquiatría de sistematicidad y homogeneidad– propone, siguiendo a Jackson y Janet, un orden jerárquico y dinámico de instancias superiores e inferiores. Lo superior contiene e integra a lo inferior, así como lo normal contiene a lo patológico potencial. En lo superior ubica a la consciencia que debe conducir y dominar todas las funciones inferiores que son automáticas e "inconscientes", las cuales aprovecharían cualquier descenso de su actividad para escapar a su control. El psiquismo queda equiparado así a la consciencia en su función regulativa y adaptativa. Todo proceso patológico daría por resultado dos tipos de síntomas: los

“negativos”, que son el resultado de la disolución de la función superior, y los “positivos” consecuencia de la liberación de los niveles inferiores. Es a este dinamismo entre instancias jerárquicas al que H. Ey llama “estructura” y deduce una estratificación de los estados psicopatológicos según el grado de degradación –en orden creciente– de la actividad psíquica. Así por ejemplo las estructuras neuróticas implicarían el nivel de degradación más leve y las demencias el más grave. El modelo de Ey es organicista porque atribuye la acción determinante a un proceso cerebral o somático, pero quiere distanciarse del mecanicismo –que concibe esa acción de un modo local y directo– postulando un juego dinámico de fuerzas que operan entre la desorganización y la reorganización en el nivel inferior de la actividad afectada. Para Ey “la psiquiatría no tiene por objeto todas las variaciones de la vida psíquica sino solamente aquellas que son *patológicas* porque representan el desorden, el desequilibrio, la regresión introducida al nivel de la consciencia y de la personalidad por los procesos mórbidos orgánicos... Las enfermedades mentales son insultos y trabas, no son causadas por la actividad libre, es decir puramente psicogenética. Admitir este punto de vista, es admitir que pueda haber una psiquiatría, rechazarlo es negar la posibilidad misma de una ciencia psiquiátrica” (EY 1950, 20). Se puede advertir fácilmente en este párrafo cómo intenta fundar el campo mismo de la psiquiatría en su singular concepción del organicismo. Para Ey la psicogénesis es la normalidad, la consciencia en su funcionamiento libre y adaptativo; lo patológico son los diversos grados posibles en que ese funcionamiento “libre” puede verse entorpecido, trabado, por una incidencia de lo orgánico. En síntesis: su concepción “estructural” es de tipo *gestaltista*, con la cual cree superar al organicismo mecanicista, realizando una juntura entre los trabajos del neurólogo H. Jackson (teoría de la disolución de las funciones) con una concepción fenomenológica (teoría de la consciencia).

La crisis del paradigma estructural se debe en parte a lo abusivo de la utilización del concepto de estructura que, al ganar amplitud, perdió precisión; luego a una declinación, en el nivel práctico, de las nociones introducidas por estas concepciones. “Un psiquiatra de la clase de P. Guiraud... estimaba que la noción de enfermedad mental permanecía empíricamente sólida y

que una cierta fragmentación tenía al menos un valor operativo” (LANTERI-LAURA 1998, 191). Es también el cambio introducido por el surgimiento y la multiplicación de los psicofármacos así como la diversidad de dispositivos psicoterapéuticos las que introducen nuevos problemas prácticos que ponen en cuestión al paradigma de las grandes estructuras. “Las referencias psicopatológicas se han multiplicado –sostiene Lanteri-Laura–, sin que ninguna de entre ellas se haya podido imponer a las otras, y al psicoanálisis, la psiquiatría dinámica y la fenomenología, se han agregado el conductismo, las teorías de la comunicación digital y analógica, las concepciones cognitivistas y ciertas importaciones de la inteligencia artificial, sin olvidar por otra parte las generalizaciones que no han dejado de realizarse a partir de los efectos terapéuticos de los neurolépticos, los ansiolíticos y los timolépticos. Ninguna de esas vías ha logrado, sin embargo, suplantarse a las otras... Al mismo tiempo la distancia que separa la actividad cotidiana, clínica y terapéutica, de las teorizaciones ha aumentado mucho... y carecemos completamente de una teoría de la práctica capaz de dar cuenta de manera reflexiva de esas prácticas mismas” (ibid., 207). Es así que el autor que comentamos se pregunta si la autoridad de hecho adquirida por el DSM bastará para establecer, con su modelo sindrómico, un nuevo paradigma (el cuarto).

La vía que lleva a los DSM fue abierta por la concepción sindrómica de K. Schneider, un discípulo de Jaspers que introdujo la noción de *síntomas de primer orden*. Cada síndrome posee algunos síntomas que pueden servir para el diagnóstico –por ejemplo los once signos de la esquizofrenia–, éstos no reenvían a ningún proceso conocido pero adquieren todo su valor diagnóstico del consenso producido entre los clínicos competentes. Así se deja de lado la etiología y la evolución misma (ambas nociones de carácter psicopatológico) es relativizada. Según Schneider “la decisión de calificar a un síntoma como esquizofrénico no ha de adoptarse de modo personal y subjetivo, sino a ser posible de acuerdo con otros observadores” (SCHNEIDER 1950, 179), para concluir finalmente “yo no puedo afirmar esto es una esquizofrenia, sino: a esto denomino yo esquizofrenia; o bien esto es lo que se designa corrientemente, en la actualidad, como esquizofrenia” (ibid., 179). Es fácil notar en estas afirmaciones la diferencia con

el tercer paradigma –por ejemplo la búsqueda del “trastorno generador” de Minkovski–, en ellas toda consideración etiológica –que no sea orgánicamente comprobable– es puesta entre paréntesis, ya no hay ninguna “estructura” que dé su lógica al conjunto de síntomas. En su lugar viene el “consenso” y la “actualidad”.

Lanteri-Laura considera, sin embargo, que la fragmentación progresiva y la pérdida de homogeneidad de la psiquiatría contemporánea resulta un obstáculo mayor a la hora de identificar un cuarto paradigma, aunque no podría concluirse su inexistencia del hecho que no sepamos nada de él.

El “paradigma” lacaniano

Tomando una mayor distancia de los planteos de Lanteri-Laura podemos destacar algunas aproximaciones y diferencias entre el psicoanálisis y el movimiento que gira en torno al tercer paradigma en la historia de la psiquiatría.

El psicoanálisis ha jugado un papel determinante en el pasaje del segundo paradigma al tercero: tanto por las hipótesis psicopatológicas que Freud introduce, que tendrán una incidencia en la psiquiatría a través de Bleuler, como por la distinción entre neurosis y psicosis. Sin embargo, el modelo construido en el tercer paradigma sigue estando dentro del campo de la psiquiatría. Una psiquiatría ya impactada por las concepciones freudianas pero a la que se le unen –como destacamos– la fenomenología, la teoría de la forma, la neurología globalista, entre otras; o que convergen en el modelo órgano-dinámico de H. Ey, el cual intentaba reunir estas diversas referencias para armar con ella un sistema que brinde un soporte teórico a la práctica psiquiátrica. Podríamos ubicar los trabajos de J. Lacan –incluso desde su época psiquiátrica– en una búsqueda que, si bien comienza en el seno del tercer paradigma lo articula de un modo singular con el segundo, en especial a partir de introducir un concepto de estructura radicalmente diferente. Este pasará a estar referido a la estructura del lenguaje y buscará articular a dicha estructura el efecto subjetivo. Un hito crucial que marca las diferencias entre el psicoanálisis y la psiquiatría (del tercer paradigma) lo consti-

tuve el debate que mantiene J. Lacan con H. Ey. Este debate tuvo lugar en el segundo coloquio de Bonneval en 1946, dedicado a *La psicogénesis de las neurosis y las psicosis*. Vemos que el título mismo se ubica bien en la égida de las “grandes estructuras psicopatológicas” tanto porque se centra en la oposición neurosis-psicosis como por la discusión psicopatológica que evoca la consideración de la psicogénesis. La ponencia de J. Lacan, titulada *Acerca de la causalidad psíquica* realiza un desmontaje crítico del modelo órgano-dinámico de H. Ey. Demuestra que éste no deja de tratarse de un organicismo –por más dinámico y alejado del mecanicismo que se declare– proponiendo, a su vez, una concepción radicalmente distinta de la locura, la causalidad y el problema de la libertad, central –como hemos señalado– en la concepción de H. Ey. Ubicamos aquí un punto de ruptura –que hemos desarrollado en otro trabajo²– entre la concepción más sistematizada que produce la psiquiatría del tercer paradigma y la orientación lacaniana del psicoanálisis que comienza a perfilarse a mediados de los 40’ y extraerá la dimensión estructural, a partir de la estructura del lenguaje, en los años 50’.

Si el segundo paradigma ponía su acento en el fenómeno clínico y el tercero destacaba la dimensión de la estructura, Lacan propone en lugar de esa disyunción –que es la que lleva al atolladero a los teóricos de las grandes estructuras– una conjunción: buscar la estructura en el fenómeno. Ya en su tesis se ubica un poco a contracorriente de su época. En una época que comienza a relegar la paranoia él centra su trabajo en la *paranoia de autopunición*. También se proponía buscar las “estructuras conceptuales” que se imponen en el sistema del delirio paranoico y que inciden en la percepción de la interpretación delirante.

El modo en que Lacan lee a los autores clásicos lo llevará a poner el acento en la estructura formal del síntoma. Es así como destaca en *De nuestros antecedentes* que el automatismo mental de Clérambault –un organicista mecanicista denostado por H. Ey– “con su ideología mecanicista de metáfora, muy criticable sin duda, nos parece, en su manera de abordar el texto subjetivo, más cercano a lo que puede construirse por un análisis

² Cf. “El debate de J. Lacan con H. Ey. Psicoanálisis y psiquiatría”, en este volumen.

estructural que ningún esfuerzo clínico en la psiquiatría francesa" (LACAN 1966a, 59). Es decir, para Lacan el estudio por Clérambault del "automatismo mental" –más allá de su etiología organicista y mecanicista– presenta un valor singular al aislar la estructura presente en el síntoma, aquello que Lacan luego definió como el significante en lo real de la psicosis.

Ahora bien, en los años 60 Lacan diferencia el "sujeto del significante" del "sujeto del goce" en la *Introducción a las Memorias de Schreber*. Introduce "la polaridad, la más reciente a ser promovida en ella, entre el sujeto del goce y el sujeto que representa el significante para un significante siempre otro ¿no es acaso esto lo que nos permitirá una definición más precisa de la paranoia como identificando el goce en ese lugar del Otro como tal?" (LACAN 1966b, 30). Esta búsqueda de Lacan por precisar las distintas localizaciones y tratamientos del goce en la estructura constituyen su modo de operar sobre el problema freudiano de los destinos de la libido.

Si el gesto inaugural que lleva al tercer paradigma es el trabajo –influido por Freud– de Bleuler sobre la esquizofrenia, al ubicar entre los síntomas fundamentales al autismo revela también cual es su límite. Concepto producido al borrar –tal como ha destacado P. Bercherie– las huellas del autoerotismo freudiano. Esta elisión del *eros* es la huella del rechazo de Bleuler de dar cuenta del goce en la clínica de la psicosis. Podemos encontrar cómo el mismo Freud subraya este problema en su *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*: "yo tenía por norte una teoría de las neurosis basada en la libido, que se proponía explicar todas las manifestaciones así neuróticas como psicóticas, partiendo de destinos anormales de la libido... Este punto de vista faltó a los investigadores suizos" (FREUD 1914, 28). Es esta teoría de la libido la que le permite a Freud introducir la oposición neurosis-psicosis, así como la diferencia entre esquizofrenia y paranoia por los modos diferentes de tratamiento, localización y retorno de la libido retirada de los objetos. La hipocondría, el lenguaje de órgano, las alucinaciones y las distintas formas de delirio no se agotan en un plano descriptivo o formal sino que son modos, nombres del goce y sus elaboraciones en la psicosis, permitiendo distinguir sus destinos y tratamientos (intentos de curación) espontáneos.

Podríamos afirmar que la psiquiatría excluye el campo del goce, mientras que para el psicoanálisis la consideración de la envoltura formal del síntoma –sea neurótico o psicótico– es inseparable de la problemática de goce que implica. A su vez el psicoanálisis constituye una clínica bajo transferencia, introduce al analista –como Velázquez en "Las Meninas"– dentro del cuadro que pinta. Esto lo aleja de la descripción objetivante de la psiquiatría introduciendo la posición subjetiva de aquel que nos habla de los fenómenos que lo habitan.

Podemos afirmar que si bien el tercer paradigma de la psiquiatría no se constituye sin el psicoanálisis, éste, sin embargo, no se confunde con él. El tercer paradigma sigue siendo *de la psiquiatría*. Llamativamente desde el punto de vista de la perspectiva de Lacan, la consideración estructural fue más precisa en autores pertenecientes al segundo paradigma –Clérambault y Guiraud, por ejemplo– que los del tercero –H. Ey– extraviados en el gestaltismo, el evolucionismo jacksoniano y la fenomenología.

Esto nos permite ubicar a la psicopatología en una perspectiva distinta a la señalada por Lanteri-Laura. A este autor le interesa marcar el momento en que la psicopatología se impone en el pensamiento psiquiátrico a partir de la distinción de las grandes estructuras y de la creación de "sistemas" como el modelo órgano-dinámico. Desde la perspectiva del psicoanálisis, en cambio, resulta fundamental subrayar –como lo ha destacado R. Mazzuca¹– que los trabajos de Freud son decisivos en la constitución del campo de la psicopatología al introducir la formulación de hipótesis sobre la formación de síntomas. Esto lo lleva adelante ya desde sus tempranos trabajos, por ejemplo cuando afirma que "En un breve ensayo publicado en 1894 he reunido la histeria, las representaciones obsesivas, así como ciertos casos de confusión alucinatoria aguda, bajo el título de *neuropsicosis de defensa*, porque se había obtenido para estas afecciones un punto de vista común, a saber: ellas nacían mediante el mecanismo psíquico de la *defensa* (inconsciente)..." (FREUD 1896, 163). Aquí vemos como

¹ Cf. Mazzuca, R. "La invención freudiana de la psicosis" en Mazzuca, R. "La invención freudiana de la psicosis" en *Las psicosis. Fenómeno y estructura*, EUdeBA, Buenos Aires, 2001.

Freud reúne en una misma categoría clínica (la neuropsicosis de defensa) entidades muy distintas (nada menos parecido descriptivamente que una conversión histérica y una representación obsesiva, por ejemplo) porque la hipótesis psicopatológica del mecanismo psíquico de la defensa le brinda "un punto de vista común." Vemos entonces cómo lo psicopatológico subvierte el plano de lo descriptivo: reúne lo distinto, diferencia lo parecido. Este es un procedimiento que reencontraremos a lo largo de la obra freudiana aunque complejizándose con otras dimensiones conceptuales (las construcciones metapsicológicas, la teoría de la libido, la segunda tópica, etc.). Por otra parte Freud inaugura un campo inédito, el llamado por él *psicopatología de la vida cotidiana* en el que aborda los mecanismos de las operaciones fallidas y casuales como así también sus relaciones con el Witz, los sueños y la formación de síntomas. Dicho campo, propio del psicoanálisis, abre una dimensión no contemplada ni por la psiquiatría ni por la psicopatología tradicional. Será en esas "pequeñeces" de la vida cotidiana donde Freud sabrá leer la lógica de los procesos inconscientes y le permitirán construir la serie de sus formaciones.

Son los trabajos freudianos los que hicieron decir a Bleuler que "le debemos exclusivamente a Freud el que haya sido posible explicar la especial sintomatología de la esquizofrenia" (BLEULER 1911, 403). Vemos aquí, nuevamente, la diferencia entre *describir* la sintomatología –tarea realizada ya por Kraepelin y algunos predecesores como Kalhbaun y Hecker– y *explicar*, ya que para ello se necesitó recurrir a las hipótesis psicopatológicas de los mecanismos freudianos tal como Bleuler lo reconoce.

En esta misma línea podemos establecer –y en especial a partir de la lectura que nos propone Lacan– que ciertos autores –ubicados por Lanteri Laura en el segundo paradigma– llevan adelante, sin embargo, importantes distinciones psicopatológicas. En especial en Francia fue muy fuerte durante las dos primeras décadas del siglo xx la búsqueda de aislar un mecanismo y un fenómeno inicial que diera cuenta de la constitución de cada forma de delirio. Incluso muchas de las denominaciones propuestas para estas entidades ponían el acento en dicho mecanismo. Así Clerambault destaca las psicosis a base de automatismo en donde el mecanismo central que da la lógica a la mayoría de los fenómenos clínicos es el automatismo mental; lo mismo ocurre

con la psicosis pasionales cuando aísla el postulado pasional. Por su parte Serieux y Capgras avanzaron en el campo de la paranoia a partir de sus trabajos sobre el delirio de interpretación, en donde se ubica –como mecanismo central operando en la producción delirante– al fenómeno interpretativo. Dupré introduce el fenómeno imaginativo como mecanismo diferencial de los delirios imaginativos. Puede notarse fácilmente que no es lo mismo denominar una entidad –por ejemplo– "demencia precoz" (lo cual describe un estado clínico) que usar un nombre como "esquizofrenia" o como "delirio de interpretación", que aluden a un mecanismo – la esquizia o disociación, en el primer caso, el mecanismo interpretativo, en el segundo– en su designación misma. Siguiendo a Lacan podríamos señalar que estos autores –aunque no lo formularan en estos términos– han sabido situar algo crucial de la estructura y, por lo tanto, de los fenómenos elementales implicados en cada caso. Autores de los que se podría decir que han mostrado "fidelidad a la envoltura formal del síntoma" (LACAN 1966a, 60). Es en ese sentido que les reconocemos un lugar destacado en la psicopatología a diferencia de autores como Kraepelin en quien predomina el aspecto clínico descriptivo con un menosprecio explícito y activo del psicopatológico. Lo cual no quiere decir que en su obra, a pesar de su propósito de excluir las hipótesis, haya estado totalmente ausente esta dimensión y que sus distinciones –en tanto se acercan a situar algo de la estructura– no hayan abierto la puerta a sus sucesores. Según Lacan "Clérambault conocía bien la tradición francesa, pero era Kraepelin quien lo había formado, en quien el genio de la clínica era llevado a lo más alto" (LANTERI-LAURA 1998, 60).

Tal vez podríamos –para concluir– hablar de un *Paradigma lacaniano*, ya no de la psiquiatría sino del *psicoanálisis*, que puede constituir una respuesta al *impasse* del modelo del DSM y la psiquiatría contemporánea. Este se elabora a partir del modo en que Lacan produce las estructuras freudianas a partir de su lectura de Freud, dando cuenta de la envoltura formal del síntoma y su relación con el goce. Esta es su respuesta a la psicopatología, a la que subvierte y renueva, introduciendo también un debate con el pasado y el presente de la psiquiatría; es decir, una historia viva que nos concierne e interroga en nuestra práctica cotidiana y en sus consecuencias.

Bibliografía

BEAUCHESNE, H. (1986): *Histoire de la psychopathologie*, Presses Universitaires de France, París, 1986.

BERCHERIE, P. (1980): *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*, Manantial, Bs. As., 1986.

BLEULER, E. (1911): *Demencia Precoz*, Lumen, Buenos Aires, 1993.

EY, H. (1950): "Les limites de la psychiatrie. Le problème de la psychogénèse", en *Le problème de la psychogenese des nevroses et des psychoses*, Desclée de Brouwer, París, 1950.

FREUD, S. (1896): "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa", en *Obras Completas*, Amorortu, III, Buenos Aires, 1981.

FREUD, S. (1914): "Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico", en *Obras Completas*, Amorortu, XIV, Buenos Aires, 1979.

IONESCU, S. (1994): *Catorce enfoques de la psicopatología*, Fondo de Cultura Económica, México, 1994.

JASPERS, K. (1913): *Psicopatología general*, Beta, Buenos Aires, 1980.

KUHN, T. S. (1962): *La estructura de las revoluciones científicas*, Fondo de Cultura Económica, México, 1985.

LACAN, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, Siglo XXI, México, 1979.

LACAN, J. (1946): "Acerca de la causalidad psíquica", en *Escritos 1*, Siglo XXI, México, 1984.

LACAN, J. (1966a): "De nuestros antecedentes", en *Escritos 1*, op. cit.

LACAN, J. (1966b): "Presentación de la traducción francesa de las *Memorias del presidente Schreber*", en *Intervenciones y Textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 1988.

LACAN, J. (1973): "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los *Escritos*", *Uno por Uno*, N° 42, 1995.

LANTERI-LAURA, G. (1998): *Essai sur les paradigmes de la psychiatrie moderne*, Editions du temps, París, 1998.

MAZZUCA, R. y col. (2001): *Las psicosis. Fenómeno y estructura*, Eudeba, Buenos Aires, 2001.

MINKOWSKI, E. (1933): *El tiempo vivido*, Fondo de Cultura Económica, México, 1968.

POSTEL, J. (1993): *Dictionnaire de Psychiatrie et de Psychopathologie Clinique*, Larousse, París, 1993.

SCHNEIDER, K. (1950): *Psicopatología clínica*, Paz Montalvo, Madrid, 1951

Actualidad de la psiquiatría clásica¹

Leonardo Leibson

El propósito de este texto es definir las principales entidades clínicas acuñadas por los desarrollos de la Psiquiatría Clásica, esclareciendo las razones por las cuales estos cuadros se fueron constituyendo, para luego situar los destinos y suertes diversas que corrieron en el devenir histórico hasta llegar a la clínica actual.

Con esto apuntamos a tener una visión de conjunto de la nosografía psiquiátrica y a reconocer el alcance de cada uno de estos tipos clínicos².

I. La psiquiatría clásica, razones de su vigencia

¿Por qué plantear la actualidad de la psiquiatría clásica? Se dice que algo es clásico cuando más allá del tiempo transcurrido desde su producción, sigue provocando efectos. Así ocurre, por ejemplo, con ciertas músicas o algunos autores literarios. Son aquellas obras que se pueden seguir escuchando o leyendo, como Bach, el *Quijote* o las obras de Shakespeare. Lo clásico no necesariamente supone tiempos muy lejanos, aunque sí un cierto lapso, de al menos una o dos generaciones; por eso también decimos que Los Beatles, o Spinetta, son clásicos. Son obras que más

1 Trabajo basado en un seminario dictado a alumnos de la Cátedra II de Psicopatología de la UBA en 2005.

2 Adicionalmente, iremos ubicando y aclarando algo de la terminología que utiliza la psiquiatría, que, como cualquier disciplina, tiene su propia lengua, especialmente en lo que respecta a la definición y nominación de lo que se describe como signos y síntomas.

allá del tiempo en que surgieron siguen sorprendiendo, enseñando, generando algo nuevo. Lo clásico es aquello que se renueva, se reedita, puede ser retomado y vuelto a trabajar, lo que sigue alimentando preguntas fructíferas.

Llamamos psiquiatría clásica a una serie de textos, producidos a partir de una práctica, que sentaron las bases de la disciplina, especialmente en lo que respecta a cuestiones metodológicas. De esta serie de textos tomaremos especialmente algunos pertenecientes a la época en que se produce cierta consolidación en la constitución de las clasificaciones y las nomenclaturas que en lo esencial perduran hasta nuestros días. Se trata del periodo comprendido entre 1890 y 1930, llamado la culminación de la psiquiatría clásica.

Ahora bien, en tanto psicoanalistas, ¿para qué, nos interesaría, hoy día, conocer estas líneas fundamentales del pensamiento psiquiátrico? Hay varios motivos para ello:

a) Si bien el psicoanálisis, desde sus inicios, genera un campo propio y una práctica específica, no puede negarse que parte de esos orígenes se sitúan en el campo de la psiquiatría de donde se desprende. Por ello, es evidente que arrastra, a veces a pesar suyo, una serie de marcas vinculadas a la práctica de la psiquiatría. Dice J.-A. Miller: "La relación del psicoanálisis con la clínica psiquiátrica no es de exterioridad, pues el descubrimiento de Freud está inscripto en categorías utilizables" (MILLER 1981, 168). Poder comprender mejor la psiquiatría permite encontrar los puntos de diferencia —y también aquellos de semejanza— entre el psicoanálisis y esta disciplina.

b) En el período que mencionábamos, entre 1890 y 1930, Freud expone el núcleo de su producción teórica. O sea que, mientras que Freud en Viena se dedicaba a dilucidar cuestiones relativas a los sueños, los síntomas, el inconsciente, el chiste, el lapsus, o el narcisismo, simultáneamente se estaban escribiendo y publicando los textos que serían los fundamentos de la psiquiatría. Con estos desarrollos Freud —incluso más allá de sus intenciones— mantuvo un diálogo inevitable, a veces tácito, otras explícito, sea para tomar apoyo³ o para polemizar y refutar ideas.

3 Muchas veces Freud tomó apoyo en autores o temas que eran relativamente marginales dentro de la psiquiatría y que de hecho no tuvieron

c) Estos autores de la psiquiatría clásica también fueron referentes, y muy importantes en algunas ocasiones, para Jaques Lacan. Lacan se graduó como médico y se dedicó en principio a la práctica psiquiátrica. En este marco escribió lo que sería, en 1931, su tesis de doctorado bajo el título "De la Paranoia y sus relaciones con la personalidad"⁴, donde propone un nuevo cuadro de Paranoia, la "Paranoia de autopenición". Lo hace partiendo de la revisión exhaustiva de la literatura precedente acerca de la Paranoia y tomando apoyo en la exposición minuciosa de un caso clínico. La fundamentación del nuevo cuadro contiene elementos de la teoría psicoanalítica combinados con conceptos de la psiquiatría, especialmente los de las teorías de Karl Jaspers. En lo que luego fue su enseñanza del psicoanálisis, las referencias de Lacan a los autores de la psiquiatría persisten y por momentos son fundamentales⁵, especialmente, pero no solamente, en lo que respecta a la práctica con psicóticos.

d) Para Paul Bercherie, historiador de la psiquiatría, esta tesis de Lacan fue una de las últimas innovaciones que se produjeron en el campo de la psiquiatría clásica⁶. Bercherie afirma que a partir de este momento (circa 1930) lo que la psiquiatría hizo fue reciclar, y en muchos casos ni siquiera eso, todo el saber que se había acumulado hasta entonces. J.-A. Miller, retomando esta idea, afirma: "La constitución de la clínica psiquiátrica se extendió en el siglo XIX y comienzos del siglo XX. Fue la disciplina esencialmente francesa y alemana que nos legó un cuadro muy bien organizado, aunque a veces contradictorio. Constatamos sin embargo que esta clínica de observación se halla terminada desde 1920, 1930, pues a partir de allí no se descubrieron más entidades clínicas de observación, aunque aún se lo intente" (MILLER 1981, 166).

O sea que no ha habido en rigor en el campo de la nosografía, innovaciones determinantes ni crisis decisivas en lo que respecta

mayor repercusión, como por ejemplo sus referencias a la *Amentia* de Meynert, importante profesor de Viena en ese momento.

4 Esa tesis ha sido luego publicada: Lacan, J. (1932) *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1987

5 Cf. en el Seminario 3, "Las Psicosis", las referencias a Kräpelin, De Clérambault, Séglas y muchos otros.

6 Bercherie, P. (1981), "Psychiatrie: la fin de la clinique", en *L'Anne* n°2, Paris, 1981, págs. 16-18

a la descripción de los principales cuadros psiquiátricos. Sí surgieron algunos nuevos nombres, pero comprobamos que buena parte de estos sustituyen, no siempre de manera afortunada, a algunas de las anteriores denominaciones.

e) Otro motivo de interés es que lo que escriben estos psiquiatras son *textos*. Si se intenta leer el DSM, o sea el manual de diagnóstico y estadística que se ha impuesto para el uso prácticamente universal en el campo de la psiquiatría, comprobamos que no es, estrictamente hablando, un libro de texto. No es un tratado de clínica psiquiátrica. Es, como su título lo anuncia sin ambigüedades, un manual de diagnóstico con fines estadísticos. Por eso no pretende ser un texto, sino una clasificación ordenada, que dice condensar un saber acumulado y basado en el consenso alcanzado entre un grupo numeroso de expertos, que abarcaría de manera inequívoca todo lo que la clínica puede presentar y requiere ser clasificado a los fines de encontrar un lenguaje común entre los psiquiatras a nivel universal. Esto, sin emitir ninguna opinión teórica acerca de por qué las cosas ocurren, han ocurrido u ocurrirán. En cambio lo que podemos leer de Kräpelin, Sérieux y Capgras, Clérambault, etc. son verdaderos textos, en el sentido de que pueden leerse en varios sentidos. Son textos donde se revela la preocupación por la claridad y el detalle, por lo que encontramos allí testimonios clínicos muy valiosos por su riqueza narrativa y conceptual. Y también por los intentos, variables según los autores, por dar cuenta de lo que causa y sostiene la producción de esos cuadros clínicos, a partir de lo observado. En este sentido, los textos de la psiquiatría clásica, si sabemos leerlos, plantean enigmas, cuestiones a descifrar. Son textos porque se puede dialogar con ellos.

f) Finalmente, un interés adicional: la clínica que nos muestra la psiquiatría clásica se basa en una práctica previa a la existencia de los psicofármacos⁷, no influenciada ni condicionada por éstos. Se trata entonces de una clínica con pacientes no medicados y que por lo tanto no incluye los efectos secundarios de la medicación ni las distorsiones que esta puede generar en los diversos cuadros. Además, es una clínica que no intenta definir cuadros

7 Los primeros recién aparecen a fines de los años 40 o principios de los 50.

en función del alcance de una medicación sino a partir de lo visto y lo oído. En ese sentido, aunque suene extraño, se trata de una práctica mucho más cercana al psicoanálisis que la psiquiatría reciente.

Lo que nos proponemos es una lectura crítica que además de exponer los conceptos centrales indague en las diferencias entre los diversos autores –y a veces dentro de un mismo autor– con el fin de encontrar la lógica y el contexto que hace a la producción de esos conceptos y los puntos de contradicción que esto genera.

II. Momentos de la psiquiatría clásica

La psiquiatría nace con Philippe Pinel a fines del siglo XVIII. El acto de separar a los delincuentes de los locos, otorgándoles a estos últimos un estatuto jurídico y médico específico, marca el campo de lo que de ahí en más será una práctica dependiente de la medicina aunque con fuertes raíces en el discurso jurídico. Coincide con el avance de la medicina moderna, científica, y los cambios que eso trajo aparejados. A partir de entonces la psiquiatría irá atravesando distintos momentos hasta llegar a la actualidad, donde el eje de la investigación y la práctica no está tanto puesto en cuestiones de descripción y nomenclatura (clasificación) sino en la investigación cada vez más orientada hacia la cuestión biológica (neurociencias y derivados) y los recursos terapéuticos acordes a esa línea de trabajo (los psicofármacos). Encontramos así una biologización cada vez más marcada, aunque esto no suprima la pregunta por otros factores que afectan la salud mental (lo social, lo económico, etc.) y por otros recursos terapéuticos (psicoterapias, dispositivos asistenciales, etc.)

En términos generales digamos que la psiquiatría, desde su surgimiento mismo, se caracteriza por ser lo que M. Foucault llama una "clínica de la mirada", en tanto se sustenta fundamentalmente en la descripción detallada, fotográfica –en el sentido de ser lo más fiel posible a lo que se ve–, que apunta a distinguir fenómenos (y luego agruparlos en cuadros clínicos) de la manera más neta y clara posible. El paso siguiente consiste en organizar clasificaciones en las cuales estas entidades clínicas queden inscriptas y ordenadas según criterios definidos.

Siguiendo a G. Lanteri-Laura, otro gran historiador de la psiquiatría, encontramos tres épocas o momentos en el desarrollo de la psiquiatría:

1. La primera, que llamamos clínica sincrónica, sigue el paradigma de la Alienación Mental. Nace con Pinel, sigue con Esquirol –entre otros– en Francia, W. Griesinger en Alemania –el padre de la psiquiatría alemana– y abarca aproximadamente la primera mitad del siglo XIX. Se trata de la concepción de la enfermedad mental como un cuadro único que podía tomar distintas formas en distintos pacientes o en distintos momentos, pero sin dejar de constituir una misma enfermedad: la Alienación Mental. Griesinger habla del “ciclo único de la locura” (noción que Freud retomará en el final del historial de Schreber). Paralelamente, se da el proceso de establecer una lengua propia. Estos autores prefieren no utilizar el término “locura” por considerarlo poco científico, vulgar, y acuñan otros como alienación⁸, vesania, demencia, etc. La gran innovación que introduce este primer momento es que se considera a los alienados como enfermos y por lo tanto concernidos por el campo de la medicina –o sea, ya no son endemoniados, ni delincuentes, sino pacientes y deben ser considerados y tratados como tales.

2. Un momento crucial y que determinará un giro en el modo de considerar la enfermedad mental se produce en 1822 cuando un anatómo-patólogo francés llamado Bayle realiza una serie de autopsias de pacientes que habían padecido un cuadro llamado Parálisis General –descrito como una de las formas de la alienación mental, y caracterizado por presentar trastornos motores (de ahí lo de “parálisis”) acompañado de delirios, en general de grandeza, o megalomaníacos. Bayle, en estas autopsias, constata la existencia de lesiones específicas en las meninges, lesiones que no aparecían en otros pacientes con otras formas de alienación mental.

Este descubrimiento hará que, hacia 1850, algunos autores planteen que no se trata de una única dolencia, sino que habría que considerar la existencia de distintas enfermedades, cada una de las cuales debería coincidir con la descripción de una lesión específica. Esto implicó incorporar a la psiquiatría el paradigma

8 De ahí que al psiquiatra se lo llame también “alienista”.

médico de la época: el método anátomo-clínico, que indica que una enfermedad determinada se define por varios parámetros: una evolución típica, una etiología conocida, un tipo de lesión histopatológica definida y un mecanismo fisiopatológico preciso. El ideal supuesto es que el cumplimiento de todo esto llevaría a encontrar un tratamiento también específico para cada enfermedad. A partir de ahí surge el segundo momento, que llamamos clínica diacrónica, o período de las Enfermedades Mentales. En psiquiatría, a falta de poder ubicar varios de esos parámetros, se profundizó la observación de los estados terminales de los cuadros clínicos, o sea la evolución de los mismos (su desarrollo en el curso del tiempo) y no solamente el corte (sincrónico) que se realiza en el momento del examen psiquiátrico.

Sus principales exponentes son: inicialmente, J. Falret en Francia –de los primeros en plantear este cambio metodológico, que incluía la consideración de los estados terminales de las enfermedades– y, en Alemania, Kahlbaum, que ejerció una fuerte influencia sobre Kräpelin, siendo a través suyo que Kräpelin supo de los planteos de Falret acerca de la importancia de considerar las entidades clínicas según un criterio evolutivo. A ellos los siguieron E. Kräpelin, Sérieux, Capgras, Ségla, Ballet, Bleuler, De Clérambault (si bien estos últimos también participan del tercer período).

Este cambio de paradigma y de método abrió la posibilidad de definir cuadros clínicos de manera clara y distinta según parámetros derivados de lo observable y suponiendo además una lesión específica para cada uno de ellos. También este período se corresponde con un momento de la neurología de fines de siglo XIX, cuando se elabora la teoría de las localizaciones cerebrales⁹.

3. El tercer período, sobre el que no nos explayaremos acá, es denominado por Lanteri-Laura como el período de la Grandes Estructuras, más psicopatológico que nosológico y dominado en parte por los cambios que se produjeron en la neurología con la caída de la teoría de las localizaciones y el avance de modelos

9 Esta teoría respondía a resultados de investigaciones experimentales que habían descubierto que ciertas zonas del cerebro, al ser estimuladas, originan efectos específicos, lo que llevó a elaborar mapas del funcionamiento cerebral.

estructurales (Teoría de la *Gestalt*). Se trata en este momento de buscar explicaciones orientadas hacia la cuestión de los fenómenos (en especial los iniciales) y sus mecanismos de producción. Sus exponentes son Karl Jaspers, E. Bleuler, Minkowski y otros.

Antes de proseguir conviene hacer algunas aclaraciones. Primeramente, que los cuadros que trabajaremos a continuación fueron definidos principalmente durante el segundo período, el de las Enfermedades Mentales o de la clínica diacrónica, y también en los comienzos del tercer período (de las Grandes Estructuras). Segundo, nos centraremos especialmente en aquellos cuadros que atañen a lo que entendemos, en términos generales, como psicosis¹⁰. Tercero, nuestra manera de abordar esta temática no consistirá en detenernos en todos los pormenores de cada una de las entidades que trabajaremos, sino que el interés que nos guía es realizar un cuadro comparativo (que podrá encontrarse al final del texto), para lo cual nos dedicaremos a destacar los rasgos fundamentales de cada cuadro.¹¹

III. La Sexta Edición de E. Kräpelin, el punto de partida

Al inicio del *Seminario 3* Lacan plantea la importancia que tiene la distinción entre Paranoia y Esquizofrenia para poder abordar "la cuestión de las psicosis". Dice allí: "(...) [actualmente] se aborda mucho más fácilmente las Esquizofrenias que las Paranoias (...) ¿Por qué en cambio para la doctrina freudiana la Paranoia es la que tiene una situación algo privilegiada, la de un nudo, aunque también la de un núcleo resistente?" (Lacan 1955-56, 12). Esta división orienta el modo de abordaje psicoanalítico de las psicosis, estableciendo un "campo de las psicosis" que "para Freud se divide en dos": Paranoia y Esquizofrenia (o Parafrenias freudianas).

10 La diferencia neurosis - psicosis no estaba (ni está) planteada en la psiquiatría como una diferencia estructural aunque sí se establece una diferencia formal. El planteo de una diferencia estructural es propio de elaboraciones del psicoanálisis.

11 Las referencias que tomamos para lo que sigue son los textos de cada autor, con la guía del libro de P. Bercherie "Los fundamentos de la clínica" (Bercherie 1980).

Veremos en lo que sigue cómo se produce esta partición en la psiquiatría clásica, tanto en lo que hace a su génesis como en sus distintos avatares teóricos y clínicos, lo que nos permitirá pensar las consecuencias que trajo dentro del propio campo psiquiátrico así como sobre los desarrollos del psicoanálisis.

El punto de origen de esta "divisoria de aguas" la encontramos en la Sexta Edición del *Compendio de Psiquiatría* de Kräpelin de 1899. Allí se presenta como la producción de una diferencia clara entre la Paranoia, que a partir de ahí tendrá un sentido estricto y restringido, y la Demencia Precoz (denominación de Kräpelin que devendrá luego, a través de la intervención de Bleuler, en la Esquizofrenia). Nos interesa especialmente situar la lógica que lleva a Kräpelin a establecer esta diferencia para entender así cómo será tomada por los autores que siguieron. A partir de esto, veremos qué trayectorias sufrieron tuvieron cada uno de estos cuadros.

IIIa. Antecedentes

Hasta la 5ta edición de su Tratado, Kräpelin seguía más o menos las corrientes de la época respecto de la clasificación de los cuadros psicóticos. A la altura de la 4ta y la 5ta ediciones, el término que englobaba prácticamente a la mayoría de los cuadros clínicos de psicosis, era "Paranoia". La Paranoia era entonces casi un sinónimo de *locura*, al punto que significaba el 80 o 90% de los diagnósticos de los internados en asilos psiquiátricos. En ese momento la Paranoia se dividía básicamente en dos formas clínicas: la "Paranoia Combinatoria" y la "Paranoia Fantástica". Ambas se caracterizaban principalmente por presentar un delirio. La diferencia principal entre la forma combinatoria y la fantástica era que en la primera no había alucinaciones sino un delirio a mecanismo interpretativo, mientras que en la otra el delirio se acompañaba de alucinaciones¹².

Se describían también otros cuadros, que tenían una menor incidencia estadística, bajo la rúbrica de "Procesos Demencia-

12 El término *fantástico* deriva de *fantasía* (*phantasia* en griego) que, en una de sus acepciones, tiene que ver con lo imaginativo, con la creación de imágenes, y por extensión con la producción de alucinaciones.

les", donde se incluían una serie de entidades, ya descritas con anterioridad, como la Hebefrenia¹³, la Catatonía¹⁴, la Demencia Paranoide¹⁵ y la *Dementia Praecox* (Demencia Precoz). Constituían una serie de cuadros caracterizados no solo por la presencia de delirio o alucinaciones sino principalmente por su más o menos rápida evolución hacia estados de empobrecimiento de las funciones psíquicas, que es lo que Kräpelin y algunos otros llamaban "demencias".

III.b La Paranoia

La Sexta edición, de 1899, según Bercherie, "es la edición clásica del tratado: las concepciones generales que propone darán la vuelta al mundo y se impondrán en todas partes". (BERCHERIE 1980, 111). Es ahí que se va a plantear una modificación en la manera de concebir la oposición entre Paranoia y Demencia Precoz que tendrá amplia difusión y dará lugar a críticas que retornarán, tiempo después, al propio Kräpelin, obligándolo a modificar algunas de sus ideas.

- 13 La Hebefrenia fue descrita primero por Hecker, discípulo de Kahlbaum, en 1871. Se caracteriza por afectar a adolescentes y consiste en "un proceso mórbido donde hay una imbecilidad profunda (o sea un gran empobrecimiento cognitivo), con accesos de depresión o euforia superficiales, junto con perturbaciones del pensamiento, del lenguaje y del comportamiento". (Bercherie 1980, 80)
- 14 La Catatonía, descrita primeramente por Kahlbaum, es definida como "una enfermedad cerebral de curso cíclico (...) en la cual la sintomatología psíquica presenta sucesivamente el aspecto de la melancolía, de la manía, del estupor, de la confusión y de la demencia. (...) Además se presentan procesos nerviosos locomotores (o psicomotrices)" que van desde pequeños signos (gestos o frases repetidos, neologismos) hasta síntomas más notorios como convulsiones, ataques de contracturas, flexibilidad cérea, tendencia al negativismo, etc. (Bercherie 1980, 81-82)
- 15 La *Dementia Paranoides* (Demencia Paranoide) consiste en "un período depresivo inicial, seguido por una floración de ideas delirantes quijotescas, absurdas y cambiantes (...) El delirio pierde muy rápidamente toda influencia sobre el comportamiento y las acciones del enfermo. (...) No se constata evolución ni progreso verdadero en la enfermedad, se conserva la claridad de la conciencia y el comportamiento exterior, a pesar de las ideas delirantes incoherentes acompañadas de una producción de neologismos. No hay signos catatónicos" Bercherie 1980, 109)

Kräpelin se apoya en la psicología atomista de Wundt¹⁶, tributaria de la teoría de las facultades anímicas o mentales. Por eso establecerá diferencias entre cuadros tomando en cuenta cuáles de esas facultades están alteradas y qué forma evolutiva se vincula con esa alteración. A partir de eso plantea la distinción entre la Paranoia (ahora en sentido restringido) y la Demencia Precoz con sus diversas formas clínicas (Paranoide, Hebefrénica y Catatónica).

La Paranoia será definida ahora de una manera mucho más restrictiva. Acentuando el criterio evolutivo, incluso dándole prioridad por sobre el meramente descriptivo, Kräpelin propondrá su clásica definición: "desarrollo insidioso, bajo la dependencia de causas internas y según una evolución continua, de un sistema delirante duradero e imposible de quebrantar, que se instaura con una conservación completa de la claridad y del orden del pensamiento, la voluntad y la acción".¹⁷

Este último carácter, o sea la conservación de las facultades mentales en el curso del tiempo, es lo que lo lleva a separar a la Paranoia en sentido estricto de lo que quedará bajo la rúbrica de "enfermedades paranoides" que serán incluidas dentro del grupo de la Demencia Precoz como sus "formas paranoides" (BERCHERIE 1980, 112).

Este modo de plantear la Paranoia toma en cuenta dos mecanismos fundamentales: el delirio de referencia (delirio de significación personal) y las ilusiones de la memoria, como puntos de partida de la construcción del delirio. Este puede tener diversas temáticas (persecución, grandeza, celos, etc.) y se caracteriza por ser de mecanismo interpretativo (o sea, la interpretación erró-

- 16 Es interesante tomar nota de que si bien la psiquiatría se declara por principio organicista, o sea suponiendo un fundamento biológico a las enfermedades, cada escuela o autor tendrá también alguna o algunas referencias a teorías psicológicas del funcionamiento mental. Para Kräpelin será el atomismo de Wundt. Para Bleuler el asociacionismo, etc.
- 17 Aunque no corresponda desarrollarlo en este momento, no podemos dejar de mencionar que Lacan, en su Seminario sobre las psicosis, cita esta definición para criticarla, comenzando por decir que "nada en ella es cierto" (Lacan 1955-56, 31). Esto muestra no solo que la definición de paranoia no coincide en Kräpelin y en Lacan sino que el criterio para considerar los fenómenos de la psicosis es claramente otro en psicoanálisis que en psiquiatría.

nea, delirante, de percepciones correctas) y por hacer sistema, o sea por tener una estructura interna coherente, que mantiene las formas lógicas. No se trata entonces de una alteración del pensamiento como tal sino del juicio, del modo en que el sujeto considera, interpreta, los hechos de la vida. La evolución se plantea como crónica y continua, o sea sin que haya remisiones y sin que se produzca el deterioro o el empobrecimiento de las facultades mentales.

Esta manera de definir la Paranoia modifica el campo clínico, porque, dice Kräpelin, ahora el diagnóstico de Paranoia solamente podría ser aplicado al 3 o 4% de los ingresados en un asilo psiquiátrico y no al 90% como antes.¹⁸

Esta nueva concepción de la Paranoia incluye lo que antes era la Paranoia Combinatoria, o sea, un delirio sin alucinaciones, que Kräpelin describe como un delirio persistente, inquebrantable, crónico –que acompaña al sujeto toda su vida y se mantiene estable. Su comienzo es lento e insidioso, pero una vez instalado se mantiene sin decaer. El sujeto está totalmente tomado por su delirio y es en base a su delirio que tiene armada su vida. El delirio es fundamental en su existencia y comportamiento, pero como las facultades mentales – la memoria, el juicio, la atención, la concentración, al consciencia, la orientación, lo sensorceptivo, el pensamiento, la voluntad, etc.– están conservadas, el sujeto puede seguir, por ejemplo, cumpliendo con su trabajo o sosteniendo una vida familiar “estable” durante períodos importantes.

Remarquemos los elementos que hacen a esta definición kraepeliniana de Paranoia, ellos son:

a) el delirio es de mecanismo interpretativo, o sea que se produce a partir de interpretaciones erradas de hechos reales y correctamente percibidos. El paranoico percibe correctamente, el problema es cómo lo interpreta, o sea qué significación le otorga a eso que percibe.

b) la percepción no está alterada lo cual quiere decir que la Paranoia no presenta alucinaciones¹⁹. No se descarta que en al-

18 Curiosamente, una estadística de 1980 indica que esta sigue siendo la proporción en la actualidad. Solo que ya no se utiliza el nombre “Paranoia” sino el que se ha impuesto por el uso del DSM IV que es “Trastorno delirante”.

19 Recordemos que la alucinación se define, para la psiquiatría, como una

gunos pacientes puedan aparecer pero en ese caso son episódicas y están en segundo plano, no siendo las que determinan la generación ni el curso del delirio. El delirio, entonces, no se encabalga sobre la alucinación.

c) el deterioro de las facultades mentales no se alcanza ni siquiera con el paso del tiempo. Un paranoico se mantiene estable a pesar de que pueda tener una evolución de muchos años. Al final de la vida puede haber un debilitamiento pero se debe principalmente a la vejez, no a la enfermedad misma.

III.c La Demencia Precoz

La Paranoia así caracterizada es opuesta por Kräpelin, en la misma Sexta Edición, a la nueva manera de concebir la Demencia Precoz que tiene en este momento –la categoría y el nombre ya existían previamente. En la Demencia Precoz, o más precisamente en el grupo de las Demencias Precoces –dado que se trata de un conjunto de enfermedades agrupadas bajo ese nombre– van a entrar las anteriormente denominadas Paranoias alucinatorias o Fantásticas (delirios –sistematizados o no– con alucinaciones), así como la Demencia Paranoide, la Hebefrenia y la Catatonía. ¿Por qué engloba Kräpelin a todas estas entidades, tan disímiles entre sí, bajo una misma rúbrica, la de la Demencia Precoz? ¿Cuál es el criterio para esa reunión?

Kräpelin plantea que lo que hay en común es la alteración de dos funciones mentales: la voluntad y la afectividad. Hay un deterioro y un empobrecimiento de ambas y, secundariamente, también de funciones relativas al lenguaje. Por ello, Kräpelin ubica el núcleo de la Demencia Precoz en el deterioro de la afectividad y la voluntad. De eso da cuenta lo que cuenta como síntoma fundamentales: (o Síndrome basal): indiferencia afectiva, repliegue afectivo, abulia (índice de falla de la voluntad) y ciertos trastornos del pensamiento y del lenguaje como perturbación del curso del pensamiento, “pérdida de la unidad interior”, etc.

“percepción sin objeto” y es considerada una alteración a nivel de la función sensorceptiva. Si bien algunos autores dentro de la psiquiatría (Séglas, por ejemplo) discutirán esta definición, es la que se utiliza mayoritariamente y hasta la actualidad.

Las alucinaciones, así como la presencia de delirios, en esta caracterización de la Demencia Precoz, son síntomas accesorios. Esto es, síntomas que no definen el cuadro de la Demencia Precoz en tanto tal. Lo que sí es necesario que esté presente para ese diagnóstico es lo que evidencia el deterioro de la afectividad y de la voluntad: desinterés por lo que los rodea, falta de expresividad en lo que hace a sus afectos y también, una franca pérdida de iniciativa.

La clínica de la Demencia Precoz es, a partir de este punto de partida, extremadamente amplia y variada. Su evolución no es continua (como vimos en la Paranoia) sino que se realiza por brotes y remisiones, con el detalle de que en cada brote los síntomas pueden variar. Episódicamente, los pacientes con Demencia Precoz pueden tener momentos de excitación, momentos de depresión, pueden incluso estar hiperactivos por períodos o caer en estados de profunda abulia. Pueden tener un humor variable, estar más expansivos o más depresivos. Además, muchas veces entre un brote y otro, pueden presentar un estado de aparente normalidad.

Remarquemos que, a pesar de toda esta gama de fenómenos tan amplia, lo que hace que Kräpelin agrupe todo un conjunto de casos bajo la rúbrica de la Demencia Precoz es la presencia invariable y constante, según él, del deterioro de la voluntad y la afectividad.

Dentro de la Demencia Precoz Kräpelin distingue varias formas clínicas²⁰. Por un lado, las formas paranoideas. En ellas incluye ahora, entre otras, la antigua Paranoia Fantástica y la Demencia Paranoide²¹. En estas formas clínicas se combinan el delirio con las

20 Se habla de "formas clínicas" para describir diversas presentaciones de una misma enfermedad. La enfermedad es la misma pero puede adoptar distintas máscaras o distintos ropajes. Kräpelin plantea también que un mismo paciente puede pasar por varias de estas formas clínicas en el curso del tiempo.

21 Cuando Freud analiza el caso de la Sra. P. en el capítulo III de "Nuevas puntualizaciones sobre las neurosis de defensa" (Freud 1896) lo presenta primero como un caso de "Paranoia Crónica". Esto supone distinguirla –al uso de esa época y entre otras cosas– de una paranoia aguda. Recordemos que esta paciente presentaba un delirio con alucinaciones de variada índole, persistentes en el tiempo. En una nota al pie posterior Freud rectifica su diagnóstico de este caso diciendo que se

alucinaciones, aunque, como vimos, para Kräpelin son síntomas secundarios, o sea que no determinan por sí mismos el diagnóstico. Por eso pueden estar o no presentes, pueden aparecer y desaparecer, pero la perturbación fundamental, que permanece, de la Demencia Precoz sigue siendo la de la voluntad y la afectividad.

Kräpelin detalla el diagnóstico diferencial entre la Paranoia verdadera y las Formas Paranoideas de la Demencia Precoz. Es un buen lugar para comprender cómo piensa la diferencia entre estas dos categorías y cómo lo hace basándose en una serie de parámetros clínicos:

Primero: el delirio de la Paranoia es a mecanismo interpretativo y no suele estar acompañado de alucinaciones, y si lo está, estas no determinan el delirio. En cambio, en la Forma Paranoide de la Demencia Precoz, el delirio suele estar acompañado de alucinaciones y estas tienen que ver con lo que engendra el delirio. Por ejemplo, si el sujeto escucha voces que lo injurian, construirá un delirio que intentará explicar esa intromisión de las voces o que intenta responder a lo que esas voces le dicen.

Segundo: el delirio en la Paranoia es bien sistematizado, "hace sistema", esto quiere decir que es un delirio sólidamente estructurado en su lógica interna, en los encadenamientos de las ideas (por más que estas en sí mismas puedan ser discordantes con la realidad)²². En las Formas paranoideas de la Demencia Precoz, en cambio, el delirio está pobremente sistematizado o directamente no se sistematiza; es un delirio deshilvanado, que se pierde en su discurrir, que cambia de temática con facilidad, que tiende a atomizarse y diluirse. Además, suele ser de temáticas más absurdas y fantasiosas, por lo que resulta menos verosímil.

trataba más bien de una *Dementia Paranoidea*. Seguramente un diagnóstico psiquiátrico más acorde con el cuadro aunque no toma en cuenta la propuesta de Kräpelin de 1899. Éste último probablemente hubiera diagnosticado Demencia Precoz, forma paranoide.

Por otra parte, Freud mismo llama "un caso de *Dementia Paranoidea*" al Presidente Schreber (Freud 1911), aunque allí es por otras razones, más claramente psicoanalíticas, dado que encuentra en esa denominación la combinación de la "Demencia Precoz" –o Esquizofrenia bleuleriana– y la Paranoia de Kraepelin.

22 Esto le da muchas veces al delirio paranoico un gran poder de convicción. Por esta razón, como ha ocurrido, ha habido paranoicos que legaron a ocupar lugares de liderazgo.

Tercero: en la Paranoia no hay síntomas catatónicos ni tampoco lo que Kraepelin llamó "delirio de posesión corporal". Dice Kräpelin: "La idea de que fuerzas extrañas actúan, como lo haría la telepatía, sobre el organismo, sobre las sensaciones, los pensamientos, los actos voluntarios, no es para mí más que la expresión de esa misma *perturbación de la voluntad* que se reconoce en todas las manifestaciones exteriores de los dementes precoces. En la verdadera paranoia ya he observado algunas veces la idea de una influencia que proviene de alimentos envenenados, pero jamás en cambio, la concepción de estar librado, como un juguete inerte, a la dominación de una personalidad extraña. (...) [En la Paranoia] la psicosis no alcanza y no altera el centro de la personalidad; produce solamente una *falsificación mórbida de la concepción del mundo*".²³

Vemos claramente en este fragmento cómo concibe Kräpelin la diferencia entre Paranoia y Demencia Precoz. Ésta última sí afecta el "centro de la personalidad", deja al sujeto inerte y a merced de fuerzas exteriores y eso, para Kräpelin, es lo que muestra la debilidad de la voluntad del sujeto.

Cuarto, la evolución: la Paranoia se mantiene a lo largo del tiempo (que pueden ser años, décadas) "sin perturbación de las facultades mentales". En cambio, las Formas Paranoias de la Demencia Precoz tienden a evolucionar con cierta rapidez hacia un deterioro (y por eso Kräpelin utiliza el término "demencia" aunque, como veremos, esto no es del todo correcto) que implica la pérdida de la coherencia del delirio, el aumento de la retracción, la ausencia progresiva de la voluntad (Aclaremos que estos elementos que hacen al deterioro son planteados por Kräpelin para todas las formas clínicas de la Demencia Precoz).

Las otras formas clínicas son la Hebefrenia y la Catatonía, que responden a las características que ya habían sido descritas para ambas²⁴.

23 Citado en Bercherie 1980, 113-114. El subrayado me pertenece.

24 Recordemos estas características: La forma hebefrénica, se da en sujetos jóvenes, adolescentes particularmente, y evoluciona hacia el deterioro mucho más rápidamente.

La Catatonía se destaca por la presencia de síntomas psicomotrices variados que pueden ir desde tics, movimientos repetitivos (manierismos o movimientos estereotipados), hasta estados que semejan parálisis

¿Qué motivos alega Kräpelin para precisar tan exhaustivamente las diferencias entre Paranoia y Demencia Precoz? Él plantea que poder diferenciar ambos cuadros permitirá, sobre todo, hacer un pronóstico más ajustado. Esto tenía su importancia dado que en esa época no había mucho para ofrecer, desde el punto de vista terapéutico, a estos pacientes. Los pocos recursos incluían la internación más o menos prolongada, acompañada de una serie de medidas higiénico-disciplinarias. Por eso era importante poder exponer a los pacientes y a sus familiares qué futuro tendrían por delante. Concretamente, si se le diagnosticaba Paranoia, se podía suponer que el paciente se mantendría más o menos estable a lo largo del tiempo. Si se diagnosticaba Demencia Precoz, en cambio, se podía suponer un deterioro importante en un plazo relativamente corto.

Kräpelin en particular no se ocupa demasiado ni de la etiología —la causa de la enfermedad— ni de la patogenia —el modo en que se produce la génesis y el desarrollo de la enfermedad, su mecanismo—. Sí le interesó la descripción y la clasificación, siguiendo criterios descriptivos y evolutivos.

III.d. La Psicosis Maníaco Depresiva

Merece que dediquemos aunque sea un pequeño párrafo este cuadro que Kräpelin introduce también en 1899 y que constituye otra forma fundamental de la psicosis. En ésta se considera que el trastorno fundamental tiene que ver con el humor, aunque también pone el acento en la perturbación de la ideación y de la voluntad.

generalizadas con pérdida de conocimiento, en los que el paciente no responde a los estímulos y permanece en la posición en que se lo ponga (la "flexibilidad cética", porque su cuerpo se deja manejar como una estatua de cera). Por ejemplo, una paciente que fue llevada al hospital por la familia después de que había estado casi una semana parada en un pasillo de la casa, casi en la misma posición, sin comer, sin ir al baño, sin dormir... Había pasado así varios días y la familia no había hecho nada porque la paciente tenía "fama" de hacer cosas extrañas..., pensaban que solo quería llamar la atención. Hasta que en un momento salió de ese estado y entró en un estado de excitación psicomotriz (empezó a gritar y a romper cosas), recién entonces se decidieron a llevarla a la guardia.

Como afirma Bercherie, "Kräpelin rechaza la existencia de manía o melancolía simples con el argumento de que se observa siempre, tarde o temprano, recidivas" (Bercherie 1980, 112). La idea de que existe una circularidad o alternancia entre los accesos maníacos²⁵ y los episodios depresivos²⁶ es la base de este cuadro.

A partir de ahí existen diversas formas en que ambos polos pueden combinarse y sucederse, así como variaciones de cada uno de ellos (por ejemplo: melancolía agitada, manía confusa, manía colérica, etc.)

Estos cuadros pueden también presentar delirios o alucinaciones que habrá que leer en el contexto más amplio de los trastornos del humor, la ideación y la voluntad ya planteados.

Este tipo de Psicosis evoluciona por brotes y remisiones, con alternancia de los estados maníacos y depresivos y no llevarían a un déficit de las funciones mentales en su evolución, al menos no de manera marcada.

Recordemos que Freud dedicará un estudio al problema del Duelo y la Melancolía (FREUD 1917) en el cual también formula algunas hipótesis con respecto a la Manía. Puede leerse en ese texto de Freud la impronta de los desarrollos de Kräpelin. Concluyamos con la mención de que actualmente la denominación más utilizada es la de Trastorno Bipolar, aunque tampoco recubre exactamente la descripción, rica y fructífera, que hiciera Kräpelin de la Psicosis (o Locura) Maníaco Depresiva

La Sexta Edición tuvo una amplia difusión y prontamente surgieron críticas a este modo de ordenar la clínica y, consecuentemente, propuestas de modificaciones. Fue especialmente

25 Los accesos maníacos se manifiestan con humor expansivo, eufórico o alegre, hiperactividad, aceleración de la actividad del pensamiento (taquipsiquia), pudiendo mantenerse dentro de ciertos límites (la llamada hipomanía) o llegando hasta los accesos de furor maníaco, con excitación psicomotriz a veces muy violenta. Suelen durar entre uno y tres meses y tienden a ceder espontáneamente luego de ese lapso.

26 El episodio depresivo se caracteriza por un humor triste, decaimiento, fuerte disminución de la actividad, enlentecimiento del pensamiento (bradipsiquia), desinterés por las cosas que lo rodean. Hay riesgo de suicidio. Suele durar entre seis meses a un año, o a veces más. No siempre remiten espontáneamente.

cuestionada la agrupación de cuadros disímiles bajo el diagnóstico único de Demencia Precoz. Algunas de estas críticas serán tenidas en cuenta por Kräpelin que introducirá modificaciones, especialmente en la Octava edición del Tratado.

Pero antes de ocuparnos de esto será mejor que veamos en qué consistieron esas objeciones y de qué propuestas se acompañaron. Veremos en primer término qué caminos siguió la Paranoia y luego cuáles fueron las vicisitudes de la Demencia Precoz. Tengamos en cuenta que esto se desarrolla dentro de un período de tiempo relativamente corto, entre 1910 y 1930 aproximadamente.

IV. La Paranoia: apogeo y disolución

IV.a Interpretación y Reivindicación: Sérieux y Capgras

A partir de 1902 comienza a surgir en la psiquiatría francesa una versión de la Paranoia que en algún sentido enriquece y amplía el concepto. Los responsables son dos autores, Sérieux y Capgras, que en 1910 publican un libro titulado "Las Locuras Razonantes". Se llamó así a los cuadros donde se desplegaban delirios en los cuales la lógica y el encadenamiento de las ideas es correcto, o sea que la razón parecía conservada al tiempo que la temática se evidenciaba como claramente delirante. La novedad de Sérieux y Capgras será desglosar dentro de estas "Locuras" dos cuadros: el Delirio de Interpretación y el Delirio de Reivindicación, complejizando así el campo de la paranoia.

La descripción de Sérieux y Capgras del Delirio de Interpretación es muy semejante a la que hizo Kräpelin para la Paranoia, aunque muestra una mayor riqueza de detalles (lo cual es una de las características de la Escuela Francesa). Consiste básicamente en un delirio de mecanismo interpretativo, bien sistematizado, que condiciona y dirige los comportamientos del sujeto, quien vive, por decir así, dentro de su delirio y desde allí va construyendo un sistema de pensamientos y también de conducta. De manera semejante a lo que planteaba Kräpelin, es un delirio en el que se respetan las reglas del pensamiento y del razonamiento. Se trata también de un delirio que no se acompaña de alucinacio-

nes –o que, si las hay, son episódicas, secundarias y no deciden la suerte del delirio.

También se describen, como en la Paranoia de Kräpelin, la interpretación de recuerdos o el “falseamiento” de recuerdos. Este elemento es fundamental y tiene que ver no con la “invención” de un recuerdo, sino con que a partir de recuerdos de su vida, el sujeto los interpreta de manera tal de incluir esos recuerdos en su delirio. Un ejemplo permitirá darle más claridad a este punto. Se trata de una paciente que tenía un delirio erotomaniaco²⁷ que la vinculaba con un juez. Era un delirio muy compacto y detallado con respecto a lo que la ligaba a este personaje. En un momento ella menciona que en un trabajo en el que había estado unos años atrás, antes de que comenzara su “vinculación” con el juez, la habían destinado a una sección que se llamaba “Legales”. Al recordar esto dice, con súbito convencimiento: “claro, ahora entiendo, en ese momento me mandaron a esa sección porque me estaban preparando para todo lo que yo iba a vivir después”. Ella sostenía que había sido una especie de “guía espiritual” de ese juez, y de algunos otros. Y que por esa razón ese juez se había enamorado de ella.

Detengámonos en este detalle: la paciente dice que *ahora* entendía por qué unos años atrás la habían enviado a la sección “Legales”. Eso le permitía encontrar un elemento que encajaba perfectamente en su delirio. A esto se lo denomina “falseamiento de recuerdos” o “interpretación de recuerdos” y es fundamental tanto en la Paranoia de Kräpelin como en el Delirio de Interpretación de Sérieux y Capgras. Notemos también que no se trata de alucinaciones sobre las que se monta el delirio sino de la interpretación de un recuerdo verdadero, una interpretación que sigue las líneas de fuerza de la temática delirante²⁸.

¿Por qué Sérieux y Capgras distinguen al interpretativo del reivindicativo? Porque encuentran una serie de diferencias clínicas y evolutivas que los habilitan a desglosar esta nueva forma

27 Recordemos que la erotomanía no es que el sujeto esté (delirantemente) enamorado de alguien sino cuando tiene la certeza (delirante) de que alguien está enamorado de él o de ella.

28 Destaquemos que allí la psiquiatría ubica un error o un trastorno en una función, en este caso el juicio. Para el psicoanálisis no se trata de eso sino de una construcción que avanza en la dirección de un deseo.

clínica, si bien se mantiene dentro de las “Locuras Razonantes”.

El delirio de reivindicación es relativamente frecuente aunque a veces resulta difícil de diagnosticar cabalmente, justamente porque tiene el aspecto de una ideación correcta y muchas veces verosímil. Frecuentemente, como destacan estos autores, tiene su punto de partida en un hecho que ha causado al sujeto un perjuicio real. A partir de esto se elabora la reivindicación, el reclamo, que muchas veces está tan bien planteado que parece justo...y a veces lo es. El problema no es que el reclamo sea justo o no, sino cómo está planteado y cómo esto termina condicionando y determinando la vida del sujeto. Porque aun cuando a veces logra que se le reconozca su reclamo y se le otorgue algún tipo de resarcimiento, y esto puede apaciguar la producción delirante durante un cierto lapso, al tiempo esa satisfacción se registra como insuficiente y el sujeto vuelve a la carga.

Sérieux y Capgras definen dos elementos que caracterizan a este Delirio de Reivindicación. Por un lado, la “idea fija” o “idea obsesiva” que es la certeza del perjuicio sufrido, a partir del cual el sujeto reclama, aboga, enjuicia, hace pleitos. Por otro, la actividad que se despliega a partir de la convicción delirante en ese reclamo, que Sérieux y Capgras llaman “exaltación maniaca”. (Acá el término “Maniaco” está utilizado en el sentido de una actividad excesiva, sin freno²⁹)

Por esta razón, Sérieux y Capgras dicen que, mientras que el interpretativo es un delirio de ideas, el reivindicativo es un delirio de actos. En el Reivindicativo, a diferencia del Interpretativo, además de una ideación delirante, hay un actuar que en algún sentido es la prolongación del delirio. El interpretativo, en cambio, se puede quedar con su delirio sin pasar al acto nunca o solo bajo ciertas circunstancias, pero no es algo a lo que el delirio lleva necesariamente.

29 El término manía, que tiene una larga historia en la psiquiatría, en tiempos de Pinel era sinónimo de locura (tal como lo era para los antiguos griegos, de donde proviene esta palabra). Manía, locura, vesanía, alienación mental eran prácticamente sinónimos. En este momento ya no se lo utiliza en ese sentido tan amplio sino que describe un estado de agitación, exaltación, hiperactividad. Toma un sentido más preciso cuando Kräpelin describe y define ese otro gran cuadro que es la Psicosis Maniaco Depresiva.

Ejemplo: un paciente que estaba internado en el servicio de traumatología de un hospital, aparentemente postrado –él decía que no podía mover las piernas aunque los médicos no estaban muy convencidos de que hubiera razones orgánicas que justificaran su inmovilidad. Según él, todo tenía que ver con una operación de columna que le habían hecho. Efectivamente, había sido operado, eso no era delirante, pero nadie podía acreditar que lo que él decía que le había pasado con esa operación fuera así. Todos los médicos suponían que podía caminar, que no había tal daño. Pero este hombre estaba absolutamente convencido de que le habían hecho un perjuicio y –como él no podía desplazarse– había convencido a una de sus hermanas de que tenía que hacerle juicio al hospital, a los médicos, a la municipalidad. Ciertamente, estaba llevando adelante todos esos juicios mientras seguía internado en el hospital. Este, por añadidura, es también un ejemplo de las consecuencias que pueden traer las dificultades en el diagnóstico. Al principio se creyó que había un deterioro físico. Luego se comprobó que no era del todo así y se creyó que el paciente era un simulador, que inventaba todo esto para obtener algún beneficio. Pero finalmente se llegó a la conclusión de que se trataba de un Delirio de Reivindicación (entre otras cosas porque ningún posible resarcimiento ofrecido bastaba para calmar sus demandas) sumado a un posible problema orgánico en su motricidad, lo cual permitió encarar el caso y el tratamiento de otro modo.

Entonces, volviendo a los planteos de Sérieux y Capgras, no es una cuestión si el reclamo es o no razonable. Muchas veces lo es, o se apoya en algo que lo es. El problema es que al reivindicativo nada lo conforma: aunque el juez sentencie a su favor y le otorgue una retribución ética, material o de la clase que fuere. Eso a lo sumo puede calmar durante un tiempo los síntomas, pero después vuelven a resurgir.

Esto puntualiza una diferencia en la evolución y en el curso de ambos delirios. El Delirio de Interpretación –siguiendo acá también la descripción de Kräpelin para la Paranoia– es continuo, crónico, persistente. En cambio el Delirio de Reivindicación evoluciona por brotes, esto es, momentos agudos, productivos, que alternan con remisiones (momentos de calma) para volver nuevamente a la acción.

No es que Kräpelin desconociera esta forma del delirio para-

noico. Pero le da un espacio diferente. Dentro de la Paranoia describe al Delirio de Querulancia (casi un sinónimo de Reivindicativo) como una forma evolutiva de la Paranoia, no distinguiendo dos formas clínicas dentro de un mismo cuadro. La descripción de Kräpelin es muy similar a la que hacen Sérieux y Capgras del delirio de reivindicación, si bien Kräpelin no pone tanto el acento en la combinación de un delirio apoyado en una idea fija con la exaltación maníaca, sino que se centra en la forma de las producciones delirantes del querulante, en su particular modo de interpretar el sistema de las leyes y de intentar utilizarlo en su favor, etc. Por eso también distingue al verdadero delirio de Querulancia del querellante “normal”, no psicótico

Hasta acá, seguimos dentro del campo de la Paranoia, tanto para Kräpelin como para Sérieux y Capgras. Recapitemos: Las dos formas de las Locuras Razonantes constituyen delirios que hacen sistema. La diferencia del reivindicativo con el de Interpretación es que tanto Kräpelin como Sérieux y Capgras –y también De Clérambault como veremos enseguida– lo plantean como un delirio sectorizado. O sea, un delirio que no ocupa toda la vida del sujeto. Esquemáticamente podemos decir que si el delirio de interpretación tiende a cubrir la totalidad del mundo del sujeto, en el reivindicativo el delirio ocupará un sector de su vida, aquella hacia donde apunta la reivindicación.

IV.b Las Psicosis Pasionales: G.G. de Clérambault

Unos años después Gaetan Gratian De Clérambault, psiquiatra destacado de la Escuela Francesa, que será maestro del entonces joven psiquiatra Jacques Lacan, planteará que el Delirio de Reivindicación no debería ser clasificado en el mismo grupo que el de Interpretación, sino en lo que él denomina “Psicosis Pasionales”.

De Clérambault fue uno de los grandes exponentes de la clínica de la mirada³⁰ y puede decirse que la llevó hasta un grado de

30 No es casual que De Clérambault se haya destacado en su época también como fotógrafo, un arte reciente en aquel entonces. De Clérambault fue un destacado fotógrafo que, en una trágica coincidencia, terminó su vida ciego.

refinamiento máximo. Su interés no se limitaba a la descripción del gran cuadro clínico en su totalidad, sino en poder detectar lo más inicial, los primeros esbozos del desarrollo de una psicosis, aquellos que indicaban que la enfermedad estaba en curso. Esto lo llevó a una observación semiológica mucho más fina y detallista que le permitió delimitar lo que conocemos como "Síndrome de Automatismo Mental" (que desarrollaremos más adelante).

Mantuvo además una interesante polémica con Sérieux y Capgras, en la cual explicará que en el Reivindicativo el delirio se genera a partir de un mecanismo específico y diverso al del Delirio de Interpretación. Allí donde Sérieux y Capgras ubicaban la idea fija, De Clérambault plantea la existencia de lo que él llama "el postulado", lo que no es solo un cambio de nombre sino de concepto. El postulado no es exactamente una idea sino lo que De Clérambault llama "un núcleo ideo-afectivo inicial", generado por la pasión, o sea algo que se impone al sujeto no a partir de una razón (que era el planteo de Sérieux y Capgras, recordemos lo de "Locuras Razonantes") sino de algo que tiene otro origen, vinculado especialmente con los afectos. De ahí que considere que el componente afectivo es tan o más importante que el ideativo.

Clérambault planteará que el Delirio de Interpretación puede entenderse tal como lo formulan Sérieux y Capgras (aunque también introduce una diferencia que hace al alcance mismo del término paranoia), pero que el Delirio de Reivindicación debe ser desarraigado de las Locuras Razonantes (o sea del campo de la Paranoia) porque no se trata en el Reivindicativo de lo ideativo y lo "razonante" en sí mismo, sino de esta carga de pasión que hace que la idea se convierta en un núcleo alrededor del cual se construye el delirio. Al punto tal, dice De Clérambault, que si pudiéramos extraer ese núcleo pasional todo el delirio se desmenuzaría, "como una lágrima batálica"³¹. O sea que si se pudiera quitar este núcleo ideoafectivo el delirio desaparecería³².

31 Una lágrima batálica (o de Batavia) es una "gota de vidrio fundido echada en agua fría que adquiere dureza de acero, pero que se descompone en polvo finísimo con un pequeño chasquido si se le rompe una punta" (Moliner, M., Diccionario de uso del español, segunda edición, Gredos, Madrid, 1998, tomo II, pág. 144)

32 Actualmente, en algunas ocasiones, puede darse ese efecto con la administración de ciertos psicofármacos.

Prosiguiendo esta idea, Clérambault definirá el grupo de las "Psicosis Pasionales" que incluye otros dos tipos de delirio: los celotípicos y los erotomaníacos. O sea, tipos de delirios clasificados hasta ahí como formas del delirio paranoico. Clérambault extrae de lo que se entendía como formas de la Paranoia estas tres formas del delirio (de celos, erotómano y reivindicativo) y los reúne en una nueva categoría las "Psicosis Pasionales", que propone distinguir de la Paranoia. La diferencia fundamental es que, en los pasionales, sin ese elemento de la pasión no llegaría a construirse ningún delirio.

Erotomanía, celos, reivindicación tienen en común del postulado ideo-afectivo inicial. Clérambault plantea que en verdad son tres momentos de un único proceso. Primero surge un delirio erotomaníaco, con el postulado: "él (o ella) me ama"³³. Después, un momento de decepción, "él me ama pero no se acerca, seguramente porque hay otra persona que le interesa más" (delirio de celos). Y un tercer momento que es el de la reivindicación: "me amó, me abandonó por otra y ahora exijo me devuelva lo que perdí."

IV.c Disolución de la noción de Paranoia

Este planteo de Clérambault es uno de los factores que harán que la categoría de la Paranoia como cuadro clínico vaya perdiendo especificidad y consistencia, proceso que Bercherie llama "la disolución del concepto de Paranoia". No lo hará instantáneamente como una "lágrima de Batavia" sino más lentamente, pero siguiendo la tendencia a convertirse –y reducirse– a una forma del carácter o un tipo de personalidad. De Clérambault dice en el texto de las "Psicosis Pasionales": "el paranoico delira

33 Es interesante cotejar el modo de Clérambault de pensar la erotomanía con el que tendrá Freud para dilucidar el mecanismo del delirio del Presidente Schreber. Freud también supone una de proposición inicial: "yo (un hombre) lo amo (a él, otro hombre)" que, en una de sus formas, deriva hacia un delirio erotómano bajo la forma "él (ella) me ama". Pero Freud no va a fundamentarlo en términos pasionales (que supone la pasividad del sujeto) sino libidinales e inconcientes (en función de una moción de deseo, homosexual en este caso) lo cual tendrá otras consecuencias clínicas y psicopatológicas.

con su carácter". Vemos que aquí no se trata de la Paranoia como un tipo clínico como vimos en Kräpelin; sino una forma caracterológica que define un estilo de conducta: un sujeto que es desconfiado, hipersensible, que se toma a mal algunas cosas, piensa mal de lo que le dicen, etc., etc. Y finalmente llega a delirar. O sea, una forma de carácter como puede haber otras: hipocondríaco, místico, etc.

En el comienzo del *Seminario 3*, Lacan hace mención a esta degradación de la noción de Paranoia como una anomalía de la personalidad, una "estructura perversa del carácter", según la cual "podía ocurrir que el paranoico pasara los límites y cayese en esa horrenda locura, exageración desmesurada de los rasgos de su enojoso carácter" (Lacan 1955-56, 13-14).

"Esta perspectiva, prosigue Lacan, puede ser designada como psicológica, psicologizante, o incluso psicogenética", concepción que será criticada por Lacan en este Seminario y considerada contradictoria con lo que el psicoanálisis plantea en términos de estructuración subjetiva³⁴.

Entonces, la Paranoia deja de ser el cuadro específico y con existencia clínica propia (aun cuando fuera poco frecuente) tal como aparece en Kräpelin y prosigue en los desarrollos de Sériveau y Capgras. Las ideas de Clérambault fueron uno de los factores que promovieron esta disolución del concepto de Paranoia. También influyeron otros autores, especialmente los planteos de Karl Jaspers, para quien la Paranoia es un desarrollo, psicogenético de un modo de ser característico y distinguible radicalmente de lo que este autor considera una verdadera perturbación psicótica, el "proceso esquizofrénico"³⁵.

Así, el concepto de Paranoia pierde terreno como diagnóstico clínico en la psiquiatría. En el DSM IV existe el "Trastorno

34 La noción de psicogénesis pertenece a los desarrollos de Karl Jaspers. La crítica de Lacan, que no podemos desarrollar acá, se fundamenta en que "el gran secreto del psicoanálisis es que no hay psicogénesis", e incluso que esa es una noción contraria a los fundamentos del psicoanálisis. Cf. Lacan 1955-56, 17.

35 Para un desarrollo más detallado de la polémica con K. Jaspers, Véase el texto de C. Godoy "El debate de J. Lacan con H. Ey", en Mazzuca, R. y otros, *Psicoanálisis y Psiquiatría: encuentros y desencuentros*, Buenos Aires, Eudeba, 2002, págs. 79 ss.

Delirante" que sigue la descripción clásica de manera bastante aproximada, pero en la práctica psiquiátrica actual es poco frecuente que se escriba ese diagnóstico. Será Lacan quien revalorizará la noción de Paranoia como fundamental para pensar la cuestión de la psicosis (en alguna manera siguiendo a Freud, quien claramente mostraba un interés por la paranoia en detrimento de la Demencia Precoz o Esquizofrenia).

V. La Esquizofrenia

Se cuenta que cuando Bleuler publicó su monografía proponiendo el término Esquizofrenia y describiendo las características de esta enfermedad, algunos opinaron que esto aparecía como "el Titanic de la Psiquiatría": un proyecto pretencioso, que intentaba abarcarlo todo y que se hundiría seguramente en su primer viaje. Sin embargo, el término Esquizofrenia no solo no naufragó sino que se ha impuesto al punto de que actualmente es prácticamente sinónimo de psicosis en los diagnósticos psiquiátricos. A partir de algunos aportes que recibió por parte de autores en los años 40 y 50, se ha convertido en una categoría tan amplia y abarcativa de fenómenos y cuadros tan heterogéneos que muchos autores plantean que habría que hablar del "grupo de las Esquizofrenias" y ponen en duda que se pueda considerar verdaderamente como una enfermedad única.

En verdad, es así como Bleuler planteó la cuestión cuando publicó, en 1911 (aunque su redacción data de 1908) su texto "Demencia Precoz o el grupo de las Esquizofrenias". El punto del que partió es importante para esto. Bleuler, a diferencia de muchos de sus contemporáneos (incluido Kräpelin) se interesó especialmente por el *mecanismo* de la enfermedad. Esto lo impulsó a ir más allá de lo meramente descriptivo (en rigor, la Esquizofrenia de Bleuler, como veremos, sigue fundamentalmente la descripción de Kräpelin para la Demencia Precoz) e intentar explicar el mecanismo de producción de los síntomas fundamentales de la enfermedad y fijar así un criterio para su definición.

Para eso contaba con elementos de los que sus antecesores no disponían o no habían querido disponer. Por ejemplo, los desarrollos freudianos. Bleuler y C. G. Jung (quien había publicado

un texto sobre la Demencia Precoz en 1906) trabajaban conjuntamente en Zurich y fue a través éste que Bleuler conoció la obra de Freud. Dice P. Bercherie: "desde 1904 el grupo de Zurich se esfuerza en utilizar algunas de las ideas de Freud para la comprensión de las psicosis" (BERCHERIE 1980, 152).

Como sabemos, Jung fue discípulo directo de Freud durante mucho tiempo y en la nutrida correspondencia que mantuvieron a lo largo de esos años el tema de la psicosis ocupa una buena parte, aunque las conclusiones y los desarrollos que terminarán realizando uno y otro se distinguirán en cuestiones fundamentales, como la consideración del papel etiológico de la sexualidad infantil. Como dice Bercherie, "lo que Bleuler y Jung retienen esencialmente de los primeros trabajos de Freud es la importancia de la afectividad en la regulación, la dirección, incluso en la perturbación de la vida psíquica y del pensamiento" (ib.).

A partir de esa preocupación por el mecanismo de la enfermedad Bleuler criticará duramente a Kräpelin (aun cuando reconoce el valor inicial de sus desarrollos) sobre todo en lo que hace a la denominación y a la fundamentación de la "Demencia Precoz".

En su texto de 1911, Bleuler propone cambiar esta denominación por la de "Esquizofrenia" porque, afirma, la Demencia Precoz de Kräpelin ni es verdaderamente demencia, ni es tampoco precoz. No es una verdadera demencia porque el sentido estricto del término demencia implica el deterioro global y progresivo de funciones como la memoria, la orientación, la atención, la inteligencia, el juicio, el pensamiento, la ideación. Todas funciones que en la Demencia Precoz, según dice el propio Kräpelin, están conservadas o son de las últimas en deteriorarse. Recordemos que lo que Kräpelin acentúa es la alteración de la voluntad y la afectividad como perturbación esencial de la Demencia Precoz.

También afirma Bleuler que tampoco es "precoz". En un primer sentido, porque, se registran muchos casos de pacientes con diagnóstico de Demencia Precoz, pero que comienzan con la enfermedad a los 40 o 50 años, edades mucho más avanzadas que las que suponía Kräpelin como norma general. O, en el otro sentido de lo "precoz", no todos los pacientes evolucionan tan rápidamente hacia el deterioro, incluso habría un conjunto de ellos que no lo presentarían sino de manera muy leve y tardía.

Por esto es que Bleuler propone cambiar el nombre de la enfermedad y acuña el término *Esquizofrenia*, cuya significación es literalmente escisión (*esquizo*) de la mente (*phrenos*).

Esta denominación surge de las hipótesis que formula acerca del mecanismo de la enfermedad. Bleuler plantea que la esquizofrenia consiste en un trastorno de la personalidad que reside en que esta se desagrega, se escinde, por haber una perturbación de la función asociativa. Esto es, que hay una alteración a nivel de la asociación de las representaciones. Ya no se trata del trastorno de la voluntad ni de la afectividad, sino de un trastorno en otro nivel, el de la asociación de ideas. En su concepción asociacionista, se trata de que la representación-meta que dirige y orienta las asociaciones se pierde y lo que se genera a partir de ahí es un pensamiento "abandonado a la acción de los complejos (afectivos) por lo que el sujeto parece vivir permanentemente un estado análogo a la asociación libre, a la ensoñación o al sueño" (citado en Bercherie 1980, 155).

Esta explicación nos recuerda a aquellos lugares de la obra de Freud donde se plantean cómo se dan las conexiones entre representaciones, cómo intervienen estos mecanismos, por ejemplo, en la formación de los sueños y también cómo el tratamiento psicoanalítico se vale de la asociación libre para llegar a desandar ese camino y encontrar "la vía regia de acceso al inconsciente". Siguiendo la teoría asociacionista³⁰ (de una gran vigencia en esa época), pero tomando un sesgo bastante distinto al que toma Freud, Bleuler plantea que se producen interceptaciones, bloqueos y otros signos de una alteración de la función asociativa. En tanto se pierde la representación-meta, el sujeto se interrumpe bruscamente en el curso de su pensamiento (o discurso) y cuando lo retoma se comprueba que algo se ha alterado y está pensando en otra dirección. Esto es característico de la Esquizofrenia, al menos en ciertos momentos y se llama "interceptación

30) Esta teoría, ligada al empirismo, postula que todo que el sujeto percibe va dejando marcas que a su vez se van elaborando como ideas mediante asociaciones y que según cómo se generen esas asociaciones serán los efectos, tanto cognitivos, como afectivos o volitivos, que se produzcan en cada individuo. Por supuesto, todo esto es dicho en relación a cierta teoría de la personalidad entendida como un efecto integrativos de los procesos de asociación.

del pensamiento" o bloqueo y es lo que le da al delirio en la Esquizofrenia (cuando lo hay) una forma deshilvanada, poco consistente, que, como ya habíamos mencionado en la descripción de Kräpelin, no hace sistema.

Vemos que de Kräpelin a Bleuler hay un salto conceptual que va mucho más lejos que un mero cambio de nombre. Ese cambio conceptual extiende el alcance del diagnóstico de Esquizofrenia más allá de lo que alcanzaba el de Demencia Precoz al punto que la Esquizofrenia pasará a recubrir prácticamente todo el campo de la psicosis.

¿Qué ocurre con la Paranoia en este proceso? Si bien Bleuler la mantiene como categoría diagnóstica, esta queda mucho más restringida todavía, con el agregado de que Bleuler va a incluir en el campo de la Esquizofrenia casi todo cuadro que presente trastornos del pensamiento (como delirios) y trastornos senso-perceptivos (alucinaciones). Esto también contribuirá a lo que mencionamos de la disolución del concepto de Paranoia, que también para Bleuler constituye más una suerte de reacción de una personalidad predispuesta que una entidad clínica propiamente dicha.

Bleuler plantea para la Esquizofrenia una tríada sintomática fundamental constituida por el autismo, la ambivalencia afectiva y el trastorno en la asociación de ideas.

El trastorno en la asociación, que acabamos de desarrollar, se evidencia en la presencia de interceptaciones, bloqueos, etc.

El autismo³⁷, es de alguna manera la versión censurada (porque se le ha quitado el *eros*, la sexualidad) del auto(erot)ismo freudiano³⁸. Se describe que el sujeto se ha volcado hacia sí mismo, lo cual lo volvería indiferente a lo que ocurre a su alrededor³⁹. Se asemeja a lo que Kräpelin describía como indiferencia

37 No debemos confundir este autismo con el sentido que encontró posteriormente en relación a ciertas formas de psicosis o perturbaciones severas en la infancia. Si bien hay una vinculación entre uno y otro usos del término, su alcance varía.

38 Véase al respecto las consideraciones de Freud tanto en el historial de Schreber (Freud 1911) como en "Introducción al Narcisismo" (Freud 1914).

39 El término "autismo" implica también una concepción de la psicosis que tiene que ver con creer que el psicótico vive encerrado en su propio

afectiva⁴⁰. Pero Bleuler agrega la hipótesis de que esto se debe a "la predominancia de la esfera del deseo sobre la percepción de la realidad" (Bercherie 1980, 156). Este es un síntoma fundamental según Bleuler, tal vez el que mejor muestra la esencia de su concepción del cuadro esquizofrénico.

Finalmente, la ambivalencia afectiva⁴¹ (o sea la oscilación entre el amor y el odio, la dificultad para mantener un vínculo afectivo estable) también es explicada por Bleuler como efecto de la imposibilidad de mantener una asociación de representaciones orientada por una representación-meta firme que no deje desviarse u oscilar las mociones afectivas del sujeto. Esto se acompaña de otras perturbaciones de la afectividad (como reactividad paradójica, rigidez emocional, etc.).

Para Bleuler igual que para Kräpelin (que habla de síndrome basal y síntomas accesorios), el delirio, las alucinaciones, los trastornos del lenguaje y la escritura, etc., no son síntomas fundamentales sino accesorios, o sea, pueden estar o no; su presencia no es suficiente para establecer un diagnóstico y su ausencia no excluye la posibilidad del mismo⁴².

Bleuler, siguiendo a Kräpelin, también distingue formas clínicas de la Esquizofrenia: paranoide, hebefrénica y catatónica. A estas les agregará la forma simple, en la cual se trata de la presencia de esta tríada sintomática basal (autismo, ambivalencia y trastornos de asociación), y donde abundan los "síntomas negativos" de la Esquizofrenia –las manifestaciones más deficitarias

mundo y que no se conecta con nada de lo que lo rodea. Esto constituye un prejuicio lamentablemente muy difundido y que se conecta, por ejemplo, con la idea freudiana de que no habría transferencia en la psicosis. Este prejuicio, que no se condice con la experiencia, adquiere una función resistencial en el abordaje de la psicosis. No podemos desarrollar acá esta cuestión, remitimos a (Leibson 2004).

40 Como anticipábamos, el aspecto descriptivo de la Esquizofrenia no difiere mayormente de lo que Kräpelin había planteado respecto de la Demencia Precoz. Lo que cambia es el agrupamiento de ciertos síntomas y las hipótesis que les dan fundamento, lo cual se refleja en el nombre de la enfermedad.

41 Otro término que es habitual en el léxico freudiano.

42 Acá encontramos una diferencia con el actual DSM IV, según el cual delirios y alucinaciones son criterios principales (aunque no únicos) para el diagnóstico de Esquizofrenia.

de la enfermedad, menos productivas: abulia acentuada, poca o nula conexión con el entorno, la atención empobrecida, ausencia de afectividad en los vínculos, etc.

VI. De la PAC a las Parafrenias

Como anticipamos, Kräpelin será permeable a muchas de las críticas que despertaron los planteos de su Sexta Edición. Una de esas críticas, que conviene considerar con cierto detalle, provino de un psiquiatra de la Escuela Francesa llamado Gilbert Ballet.

Ballet era discípulo de Jules Séglas, uno de los principales exponentes de esa Escuela, quien realizó aportes muy significativos especialmente en relación a la teoría de las alucinaciones.

Ballet basa su crítica a la Demencia Precoz en que, según afirma, Kräpelin agrupa demasiado, o sea incluye demasiados cuadros muy diferentes bajo el mismo nombre de Demencia Precoz. ¿Por qué un sujeto que presenta un delirio paranoide relativamente florido, acompañado por alucinaciones auditivas o visuales estaría incluido en el mismo grupo (de la Demencia Precoz) que otro sujeto con un funcionamiento empobrecido, trastornos psicomotrices (tics, manierismos, estereotipias), alteraciones del lenguaje, etc.? ¿Qué habría de tan en común entre estos dos casos que justificaría un mismo diagnóstico para ambos?

A partir de estas y otras consideraciones, Ballet propone un nuevo cuadro al que llama Psicosis Alucinatoria Crónica (PAC). Y apoya esta propuesta en una hipótesis respecto al mecanismo de producción de las alucinaciones, basado en la idea de una "desagregación de la personalidad".

Su planteo es que en estos sujetos la personalidad se des-agrega, se quiebra, se escinde⁴³, lo que hace que el sujeto no reconozca

43 Es notorio que ballet utiliza una idea, la de la escisión de la personalidad, que en muchos aspectos es semejante a la que propone Bleuler. Pero conviene registrar también las diferencias, especialmente en lo que hace al mecanismo. Para Bleuler se trata de un trastorno de la función asociativa. Los planteos de Ballet están más cercanos a la noción de Automatismo Mental que luego desarrollará Clérambault y de hecho constituyen un antecedente del mismo (aunque Clérambault nunca lo haya citado en sus textos).

como propios ciertos pensamientos. Ballet afirma que esto tiene un correlato clínico en el fenómeno elemental llamado "eco del pensamiento", un fenómeno en el cual el sujeto siente que "algo" piensa dentro suyo" pero no puede reconocer ese pensar como propio; es un pensamiento de otro aunque sea en su propia mente. En general toma la forma de "algo habla en mi cabeza, algo me piensa, algo me dice".

Ballet atribuye este fenómeno a la desagregación de la personalidad. El paso siguiente es que esos pensamientos, vividos como ajenos, tiene una forma análoga a las alucinaciones, especialmente a las verbales, ya sean internas o externas. La PAC es un cuadro en el que el sujeto está invadido por estas alucinaciones, generalmente acompañadas por eco del pensamiento, a las que puede (o no) seguir la formación de un delirio, generalmente a partir de -y en respuesta a- estos fenómenos alucinatorios. Pero también hay casos donde el delirio no aparece o es débil y pasajero.

Agrega Ballet que las psicosis alucinatorias crónicas pueden evolucionar hacia un cierto deterioro o no, o sea que la evolución es variable y depende mucho de cada caso.

Este cuadro tuvo mucha difusión en la psiquiatría francesa y de hecho se sigue utilizando. Además, fue uno de los motivos que hizo que Kräpelin, en la octava edición de su Tratado, incluyera, entre la Paranoia y la Demencia Precoz, al modo de una categoría intermedia, un conjunto de enfermedades bajo el nombre de "grupo de las Parafrenias"⁴⁴.

Se caracterizan, en general, por presentar delirios generalmente acompañados por alucinaciones, pero en los que no hay un trastorno marcado de la voluntad y de la afectividad ni tampoco se aprecia un deterioro rápido de las facultades mentales, por lo que no deberían ser incluidos dentro del grupo de la Demencia Precoz.

Dentro de las Parafrenias hay varias formas clínicas que tienen en común la presencia de un delirio, en general al modo

44 Hay que distinguir las Parafrenias de Kraepelin del uso que hace Freud del término parafrenia. Freud condensa el *para* de "Paranoia" con el *frenia* de "Esquizofrenia" y propone su término "parafrenias". Freud critica las denominaciones "Demencia Precoz" y "Esquizofrenia". Su "Parafrenia", empero, se refiere a ese tipo clínico.

paranoide aunque no tan sistematizado como el de la Paranoia verdadera, pero más consistente, perdurable y coherente que el de las formas paranoides de la Demencia Precoz. También en general –aunque no siempre ni para todas las formas clínicas– el delirio suele estar acompañado de algún tipo de fenómeno alucinatorio, ya sean alucinaciones visuales o auditivas o interpretaciones de recuerdos.

Kräpelin describe cuatro formas clínicas dentro de las Parafrenias: La Sistemática es la más frecuente; de alguna manera heredera de la Paranoia Fantástica de la cuarta edición (un delirio paranoico con alucinaciones profundas). Otras dos formas menos frecuentes son la Expansiva y la Confabulatoria, que son descritas como muy próximas a la Paranoia, con muy poca frecuencia de alucinaciones y un delirio más consistente. Entre estas dos, lo que las distingue es la temática: la Parafrenia Expansiva se caracteriza por “un delirio de grandeza exuberante con humor exaltado” mientras que la Confabulatoria es semejante a esta pero se diferencia por el “papel dominante que juegan en ella las ilusiones de recuerdo”⁴⁵. Finalmente está la Parafrenia Fantástica, a la cual ubica, inversamente, como una forma de transición hacia la Demencia Precoz, y de alguna manera es la nueva denominación de la antigua Demencia Paranoide. Se caracteriza por “el desarrollo lujurioso de ideas delirantes muy extraordinarias, deshilvanadas y móviles”, con alucinaciones más abundantes y una evolución que rápidamente se encamina hacia el deterioro.

De todos modos, en esta Octava edición mantiene las formas paranoides de la Demencia Precoz. El distingo sigue sosteniéndose en la perturbación fundamental de la afectividad y la voluntad, en estos casos en un grado sensiblemente mayor que el que puede apreciarse en las Parafrenias.

Por otra parte, hay que aclarar que si bien Kräpelin ha tomado en cuenta las apreciaciones de G. Ballet, las Parafrenias de Kräpelin no se corresponden con la Psicosis Alucinatoria Crónica. No olvidemos que en la PAC lo inicial y fundamental son las alucinaciones, mientras que en las Parafrenias el punto principal lo constituye la producción de delirios.

45 Kraepelin, citado en Bercherie 1980, 173

VII. El Síndrome de Automatismo Mental

A partir de lo que significó la PAC en la psiquiatría francesa, podemos apreciar otro aporte de G. G. de Clérambault. Como ya mencionamos, el interés de Clérambault se dirige a los síntomas iniciales, aún en sus formas mínimas, que permitirían detectar y diagnosticar precozmente una PAC. De Clérambault era el jefe de la Enfermería General de París, el lugar adonde la policía llevaba a todos los que detenía en la vía pública en situaciones sospechosas o extrañas. En ese lugar tenían que hacer un diagnóstico relativamente rápido para distinguir si se trataba de un psicótico, en cuyo caso iba a ser internado, o si era un delincuente común que debía ser enviado a la cárcel.

Clérambault era el encargado de esta tarea, por lo que se propuso encontrar una especie de grilla semiológica que le permitiera, con la mayor rapidez posible, establecer esta diferencia. Por eso se dedicó a estudiar síntomas mínimos, detalles pequeños pero claros y decisivos. El resultado de esta investigación minuciosa fue lo que llamó el Síndrome de Automatismo Mental (SAM), definido como el síndrome basal y fundamental de la Psicosis Alucinatoria Crónica. Este síndrome (conjunto de signos y síntomas) incluye una variedad enorme de fenómeno, todos ellos considerados, en su conjunto, signos iniciales del surgimiento de una PAC.

Dentro de estos encontramos fenómenos como el eco del pensamiento, el robo de pensamiento, la ideorrea, el vacío de pensamiento, etc. Sería imposible incluir acá todos los elementos que describió para este Síndrome. Lo que nos interesa es destacar las características generales del mismo.

Clérambault indica que el SAM es:

Basal: está en el fundamento del desarrollo de los síntomas de la PAC

Inicial: se encuentra desde los primeros momentos de la enfermedad

Anideico: los fenómenos no se pueden explicar por asociación de ideas, aparecen disruptivamente como proviniendo desde afuera de lo que el sujeto está pensando.

Neutro: afectivamente, los fenómenos del SAM son vividos por el sujeto como neutros, o sea sin tonalidad afectiva o apenas con un ligero e inespecífico malestar.

No sensorial: son fenómenos que, al menos en sus inicios, no afectan a los órganos de los sentidos.

Forma parte de este planteo de Clérambault la idea de que el delirio es secundario a la emergencia de los fenómenos del automatismo, una reacción de la personalidad (que bien puede ser paranoica) a la irrupción de estos fenómenos⁴⁶.

Lacan, en sus desarrollos acerca de la psicosis como estructura subjetiva, se apoyará de manera significativa en la noción de lo automático y anideico como características con que irrumpe el fenómeno psicótico. Si bien critica y descarta las hipótesis organicistas de Clérambault (un organicista extremo) destaca el modo en que reconoce este modo de imponerse el fenómeno y cómo queda el sujeto a partir de eso.

Por esto elegimos concluir con Clérambault el recorrido por los grandes autores de la psiquiatría clásica, esperando haber mostrado su interés y su vigencia para la clínica psicoanalítica⁴⁷.

Bibliografía

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV TR)* Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.

BALLET, G. "Las psicosis alucinatorias crónicas", en *Alucinar y delirar*, Polemos, Buenos Aires, 1998.

BERCHERIE, P. (1980) *Los fundamentos de la clínica*, Buenos Aires, Manantial, 1986.

BERCHERIE, P. (1981), "Psychiatrie: la fin de la clinique", en *L'Anne* n°2, Paris, 1981.

BLEULER, E., *Demencia Precoz*, Lumen, Buenos Aires, 1993.

DE CLÉRAMBAULT, G. G., "Los delirios pasionales", en *Automatismo mental. Paranoia*. Polemos, Buenos Aires, 1995.

DE CLÉRAMBAULT, G. G., "Automatismo mental y escisión del yo", en *Automatismo mental. Paranoia*. Polemos, Buenos Aires, 1995.

46 Sin embargo este planteo no es absoluto, porque en algún escrito Clérambault reconocerá la posibilidad de que ciertas formas de ideación delirante (que llama "ideación neoplásica") puedan constituir en sí mismas fenómenos primarios del automatismo mental.

47 En el cuadro que sigue a continuación hemos ubicado las principales cuestiones tratadas en el texto, con algunas aclaraciones adicionales.

FREUD, S., (1896) "Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa". En *Obras Completas*, traducción de José L. Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1979, t. III.

FREUD, S., (1911) "Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de Paranoia (*Demencia paranoides*) descrito autobiográficamente". En *Obras Completas*, op. cit., t. XII.

FREUD, S., (1914b) "Introducción del narcisismo". En *Obras Completas*, op. cit., t. XIV.

FREUD, S. (1917), "Duelo y Melancolía", en *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1986, t. XIV.

KAPLAN-SADOCK (2003), *Sinopsis de Psiquiatría*, Novena Edición. Barcelona, Waverly Hispánica, 2004.

KRAEPELIN, E., *La Demencia Precoz*, Polemos, Buenos Aires, 1998.

KRAEPELIN, E. y otros (1913), *La locura maniaco-depresiva. La catatonía. La hebefrenia*. Buenos Aires, Polemos, 1996.

LACAN, J. (1932) *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, México, Siglo XXI, 1987.

LACAN, J. (1955-56), *El Seminario, Libro 3, Las Psicosis*, Buenos Aires, Paidós, 1985.

LANTERI-LAURA, G. (1991) *Las alucinaciones*, FCE, México, 1994.

LEIBSON, L. (2004) "Lo que las psicosis nos enseñan", *Revista Redes de la Letra* 11, Ed. Legere, Buenos Aires, 2004.

LEIBSON, L. (2004b) "La psiquiatría y la formación del analista", en *Memorias de las XI Jornadas de Investigación*, UBA, Fac de Psicología, ISSN 1667-6750, julio de 2004.

MILLER, J.-A. (1981) "Psicoanálisis y psiquiatría", en *Elucidación de Lacan. Charlas brasileiras*. Buenos Aires, EOL-Paidós, 1998.

MILLER, J.-A. (1982) "Esquizofrenia y Paranoia", en AA.VV. *Psicosis y psicoanálisis*, Buenos Aires, Manantial, 1985.

Kräpelin 5ta Ed. (1896)	Kräpelin 6ta. Ed. (1899)	Sérieux y Capgras(1911) "Locuras Razonantes"	Bleuler (1911 [1908])	Kräpelin 8va. ed. (1913)	Clérambault (1920)
Antecedentes: -Kalhbaum (le transmite lo esencial de la enseñanza de Falret) -Griesinger ¹ .	Limita el concepto de "Paranoia" ² .	Introducen y adaptan en Francia, el concepto kräpeleliniano de "Paranoia". Aíslan el Delirio de Reivindicación, Mantiene la unidad dentro del grupo paranoico.	Critica el nombre de Demencia Precoz de Kräpelin ³ . Concepción psicopatológica que constituye la clave del concepto de "Esquizofrenia".	Introduce el Grupo de las Parafrenias, como categoría intermedia entre la Demencia Precoz y la Paranoia	- No coincide con la idea de que el DI y el DR, sean, ambos, formas de la Paranoia. - Acentúa la "patogenia pasional", como fuente de donde proceden los reivindicadores.
Procesos Demenciales: demencia paranoide hebefrenia catatonia	Demencia Precoz: formas paranoides hebefrenia catatonia		Esquizofrenia: Paranoide Catatónica Hebefrénica Simple ⁴	Demencias endógenas ⁵ : Demencia Precoz Hebefrénica Catatónica f. paranoides // Parafrenia	-Introduce el Síndrome de Automatismo Mental (Síndrome basal e inicial de la Psicosis Alucinatoria Crónica (PAC)): -basal -anideico -neuro -no sensorial
Paranoia (80% de los internados): *forma combinatoria (interpretación sin alucinaciones) *forma fantástica (con alucinaciones)	Paranoia (4% de los internados) (definición restringida) [delirio de Querulancia como una forma especial dentro de la Paranoia]	Delirio de Interpretación Delirio de Reivindicación 6 (= del seudo-reivindicador)		Paranoia Forma evolutiva: Delirio de Querulancia ⁷ . (= del querellante)	Delirio de interpretación.
					Psicosis pasionales: Erotomanía Celos Delirio de Reivindicación

- Respecto a la atención en las formas terminales de las psicosis y la distinción entre las que avanzan de manera cíclica, las que siguen una evolución progresivamente disgregativa y las formas estables en que la extensión cuantitativa de la forma inicial, resume las posibilidades diacrónicas.
- Los delirios sistematizados crónicos, sin alucinaciones, sin daño alguno en la integración de la personalidad. El conjunto de las facultades psíquicas (afectividad, juicio, voluntad) permanece intacto. Se trata de un trastorno parcial del juicio, limitado al dominio del delirio.
- "Pacientes que no llamaríamos dementes, ni que son víctimas de un deterioro temprano y juvenil, son incluidos en el cuadro de la DP" (Bleuler).
- A las 3 formas de Demencia Precoz de Kräpelin: hebefrénica, catatonia y paranoide, Bleuler agrega una cuarta: la "Esquizofrenia Simple", en la que sólo hay perturbación de los afectos, de la voluntad y del lenguaje (un despliegue verbal mínimo), sin presentar alucinaciones ni delirios, es decir, que sólo presenta los síntomas fundamentales y más silenciosos de la enfermedad, con ausencia de los síntomas secundarios y más ruidosos.
- Las críticas y aportes a la Demencia Precoz (DP) de la 6ta ed. de Kräpelin, llevan a que en la 8va ed. modifique las cosas, creando un nuevo grupo: Las demencias endógenas. Grupo más amplio y heterogéneo que intenta englobar distintas entidades. La DP pasa a ser un subgrupo, englobando las formas hebefrénica, paranoide y catatónica. La forma fantástica que se incluía en el cuadro de la DP, pasa a ser parte de otro subgrupo de las Demencias endógenas, que Kräpelin llamará las "Parafrenias".
Las Parafrenias se constituyen por cuadros delirantes que se distinguen de la paranoia por tener un menor grado de sistematización. Además, tienen un menor grado de deterioro que la DP.
- Aíslan el Delirio de Reivindicación (DR), que Kräpelin solo describía como una forma clínica privilegiada de la paranoia, bajo el nombre de "Querulancia". La sintomatología, el terreno, la evolución, las reacciones: todo les permite defender la autonomía nosológica de esta forma, cercana pero bien distinguible del delirio de interpretación (DI), equivalente a la Paranoia propiamente dicha.
- Porque se trata de un delirio sectorizado, con un curso más remitente que crónico y, sobre todo, ligado a un acontecimiento exterior definido.

El debate de J. Lacan con H. Ey. Psicoanálisis y psiquiatría¹

Claudio Godoy

Tanto J. Lacan como H. Ey compartieron una misma formación: la de la psiquiatría clásica francesa. Rápidamente, sin embargo, sus caminos se tornaron divergentes. La tesis del '32 condujo a Lacan hacia el psicoanálisis, mientras que los trabajos sobre el modelo órgano-dinámico llevaron a H. Ey a pretender reformular las bases mismas de la psiquiatría. A fines de los años cuarenta, en el Congreso de Bonneval, organizado por éste último, confrontaron ambas posiciones. El trabajo sobre la causalidad psíquica de J. Lacan introdujo un detallado cuestionamiento de las fórmulas del órgano-dinamismo sobre la locura. Intentaremos precisar los puntos sobre los que gira este debate, ya que presenta múltiples puntos de interés. Mas allá de que la concepción de Ey pueda considerarse superada, la crítica lacaniana brinda una perspectiva muy actual sobre los atolladeros del organicismo.

I) La psiquiatría de H. Ey

1. El error de la alucinación

Nombrado Jefe de Clínica de H. Claude en 1931, los primeros trabajos de H. Ey fueron firmados en colaboración con su maestro. Estos escritos estuvieron referidos al problema de la alucinación,

1 Una primera versión de este trabajo fue publicada en *Psicoanálisis y psiquiatría: encuentros y desencuentros*, Berggasse 19, Buenos Aires, 2002.

su distinción de la pseudo-alucinación e introdujeron el término "alucinosis"². Esta línea de trabajo lo llevó a la publicación de su primer libro *Hallucinations et délire. Les formes hallucinatoires de l'automatisme verbal* en 1934, prologado por J. Ségla. La temática de las alucinaciones fue una constante en el trabajo de H. Ey. Aún en 1973 –hacia el final de su vida– escribió el monumental *Traité des hallucinations*. Tal como lo ha señalado Lanteri-Laura (LANTERI-LAURA 1991, 102), podría decirse que entre las 189 páginas de su primer ensayo escrito a los 34 años y las 1543 producidas a los 73 casi no se encuentra la menor diferencia. El trabajo de H. Ey está más bien constituido por la perseverancia y profundización de las mismas tesis, que de cambios y virajes.

Los primeros escritos de la década del treinta prepararon el terreno para la puesta a punto de su concepción psiquiátrica que recibió la denominación de "modelo órgano-dinámico". ¿Cuál era en ese momento su teoría sobre las alucinaciones? Para construirla partió de constatar el impasse de las diversas teorías, en especial las neurológicas y mecanicistas que se imponían por esos años y que planteaban a la imagen como un residuo de la percepción. Es decir, la consideraban –según Ey– como un "objeto ubicado en los pliegues del cerebro" (EY 1934, 168). A partir de allí imaginaban un proceso de excitación cerebral que la liberaba y le restituía su carácter de objetividad. La imagen irritada devenía alucinación y, si se producía en un grado menor, el resultado era una pseudo-alucinación.

La teoría de Tamburini intentaba explicar la génesis de las alucinaciones por la excitación de los centros sensoriales del cerebro de modo análogo a cómo la excitación de los centros motores producían movimientos desordenados e intensos. La concepción mecanicista hacía desprender la alucinación de excitaciones o dislocaciones mecánicas del cerebro que eran por lo tanto aisladas del espíritu y se imponían como algo extraño al enfermo. Uno de los blancos de la crítica de H. Ey fue G. G. de Clérambault y su doctrina del automatismo mental. Esta propo-

2 Designan como "alucinosis" a las alucinaciones conscientes. Según J. Postel "la alucinosis se distingue de la alucinación visual por la ausencia de participación afectiva por parte del sujeto, quien reconoce la manifestación patológica como inexacta y no la integra en un sistema delirante" (POSTEL 1993).

nía que el automatismo es la expresión de perturbaciones neurológicas primordiales y afirmaba que "el cerebro del enfermo y la forma histológica de su perturbación comanda exactamente todas las inflexiones del pensamiento, de los juicios y de las percepciones alucinatorias" (ibíd., 66). Para H. Ey la alucinación es una percepción sin sensación, siendo las del sueño el paradigmas de éstas. Para él constituye una alucinación "todo fenómeno perceptivo que entrañe la creencia de los sujetos en la realidad de un objeto que no viene a la consciencia por la vía de la excitación sensorial" (ibíd., 75).

La incidencia de la "creencia" pasó a ser decisiva en su concepción, aunque ya estaba presente en las definiciones de Esquirol, fue un rasgo que la psiquiatría mecanicista había hecho olvidar. Sin embargo, rápidamente, su argumentación se deslizó desde el fenómeno de la creencia al del error (veremos que éste será un de los puntos esenciales en la crítica de J. Lacan). La sola "estesia de la imagen" –argumenta– no puede explicar el "error" de la alucinación. Dichas estesias no generan ese resultado salvo, por ejemplo, en estados crepusculares o confusionales; por eso, según Ey, para que haya alucinación verdadera hace falta que haya error (ibíd., 169).

No hay una "sensación real", auténtica, intensa, explicada por trastornos afectivos u orgánicos sino un "error fundamental" (ibíd., 171) que se entrama en el conjunto de errores conexos que constituyen el conjunto de las creencias delirantes. La naturaleza de este error se explica por una caída del nivel psíquico debido a un determinismo orgánico u afectivo que le confiere una "sensorialidad" más o menos neta, pero –este es un punto en el que insiste fuertemente– compromete al conjunto de la personalidad del sujeto y está hecha de su propia actividad, a diferencia del carácter de añadido que le adjudican las tesis mecanicistas. El sujeto no es puramente pasivo, no está alucinado sino que considera que sería mejor decir que "él alucina" (ibíd., 176), tal como, por ejemplo, lo demuestran las alucinaciones psicomotrices verbales destacadas por Ségla en donde el enfermo mueve los labios cuando "escucha" las voces.

2. El modelo órgano-dinámico

En 1938 H. Ey escribió junto a Julien Rouart una serie de trabajos luego agrupados en un volumen titulado *Essai d'application des principes de Jackson a une conception dynamique de la neuro-psychiatrie*. Esta obra dio forma doctrinal al modelo órgano-dinámico y se ubicó bajo la égida de los trabajos del neurólogo británico H. Jackson (1834-1911), de quien incluyeron la traducción de algunos de sus trabajos. Esta toma de posición ya estaba anunciada, sin embargo, cuatro años antes en *Hallucinations et délire* cuando, a guisa de introducción, colocó su artículo sobre la noción de automatismo en psiquiatría. Esta reedición del trabajo incluyó un extenso epígrafe tomado del texto *Croonian Lectures*, del neurólogo inglés, que resume muy bien su pensamiento: "Sostengo —dice Jackson— que la enfermedad no produce más que síntomas mentales negativos respondiendo a la disolución y que todos los síntomas mentales positivos complejos (ilusiones, alucinaciones, delirios y conductas extravagantes) son el resultado de la actividad de elementos nerviosos no afectados por el proceso patológico..." (ibíd., 11).

H. Jackson, considerado uno de los fundadores de la neurología moderna, estudió las epilepsias motrices unilaterales y los trastornos del lenguaje. Postuló una jerarquía funcional del sistema nervioso partiendo del nivel más bajo, que incluye la médula espinal y el tronco cerebral, operantes en los reflejos segmentarios; luego, en un segundo nivel, los núcleos grises de la base y la corteza cerebral que controlan los movimientos y las sensaciones y, por último, el nivel más elevado con una función de integración y control de todo el organismo, ubicado en la corteza prefrontal.

Luego de establecida esta jerarquía, la neurología de Jackson introdujo su teoría de la disolución de las funciones. Esta se produce por un proceso lesional que actúa en el sentido inverso al de la jerarquía mencionada; dirección que también es opuesta a al desarrollo ontogenético y filogenético. Las funciones del nivel más elevado son las últimas que se adquieren —ontogenéticamente y filogenéticamente— y son las primeras que se pierden. Dicha disolución genera la producción de síntomas primarios, que expresan el trastorno deficitario producido directamente por

la lesión, y síntomas positivos, generados por la liberación de las estructuras inferiores que eran contratadas e inhibidas por la superior, ahora lesionada. Como puede encontrarse en su trabajo de 1884 *Evolución y disolución del sistema nervioso* (JACKSON 1884), su teoría de la locura está basada en la epilepsia. La crisis epiléptica y la locura muestran cómo queda afectada la conciencia —síntoma negativo— por la lesión de los centros superiores y cómo aparecen producciones mentales o estados de conciencia pertenecientes a actividades del nivel inferior.

Todo este desarrollo evolutivo formula un progreso que va de las funciones más automáticas a las menos automáticas, pasando en continuidad por una serie de grados. En la cúspide ubicó lo voluntario, ya que si todo fuera automático y organizado no habría lugar para el ajuste a situaciones nuevas. De esta idea, tal como retomaremos luego, H. Ey extrajo tanto su concepción del automatismo como de la libertad, elementos cruciales en su teoría psicopatológica y con fuertes implicancias éticas.

Como lo señala G. Lanteri-Laura este movimiento se inspiró en el evolucionismo lamarckiano, que afirma que esta "visión despreocupada de la evolución del mundo vivo culmina en la imaginación de un futuro grandioso en el cual la vida proviene de la materia sin reducirse a ella, en la cual, además, en determinado momento..., el espíritu, *id est* la libertad, emerge de la vida sin poder seguir reduciéndose a ella" (LANTERI-LAURA 1991, 104).

Partiendo entonces de la noción jacksoniana de que las locuras son un producto de la disolución, en diferentes grados, de los centros situados en planos superiores de la escala jerárquica se puede ubicar los diversos estados psicopatológicos según esa misma escala, en función de los tipos de disolución.

La estratificación de los estados psicoapatológicos según el grado de degradación —en orden creciente— de la actividad psíquica es el siguiente (EY 1938, 146):

1. Estructuras neuróticas.
2. Estructuras paranoicas.
3. Estructuras oniroides.
4. Estructuras diestésicas.
5. Estructuras maníaco-melancólicas.
6. Estructuras confuso-estuporosas.

7. Estructuras esquizofrénicas
8. Estructuras demenciales.

En síntesis, el modelo de Ey es organicista porque atribuye la acción determinante a un proceso cerebral o somático, pero quiere distanciarse del mecanicismo, que concibe esa acción de un modo local y directo, postulando un juego dinámico de fuerzas que operan entre la desorganización y la reorganización en un nivel inferior de la actividad afectada. Postula una jerarquización dinámica de las estructuras madurativas que introduce en su cúspide la consciencia y los factores personales. Conceptualmente esta teoría es una mixtura entre la neurología de Jackson, la psiquiatría de Bleuler –los síntomas negativos y positivos son equiparables a los síntomas primarios y secundarios destacados por el psiquiatra de Zurich en la esquizofrenia– y la corriente fenomenológica (Jaspers, Binswanger, Blondel y Minkowski) que postula la desorganización del espíritu y su “estar en el mundo”. Pero también, tal lo desarrollaremos en el próximo punto, pretende articular de un modo muy particular y complementario a S. Freud con P. Janet.

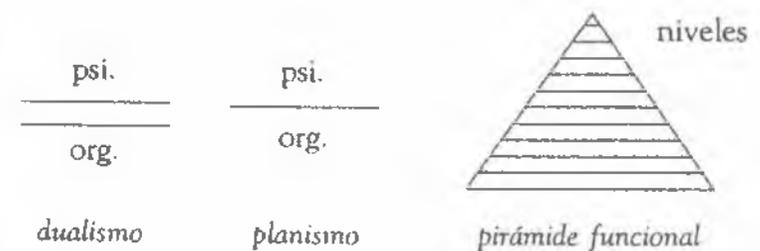
3. El problema de la psicogénesis

Luego de la Segunda Guerra Mundial y con su modelo órgano-dinámico difundido, H. Ey citó en 1946 al segundo coloquio de Bonneval –el primero, en 1943, se había dedicado a explorar las relaciones entre la psiquiatría y la neurología– bajo el título de La psicogénesis de las neurosis y psicosis, al que invitó a Jacques Lacan. H. Ey no presentó formalmente un trabajo en dichas jornadas pero las mismas giraron sobre la discusión de sus propias tesis expuestas fundamentalmente en la propuesta que lanzó al finalizar el congreso del '43. Este texto se tituló “Los límites de la psiquiatría. El problema de la psicogénesis” y fue publicado posteriormente, junto con el volumen del coloquio del '46, como introducción. Definió allí muy claramente su posición: “1° repudio toda psicogénesis, toda casualidad psíquica de los trastornos mentales, 2° estimo que la psicogénesis define el plan de actividad psíquica normal” (EY 1946, 9).

Según Ey, las tendencias doctrinales que exigen una psicogénesis provienen del cartesianismo. Por un lado ubicó el dualismo absoluto, que explicaba como psicogenéticos los trastornos que eran irreducibles a una “patología grosera y anatómicamente cerebral” (ibíd., 9). Por otro, encontró aquellas doctrinas que buscan en los síntomas una cara orgánica y otra psíquica, y donde cada fenómeno sería reversible. Para el conductismo y la reflexología, lo psíquico y lo orgánico representan una misma cosa, difieren solo desde el punto de vista en que son considerados. En esta perspectiva, el espíritu es solo un epifenómeno.

H. Ey hizo una geometría de estas concepciones: la primera es un dualismo espiritualista (paralelismo), la segunda, un monismo materialista, un puro “planismo” (ibíd., 12); es decir, que ubica a lo psíquico y lo orgánico en el mismo plano o tan próximos que se confunden. Frente a ellos lanza su “pirámide funcional” (ibíd., 14) donde trama una teoría de las jerarquías estructurales en la que cada nivel necesita –es condición necesaria pero no suficiente– al precedente; pero va más allá, señalando que es el conjunto de las funciones el que asegura una adaptación personal a la realidad.

Las tres posiciones podrían ser esquematizadas del siguiente modo:



La vida psíquica para H. Ey articula el comportamiento y la personalidad en el acto de consciencia, entendido como adaptación presente a una forma de lo real. Esta idea jerárquica lo lleva a ubicar la consciencia –a quien le dedica una de sus obras

fundamentales— y su función adaptativa en la cúspide de su pirámide. Siguiendo el modelo órgano-dinámico la consciencia debe conducir y dominar todas las funciones “inferiores” que son automáticas e inconscientes, y que aprovecharían cualquier descenso de su actividad para escapar a su control. Si el psiquismo se equipara esencialmente con la consciencia (definida como un sistema de energía intencional), y ésta con una función adaptativa-reguladora, se deduce de aquí que toda psicogénesis debe ser normal y no puede haber una teoría psicogenética de lo patológico. En efecto, la psicogénesis queda identificada de este modo con el funcionamiento integrado “normal” y “libre” del sujeto; lo patológico solo puede deberse a los desórdenes de las funciones orgánicas que alteran la vida psíquica, la disminuyen o la aniquilan. Como se puede apreciar, el problema de la “libertad” surge rápidamente en el pensamiento de Ey, ya que para él es la forma que toma el concepto de “normalidad”. La consciencia es integración y la integración es el libre juego de la actividad psíquica. Tal como lo destaca en un célebre párrafo: “La psiquiatría no tiene por objeto todas las variaciones de la vida psíquica, sino solamente aquellas que son ‘patológicas’ porque representan el desorden, el desequilibrio, la regresión introducida al nivel de la consciencia y de la personalidad por los procesos mórbidos orgánicos” (ibíd., 20) y luego agrega una frase sobre la que se detendrá Lacan con mucho detalle: “Las enfermedades mentales son *insultos* y trabas, no son causadas por la *actividad libre*, es decir puramente psicogenética. Admitir este punto de vista, es admitir que pueda haber una psiquiatría, rechazarlo es negar la posibilidad misma de una ciencia psiquiátrica” (ibíd.).

En el órgano-dinamismo siempre lo superior contiene a lo inferior, lo integra. Citando a Goldstein afirma que “la *integración es el ser*” (EY 1947, 83). Lo normal contiene a lo patológico potencial, la enfermedad no es otra cosa que su liberación. Su método clínico trata de buscar en aquello incomprensible y heterogéneo la señal del “proceso orgánico”; es decir, sus síntomas negativos.

La consciencia, para Ey, toma la función de los centros superiores de Jackson pero permite darle un valor más psicológico-existencial. A su vez incluye ahí una teoría del yo al caracterizar el nivel superior por la *creación de una causalidad psíquica* donde

se concentra la realidad misma del Yo (*Moi*). Ahí sostiene que se consume “la bipolaridad estructural de la vida psíquica, *vida de relación* entre el Mundo y el Yo que anima toda el movimiento dialéctico del espíritu” (ibíd., 87), tratando de reducir esta antinomia y conciliar las exigencias del Yo y del Mundo, del sujeto y los objetos.

Este modelo da la base de la distinción que quiere establecer entre la neurología y la psiquiatría. Mientras que la primera se ocuparía de las desintegraciones basales, instrumentales y parciales (por ejemplo los síndromes parkinsonianos y cerebelosos); la segunda estaría concernida por las *disoluciones apicales* (que operan sobre las formas superiores de integración) y *globales*. Son “globales” porque alteran el conjunto del campo de la consciencia y de la personalidad. Las disoluciones “apicales” solo secundariamente pueden afectar a las instancias inferiores, pero nunca lo hacen en su estructura propia sino únicamente en su utilización (esta es la diferencia esencial con las “basales”). La disolución de la consciencia incide sobre los actos de adaptación del yo al instante presente (por ejemplo en las crisis agudas y las experiencias delirantes) y modifica la trayectoria de la personalidad, en la organización crónica delirante, autística o demencial de la personalidad.

Esta perspectiva lo ha llevado a tomar una particular posición frente al psicoanálisis. Este sostendría una radical postura psicogenetista afirmada en dos teorías: por un lado la del trauma psíquico infantil, que Ey se ocupa en desacreditar señalando que no tiene más que un valor histórico pues su ingenuidad la ha condenado; y por el otro, la teoría de la regresión a una fase arcaica del desarrollo es destacada, ya que encuentra en su lectura puntos en común con su idea evolucionista y los grados de disolución funcional.

El psicoanálisis habría sido una reacción al modelo mecanicista organogenético. S. Freud habría tenido el mérito de descubrir el inconsciente, pero Ey propone una lectura “jacksoniana” de éste, que vendría a corregir su supuesta parcialidad. El verdadero “más allá del principio del placer” sería el principio de realidad ligado a la consciencia, al que el inconsciente estaría subordinado. Esta crítica a Freud implica que éste a descuidado el valor de la consciencia. En esto Ey se apoya en Janet quien con-

sideraba que la intensidad de la imagen inconsciente era el resultado de la debilidad psicológica según un sistema jerarquizado de las funciones psíquicas. Estas son "movidas" por una fuerza, el automatismo, pero son "promovidas" en su forma de realización por lo que denominaba "las funciones de lo real". H. Ey une a Freud con Janet bajo los oficios de Jackson: el primero destaca la dinámica del inconsciente y el principio del placer, el segundo lo completa con el sistema de realidad, y el tercero los articula con su jerarquía funcional y su teoría de la disolución-liberación.

II) Jacques Lacan

1. Psicogenia y causalidad

En su tesis de psiquiatría Lacan homenajea a H. Ey al destacarlo como su interlocutor ("alguien con quien hablar" (LACAN 1932, 42) y plantear puntos de acuerdo. Especialmente se remite a él en el punto en que aborda la cuestión de la psicogenia. Allí cita su artículo "La noción de automatismo en psiquiatría" de 1932 en el que plantea que si el automatismo puede ser considerado como una actividad no voluntaria todo fenómeno psiquiátrico puede parecerse a él. Si lo que caracteriza a los fenómenos patológicos es que carecen de una motivación justa, esto ha hecho que el automatismo constituyera el esquema clásico de explicación en psiquiatría. Podemos encontrar en el cuarto punto de este trabajo una anticipación de los desarrollos posteriores de H. Ey. En efecto, destaca allí que la noción de automatismo no es meramente "negativa" (ausencia de voluntad, de motivación) sino que presenta otro aspecto: el poseer una cierta espontaneidad que le da la apariencia de un acto voluntario. Encontramos aquí los esbozos de la idea jacksoniana de los síntomas negativos y positivos. Esta es la razón de que en la reedición de este artículo, dos años después, en su obra sobre las alucinaciones le haya agregado el epígrafe de H. Jackson que mencionamos. En el '32 esta referencia velada le permite concluir que no se trata conciliar los puntos de vistas organicistas y psicogenéticos en la explicación de los automatismos sino de mostrar que al lado de los fenómenos determinados por la personalidad o aquellos causados de

manera puramente mecánica hay casos donde "hay una *etiología biológica* esencial y un *mecanismo psicológico* sobre agregado" (EY 1932, 35). Lo que en esta conclusión se anunciaba de un modo todavía parcial no tardará, sin embargo, en ser generalizado.

Ahora bien, en este artículo Ey plantea la diferencia entre un fenómeno psíquico y uno orgánico. El primero posee significación, finalidad e intención, mientras que el segundo se caracteriza por ser fortuito. Entre los ejemplos que da opone el olvido del demente senil, totalmente carente de significación, al olvido que estudia el psicoanalista en la neurosis, abierto a la significación.

J. Lacan, por su parte, propone el término psicogenia, que no viene a reemplazar al de psicogénesis sino a dar un enfoque distinto del problema. Es de este modo que sostiene que "Es psicógeno un síntoma -físico o mental- cuyas causas se expresan en función de los mecanismos complejos de la personalidad, cuya manifestación refleja y cuyo tratamiento puede depender de ellos" (LACAN 1932, 41), pero a su vez agrega "el síntoma del que se trata no deja por ello de descansar sobre bases orgánicas, fisiológicas siempre, patológicas las más de las veces, en algunos ocasiones sobre lesiones notables" (ibíd., 42). Es decir, que para Lacan la *psicogenia* no es sinónimo de psicogénesis sino que engloba de un modo particular al factor orgánico, sin por eso dejar de privilegiar la "estructura mental" (TENDLARZ 1994). Aquí donde Lacan formula su acuerdo con H. Ey concluye sin embargo de una manera inversa: lo fortuito y lo neutro del automatismo se entienden en relación a la causalidad psíquica y el carácter de determinado en relación con la causalidad orgánica (LACAN 1932, 115).

La razón de esta inversión la encontramos en el planteo de F. Leguil, quien destaca que J. Lacan se abrió con Jaspers "al presentimiento que en la discontinuidades clínicas, en las rupturas del discurso, la causa aparece con 'lo que cojea' y escapa a la armoniosa comprensión de las significaciones imaginadas" (LEGUIL 1989, 23).

2. Desmontaje del modelo órgano-dinámico

La primera mitad de la intervención de J. Lacan en Bonneval en 1946 es lo que denominamos un desmontaje de los pre-

supuestos del modelo órgano-dinámico. El plano central del cuestionamiento es que el órgano-dinamismo es un *organicismo* "por el mero hecho de no poder relacionar la génesis de la perturbación mental...con otra cosa que no sea el juego de los aparatos constituidos en la extensión interior del tegumento del cuerpo" (LACAN 1946, 143). Por muy dinámico y enriquecido que se lo plantee no deja de ser un mero organicismo. Consideramos que este artículo de Lacan demuestra aquí su actualidad más allá de lo superada que pueda considerarse la posición de Ey, pues todo el texto es una crítica ejemplar a los posturas organicistas hoy vigentes y aun menos disfrazadas que entonces.

En un segundo punto, la crítica se dirige a que esta concepción no apunta a señalar que no se sostenga –de hecho lo hace– sino que no tiene los caracteres de una "verdadera idea" (ibíd., 144). ¿Por qué esta relación con la "verdad"? Por un lado, Lacan postula una relación esencial entre la verdad y la locura, en tanto ésta concierne al ser del hombre, y por otro formula, con Spinoza, que una idea verdadera debe estar de acuerdo a lo que es ideado por ella. La teoría órgano-dinámica muestra, por el contrario, una contradicción interna fundamental. En efecto, destacamos como una de las preocupaciones esenciales de H. Ey la distinción entre la psiquiatría y neurología, en tanto esta diferenciación era esencial para la delimitación del objeto de la experiencia en juego. La contradicción esencial es que alguien tan preocupado por lo que dio en llamar el "psiquiatricidio" –la muerte de la psiquiatría por no dilucidar su práctica y su campo– quiere fundar su disciplina en los argumentos de un neurólogo que establece la continuidad –al reducir las a una escala común– entre las disoluciones psiquiátricas y neurológicas. Hemos visto cómo H. Jackson equipara la locura a la epilepsia. Esto es lo que no permite distinguir cabalmente, por ejemplo, entre una afasia y una demencia o entre una agnosia y un delirio. Por eso Lacan formula como ejemplo el caso de Gelb y Golstein del enfermo afectado por una lesión occipital que destruía las dos cisuras calcarinas y presentaba una extensión de los trastornos hasta el punto de padecer perturbaciones electivas de todo el simbolismo categorial, asimbolía de todo el campo perceptivo y un déficit de la captación significativa. Es decir, síntomas que si bien son neurológicos responden bien a las alteraciones negativas de una

disolución apical y global. Este ejemplo muestra muy bien que la locura no puede definirse por un tipo déficit y que, por el contrario, es perfectamente compatible con la integridad neurológica.

Precisamente porque las perturbaciones noéticas producidas por una disolución funcional –las que correspondían a la neurología– se diferencian mal de las denominadas globales –psiquiátricas– debe recurrirse a las "reacciones de la personalidad" para sostenerlas. La contradicción llega a su punto límite porque Ey, que rechaza la psicogénesis de los procesos patológicos, debe recurrir a las explicaciones de la actividad psíquica para reinstaurar las diferencias que su organicismo suprime. A su vez toda reducción de lo psíquico a lo orgánico realiza la perspectiva del autómatas que introduce un homúnculo para explicar el funcionamiento de la máquina. "Tales caídas del nivel de la conciencia –señala Lacan–, tales estados hipnoides, tales disoluciones fisiológicas, ¿qué otra cosa son, mi querido Ey, sino el hecho de que el hombrecito que hay en el hombre tiene dolor de cabeza, es decir, le duele al otro hombrecito, sin duda, que a su vez tiene aquél en su cabeza, y así hasta el infinito?" (ibíd., 150). A diferencia de este organicismo ingenuo, Lacan rescata a los que eran objeto de la crítica de Ey: Clérembault y Giraud. La agudeza clínica de estos psiquiatras "mecanicistas", más allá de la falsedad de sus teorías etiológicas, permite –a diferencia del organodinamismo– cernir adecuadamente la estructura de los fenómenos. Tal es el caso de Clérembault que sigue su búsqueda "de los límites de la significación" (ibíd., 158) tanto en el estudio de los postulados de los delirios pasionales como en los fenómenos basales del automatismo mental.

Por su parte otro punto que Lacan cuestiona es el atribuirle a Descartes el dualismo entre lo orgánico y lo psíquico cuando en realidad Descartes lo plantea entre la extensión y el pensamiento. Este equívoco llega al extremo cuando Ey declara que para el dualismo el espíritu es sin existencia, olvidando que Descartes sostiene su *cogito*, precisamente, en un juicio de existencia: "pienso, luego existo".

Como lo ha formulado J.-A. Miller (MILLER 1987-88) todo organicismo es un fisicalismo en el que la relación de la causa al efecto se sostiene en la extensión; una extensión que tiene sus partes en el exterior de sus partes (*partes extra partes*), según la

formula de Descartes. Esta perspectiva no reconoce otra realidad que la de la extensión donde puede comprobar y experimentar las relaciones de causalidad; es decir, que todo lo que es del orden de la causa, incluso tratándose del plano psíquico, debe ser encontrado en la extensión física bajo la forma de una "interacción molecular".

A su vez, partir de la entronización de la consciencia y del yo como aquellas que controlan el acceso a la realidad, lo tornan pasible de los mismos cuestionamientos que la psicología del yo: no captar que el yo y el objeto no son antinómicos sino que el primero se produce por la identificación con el segundo, que el cuerpo lejos de oponerse a los objetos se constituye según su imagen, que el yo lejos de ser una función adaptativa es un instancia de desconocimiento imaginaria que por su dimensión narcisista implica un egoísmo irreductible aunque sea visto bajo las ropas de la oblatividad. El cuestionamiento de Lacan a la teoría del yo de H. Ey muestra la solidaridad que hay entre la ilusión organicista de la disolución de la funciones de relación y una metapsicología realista donde esas funciones aseguran una relación con lo real. Siguiendo a E. Laurent (LAURENT 1993b, 46) podemos afirmar que esta metapsicología realista va en dirección contraria a la ciencia, cuyos efectos son más bien los de disolver este realismo ingenuo según el cual un organismo se adapta al mundo.

Finalmente otro punto destacado de la crítica de Lacan es la lectura del problema de la creencia y el error en los textos de Ey sobre la alucinación. En efecto, Ey desplaza el problema de la creencia en la alucinación rápidamente hacia el del error, con esto objetiva el fenómeno a costa de perder la relación del sujeto con éste, que estaría implicado en la creencia. El error objetiva el fenómeno como un déficit mientras que la creencia para Lacan puede jugarse, aunque engañe, en los niveles más altos del pensamiento y se liga al conocimiento paranoico y la función de desconocimiento estructural. Para Ey pasar del problema de la creencia al del error es más cómodo porque puede abordarse como déficit objetivable siguiendo una causalidad orgánica y los procesos de compensación que establece su modelo. Aún en los últimos textos que escribe define como tarea fundamental del saber psiquiátrico la objetivación de la enfermedad mental, prosiguiendo el ideal de la medicina cuya tarea es "la objetivación (el paso de lo invisible a lo visible por el desc-

framiento de los síntomas) del daño que sufre el hombre vulnerable en su vitalidad" (EY 1977, 84). Siguiendo a Lacan, sostener por el contrario, el problema de la creencia, conduce a la cuestión del sujeto; al hecho de que los fenómenos (alucinaciones, interpretaciones, intuiciones, etc.) lo incumben personalmente "lo desdoblan, le responden, le hacen eco, leen en él, así como él los identifica, los interroga, los provoca y los descifra" (LACAN 1946, 156). Esto es lo que lleva a Lacan -en un camino radicalmente distinto al de Ey- a interrogar la relación de la locura con la significación. Por eso afirma que el problema de la locura no puede separarse del de la *significación*, de la relación del hombre con el lenguaje. Estos desarrollos anticipan los trabajos realizados en su tercer seminario y en el escrito "De una cuestión preliminar..." sobre la estructura significativa y sus efectos de significación, que permitirán cernir los fenómenos de la psicosis a la luz de la teoría de la forclusión del nombre del padre y el significativo en lo real. Este camino recorrido por Lacan, que le permite precisar la dimensión de la estructura, lo llevará a alejarse radicalmente del concepto de psicogénesis³; de todos modos, el texto del 47 permite comprobar el valor operativo que tuvo esta noción para su crítica del organicismo.

3. *Locura, causalidad y libertad.*

Al orden de realidad física, propia del organicismo, Lacan opone un orden de realidad psíquica que es -siguiendo la denominación de J.-A. Miller⁴- "semántica", en tanto implica la dimensión del sentido. No es desde la búsqueda de un "déficit" que la clínica psiquiátrica puede organizarse sino que hay que partir de las significaciones que son aportadas por el enfermo en tanto sujeto. La causa orgánica elimina la dimensión subjetiva mientras que la "causalidad psíquica" que propone Lacan lo introduce junto con el problema de la libertad y la responsabilidad.

Lacan parte de la formula general de la locura que toma de Hegel: el loco quiere imponer la ley de su corazón a lo que se le pre-

3 "El gran secreto del psicoanálisis es que no hay psicogénesis" (LACAN 1955-56, 17).

4 Cf. MILLER 1987-88.

senta como el desorden del mundo, pero a merced del desconocimiento sobre la implicación de su ser en dicho desorden. Lo que experimenta como desorden no es sino la imagen invertida de su mismo ser. Esta definición de la locura no especifica las diferencias entre la neurosis y las psicosis, sino que apunta a la dimensión más amplia de la locura humana, inscrita en las coordenadas de la constitución imaginaria del yo tal como se deduce del estadio del espejo. La tesis del conocimiento paranoico como solidario de la estructura del yo permite esta fórmula general de la locura como ley del corazón y desconocimiento. Tal como lo ha destacado J. A. Miller⁵ el narcisismo lacaniano es esencialmente un narcisismo dividido y alienado, que tiene por articulación fundamental la imposible identidad yo = yo. Al querer afirmarse la identidad no se hace más que afirmar la diferencia, lo cual introduce una pendiente suicida. En efecto, la búsqueda de la identidad "lo lleva a tachar de su ser todo lo que es del Otro en nombre del yo = yo. No habiendo otra sustancia que lo que viene del Otro, ese sujeto no encuentra ese yo = yo más que en el campo de la muerte" (MILLER 1987-88).

Esto lo lleva a la consideración del acto criminal que ha interesado a Lacan desde el caso Aimée, pasando luego por las hermanas Papin hasta su artículo sobre criminología y psicoanálisis. Aquí se desprende otro agudo cuestionamiento a la concepción de H. Ey. Esta no permite captar la significación del acto delirante pues lo reduce al "efecto contingente de una falta de control" (LACAN 1946, 165), cuando precisamente este problema es esencial a la práctica psiquiátrica tal como lo demuestran los problemas médico-legales que se presentan. Por el contrario el "mecanicista" Guiraud demuestra en su artículo sobre los homicidios inmotivados que lo que el alienado golpea en el objeto no es sino "el *kakon* de su propio ser" (ibíd.).

Dos formulaciones precisas de Lacan ponen de relieve sus diferencias con Ey:

1) la locura no es un hecho contingente debido a la fragilidad del organismo sino "la permanente virtualidad de una grieta en su esencia" (ibíd., 166).

2) no es un "insulto" para la libertad sino "su más fiel compañera" (ibíd.).

5 Cf. ibíd.

La grieta en su esencia podemos pensarla a través de la discordancia primordial que Lacan establece –a través de sus trabajos sobre la imago y el orden imaginario– entre el yo y el ser. Esta hendidura no se cierra y, por el contrario, la historia psíquica tratando de resolverla, la desarrolla.

La segunda fórmula cuestiona radicalmente la definición de H. Ey de la locura como insulto para la libertad. Pero no es una mera inversión sino que conlleva una apuesta ética fundamental que hará que Lacan la retome en diversas oportunidades. Ya en el mismo artículo propone que la causalidad de la locura no puede concebirse sin una "insondable decisión del ser" (ibíd., 168) o de la necesidad del "inasible consentimiento de la libertad" (ibíd., 177). La locura como límite de la libertad proponemos leerla no como si la locura impusiera un límite a una libertad sin ella ilimitada sino que, por el contrario, es la locura misma la que lleva la posibilidad e la libertad a su punto límite. Esta fórmula es evocada por Lacan diez años después, en la "Cuestión preliminar...", luego de haber introducido su teoría de la forclusión y de la metáfora paterna, sin embargo esa indicación señala la permanencia y vigencia de lo desarrollado en su debate con H. Ey. Pero nuevamente diez años después, en 1967 introduce más precisiones sobre este punto remitiéndose al debate que nos ocupa. En el *Discurso de clausura de las Jornadas sobre las psicosis en el niño* cita los párrafos de su propio texto del 47 realizando una crítica de la antipsiquiatría que busca "liberar" al loco. "Pero, ¿no es esa perspectiva algo corta? Quiero decir, la libertad suscitada, sugerida por cierta práctica dirigida a esos sujetos, no lleva en sí misma su límite y su señuelo?" (LACAN 1967a, 6). Ese mismo año, en el *Pequeño discurso a los psiquiatras*, es donde Lacan se detiene con mucho detalle sobre este punto, mostrando las fuertes implicancias y resonancias de lo que había formulado veinte años antes. Empezando por señalar que el organodinamismo no ha podido clasificar de manera unívoca a las demencias y las locuras poniéndolas en el mismo plano "jacksoniano" y han debido recurrir no solo a la consciencia sino a la personalidad para diferenciarlas. Pero el punto central es cuando comienza a interrogarse sobre la angustia que suscita al clínico la presencia del loco. En el neurótico el objeto *a* ha sido extraído causando su deseo y, en tanto es transferido al Otro, sostiene la

demanda dirigida a éste. En función de esto Lacan destaca que "los hombres libres son precisamente los locos. No hay demanda del pequeño *a*, su pequeño *a* él lo tiene, es lo que llama sus voces, por ejemplo. Y es por lo cual ustedes están en su presencia a justo título angustiados porque *el loco es el hombre libre*" (LACAN 1967b). La libertad del loco puede despejarse mejor que en el 47 debido a las coordenadas que Lacan ha desarrollado en los veinte años transcurridos. Tal como lo destacaba J.-A. Miller, la forclusión no puede ser entendida sin una remisión a la insondable decisión del ser; es decir implica una posición subjetiva que Lacan traduce como recusación de la impostura paterna, se trata de un sujeto que "no ha querido renunciar al goce por el significante del padre" (MILLER 1988, 10). En este sentido es también un rechazo del inconsciente, en tanto este implica el discurso del Amo y, por lo tanto, una dimensión de fuera de discurso, fuera del lazo social que éste constituye. Es de estas ataduras, de estos "lazos" del que el loco se encuentra liberado por no contar con el punto de almohadillado del significante paterno. Pero al mismo tiempo —y éste es su costo— la no extracción del objeto *a* hace la presencia alucinatoria de éste como "voz" o "mirada", por ejemplo. Finalmente, agrega Lacan que "el loco es verdaderamente el hombre libre. El loco, en ese sentido, es de una cierta manera este ser de irrealidad, esta cosa absurda...por otra parte magnífica como todo lo absurdo. Al buen Dios de los filósofos se lo ha llamado '*causa sui*', causa de sí, digamos que él tiene su causa en el bolsillo, es por eso que es un loco, y es por eso que ustedes tienen frente a él un sentimiento muy particular" (LACAN 1967b). Esta libertad, de todos modos, puede encontrar en algunos casos su tope en la estabilización que, al modo de la metáfora delirante, instaura una "atadura" que, con su fijeza, ordena el mundo del sujeto. Esto nos permitiría distinguir también la psicosis como estructura de la "locura" como uno de sus momentos posibles y pensar las relaciones posibles entra esta "libertad" del loco y la "ironía" esquizofrénica que pone en cuestión los semblantes.

III) Introducir al sujeto

Volver sobre las huellas del debate de J. Lacan con el organodiamismo permite desprender varias cuestiones de suma importancia tanto clínica como ética. En principio, el psicoanálisis se aleja de cualquier concepción deficitaria de la locura, marco en el que, por el contrario, queda encerrada necesariamente toda teoría organicista. La misma no puede dar cuenta de otro modo de cualquier fenómeno, introduciendo una continuidad entre los diversos cuadros. J Lacan lo ha destacado al respecto del trabajo de S. Freud sobre el caso Schreber "introduce en él al sujeto en tanto tal, lo cual significa no evaluar al loco en términos de *deficit* y de disociación de funciones" (LACAN 1966, 29). O sea que la primer oposición es: *deficit* o *sujeto*. El planteo deficitario desaloja al sujeto y cualquier implicancia ética de responsabilidad para volverse un desarreglo cuasi-natural y objetivable. Por el contrario Lacan sostiene que "construir al sujeto...es asunto de *lógica*" (ibíd.). Esta problemática no solo concierne a la psiquiatría, o al psicoanálisis frente a la psiquiatría, sino que forma parte del debate propio del psicoanálisis. Así podemos encontrar en la entrevista conjunta de J.-A. Miller y H. Etchegoyen⁶ la demostración de la importancia de este debate ya no solo para la psiquiatría sino para el psicoanálisis mismo. Allí Miller distingue una clínica fundada sobre la inclusión en el campo fenoménico de una substancia, el fármaco; y su diferencia con una clínica bajo transferencia donde el elemento que se introduce no es la substancia sino el analista. Si en la primera los fenómenos desaparecen sin lograr ser penetrados, en la segunda pueden revelar su estructura. Mientras la clínica bajo sustancia iguala síntomas muy distintos, la clínica bajo transferencia permite un trabajo diferencial. Es debido a esto que el psicoanálisis no tiene mucho que esperar de la científicidad de las *neurociencias* —como quiere Etchegoyen— sino de las *logociencias* que permiten dar cuenta de la estructura del lenguaje.

También E. Laurent⁷ (LAURENT 1993a) ha advertido que estamos en las vísperas de una unificación total en el campo de las enfermedades mentales. A partir del DSM IV se impone la idea de

6 Cf. STAGNARO y WINTREBERT 1996.

7 Cf. LAURENT 1993a.

una sola categoría clínica: el episodio depresivo, diluyendo cualquier diferencia estructural se constituye, por esta vía, un continuo meramente cuantitativo. Este abordaje de las enfermedades mentales desde el aspecto deficitario se ve justificado por la eficacia de los medicamentos. Al mismo tiempo como las funciones son universales –las funciones orgánicas comunes a todos– se borra toda dimensión de particularidad imponiendo la universalización de la ciencia que forcluye al sujeto. Esto es destacado por Laurent precisamente en un texto titulado *Déficit o enigma* donde demuestra muy bien que lo que se consideraba tradicionalmente como aspecto deficitario, la “perplejidad”, es abordado por el psicoanálisis como la relación del sujeto con el lenguaje. Esto permite introducir la perspectiva del “enigma” que, como tal, da cuenta de dicha relación en tanto sitúa al fenómeno en las coordenadas estructurales de la producción de una significación de significación. Ahora bien, la explicación de la significación enigmática por el efecto del significante en lo real, si bien la sitúa en la estructura, no agota el hecho clínico de la psicosis. En los años sesenta Lacan introduce la cuestión del goce en la psicosis. Así señala que la distinción del sujeto del goce y del sujeto del significante es lo que permite una definición más precisa de la paranoia en tanto identifica al goce en el lugar del Otro. Esto marca que además de los fenómenos de significación en la psicosis hay que pensar el estatuto de lo que C. Soler llama “el goce enigmático” que allí se presenta. Ella propone la fórmula: $f(S) \rightarrow S (+) J$, que permite dar cuenta de cómo en el síntoma psicótico no solo retorna el significante en lo real, fuera de la cadena, generando la significación enigmática, sino que también surge un goce no localizado y no cifrado. Con esta fórmula escribe el exceso en el lugar del cero de la significación.

La clínica bajo transferencia es una clínica diferencial que remite los fenómenos a la estructura, pensada en términos de estructura significante. Introduce la ineliminable posición subjetiva del que padece los fenómenos a través de su testimonio, lo cual conlleva la dimensión ética de la responsabilidad. Lejos de pensar los fenómenos como indicativos de un déficit la psicosis nos revela, como consecuencia de la forclusión, tanto una clínica del exceso de significación y de goce, como la libertad –su correlato ético ineliminable– y el exilio del discurso que sufre quien tiene su causa en el bolsillo.

Bibliografía

- EY, H. (1932): “La notion d’automatisme en psychiatrie”, *L’évolution Psychiatrique*, París, 1932.
- EY, H. (1934): *Hallucinations et délire. Les formes hallucinatoires de l’automatisme verbal*, Felix Alcan, Paris, 1934.
- EY, H. (1938): *Des idées de Jackson a un modèle organo-dynamique en psychiatrie*, Privat, Paris, 1975.
- EY, H. (1946): *Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses*, Desclée de Brouwer, Paris, 1950.
- EY, H. (1947): “Système nerveux et troubles nerveux”, *L’évolution psychiatrique*, Paris, 1947.
- EY, H. (1948): *Etudes psychiatriques*, Desclée de Brouwer, Paris, 1952.
- EY, H. (1965): *Tratado de psiquiatría*, en col. con P. Bernard y Ch. Brisset, Toray-Masson, Barcelona, 1980.
- EY, H. (1977): *En defensa de la psiquiatría*, Huemul, Buenos Aires, 1979.
- JACKSON, J. H. (1884): “Evolution et dissolution du système nerveux”, en *La psychiatrie. Textes essentiels*, comp. J. Postel, Larousse, Paris, 1994.
- LACAN, J. (1932): *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, Siglo XXI, México, 1979.
- LACAN, J. (1946): “Acerca de la causalidad psíquica”, en *Escritos 1*, Siglo XXI, México, 1984.
- LACAN, J. (1955-56): *El seminario. Libro 3: Las psicosis*, Barcelona, Paidós, 1984.
- LACAN, J. (1958): “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”. En *Escritos 2*, Siglo XXI, México, 1984.
- LACAN, J. (1966): “Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber”, *Intervenciones y textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 1988.
- LACAN, J. (1967a): “Discurso de clausura de la Jornadas sobre las psicosis en el niño”, *El Analítico*, 3, Correo/Paradiso, Barcelona, 1987.
- LACAN, J. (1967b): *Petit discours aux psychiatres*, inédito.
- LANTERI-LAURA, G. (1991): *Las alucinaciones*, F. E. Económica, México, 1994.
- LAURENT, E. (1993a): “Déficit ou énigme”, *La Cause freudienne. Revue de psychanalyse*, 23, Difussion Navarin Seuil, Paris, 1993.
- LAURENT, E. (1993b): “Trois énigmes: le sens, la signification, la jouissance”, *La Cause freudienne. Revue de psychanalyse*, 23, op. cit.
- LEGUIL, F. (1989): “Lacan avec et contre Jaspers”, *Ornicar?*, 48, Paris, 1989.
- MILLER, J.-A. (1987-88): *Cause et consentement*, Cours 1987-88, inédito.

MILLER, J.-A. (1988): "Sobre la lección de la psicosis", Espacio analítico, Nro. 6/7, Tucumán, 1988.

POSTEL, J. y QUETEL, C. (1987): *Historia de la psiquiatría*, F.C.Económica, México, 1987.

POSTEL, J. (1993): *Dictionnaire de psychiatrie et de psychopathologie clinique*, Larousse, París, 1993.

STAGNARO, J. C. y WINTREBERT, D. (1996): "Entrevista a R. Horacio Etchegoyen y Jacques-Alain Miller", *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 26, Buenos Aires, diciembre 1996.

TENDLARZ, S. E. (1994): *El caso Aimee de Lacan. Estudio histórico y estructural*, 1994, inédito.

La subversión de la psiquiatría y la formación del psicoanalista

Leonardo Leibson

1. La formación del psiquiatra

En 1966, bajo la dirección del Dr. Henry Ey, se crea el "Círculo de estudios psiquiátricos". Se organizó allí un ciclo de enseñanza, dentro del cual había una sección reservada al psicoanálisis. En ese marco, el 10 de noviembre de 1967 el Dr. Jacques Lacan pronunció una conferencia que se anunció con el título de "El psicoanálisis y la formación del psiquiatra", aunque luego circuló una versión de la desgrabación conocida como "Pequeño discurso a los psiquiatras" (LACAN 1967). Es la época de la "Proposición del 9 de octubre", del armado de la revista *Scilicet*, de la preparación del Seminario sobre "El acto analítico". La preocupación de Lacan por los problemas que plantea la formación del psicoanalista y la transmisión del psicoanálisis deja marcas en sus exposiciones y escritos de aquel momento. En este contexto, Lacan se dirigió a jóvenes psiquiatras en formación para dedicarse a desgranar una serie de reflexiones, especialmente acerca de su experiencia como analista y su recorrido en el psicoanálisis.

Hay una serie de menciones, durante la charla, a la formación del psiquiatra y a su práctica.

Por ejemplo, dice: "La formación del psiquiatra, eso no parece ser algo muy simple ni que vaya de suyo. (...) Se forma con la ayuda de comunicaciones, conferencias, amontonamientos de palabras; a propósito de lo cual, por otra parte, cada tanto podría uno preguntarse cuál puede ser el resultado de esto, pues (...) ustedes no van a escuchar propuestas que sean todas convergentes, ni siquiera solamente compatibles."

"Entonces, ¿qué van a hacer? ¿Una síntesis, como se dice? Se puede llamar a eso de otro modo... ¿por qué no fárrago (*fatras*) también?!"

Habla Lacan de los efectos de masa en esta formación y de un interés de los jóvenes psiquiatras en analizarse para "comprender a sus enfermos". ¿A qué enfermos se refiere esta preocupación? Para Lacan, no hay duda de que, si bien un psiquiatra atiende a una gran variedad de pacientes, lo que desconcierta, lo que angustia, lo que pone en jaque su comprensión son aquellos que están en "el corazón, el centro del campo de la psiquiatría: es el loco. Psicótico, si ustedes quieren".

"Ahora bien – agrega Lacan–, ese loco, es cierto, no se lo comprende". Lo cual no justifica que sea el psicoanálisis quien deba aportar los elementos para la ansiada comprensión: "es completamente un mal reparto de cartas creer que sea en ese registro de la comprensión que el análisis deba jugar (...) lo que el psicoanálisis puede aprehender del loco, eso va de suyo, por supuesto, pero igual, en sí mismo, el psicoanálisis no es de ningún modo una técnica cuya esencia sea extender la comprensión." Y esto, siguiendo las múltiples críticas que Lacan le formula a Jaspers y su método comprensivo, tiene que ver con que "el psicoanálisis consiste en descubrir que no somos transparentes a nosotros mismos. Entonces, ¿por qué los otros se nos volverían así?" Y agrega: "Es más bien en la localización de la no-comprensión, por el hecho de que se disipa, se borra, se pulveriza el terreno de la falsa comprensión, que puede producirse algo ventajoso en la experiencia analítica". Por lo tanto, concluye Lacan, esa expectativa del candidato psiquiatra que dice "vengo a analizarme para comprender mejor a mis pacientes" es un "error de principio".

Actualmente, algunas cosas han cambiado. Los jóvenes psiquiatras de hoy en día, por lo general, no están interesados en analizarse ni tampoco se preocupan demasiado por comprender a sus pacientes, a los locos. Obviamente esta generalización es injusta, pero refleja una modificación de la práctica psiquiátrica que, de alguna manera, reside en que la psiquiatría ha dejado, cada vez más, los caminos que recorrieron sus fundadores y se ha mimetizado crecientemente con la práctica médica general, la cual es cada vez más dependiente de la ciencia y de la técnica. "Como ustedes saben –decía Lacan en 1967– la psiquiatría

vuelve a entrar en la medicina general, sobre la base de que la medicina general entra enteramente en el dinamismo farmacéutico. Evidentemente, ahí se producen cosas nuevas: se obnubila, se atempera, se interfiere, se modifica... Pero no se sabe para nada lo que se modifica, ni, por otra parte, a dónde llegarán estas modificaciones, ni incluso el sentido que tienen, puesto que se trata de sentido". O sea, que ya no es necesario comprender porque el saber científico es lo que, impersonalmente, recubre la comprensión y determina protocolos y procedimientos que solo hay que conocer y aplicar. La subjetividad es un término ajeno a estos protocolos, y la objetividad gana terreno y allana y homogeneiza los criterios y los puntos de vista.

En un texto de 1966, casi profético, titulado "Psicoanálisis y medicina", Lacan planteaba: "Quiéralo o no, el médico está integrado a ese movimiento mundial de la organización de una salud que se vuelve pública y, por este hecho, nuevas preguntas le serán planteadas". Que le sean planteadas no implica necesariamente que el médico las escuche. En ese texto, Lacan señala agudamente cómo, atravesado y presionado por las exigencias de lo que Foucault llamara la biopolítica, el médico pierde su lugar tradicional. Al mismo tiempo, quedan por fuera del discurso y la práctica del médico dos cuestiones que le habían dado su razón de existir: la demanda del enfermo (como efecto del significante) y el goce ubicado en el cuerpo (o sea, la dimensión del cuerpo en tanto "sustancia gozante"), perdiéndose así una dimensión ética, que es, según Lacan, la que el psicoanálisis retoma, haciéndose cargo de ella.

Lacan esboza que la posición psiquiátrica "es perfectamente definible históricamente". Basándose en "La historia de la locura" de Michel Foucault plantea, no sin ironía, que fue el hecho de que el loco fuese aislado y encerrado "lo que nos ha permitido poner al menos en cuestión que exista algo que podamos denominar síntoma. No se comienza a tener idea del síntoma sino a partir del momento en que el loco es aislado..."

2. La psiquiatría y la cuestión del loco (que el psicoanálisis vendrá a retomar)

Vemos entonces la incidencia de la psiquiatría en la historia del psicoanálisis, y los efectos de esta incidencia en la transmisión de su experiencia. "Se trata –prosigue Lacan– de percatarse de una cierta función que ha nacido con esa práctica (...) esta es justamente la pendiente de la psiquiatría – [considerar a los locos] mucho más como objetos de estudio que como punto de interrogación a nivel de lo que remite a cierta relación del sujeto, a lo que sitúa al sujeto por relación a ese algo que calificamos de objeto extraño, parasitario, que es la voz, esencialmente".

La psiquiatría, como práctica asociada a cierta posición de autoridad, deja afuera la cuestión del sujeto, evitando, o mejor dicho escamoteando así la angustia que el encuentro con el loco genera

Sin embargo, no se trata, afirma Lacan, de criticar la posición del psiquiatra. "Ella no puede ser otra cosa que lo que es", por su relación al moderno sujeto del saber científico, sujeto puro que "seguramente no existe en ninguna parte". "Es un sujeto del cual una parte está velada, aquella justamente que se expresa en la estructura del fantasma, a saber, la que comporta la otra mitad del sujeto y su relación al objeto a".

Tomemos un ejemplo de esta posición del psiquiatra. Lo extraemos de un texto del célebre psiquiatra francés Louis Jules Ernest Séglas (1856-1939) publicado en 1914. En dicho texto, Séglas –referente de Lacan para sus desarrollos acerca de la alucinación en la psicosis –formula una serie de precisiones acerca de lo que debe nombrarse como alucinación. Precisión semántica que se inscribe, explícitamente, en el programa de que la medicina debería ser "una lengua bien hecha", en la cual las correspondencias entre palabra y cosa no dejaran lugar a ninguna ambigüedad. Séglas se lamenta, justamente, de que "la psiquiatría no es una lengua bien hecha" y se lanza a la investigación, primero histórica y luego semiológica, de la alucinación. En medio del detallado recorrido y la sólida argumentación del autor en su intento de circunscribir y diferenciar alucinación y pseudo alucinación, Séglas se interroga acerca del hecho de que los pacientes refieren "oír" voces o palabras. Dice Séglas: "Ahora bien, ésta es una dis-

tinción que muchos individuos no hacen, tomando indiferentemente la palabra "oír" en una u otra acepción. (...) En el lenguaje de los enfermos, la palabra "oír" no especifica exclusivamente un hecho de audición sonora. Que haya un trastorno endofásico cualquiera, de carácter automático, que la palabra quede en el interior o se exteriorice, que sea auditiva o articulada (kinestésica), el enfermo emplea siempre la misma palabra 'oír', mientras que podría no existir ningún fenómeno de audición, incluso puramente mental. La palabra 'oír', tomada del vocabulario usual en el que se aplica al lenguaje de recepción, sólo corresponde al carácter automático del pensamiento que el sujeto percibe como si le fuese ajeno. Algunas veces, esto es lo que traducen bien ciertas expresiones pintorescas como la siguiente, que utilizaba una de mis enfermas: 'oír mudamente'".

Y concluye este párrafo de la siguiente manera: "No crean, señores, que esta sea una simple cuestión de palabras".

Pero ¿qué está en cuestión sino justamente las palabras? Nos encontramos aquí con la contradicción que encierra la posición del psiquiatra: su positivismo objetivante que, aún así, no le impide escuchar. El problema es que lo que escucha no le impide ser sordo. Como le dice Lacan a un psiquiatra a propósito de lo que son las alucinaciones de una paciente: "Ella escucha cosas que usted no escucha ¡porque usted es sordo!"¹

¿A qué sordera se refiere Lacan? ¿Qué se escucha desde el lugar del analista que no es escuchado (aunque seguramente sí es "oído", y a veces con todo lujo de detalles) desde la posición del psiquiatra?

3. Subversión de la semiología psiquiátrica

En 1970 Jacques Lacan fue invitado al Hospital Henri-Rousselle por el Dr. Daumezon para hablar acerca de "Las aportaciones del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica". Existen algunos registros escritos de esa charla que, lamentablemente, son parciales. Ése era el título de la presentación que Daumezon preparaba para un congreso de neurología y psiquiatría a reali-

1 Véase en lo que sigue la discusión de Lacan con el Dr. Castets.

zarse en Milán ese mismo año. El de Daumezon, por otra parte, era un servicio hospitalario en el que Lacan realizaba regularmente presentaciones de enfermos ante un nutrido público.

Las palabras de Lacan dieron lugar, en esa misma oportunidad, a un breve pero sabroso diálogo con un tal Dr. Castets. Y también a un final del que sólo quedó registrada una indicación de que Lacan habría concluido su presentación haciendo algunos comentarios acerca de la fórmula de la fantasía. En el transcurso de la charla (que Lacan dice estar improvisando) se habla de la semiología psiquiátrica ejercida por un analista. Y de cómo ese ejercicio subvierte, altera y transforma a dicha semiología. Lo cual abre una serie de preguntas acerca del valor, para la práctica analítica, del ejercicio semiológico y diagnóstico que el psicoanálisis hereda de la práctica psiquiátrica.

Hay al principio de la charla de Lacan algunas afirmaciones sorprendentes: "esta es una cuestión que no puede serme indiferente", afirmación que entra en resonancia con algo que Lacan formula en *Radiofonía* (que es del mismo año) cuando asevera que él se ocupa del signo, a pesar de que muchos creen que eso no sería su tema.

Efectivamente, si se habla de semiología se habla de la ciencia de los signos. El aporte del psicoanálisis es ocuparse del signo en tanto y en cuanto también se ocupa del significante. Lo cual, tal como plantea Lacan en esa charla, lleva a subvertir la noción misma de semiología en medicina y por lo tanto en psiquiatría. Volveremos sobre esto.

La cuestión no es entonces que se descarte la semiología psiquiátrica sino que se la subvierta. Y que, así subvertida y alterada, se la aproveche. Porque a nadie escapa que para Freud y para Lacan la cuestión diagnóstica ocupa un lugar en su práctica. Y quizás esto no sea sólo a causa del surgimiento de la práctica analítica en el ámbito médico. En todo caso, es una herencia que habrá que saber aceptar para poseerla. Sabiendo que aceptarla no significa tomarla tal como vino.

Lacan plantea desde el comienzo mismo de su charla que, si él ejercita esta semiología, lo hace desde la posición de analista. Aclara que así escuchó a Aimée (la paciente sobre la que edificó su Tesis de doctorado) y también a aquella paciente que su propia interjección alucinada nombró para la posteridad "Marrana"

(Lacan 1957). Posición del analista que, por lo que dice Lacan, implica tener en cuenta la dimensión transferencial y la implicación del analista en la escena con el "paciente". Dimensión transferencial que alberga a una terceridad que en las presentaciones de enfermos está dada por el público y en particular por aquellos integrantes del público que eran o habían sido analizantes de Lacan, aquellos con los que se comparte la experiencia del análisis. Si estos miembros del público están entrenados en la semiología psiquiátrica, tanto mejor. Pero lo decisivo ahí es una manera de leer lo que se dice y que el propio interrogador no puede llegar a percibir. Situación triádica que es desde donde algún "aporte" puede hacerse a la semiología psiquiátrica. Dicho aporte es un deslizamiento hacia aquello que esa semiología desconoce, un desvío que señala sus insuficiencias, demasiado preocupada en el signo y que no considera al significante con su dimensión de equívoco. Semiología psiquiátrica tan ocupada en la adecuación entre una mirada y un lenguaje que no puede considerar los traspiés del discurso en los que cierta verdad... hace signo.

Que algo haga signo de una verdad no lleva necesariamente al diagnóstico indudable. Que una cierta combinatoria de letras o entonaciones o palabras puedan ser índice de un decir en el cual el goce deja marcas que dicen la verdad mintiendo, no es equiparable a hacer concordar una sumatoria de signos con un cuadro previamente construido. Porque el diagnóstico psiquiátrico es una forma de decir acerca del ser de quien es examinado (si el objeto-paciente es loco o no, como le espeta el Dr. Castets a Lacan). La escucha analítica apunta a la experiencia de que ese ser se revele en lo que falla de su decir.

Para esto, es importante la cuestión del signo y consecutivamente de la semiología y el diagnóstico. O sea, ubicar la subversión que el psicoanálisis introduce y que produce la alteración de la noción misma de síntoma. Ahí, lo que puede enseñarnos la psiquiatría llamada "clásica" es altamente valorable. Por lo que nos muestra de la locura y por lo que nos muestra de la sordera y sus efectos. La sordera a los efectos del decir sobre la mirada.

4. Signo y significante

Pero ¿qué es un signo para Lacan? La época de esta conferencia es la de *Radiofonía*, publicado ese mismo año (1970) en la revista *Scilicet* 2/3. Es ahí que Lacan dice: "...bajo pretexto de que definí el significante como nadie ha osado; ¡nadie se imagina que el signo sea mi asunto! Bien por el contrario es el primero, será también el último." (LACAN 1970b, 24) Tal vez esta indicación pueda orientarnos más acerca del interés que Lacan manifiesta por los problemas que plantea la semiología, ciencia de los signos, aplicada a la psiquiatría, cuyo campo es la locura (tal como vimos que Lacan lo indica en *Pequeño discurso a los psiquiatras*)

Este interés por el signo implica varios pasos:

a) un recorrido por algunas referencias en este tema para Lacan, tal como fueron la filosofía estoica, la obra de Ch. S. Peirce y el libro de Gilles Deleuze *Lógica del sentido*;

b) otros desarrollos y articulaciones del propio Lacan en lo que respecta al signo;

c) la articulación con la referencia al texto de M. Foucault *El nacimiento de la clínica*, en particular el capítulo 7 de este libro que despliega la cuestión de la articulación entre mirada y lenguaje.

Las referencias de Lacan a la filosofía estoica son múltiples, particularmente en los años que anteceden y suceden a la conferencia a la que nos referimos. Los menciona como antecesores de la teoría del significante de Saussure, y utiliza en numerosas oportunidades el término "incorporal" (tomado de los estoicos) para referirse, especialmente, al lugar y función del objeto *a*. Por ejemplo, en "Radiofonía" dice: "El significado será o no científicamente pensable, según que posea o no un campo de significante que, por su material mismo, se distinga de cualquier campo físico obtenido por la ciencia. (...) Ninguna significación será en adelante considerada como sobreentendida: que sea claro cuando es de día por ejemplo, ahí donde los estoicos nos han precedido..." (LACAN 1970b, 10)

Es aquí donde Lacan retoma "su" definición del signo: lo que representa algo para alguien. Como es sabido, la opone a la definición de significante: "un significante es lo que representa a un sujeto para otro significante". Pero esta oposición implica una

dialéctica entre signo y significante, cuya consecuencia es la pregunta por el sentido que se engendra en estas operaciones.

Aquí, la referencia (no siempre explícita) a la citada obra de Deleuze es importante. Deleuze, también partiendo de las formalizaciones de los estoicos, plantea el sentido como un efecto de superficie y lo diferencia del significado. El sentido, en Deleuze, queda ligado al acontecimiento, fundamentado por el cruce entre el lenguaje y los cuerpos. En la *Introducción a la edición alemana de Escritos* (1973) Lacan plantea lo siguiente: "El sentido del sentido en mi práctica se capta (*Begriff*) por el hecho de que se fugue: que hay que entender como de un tonel, no como un salir a escape.

Es por el hecho de que tenga fugas (en el sentido: tonel) que un discurso toma su sentido, esto es: por el hecho de que sus efectos sean imposibles de calcular.

Se puede sentir que el colmo del sentido es el enigma. (...) Por mi parte (...) planteo la pregunta del signo al signo: ¿Cómo se señala que un signo es signo? (...) el signo no tiene alcance sino porque debe ser *descifrado*."

Podemos ver que la semiología psiquiátrica es tocada por el psicoanálisis en lo más nuclear. Para la clínica, desde su nacimiento, como nos enseña Foucault, el signo es un observable que se conecta con un término y un concepto, y el agrupamiento de estos términos-signos constituye el cuadro clínico, según pautas y criterios que tienen en cuenta la reiteración y reproducción de dichos cuadros. Pero si el signo debe ser descifrado, o sea cuando el signo es "trabajado" por el orden significante ya no es un mero observable que pueda ser sumado a otros sin más, sino algo que implicará a quien lo produce y a quien lo observa en otros órdenes de lazos.

En efecto, esto de "representar algo para alguien" dista de ser sencillo y evidente. La fórmula, Lacan sabe reconocerlo, tiene su fuente en Charles Sanders Peirce, fundador de la teoría de los signos moderna, planteada en la perspectiva filosófica de constituir una teoría de la realidad y sobre todo del conocimiento. Según Peirce "un signo o *representamen*, es algo que, para alguien, representa o se refiere a algo en algún aspecto o carácter. Se dirige a alguien, esto es, crea en la mente de esa persona un signo equivalente, o, tal vez, un signo más desarrollado. Este sig-

no creado es lo que se llama el *interpretante* del primer signo. El signo está en lugar de algo, su *objeto*. Está en lugar de ese objeto, no en todos los aspectos, sino sólo con referencia a una suerte de idea, que a veces se ha llamado el *fundamento del representamen*.²

Excede ampliamente los límites del presente trabajo una exposición exhaustiva de la teoría de Peirce acerca del signo. Me interesa subrayar la estructura triádica que le atribuye (que incluye sucesivas subcategorías) porque esto lo acerca a la manera que tiene Lacan de plantear la operación semiológica en, por ejemplo, las presentaciones de enfermos. Hay allí un orden de terceridad en juego en la operación semiológica que desnuda las falacias de plantear la cuestión semiológica en los términos binarios de sujeto-objeto. Lacan está planteando que la inclusión de esta terceridad y sus efectos es el principal aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica y, al mismo tiempo, lo que provoca la subversión de ésta.

La concepción de estructura clínica es tributaria y necesariamente dependiente de esta concepción triádica del signo como enigma a ser descifrado, o sea del triángulo que forman el signo, el significante y el sentido. Y que está estructuralmente articulado a la cuestión de que quien interroga está implicado en la respuesta que recibe en función de un "público" que circunda la escena. Dicho de otro modo: el interrogador (el "semiólogo", el que diagnostica) está también atravesado por esta estructura triádica del signo, el significante y el sentido y es desde ahí que tendrá que considerar sus conclusiones.

5. La formación del analista

En la "Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber", Lacan destaca el movimiento de lectura que realiza Freud con ese texto: "La soltura que se permite Freud en este asunto es simple pero decisiva: introduce en él al sujeto en tanto tal, lo cual significa no evaluar al loco en términos de déficit y de disociación de funciones."

La cuestión del sujeto, y de qué sujeto se habla, es el punto

de clivaje entre psiquiatría y psicoanálisis. En este punto no hay juntura dado que la posición del psiquiatra y la del psicoanalista difieren esencialmente. Es el paso que hay entre aquel sujeto cartesiano, sujeto del saber científico, sujeto "puro" de existencia meramente teórica, al sujeto escindido, barrado, partido por el significante, sujeto deseante del deseo del Otro, sujeto que no puede ser "comprendido", sujeto de la experiencia del análisis.

Este es el paso que Lacan efectúa. Partiendo del lugar donde Ségla dejó la cuestión (los pacientes articulan las palabras que refieren escuchar en su alucinación dado que sufren de un "automatismo del lenguaje"), avanza la pregunta de si es el *perceptiens*, el sujeto percipiente quien debe aclararnos el fenómeno, o si el camino conduce a interrogar al *perceptum*. Escribe Lacan: "...es en el nivel donde la "síntesis" subjetiva confiere su pleno sentido a la palabra, donde el sujeto muestra todas las paradojas de que es paciente en esa percepción singular" (LACAN 1957, 515).

La posición del psiquiatra se plantea como la del sujeto del conocimiento, sintetizante, que estudia a un objeto intentando despejar toda ambigüedad. Este sujeto de la ciencia (que Lacan equipara al "sujeto de una cadena matemática") no se considera concernido (ni, por lo tanto, dividido) por su objeto. El punto es que, señala Lacan, "lo está, lo quiera o no".

Lo que la posición del psiquiatra no tiene en cuenta es que estar concernido por el objeto al que pretende estudiar equivale a estar concernido por el significante, con lo cual se torna imposible la seguridad de una lengua bien hecha. Esto, evidentemente, no nos inhabilita para realizar afirmaciones, asertos, pero advertidos, en tanto nos concierne la posición del analista, de que la certidumbre de dichos asertos será lógicamente anticipada, supuesta, condicionada por la imposibilidad de anular la ambigüedad que lo real le impone a lo simbólico.

Esto atañe también a las categorías semiológicas o diagnósticas que utilizamos en tanto son hechos de discurso siempre basculando en una tensión estructural entre las palabras y las cosas. Como dice Jacques-Alain Miller, cuando, refiriéndose al la distinción esquizofrenia/paranoia, acota: "...me ha parecido igualmente indispensable (...) poner un poco de flexibilidad en nuestra terminología clínica, para darnos cuenta de que ella es efectivamente el resultado de una elaboración histórica, y no

2 Citado en Vitale 2003, 11

creer que mediante esas categorías designamos a las cosas mismas" (MILLER 1985).

Lacan muestra cómo la psiquiatría efectiviza la presencia del loco y los efectos de dicha presencia, disponiendo así los puntos de donde parten casi todos los desarrollos del psicoanálisis. Pero también muestra cómo, partir de esos puntos deja a nuestro cargo las preguntas que la psiquiatría no se formula o que, escamoteándolas, las hace retornar. La formación del psicoanalista estará oscurecida por estas marcas que la psiquiatría nos lega y así incluye en dicha formación la necesidad de aprender a leerlas, o sea, a interpretarlas. Retomando a Miller: "...la clínica psicoanalítica está lejos de haberse independizado de la clínica psiquiátrica (...) La Sección Clínica no es para nada con la idea de confundirlas, es por el contrario con la idea de seccionar las adherencias que retienen a la clínica analítica en la clínica psiquiátrica".

Considerar a la psicosis no como un déficit o una disgregación sino como una de las formas de la falta estructural (o sea, como plantea Lacan, "un modo de la normalidad") es un efecto de lectura de cómo estamos concernidos, también, por la historia que nos determina. Esto hace a la posición del analista.

Bibliografía

- DELEUZE, G.: *Lógica del sentido*, Paidós, Barcelona, 1989.
 FOUCAULT, M.: *El nacimiento de la clínica*, Siglo XXI, México, 1989.
 FOUCAULT, M., *Historia de la locura en la época clásica*, F.C.E., México, 1978.
 LACAN, J. (1955-56): *El Seminario, libro 3, Las psicosis (1955-1956)*, Paidós, Buenos Aires, 1985.
 LACAN, J. (1957): "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", en *Escritos 2*, Siglo XXI, México, 1987.
 LACAN, J. (1966a): "Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber", en *Intervenciones y textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 1988.
 LACAN, J. (1966b): "Psicoanálisis y Medicina" (16/2/1966), en *Intervenciones y textos*, Manantial, Buenos Aires, 1985.
 LACAN, J. (1967): "Breve discurso a los psiquiatras" (10/11/1967), inédito, traducción y notas de Ricardo E. Rodríguez Ponte.
 LACAN, J. (1970a): "Exposición en lo de Daumezon", inédito.

LACAN, J. (1970b) "Radiofonía", en *Psicoanálisis. Radiofonía y Televisión*, Anagrama, Barcelona, 1977.

LACAN, J. (1973): "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos" (7/10/1973), en *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, n° 42, 1995, Eolia.

LANTERI-LAURA, G.: *Las alucinaciones*, F.C.E., México, 1994.

MILLER, J.-A. (1985): "Esquizofrenia y paranoia", en *Psicosis y psicoanálisis*, Manantial, Buenos Aires, 1985.

MILLER, J.-A.: "Sobre la fuga del sentido", en *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, n° 42, 1995, Eolia.

SÉGLAS, J. (1914), "Alucinaciones psíquicas y pseudo alucinaciones verbales", en *Alucinar y delirar*, tomo II, Polemos, Buenos Aires, 1998.

VITALE, A.: *El estudio de los signos. Peirce y Saussure*. Eudeba, Buenos Aires, 2003.

El diagnóstico en la psiquiatría y el psicoanálisis¹

Roberto Mazzuca

El propósito de este trabajo es mostrar que el diagnóstico en la psiquiatría y en el psicoanálisis son dos operaciones de naturaleza esencialmente diferente en la medida en que responden a problemáticas clínicas específicas. Para hacer más concisa mi reflexión me referiré específicamente al DSM IV en cuanto al diagnóstico en la psiquiatría, y al diagnóstico estructural de la orientación lacaniana en relación con el psicoanálisis.

El diagnóstico se ha constituido en una operación clínica de máxima importancia para la determinación y orientación del tratamiento tanto en la psiquiatría como el psicoanálisis. Por eso, aunque se entienda la oposición entre diagnóstico y tratamiento, sin embargo no se puede dejar de lado que diagnosticar es ya comenzar a operar y, en este sentido, el diagnóstico es parte integrante de la operatoria terapéutica.

Por supuesto que hay excepciones que confirman la regla. No hace tanto tiempo el movimiento antipsiquiátrico –que fue, conviene recordarlo, un movimiento psiquiátrico con no pocas consecuencias– no sólo se propuso derribar las paredes de los manicomios sino también los tabiques de las clasificaciones nosográficas. En parte esos ideales pasaron a la psiquiatría de su época y conservaron su prestigio durante cierto tiempo.

También en el psicoanálisis muchas orientaciones posfreudianas se pronunciaron contra la práctica diagnóstica y llegaron a

1 Revisión del trabajo presentado en el plenario "Problemática clínica y diagnóstica" del Encuentro Internacional de Psiquiatría, Psicología y Psicoanálisis organizado por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en septiembre de 1999.

considerarla como contraria a la buena posición del analista para conducir la cura. Sobre todo se opusieron al diagnóstico previo, al que se le otorga la función de determinar el tratamiento, en la medida en que consideraban que constituía una opinión formada, un prejuicio, un obstáculo para la posición de espera y de neutralidad del psicoanalista.

No fue ésta la posición de Sigmund Freud, ni tampoco la de Jacques Lacan, para quienes tanto las distinciones entre categorías clínicas como el diagnóstico constituyeron siempre cuestiones clínicas de primer orden. Incluido el diagnóstico previo. Recordemos que en la práctica de Freud, lo que llamaba psicoanálisis de prueba, tenía la principal función de verificar que no se tratara de un caso de psicosis, en el cual, según su posición mantenida hasta el final de su obra, el psicoanálisis resultaría contraindicado. En cuanto a Lacan, basta destacar que junto a la práctica semanal de su seminario –que sostuvo a lo largo de casi treinta años– sustentó paralelamente y hasta el final de su enseñanza la práctica de las presentaciones de enfermos.

Ahora bien, hablamos del diagnóstico en psiquiatría y en psicoanálisis como si se tratara de la misma operación en un caso y en el otro, y muchas veces los tratamos como si fueran comparables. De este modo, por ejemplo, los psicoanalistas lacanianos se permiten criticar al DSM IV por haber llegado a prescindir de la categoría de histeria o, a la inversa, también es sólo un ejemplo, hay quienes usan la categoría del trastorno obsesivo compulsivo creyendo que es equivalente a la neurosis freudiana del mismo nombre, a raíz de lo cual es frecuente presenciar discusiones clínicas en que ambas categorías –la psiquiátrica y la psicoanalítica– se confunden.

Quisiera proponer una comparación rápida entre estas dos modalidades diagnósticas para mostrar que responden a modelos completamente diferentes y, además, que esa diferencia proviene de la naturaleza propia de las prácticas terapéuticas de cada una de ellas. Para ello me apoyaré en la distinción entre clínica sincrónica y clínica diacrónica propuesta por un conocido historiador de la psiquiatría² para caracterizar y distinguir dos

grandes etapas en el desarrollo de la psiquiatría clásica. Utiliza la primera de ellas, clínica sincrónica, para designar la modalidad iniciada por Pinel y Esquirol en que las categorías clínicas se construyen a partir de la presencia simultánea de un conjunto de síntomas. La segunda, clínica diacrónica –cuyo paradigma en la psiquiatría clásica está representado por el sistema de Emil Kraepelin–, construye sus categorías, por el contrario, por medio de una secuencia temporal a través de la cual se suceden diferentes conjuntos de síntomas que caracterizan distintas etapas de la enfermedad. No se trata entonces en este caso de un conjunto de síntomas simultáneos sino de una diversidad de síntomas que van cambiando según se trate de las formas de comienzo, del periodo de estado o de las fases terminales.

Para este trabajo utilizaré esas dos modalidades, no en función del propósito con que fueron introducidas –el de caracterizar momentos históricos de las prácticas terapéuticas–, sino por representar dos modelos diagnósticos cuyas diferencias resultan paradigmáticas. Es claro que el modo en que cada uno de ellos construye las distinciones clínicas responde a una concepción psicopatológica diferente, pero también, y es lo que me interesa destacar en mayor medida, que cada uno de estos dos modelos sustenta una metodología diagnóstica diferente. El primero se basa en el reconocimiento de un conjunto de síntomas simultáneos en el presente del momento diagnóstico. En el segundo se debe construir una secuencia temporal de síntomas cambiantes que, sin embargo, remiten a una posición única.

Generalicemos esta oposición para extraer de ella dos modelos diagnósticos, e intentemos aplicarlos a la clínica psiquiátrica y psicoanalítica actuales.

De este modo, si examinamos la clínica freudiana desde esta perspectiva, debemos concluir que, sin duda alguna, constituye una clínica diacrónica. Su categoría de neurosis obsesiva, para continuar con el ejemplo introducido anteriormente, se despliega en una secuencia temporal que va desde la neurosis infantil –pasando por el periodo de normalidad aparente– hasta el desencadenamiento y desarrollo posterior de la neurosis. Secuencia que implica diferentes tipos de síntomas característicos de cada una de las etapas: síntomas primarios de defensa, síntomas propiamente dichos, síntomas secundarios de defensa, síntomas en

2 Bercherie, P., *Los fundamentos de la clínica*, Manantial, Buenos Aires, 1985.

que la defensa se sexualiza, etcétera. De este modo, a través de itinerarios que se suceden pero que también se bifurcan, se constituyen formas clínicas muy diferentes entre sí que Freud subraya destacando la diversidad clínica de la neurosis obsesiva. En el sistema freudiano no sólo la histeria engaña al clínico a través de una multiplicidad de síntomas muy diferentes. También ocurre que un obsesivo no se parezca en nada a otro obsesivo. Formas clínicas que presentan una sintomatología muy diversa entre sí y que, sin embargo, en el diagnóstico derivado del sistema freudiano, corresponden todas a la misma categoría clínica: en este caso, neurosis obsesiva.

Podríamos recorrer las otras categorías clínicas freudianas y verificar en cada caso, una por una, que la clínica diacrónica constituye su armazón fundamental: y en cada etapa, los síntomas difieren. La psicosis, para agregar otro ejemplo. La concepción freudiana de una primera fase psicótica –la enfermedad propiamente dicha–, y una segunda fase –el intento de curación. La primera silenciosa, aunque no asintomática. La segunda ruidosa, caracterizada por la restitución alucinatoria o delirante.

Esta concepción diacrónica en la clínica y en el diagnóstico domina también las categorías lacanianas, que distinguen el momento del desencadenamiento de una psicosis, de la primera fase de su desarrollo –llamada prepsicosis–, y de las fases siguientes: la desestructuración imaginaria, la estabilización de la metáfora delirante o de otras formas de suplencia. Y lo que es más notable aún, reconocen una estructura psicótica anterior al desencadenamiento, una estructura psicótica sin psicosis, forma clínica que no sólo está muy lejos de lo que la tradición psiquiátrica y psicoanalítica entendieron por psicosis, sino que, en la mayoría de los casos, se confunde con lo que usualmente consideramos la normalidad y que es reconocible, sin embargo, por medio de síntomas característicos abordados por el gran capítulo laciano de los fenómenos elementales. Síntomas muy diversos, entonces, según cada uno de esos estadios, y en todos los casos un diagnóstico único: estructura psicótica.

En este sentido la clínica laciana, al igual que la freudiana, si se las considerara desde el punto de vista de los DSM, podrían ser tachadas de reduccionistas ya que designan con el mismo término, con la misma categoría clínica, una amplia gama de esta-

dos muy diferentes entre sí. En esta perspectiva, el diagnóstico de psicosis por sí mismo no tiene ningún valor descriptivo, dice muy poco o nada sobre el estado actual del paciente. Sin embargo, es determinante en la práctica del psicoanálisis, ya que de esa distinción fundamental, estructura neurótica o psicótica, depende la orientación en la dirección de la cura.

Examinemos ahora, también brevemente, la concepción que guía y sustenta la construcción de los sistemas diagnósticos actuales en psiquiatría, como la clasificación de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, o el más conocido entre nosotros, los DSM (en sus versiones actuales CIE 10 y DSM IV). Es una concepción que rechaza las teorizaciones y aun las explicaciones. Si la psiquiatría no ha logrado cumplir con el ideal de la medicina de delimitar la etiología ni tampoco la etiopatogenia de una supuesta enfermedad mental, entonces ¿para qué hablar de enfermedades? Construye entonces un sistema diagnóstico que delimita solo trastornos, no enfermedades.

Desprenderse de las categorías clínicas que han dominado la práctica psiquiátrica durante más de un siglo, no era tarea fácil, ni podían realizarse de una sola vez; se requirieron varias etapas. Pero sobre todo, interesa destacar que, a partir de esta concepción, los DSM han construido un modelo diagnóstico que se deriva de una clínica sincrónica. De allí que se componga con categorías clínicas que integran conjuntos de síntomas cuya presencia simultánea en el momento actual (todos o cierta cantidad estipulada) es exigible para el establecimiento del diagnóstico. De esta manera, según la expresión de uno de los traductores e introductor en Francia del DSM IV, su “modelo es más esquiroliano que kraepeliniano”.

Y si en una etapa ulterior del desarrollo de la enfermedad los síntomas cambian, es necesario cambiar la categoría diagnóstica. Este cambio en el diagnóstico es necesario también cuando los síntomas no han cambiado, han permanecido pero han superado cierta duración. En la modalidad diagnóstica del DSM esto no constituye ninguna deficiencia ya que su propósito no es, como en la clínica psicoanalítica, identificar una estructura permanente, sino determinar el estado actual del paciente de una manera compartida por el conjunto de los operadores.

Este sistema se construye con síntomas específicos elegidos

por la capacidad para distinguir un trastorno de otro y por lo tanto sus categorías tienen un alto valor descriptivo. No identifica una estructura subjetiva pero más satisfactoriamente otras funciones, que apuntan no tanto a la formulación de una estrategia terapéutica individual sino a la organización, administración, supervisión y control de la gestión de organizaciones terapéuticas, para lo cual se requiere como herramienta fundamental un sistema de categorías clínicas que provean un lenguaje común altamente confiable en un conjunto muy amplio de practicantes. Aunque no figuraba entre sus propósitos iniciales, de su aplicación ha resultado una extensión de su uso para la práctica terapéutica, en especial para la determinación de indicaciones farmacológicas.

En síntesis, se trata de dos modalidades diagnósticas tan diferentes que convendría preguntarse si conviene usar el mismo término, *diagnóstico*, para denominarlas: tan poco es lo que tienen en común.

En un caso, la metodología para llegar a establecer el diagnóstico consiste en el reconocimiento de similitudes observables cuya meta es la inclusión en una categoría que delimita un conjunto de síntomas típicos en el momento del diagnóstico. En el otro, se trata del reconocimiento de una estructura subjetiva permanente, no observable, sino inferida a partir de sus manifestaciones y síntomas muy variables en el tiempo y en la amplia variedad de la singularidad discursiva de cada sujeto. A lo largo de su enseñanza, Lacan muchas veces ha llamado la atención sobre la diferencia entre las categorías de la lógica aristotélica y de la lógica moderna: las clases y los conjuntos. Una clase se compone con elementos iguales, un conjunto, en cambio, reúne componentes diferentes entre sí. Se puede acudir a esta distinción para caracterizar las categorías clínicas de los dos modelos de los que nos venimos ocupando. En el caso de los DSM, se construyen clases, y en esa medida es un verdadero sistema de clasificación. El psicoanálisis lacaniano, en cambio, no clasifica, remite a conjuntos.

En el primer caso, la aplicación terapéutica del diagnóstico requiere del uso de numerosas categorías, son muchos los trastornos delimitados por los DSM. En el segundo, por el contrario, aunque se dispone de un conjunto de categorías (muy pequeño

en comparación con el DSM), para determinar la posición del analista y la dirección de la cura interesan sobre todo dos de ellas ya que, en lo esencial, lo que importa en el diagnóstico previo a un psicoanálisis es establecer si trata de una subjetividad neurótica o psicótica. Esta distinción es decisiva para el acto psicoanalítico. Al punto que Freud, como se dijo, excluía las psicosis de la aplicación terapéutica del psicoanálisis. La orientación lacaniana, en cambio, no apunta a su exclusión, ya que ha desarrollado, después de Lacan pero basándose en las pautas que dejó con su enseñanza, una modalidad de aplicación del psicoanálisis a las psicosis que respeta, sin embargo, la prescripción freudiana en la medida en que su condición principal es no proceder con las reglas e instrumentos que el psicoanálisis utiliza en las neurosis: la asociación libre y la interpretación.

De allí que podamos concluir que deben considerarse inútiles y carentes de fundamento todos los planteos que pretendan comparar el diagnóstico psiquiátrico del DSM IV con el diagnóstico estructural psicoanalítico para determinar si uno es mejor que otro, o lo que sería peor todavía, si uno invalida al otro. Es decir, cualquier posición que suponga que uno puede sustituir al otro. Por el contrario, es necesario ver con claridad que constituyen dos modelos diagnósticos diferentes que responden a problemáticas clínicas diferentes: cada uno de ellos dotado de las características que le permiten enfrentar las problemáticas clínicas específicas para las que ha sido construido.

Actualidad: género o sexuación

La liquidación de las perversiones¹

Fabián Schejtman

Enseñamos desde hace más de veinte años que no hay psicopatología sin psicoanálisis. Eso tiene sus razones: encontramos en el psicoanálisis una resistencia² –no la única, pero seguramente de las más importantes– a los efectos poco sutiles de desmantelamiento de la psicopatología y la clínica que conlleva el nominalismo relativista, progresista, políticamente correcto, propio de nuestra época. Que los DSM se encuentren perfectamente en línea con ese efecto, no los hace, sin embargo, los únicos encaminados en esa dirección. El espíritu de la época llega mucho más lejos, claro está, y alcanza incluso a algunos que, diciéndose psicoanalistas, rechazan de todos modos la psicopatología y la clínica, considerándolas una suerte de resabio médico –cuando no religioso– del que el psicoanálisis debiera desprenderse para ser tal. Atendiendo a ello, se vuelve crucial sostener también en nuestra enseñanza la apuesta inversa a la señalada inicialmente: que no hay psicoanálisis sin psicopatología. Y bien, algo de esta apuesta podrá transparentarse en lo que plantearé en esta ocasión, a partir de lo que quiero proponer como “La liquidación de las perversiones” y quizás, agregó ahora entonces en el horizonte, la de la psicopatología y la clínica también.

- 1 Una primera versión de este trabajo fue publicada en *Ancla, Psicoanálisis y Psicopatología*, revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la UBA, n° 1, Buenos Aires, 2007.
- 2 Cf. “Lacan: resistencia de la psicopatología”, en este volumen.

Liquidaciones

Parto de un neologismo, que arrima Jacques Lacan en la versión escrita de su conferencia "Joyce, el síntoma". Es el término *eaubscène*³. Se trataría, ciertamente, de lo obsceno, pero de un obsceno acuático (*eau*), de lo *obscednico* quizás, un bello (*beau*) *obsceáno*: obscenidad líquida. Y podría seguir, ya para leerlo apuntando a lo que quiero proponer aquí: obscenidad pasada por agua, obscenidad lavada. Claro, es una de las vertientes de la liquidación actual de las perversiones: perversiones no sólo liquidadas, veremos, perversiones líquidas, lavadas, incluso, perversiones *wash and wear*.

No podría olvidarme aquí del Sr. Bauman, de nombre Zygmunt, y sus interminables líquidos: "Modernidad líquida", "Amor líquido", y otros tantos fluidos. Según su punto de vista, como se sabe, el tiempo de la solidez, donde las cosas pueden ser ubicadas en compartimentos estancos, mantener sus formas, permanecer estables, ya no existe. Hoy todo sería más o menos flexible, inestable, más o menos líquido.

En fin, para ir al punto que quiero desarrollar: liquidación de las perversiones, efectivamente, a modular de modo triple. Uno, liquidación de la práctica perversa; dos, liquidación de la perversión del fantasma; tres, liquidación de la perversión como categoría nosológica. Sostenidas esas tres, seguramente, por la liquidación actual del *père-vers*, liquidación del "hacia el padre", o de la *père-version*, de la versión del padre.

La fauna extinta del doctor Krafft-Ebing

Comienzo por la liquidación de la práctica perversa. Parafraseando al Lacan de *Palabras sobre la histeria*, que se interroga por el paradero de las desaparecidas—hasta cierto punto, hay que decirlo—histéricas de la época de Freud, podría preguntarse ¿a dónde se han ido los perversos de antaño?, esa rara fauna clasificada minuciosamente antes de Freud por Richard Von Krafft-Ebing—médico del Asilo de Illenau y luego profesor en las universida-

3 Cf. LACAN 1979.

des de Estrasburgo, Graz y Viena— en la *Psychopathia sexualis*—de 1886—, la que sin duda constituyó la base misma del desarrollo freudiano sobre el asunto.

Tengo de ella la primera edición castellana—de 1955— que tuvo la suerte de conseguir hace ya muchos años en Plaza Italia; pesa un poco, sí, son unas novecientas páginas. ¡Qué diferencia con las primeras ediciones! La primera traducción francesa, por ejemplo, no llegaba a las seiscientas. Ocurre que hacia 1923 el profesor Albert Moll, de Berlín, muy cercano a Krafft-Ebing, comienza el trabajo de reeditarla y engrosarla: aumenta el número de capítulos de cinco a veintiuno, agrega numerosas observaciones. En fin, en esta traducción castellana aunque la voz de Moll es notoria, se encuentra bien conservado el bello zoológico del doctor Krafft-Ebing... perfectamente inexistente en la actualidad. Se trata, en efecto, de la compilación de cientos de observaciones muy cuidadas de una fauna extinta... ¡imposible de clonar en nuestros días! No hay Spielberg que pueda montar hoy en día un "*Perversus Park*" comparable a este. Por lo demás, no se encontrarían visitantes dispuestos a pagar dos pesos por esos dinosaurios. Eso está liquidado. Vale la pena corroborarlo y asomarse, cuando más no sea un poco, a esas páginas de la *Psychopathia sexualis*, deteniéndose brevemente en algunas de esas observaciones... una especie de viaje a un tiempo que se fue.

Los cortadores de trenzas

Tómese el fetichismo, que es paradigmático en este sentido, por ejemplo, el de los cortadores de trenzas, ciertamente muy frecuente sobre fines del siglo XIX.

La observación 149 señala: "Un cortador de trenzas de 40 años, cerrajero, soltero, hijo de un padre que estuvo loco durante un tiempo, y madre muy nerviosa. Bien desarrollado, inteligente; muy pronto sufrió de tics y obsesiones. Nunca se masturbó; se enamoraba platónicamente, haciendo frecuentes planes matrimoniales. Practicaba el coito sólo raramente, con prostitutas, sin experimentar satisfacción sintiendo más bien aversión. [...] Fue una tarde arrestado en el Trocadero, en París, cuando acababa de cortar, en una aglomeración, la trenza de una joven. Tenía la

trenza en la mano y las tijeras en el bolsillo..." Lo pescaron, en efecto, ¡con las manos en la trenza! "Como justificativo, alegó un momento de ausencia, y una pasión desgraciada e irresistible, confesando que ya en cinco oportunidades había cortado trenzas, que luego conservaba en su casa para deleitarse con ellas". Bueno, ocurre que luego allanan la casa del tipo y allí "se encontraron sesenta y cinco trenzas de distinto tipo, guardadas en paquetes". El verdadero cortador de trenzas es siempre, como se ve, un coleccionista. "En cuanto tocaba la trenza con la tijera se producía la erección, la eyaculación no bien daba el corte" (KRAFFT-EBING 1886, 324-5).

Otra observación, la 151: "X., de 35 años, aproximadamente, perteneciente a la alta sociedad, sin taras hereditarias conocidas [...] A los 18 años comenzó a experimentar sentimientos voluptuosos ante la vista de cabelleras de mujeres que le agradaban [...] Con los años, el fetiche fue adquiriendo más fuerza. Hasta las trenzas postizas llegaban a emocionarlo. No obstante, prefería siempre las auténticas. Cuando podía tocarlas y besarlas era perfectamente feliz. Componía disertaciones y poesías sobre la belleza de la cabellera femenina, y dibujaba trenzas mientras se masturbaba [...] sólo lo excitaban las trenzas en especial las bien gruesas, negras, trenzadas apretadamente. Sentía vivamente la necesidad de besarlas y chuparlas..." (KRAFFT-EBING 1886, 326).

Una observación más, la 152, que muestra la extensión del fenómeno: "Los diarios de Berlín publicaron la siguiente noticia. Un alumno de la escuela secundaria, de 15 años, se había enamorado de las trenzas de niñas de diversa edad. Inspectores de la policía judicial, que perseguían a un 'pickpockets', en la calle, observaron un joven esbelto, con un abrigo gris, que se echaba en forma sorprendente sobre las jovencitas. Vieron que el joven tomaba las trenzas de las niñas, sacaba las tijeras del bolsillo y las cortaba con precisión, junto con su cinta." Era crucial este aspecto: no sólo había que quedarse con la trenza, también con la cinta o el moñito. "Una visita al domicilio de los padres del sujeto, descubrió gran cantidad de trenzas. El joven no había respetado siquiera las trenzas de la figuras de cera del Museo Panopticum". ¡Era evidentemente un sujeto culto... frecuentaba algunos museos! Krafft-Ebing termina la observación dando cuenta de la dimensión de epidemia que este fetichismo poseía en la época: "Es-

tos casos de fetichismo de las trenzas, que conducen a atentados sobre esos atributos de mujeres, se producen de vez en cuando en todos los países. En noviembre de 1890, ciudades enteras de Estados Unidos estaban, según los diarios norteamericanos, conmovidas por algún cortador de trenzas" (KRAFFT-EBING 1886, 327-9).

Podría hacerse una rápida encuesta hoy en día, en algún barrio de nuestra ciudad, ¿cuántas mujeres se trenzan el cabello en la actualidad? Pocas, no es algo muy común. Pero, de todos modos, ¿es que eso nos dice algo sobre la remisión –sino la desaparición– de los cortadores de trenzas en nuestro tiempo? No es seguro.

Bombachas y pañuelos

Avanzo ahora con un segundo tipo de fetichismo, el de la ropa interior.

En la observación 167 se indica: "X..., 45 años, zapatero, sin antecedentes hereditarios conocidos, de carácter singular, poco desarrollado mentalmente; de aspecto viril, sin signos de degeneración, irreprochable en su conducta, fue sorprendido cuando sacaba una noche de su escondrijo ropa interior femenina robada. Se encontraron en su casa aproximadamente trescientas prendas de mujer, entre las cuales, al lado de las camisas y calzones, figuraban gorros de dormir, ligas y hasta una muñeca. [...] Hacía 13 años que cediera a la necesidad de robar ropa interior femenina. Habiendo sido condenado la primera vez, se había vuelto prudente y seguido robando, con astucia y buen éxito" (KRAFFT-EBING 1886, 348).

Fetichista de las bombachas, claro, o de otras prendas femeninas. Aquí tenemos otro, en la observación 168: "X..., 36 años, sabio erudito, hasta ahora sólo se ha interesado por la vestimenta de la mujer y no por la mujer misma. Nunca tuvo relaciones sexuales con ellas. Además de la elegancia en el arreglo de la mujer, las bombachas, camisas de batista, y medias de seda constituyen su fetiche. Experimentaba voluptuosidad al ver y sobre todo al palpar esas ropas en las tiendas" (KRAFFT-EBING 1886, 348).

O, puede pasarse ya a los fetichistas del pañuelo. Observación 173: "Un obrero panadero, 32 años, soltero, hasta entonces

irreprochable, fue sorprendido mientras robaba el pañuelo de una mujer. Confesó sinceramente arrepentido, que había ya robado ya, ochenta o noventa pañuelos. Nunca había buscado otra cosa, y tenían que ser exclusivamente de mujeres jóvenes que le gustaran [...] Confiesa que seis meses antes, en una aglomeración, se había sentido violentamente excitado ante la vista de una hermosa joven. Había tenido la oportunidad de acercársele y experimentó la necesidad de procurarse, quitándole el pañuelo, una satisfacción más completa que su emoción sexual. Más tarde, apenas veía una mujer que le gustaba, sentía, bajo el imperio de una violenta excitación sexual, palpitaciones, erección, e *impetus coeundi*, la necesidad de acercársele y robarle el pañuelo. Aunque no perdió nunca la conciencia de la culpabilidad de sus actos, no pudo resistir sus deseos" (KRAFFT-EBING 1886, 353-4).

Y una última observación todavía, 174: "X... 43 años, artesano [...] recuerda que a los 11 años fue castigado a menudo por sus padres y hermanos mayores, porque con frecuencia robaba un gran pañuelo blanco, marcado con grandes letras rojas. Se servía entonces de ese pañuelo, al que 'quería' especialmente. [...] Tiene excitación sexual constante al usar pañuelos, a partir de los 30 años. Desde entonces el deseo imperioso de apoderarse de un pañuelo blanco se manifiesta periódicamente [...] sigue a cualquier señora que haya visto con un pañuelo blanco, que trata de apoderarse de todas maneras. Se manifiesta una fuerte excitación, acompañada de sentimientos de angustia con transpiración. Así robó en tres ocasiones pañuelos ajenos. La primera vez fue condenado a cuatro semanas de cárcel, a la segunda fue absuelto por el informe médico legal. La tercera vez terminó por ser internado temporariamente en un asilo" (KRAFFT-EBING 1886, 354-5).

Se ve aquí con claridad, el tránsito, en esa época, de la perversión entendida como un crimen –perseguida por la policía y pasada por la justicia– a su abordaje ya en términos de patología, de enfermedad psiquiátrica: de la cárcel al asilo. Más adelante volveré sobre este asunto.

El derecho al goce, el deber de gozar

Quiero dirigirme ahora de lleno sobre el interrogante que comienza a esbozarse. Efectivamente, en la actualidad no hay ya más fetichistas de trenzas, bombachas o pañuelos. Verdaderamente si queda alguno es excepcional –quizás los cortadores de trenzas estén reducidos... a cierta banda de rock que tal vez algunos conocen–, y el fetichismo que resta y se extiende en nuestra época nada tiene que ver con las descripciones clásicas. ¿Qué podemos decir de ello? ¿Es sólo que, como señalaba, las chicas de hoy ya no se trenzan tanto el cabello? ¿O que las prendas íntimas femeninas son actualmente tan pequeñas que ya no emocionan al coleccionista tradicional? ¿O incluso que el auge de los pañuelos de papel descartables ha causado la baja de los clásicos de tela? ¿O, finalmente, que ya no hay más damas que dejen caer delicada e ingenuamente sus pañuelos para despertar las ansias de no sé qué caballeros?

Indudablemente hay que dar algunos pasos más para explicar la mutación acontecida sobre la práctica perversa y avanzar sobre su afectación por el "discurso del capitalismo" (cf. LACAN 1972) –efecto de la incidencia de la ciencia sobre el del amo antiguo– y por la extensión universal de los derechos del hombre –¡y de la mujer!, no hay que olvidarse... aun cuando, con Lacan, tracemos una delicada barra sobre ese *La*.

Es que es preciso preguntarse qué lugar queda para las perversiones –al menos entendidas éstas clásicamente como desviaciones de la conducta sexual "normal" (¡qué sería eso!), reprobables y punibles o bien curables, sea el religioso, moralista, legista, médico o psiquiatra quien las aborde– en una época en que el significativo amo está pulverizado (cf. MILLER 1996-97). En efecto, las perversiones prosperan por doquier como transgresión allí donde el religioso indica con precisión por dónde anda el pecado, el moralista lo que es censurable, o el médico lo que debe ser curado. ¿Pero qué de las perversiones en tiempos de declive, quebranto, desbaratamiento de la función rectora del padre?

La carretera principal, para retomar al Lacan del *Seminario 3*, parece no hallarse demasiado transitada, su asfalto lleno de fisuras... hay un empuje evidente a que cada quien explore sus "senderos personales". ¿Qué ley, qué autoridad puede señalar

hoy en día “por esos caminitos no te vayas a perder... ¡por allí no, eh!”? No, hoy vale todo. Y como somos muy respetuosos por la diferencia y no discriminamos, ningún goce es mejor –o peor– que otro, ¡adelante pues! ¡Realiza ya tus fantasías muchachito –enseguida aludiré al Lacan del “niño generalizado”– que la vida es corta!

No puede ocultarse aquí que el derecho al goce, promovido por el discurso del capitalismo cuando se solidariza con la democracia liberal y la promoción de los derechos del hombre, recusando la regulación paterna junto con la imposibilidad y liquidando las prácticas perversas clásicas, da lugar al mismo tiempo a un empuje-a-gozar inusitado. No se trata sólo del derecho al goce, sino del deber de gozar... bajo los parámetros del mercado: ¡consume!⁴

T.A.C.

Recuerdo aquí a Teresa, que me consulta luego de su breve temporada en lo del sexólogo. En efecto, el marido la había impulsado decididamente a la consulta sexológica, ¿por qué? Por lo que se llama una anorgasmia. No la “pretendida frigidez”, a la que se refiere Lacan en el *Seminario 20*. Esta señora, digámoslo así, no tenía muchas dificultades para entrar en calor... el problema, aparentemente, era la ausencia del orgasmo. Una dificultad que –ella lo indica muy claramente, luego, en sus primeras entrevistas de análisis– era mucho más molesta para él –su marido– que para ella.

Es su esposo, efectivamente, quien insiste en “llevarla” al sexólogo, pide turno y acompaña a su mujer en la consulta. Luego de un breve interrogatorio, el profesional sin más le indica a la paciente ejercicios masturbatorios –ya que, según él, ella “no se conocía suficientemente a sí misma”– y luego, le propone el “T.A.C.” que estaba muy de moda por ese tiempo.

¿Qué es el T.A.C.? Ciertamente no es el “T.O.C.” (el trastorno obsesivo compulsivo, también muy de moda, pero entre los

4 Desarrollo más extensamente el planteo de Lacan sobre el discurso capitalista y sus efectos en “Capitalismo y anorexia: discursos y fórmulas”, en SCHEJTMAN y otros 2012.

recitadores del DSM antes mencionados), ni tampoco algún tic, ni siquiera un tic-tac. El T.A.C. es la “técnica de alineación coital”: último “invento” de la “ciencia” sexológica de hace unos años. Garantizaría no sólo el orgasmo femenino en el 99% de los casos, sino que la afortunada lo alcance además, conjuntamente con aquel de su pareja y, como si eso fuera poco, únicamente a partir del contacto genital, es decir, sin ninguna “manipulación” adicional de ninguna especie. ¡Qué tal! ¡La felicidad genital garantizada! Como se escucha a veces: satisfacción garantizada... o le devolvemos su dinero.

En fin, la última parte no aconteció, quiero decir, a Teresa no le devolvieron su dinero... aunque haya quedado “lamentablemente” en el pequeño grupo del 1% de la población resistente a tales felicidades garantidas. No debe sorprender: si la histórica –es el caso, en efecto– se aviene a este manejo del amo –el sexólogo, su marido, o el que venga a ese lugar– no es sino para mostrar cuán impotente puede ser su saber –el de él– para aliviarla del goce que se aloja propiamente en el lugar de la verdad, su síntoma –el de ella-. Lo que puede leerse de modo muy preciso en el discurso histórico formalizado por Jacques Lacan.

Bien, el fracaso del tratamiento sexológico la termina conduciendo por fin, a otro consultorio, ahora el del psicoanalista... aunque, cabe agregar, ya no –en principio– por el asunto de la anorgasmia, sino más bien preguntándose en ese momento por qué razón seguía ella tan a pie juntillas las indicaciones de ese hombre, su marido, como lo había hecho, además, durante tanto tiempo en su vida, acatando... las de su madre.

No avanzaré relatando el caso, me interesa destacar aquí únicamente que el deber de gozar al que recién me refería, el empuje al goce superyoico imperante en nuestra época, no deja de manifestarse notoriamente también en ese nivel: en el del paso que se da del “derecho femenino al orgasmo” –claro, ¡quién podría oponerse!– a la obligación absoluta para cada mujer de alcanzarlo cada vez, todas las veces, siempre... ¡y cuantas más veces mejor! Sí, muchacha, hoy en día puedes ser instruida en las más modernas técnicas, ¡pruébalas! ¡Vamos!, un esfuerzo más para ser... multiorgásmica. Si la contabilidad aplicada a la sexualidad siempre fue más bien patrimonio del varón, aquí vemos a ellas también empujadas por esa pendiente.

Perversiones líquidas, perversiones en liquidación

Debe subrayarse la aparente paradoja antes aludida: el empuje contemporáneo al goce conduciendo a la liquidación de las prácticas perversas tradicionales. Y en el lugar de esas prácticas liquidadas, ¿qué tenemos? Las “perversiones”... en liquidación: ¡*For sale!*, ¡llame ya! y se las llevamos empaquetadas discretamente hasta la puerta de su hogar, o las introducimos, quiéralo o no, por esa ventana plantada en el centro del *living* de su casa que es su televisor. Las hay del color y el sabor que se prefiera, a gusto del consumidor. ¡Vamos!, ¡llame ya!

Encender la tele es percatarse de esta oferta: perversiones políticamente correctas ilustradas en detalle por las sexólogas televisivas de hoy, que intentan enseñarnos a saltar la *mal-dicción* del sexo con poco sutiles consejos. Si hay consentimiento mutuo y somos adultos, adelante. Entreguémonos pues a estas nuevas y democráticas –ahora sí, Bauman– perversiones líquidas. Más bien, perversiones lavadas, pasadas por agua, diluidas, perversiones *wash and wear*.

Por lo demás, la televisión es el medio *princeps* desde donde se promueven las vías de sustitución del fetichismo clásico: la imagen fetichizada y el fetichismo de la imagen, o avanzando ya desde la propuesta de Marx, no sólo el fetichismo de la mercancía, el del *gadget*. Es ciertamente el *gadget*, el último producto de la tecnociencia colocado en el mercado el que, elevado al cenit social, desplaza definitivamente trenzas, pañuelos y bombachitas.

Y si nos aburrimos de la televisión –es que el efecto de aburrimiento, cuando no de depresión, ese sí está garantizado– y uno se decide a continuar deleitándose con las perversiones fluidas, siempre resta el recurso a la navegación... ¡por Internet! Allí se puede corroborar también la mutación acontecida. Mucho menos perversión que franca pornografía: imágenes listas para dar rienda suelta al goce del idiota (cf. LACAN 1972-73, 99).

O pueden explorarse, también en la *web*, la creciente lista de cofradías, bandas concentradas en torno de alguna práctica gozosa, anunciando la buena nueva de sus delicias –nunca demasiado novedosas–, a la caza de renovados adeptos: *bondage*, *discipline*, *S/M* –o su extraña comunión: *BDSM*–, *D/S*, *spanking*, *birching*, *bellypunch*, *gang bang*, *fisting*, *leather*, *body modification*,

dogging, *swinging*, en fin, el inventario sería interminable. En todo caso, prácticas convenientemente ajustadas al SSC –*Safe, Sane and Consensual*⁵– o ya enmarcadas en el RACK –*Risk Aware Consensual Kink*⁶–: experiencias siempre basadas en decisiones “libres”, “conscientes” e “informadas” de los “participantes”... sujetos del discurso capitalista, consumidores claro, pero autónomos, autoconfigurados, independientes; sus derechos perfectamente salvaguardados.

Paidofilia

Quizás sólo la paidofilia se exceptúa –por el momento– de la exuberante promoción de las perversiones líquidas ofrecidas por el mercado... legalmente.

En efecto, si la paidofilia se preserva –hasta donde ello es posible, veremos– de la más generalizada liquidación –en todos los sentidos– de las perversiones, ello lo consigue al precio de conservarse propiamente en la esfera del delito, como una suerte de rémora del período *prekraffttebingniano*, el tiempo anterior al de la patologización o medicalización de aquellas prácticas. Las demás perversiones por cierto, pasaron primero –especialmente por el esfuerzo del doctor Krafft-Ebing– de la justicia y la cárcel al manual del psiquiatra, y de ahí fueron excluidas luego –enseguida lo veremos– por las movidas liberales y democráticas del progresismo aún en boga y sus *lobbies*, para terminar por diluirse, licuarse, hasta pasteurizarse en el campo de los “modos de vida” contemporáneos.

Ahora bien, es notorio que, a la vera de su circunscripción asegurada como delito, se ve a la paidofilia florecer no obstante,

5 “Seguro, sensato y consensuado”. Término acuñado en 1983 por David Stein, conocido activista de la escena homo sadomasoquista en Inglaterra y Estados Unidos.

6 “Riesgo asumido y consensuado para prácticas de sexualidad alternativa o no convencionales”, introducido sobre fines de la década del ‘90 en el mundillo del BDSM para corregir cierta interpretación del SSC. Aquí se destaca la exclusión del derecho de terceros, no involucrados en el consenso de la práctica –la que sea–, a definir lo sensato o riesgoso de la misma.

más o menos oculta, más o menos disfrazada, pero difundida sin más, en el nivel del "turismo sexual", en el del contrabando de imágenes por *internet* y en la promoción de las "lolitas" al foco de la escena televisiva: *charters* contratados especialmente por nórdicos señores de dinero que buscan singular esparcimiento –óptimos escapes del aburrimiento– en bien planificados *tours* sexuales a ciertas ciudades del tercer –cuarto o quinto– mundo; proliferación actual en la *web* de fotos y películas convenientemente distribuidas por redes organizadas más o menos perseguidas por la policía –paidofilia de la imagen–; finalmente, bonitas casi-púberes niñas empujadas a mostrar en las pasarelas televisadas sus apenas marcadas redondeces, enfundadas en la abreviada ropa interior a la que antes hice referencia.

La paidofilia condenada como delito, a partir de la promoción de los derechos del niño y la niña, claro está. Pero también, entonces, su reverso: el usufructo solapado del niño-*gadget*.

Versatilidad

Paso ahora de la liquidación de la práctica perversa a la liquidación de la perversión del fantasma.

Introduzco la cuestión refiriéndome a Luis, un joven abogado de 26 años que llega a la consulta, agobiado por una "depresión" que arrastra desde hace poco menos de un año, precisamente el momento de la muerte de su padre que, según sus palabras, lo lleva a replantearse su vida. ¿Qué había hecho él hasta allí? Según dice, "vivir la vida loca".

El significante que insiste y se aísla en las primeras entrevistas es "versátil". Hasta la muerte de su padre, Luis señala, "era un chico versátil". Lo de "chico" enseguida lo retomaré. Pero, ¿qué quiere decir aquí "versátil"? Brevemente, que sus gustos eran –al menos hasta ese momento–, como él también decía, "muy elásticos". Tenía novia en esa época, sí. Y por cierto, mantenía relaciones sexuales con ella. Pero también, y no tenía demasiado conflicto por ello, se acostaba regularmente con un conocido del trabajo, varón como él. Y si se daba la oportunidad –y era el caso, frecuente y más bien regularmente– también lo hacía con prostitutas, cuando salía con sus amigos. O incluso con travestis

–aunque menos asiduamente– algunas noches que salía solo. Él era efectivamente muy... versátil.

Ahora bien, desde que su papá muere toda esa "vida loca" se había suspendido, no drástica, pero sí progresivamente. Se había separado de su novia, discontinuado esos encuentros con el amigo del trabajo, ya casi no salía por las noches. En su lugar restaba una práctica masturbatoria, compulsiva, apoyada en una diversidad de fantasías, por lo general, escenas recordadas de películas pornográficas. Y un tedio, un aburrimiento, más aún, lo que él llamaba "su depresión", muy acentuados.

Ya en las primeras entrevistas se produce un viraje crucial, a partir de un recuerdo que aparece muy precisamente luego de un lapsus que es subrayado por el analista: en lugar de "versátil" se oye decir "versalir". Inmediatamente le viene a la mente el recuerdo –olvidado por años– de haber "visto saliendo, medio vestido, medio desnudo" a altas horas de la noche del dormitorio de sus padres, en su infancia, en cierta oportunidad en que su papá se hallaba de viaje, justamente a un amigo de éste: amante de la madre. Al parecer esta madre no tenía demasiado inconveniente en llevar a algún amante a su dormitorio cuando el marido se ausentaba. Bien, el lapsus y el recuerdo marcan, para este joven, el inicio de la salida de "su depresión" y una ruta que lo conducirá más adelante a volverse un analizante, pero no me extenderé por allí en esta oportunidad.

Liquidación de la perversión monomorfa: depresión, cinismo, niño generalizado

Quiero detenerme en la asombrosa "elasticidad" del mundo erótico de este muchacho. Lo que él mismo señalaba también así: "cualquier colectivo me dejaba bien". Es claro que él no se presentaba demasiado constreñido por una condición erótica. En efecto, no parecía estar allí en función un rasgo de perversión que fije, que oriente decididamente sus elecciones sexuales. Y no creo que ello sea algo excepcional en nuestra época, al contrario, no es poco frecuente en la actualidad que nos consulten especialmente varones jóvenes en esta posición. No encontramos en ellos la fijeza de la perversión más bien monomorfa, o la condición

fetichista específica, que Freud no tardó en descubrir en la elección masculina de objeto. Estos jóvenes no parecen limitados por el "modo hombre" de abordar al Otro sexo, lo que Lacan en sus fórmulas de la sexuación escribe de este modo: $\$ \diamond a$, es decir lo que llamamos el fantasma.

Fantasma, efectivamente, no es sino aquello que ciñe, pero también ordena la vida sexual del sujeto *homosexuado* (cf. LACAN 1972-73, 103), enlazándolo férreamente a determinada sustancia episódica del objeto *a*, orientándolo *père-versamente* (cf. p. ej. LACAN 1974-75, 21-1-75). Ahora, si atendemos a ese modo en que Lacan escribe este término, por el que destacamos aquí la orientación que imprime la versión del padre –que soporta el fantasma– al mundo erótico y amoroso del hombre, puede entenderse que en tiempos de declive o desbaratamiento de la función del padre, encontremos bastante extendida la debilidad, cuando no la inoperancia del fantasma, lo que da por resultado este sorprendente polimorfismo *desbrujulado*. Compatible, además, con el empuje al goce propuesto por el mercado: ¿Qué... no has experimentado por ese lado aún? ¡¿Cómo es posible?! ¡Adelante! ¡No te quedes con las ganas! ¡Que no te quede nada por probar!

¿Consecuencias? Uno, depresión. Hoy en día bien extendida, ya una epidemia, y bastante clara en Luis luego de la muerte del padre. Es decir, caída a pique del deseo ligada, por supuesto, con aquella habilitación ilimitada del campo del goce: ¿qué nos queda una vez que lo hemos probado todo... o casi todo? Dos, cinismo. Más o menos desembozado, suele no faltar a la cita, y responde de la misma estructura. Es que es desde el fantasma que un hombre *cree*... abordar a la mujer, cuando en verdad sólo aborda la causa de su deseo (cf. LACAN 1972-73, 88); y si el fantasma flaquea, también afloja lo que se llama "creencia". En nuestros jóvenes versátiles de hoy la ostensible posición cínica es correlativa de la liquidación de la *padre-versión* fantasmática, soporte en última instancia de cualquier posición creyente. Tres, franca perversión polimorfa infantil –para retomar la perspectiva freudiana-. Resultado, en estos "chicos", de la liquidación del monomorfismo perverso clásico. Nada impide ponerla en relación con la propuesta de Lacan del "niño generalizado" y su consecuencia para la época: la entrada de un montón de gente en la vía de la segregación (cf. LACAN 1967). Habría que desarrollar-

lo más extensamente en su articulación: depresión, cinismo, niño generalizado.

De las perversiones a las parafilias

Voy ahora, por fin, sobre la liquidación de la perversión como categoría nosológica. Aquí hay una cuestión un poco más compleja.

Comienzo por lo siguiente: búsqese el término "perversión" en el DSM... no se encontrará. Ha sido reemplazado allí ya desde los años '70 por el más neutro y aséptico, de "parafilia". Se encuentra rotulado con el código F.65 en el DSM IV. Se dió así oportunamente de baja el término anticuado, cargado de connotaciones morales y peyorativas y en su lugar se introdujo este otro, aparentemente más inocente e inocuo, desprovisto de tales connotaciones. El conocido Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales se muestra de esta forma acorde con nuestros tiempos, progresista y liberal, perfectamente descontaminado de la moralina que acarrearía el término "perversión", la misma que habría impregnado el abordaje psiquiátrico clásico, y claro está, también el del psicoanálisis hasta nuestros días.

Lo que no se llega a ver es que esta corriente depuradora no tiene, en verdad, nada de novedoso: la psiquiatría clásica, a su modo, ya la había anticipado plenamente desde mediados y, sobre todo, en las últimas décadas del siglo XIX. En efecto, vale la pena destacar que la introducción misma del término "perversión" ya en la obra del médico ruso Heinrich Kaan (KAAN 1844), su utilización en algunos textos de Valentín Magnan (MAGNAN 1885), pero, especialmente, su estabilización y difusión por parte de Richard Von Krafft-Ebing (KRAFFT-EBING 1886), se hallaban claramente enmarcadas en un movimiento que tenía por meta, precisamente, el intento de abordar científicamente las perturbaciones de la sexualidad, haciéndolas entrar en el discurso médico, desprendiéndolas de los resabios religiosos y morales que las mantenían en el plano del pecado, de lo enjuiciable y condenable. Se trata propiamente de la medicalización del pecado, por la cual, desde el fin del siglo XIX, los antes denominados "degenerados", "sodomitas", "pederastas", "depravados" –nombrados

de tantos otros modos, unos más despectivos que otros, por el moralista o el religioso— pasaron a ser los “perversos” en el discurso científico médico-psiquiátrico.

De modo que el término “perversión”, ahora condenado por la fuerte carga moral y valorativa que conlleva, y por ello expulsado de las páginas del DSM, otrora era justamente la novedad que permitía al psiquiatra clásico desprender de su ciencia “neutral” los juicios morales y religiosos. No debería sorprender demasiado: se echa a rodar un significativo aparentemente inocuo e inocente y, dado que se lo arroja en un campo —el terreno sexual— en absoluto pulcro como lo anhela la objetividad científica, culmina —quíerásele o no— juntando la pelusa de esa significación malsana, de la que por cierto conviene desprenderse periódicamente con lavados —liquidaciones— de lo más diversos. Váyase a la *web* y se encontrará ya uno de los debates que precede, bien anticipadamente, la salida del DSM V: dar o no de baja a las parafilias... Es que de tanto rodar, este término también se ha ensuciado demasiado.

Homosexualidad, gerontofilia y sentido común progresista

Pero no se esperó, ni se está esperando tranquilamente, a que enteramente el grupo de las ex-perversiones, las parafilias, sea retirado de un golpe del DSM. Desde que fue creado en los años '70, el conjunto de las parafilias fue perdiendo integrantes de entre sus filas.

Seguramente, el retiro más rimbombante lo constituyó la separación de la homosexualidad en 1973. En efecto, la homosexualidad llamada egosintónica desaparece de las páginas del manual en ese año, con la publicación de su segunda edición —DSM II—, y años después, cuando el DSM III se revisa en 1987 —DSM III R—, la homosexualidad egodistónica también se excluye del grupo. En los CIE de la OMS se encuentra un movimiento similar.

Ahora bien, que se adjudique a la influencia de los *lobbies gays* tal resultado, no impide en absoluto considerar este progreso resultado de un movimiento de una escala mayor, del que incluso tal influencia es también una secuela. Se trata más bien de lo que aquí vengo poniendo en la cuenta de los efectos producidos por

la confluencia del discurso del capitalismo con el de los derechos del hombre. Una vez más: ¡y de la mujer!, ¡y de los niños y niñas! — como deslicé antes—, ¡y de los ancianos y ancianas! —agrego ahora—.

No fue preciso, efectivamente, hacer demasiado *lobby* para que se desprendiera —como terminó ocurriendo— a la gerontofilia del conjunto de las ex-perversiones. ¡Hubiera estado bueno ver eso de todos modos! ¡Jóvenes y abuelos, juntos, luchando por la causa! No, no fue necesario. Sin manifestación alguna la gerontofilia fue retirada del grupo de las parafilias. Es que su condición de miembro de esta tropa sólo se justifica, sólo tiene sentido, en épocas en las que el goce sexual del anciano —o de la anciana— no esté contemplado... ¡o se lo difame! El joven “desviado” (“graofilia” en este caso —es decir, la atracción que se siente por mujeres ancianas—) que eventualmente “abusa” de la mujer madura, la que hace tiempo se ha retirado de la acción... pero eso es historia. Ya no estamos allí, ¿verdad?

No se trata solamente de que la diferencia de edad en las parejas, permitida socialmente, vaya ampliándose progresivamente. Es que hoy en día, la gerontofilia, no sólo no es una perversión, sino que hablar de gerontofilia supone ya, incluso, una discriminación contra las personas de edad... ¡que tienen tanto derecho a una vida sexual plena como los jóvenes! ¿Que a tal viejito le faltan las fuerzas?: Viagra para él. ¿Que tal abuelita anda un poco... marchita?: para ella el suplemento hormonal. Y para ambos un buen antidepresivo, por las dudas. No, ninguna jubilación a este respecto. Una vez más, el derecho al goce que se tuerce poco sutilmente en deber de gozar.

En fin, nada de gerontofilia en la actualidad. En su lugar... sexo intergeneracional. Los niños se asoman aquí de nuevo, ¿no? Como dije antes, eso por el momento está preservado —hasta cierto punto—: la *paido*, sigue siendo una *para... filia*, por supuesto. Pero hay movidas de partidos políticos holandeses —se lee en los diarios— por despenalizarla.

Señalo entonces que el famoso Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales recoge así los efectos del capitalismo y de la promoción universal de los derechos del hombre sobre... el sentido común, siempre tan bien repartido. En esto sí que hay justicia social: el sentido común, hoy de franco tinte progresista y liberal, se expande democrática y uniformemente.

Ese cúmulo de significaciones más o menos cristalizadas y cretinizantes, empasta parejamente el tejido social, hasta donde eso llega. Y el DSM, con sus categorías también democráticamente consensuadas, recibe el impacto de esa propagación: de la decadencia de la medicalización o patologización del pecado, a la liquidación, a la dilución de la perversión como categoría nosológica en “modos de vida”, “orientaciones sexuales”, “decisiones personales”, “elecciones⁷ íntimas”.

*El psicoanalista queer: rechazo de la perversión,
de la psicopatología y de la clínica*

Y bien, la extensión del sentido común en los *mass media*, en las instituciones, en los intersticios sociales va de suyo. Que esa ola nos empape, por supuesto, ¿cómo no habría de hacerlo? Pero que desde cierto psicoanálisis que, por lo demás, se reclama lacaniano, no sólo se braccé gustoso en ese *obscéano* –lo que en última instancia no sería más que una cuestión de gusto–, sino que se contribuya a su expansión, solidarizándose con estos esfuerzos progresistas de liquidación y se considere, además, que con ello se resguarda o se recupera el filo subversivo de lo propuesto por Freud... allí se nada demasiado lejos.

En efecto, asoma desde hace unos años –aunque remediando expresiones contestatarias de otras épocas⁸– una versión del

7 Es preciso indicar que estas “elecciones” tan íntimas, tan personales, sobre las que ningún tercero puede levantar ya juicio alguno, so pena de ser calificado de autoritario, estos “modos de vida” “decididos” por sujetos autónomos, autodeterminados, autoconfigurados, dejan poco lugar para lo que se llama una elección en un sentido estricto, ninguno para la responsabilidad. Se ve bien en lo que sigue: el mismo movimiento que vende los ideales de la autoconfiguración y la autodeterminación, al momento de enfrentarse con la pregunta por la causa se embandera con el discurso del innatismo y de la etiología genética en boga. Si el progreso sobre la concepción de la perversión como pecado, liberó al autoconfigurado de cualquier sombra de culpa –margen que se abre para el cinismo antes aludido–, la apuesta por el genetismo lo exime de la responsabilidad por la posición sexual.

8 Cf. “*Adversus sinistri*”, el trabajo de Marcelo Barros publicado en este mismo volumen.

psicoanalista, políticamente correcto, que cierra filas con l@s universitari@s de los *gender studies* y la *queer theory*, y anuncia que él también rechaza la categoría clínica de la perversión⁹, rémora de la moralina del pasado que habría que erradicar del campo analítico. ¡Pero claro, ¿cómo es que expulsado del DSM ese término y tantos de sus compañeros –como hemos visto antes–, se siguen colando todavía en la literatura psicoanalítica?! ¡Anacronismo!, vocifera: aún cuando Freud y Lacan no hayan abjurado de su uso –porque por supuesto toma nota: ni Freud ni Lacan se han dejado tentar por aquella natación *progre*¹⁰–, en nombre de lo más radical de sus enseñanzas debería darse el paso anticipado dignamente por l@s *gender & queer*, o bien ceder nuestras banderas y declararlas únic@s hereder@s del freudismo¹¹.

Pero veamos, el “psicoanalista *queer*” llega todavía más allá: un psicoanálisis que se precie de tal, no lo sería de un sujeto neurótico, psicótico o perverso¹² –ya es tiempo de anoticiarnos de la “perturbación en *pernepsy*”¹³–, y menos todavía de uno hombre o mujer: ¡esa diada sí que es una antigualla destinada al olvido... una vez que eduquemos bien a nuestros niños! No es sólo la perversión, es el uso de las categorías nosológicas y los tipos clínicos –más aún, la psicopatología misma y el diagnóstico¹⁴– lo que este “psicoanálisis poslacaniano” –echa por la borda para descontaminar el barco analítico de sus residuos médico-psiquiátricos. ¡Y

9 Cf. ALLOUCH 2001, 12, 29.

10 Es lo que llegan a ver –al precio de desorientarlos–, ya en relación con el “discurso clínico” y las “estructuras clínicas” que tanto cuestionan, algunos colegas argentinos en la invitación a cierto seminario dictado hace poco... ¡Lacan está detrás del asunto!: “Del lado de Lacan. ¿de qué modo el conjunto del discurso clínico, es decir, la presentación de enfermos, la sección clínica y la misma clínica analítica, vienen avalados por la autoridad del mismo Lacan, así como la difusión de esas “estructuras clínicas”? ¿Qué hacemos con Lacan? ¿Qué vamos a hacer?” (cf. GÓMEZ, GORDÓ, PIEGARI, WEINER 2004).

11 Cf. ALLOUCH 1998b, 171-172.

12 Cf. ALLOUCH 2003, 40.

13 Cf. ALLOUCH 1988.

14 Es el sujeto del discurso capitalista –autónomo, autoconfigurado, independiente– el que no puede menos que rechazar el diagnóstico, práctica que le repugna toda vez que lo vuelve un ejemplar de una clase (cf. MILLER 1998, 251).

que no se hable siquiera de "clínica psicoanalítica": oxímoron¹⁵, se objeta sin dilación. ¡Más respeto por la singularidad inefable de la experiencia, no hay clínica que no la traicione conceptualizando! Allí instala entonces su *mutis*: si se trata de psicoanálisis, sólo sería enseñable... la imposibilidad de enseñar.

Hay tipos de síntoma

Vale la pena responder. ¡Cuidado poslacaniano, que es la ética misma del psicoanálisis la que echas fuera del buque higienizando, purificando, de ese modo su cubierta con tus líquidos y liquidaciones! Esa ética –la del psicoanálisis– no deja de apoyarse en un real que aquí quisiera señalar con Lacan de esta manera: "hay tipos de síntomas, es decir, de nudos" (LACAN 1973c, 18).

Por supuesto que puede subrayarse lo que no hay, y ese es por cierto un real: que no hay relación sexual. Pero hacer la apología de lo que no hay, regodearse en la falla del nudo, impide no pocas veces notar lo que lo suple: lo que hay, y ese es otro real. Hay... anudamientos sintomáticos particulares. Y "estos síntomas particulares tienen tipos, y el síntoma del obsesivo no es el síntoma de la histérica" (LACAN 1974-75, 18-2-75).

Sin duda que el caso singular –el caso único– desafía la tipificación y nosotros no nos las vemos en la experiencia analítica sino con excepciones. Pero esa es la ruta de ida. De vuelta no es menos destacable el camino que retorna sobre lo particular del tipo clínico. ¿U olvidaremos que, nunca pródigo en ejemplos, cuando Lacan se metía con ellos, los llevaba al paradigma¹⁶? Ida y vuelta. Es eso, o el psicoanálisis se rinde frente a la actualidad de un nominalismo relativista que reniega de la clínica y la transmisión, lo que lo conduce de lleno al esoterismo.

Nada más lejos del planteo de Lacan, que no dejó de apremiar al psicoanalista "para que declare sus razones" (LACAN 1977, 42). Que haya un real que resiste la formalización, que no puede inscribirse sino con un *impasse* de la misma¹⁷, no habilita en absoluto

15 Cf. LE GAUFÉY 2004a, 255.

16 Cf. LACAN 1973b, 13.

17 Cf. LACAN 1972-73, 112.

al psicoanalista a coser sus labios. Al contrario, es preciso más bien que el analista sea al menos dos (porque está claro que en el tiempo del acto el psicoanalista no da razones... ¡pero nadie es analista *full time!*): el del acto y al que a ese acto lo teoriza¹⁸. Es decir, es decisivo que el psicoanalista devenga clínico¹⁹.

Con ese paso, por lo demás, el psicoanálisis puede avanzar a partir de la clínica que hay... para rehacerla²⁰. Ya que es ineludible partir de este otro "hay" que señala Lacan: "...hay una clínica. Sólo que resulta que esa clínica es de antes del discurso analítico..." (LACAN 1973b, 13). Por supuesto, la referencia es la psiquiatría clásica, no la liquidada psiquiatría de nuestros días, despojada de todo vestigio clínico. ¡Ah!... tranquilicemos de inmediato al psicoanalista *progre*, que no deja de resucitar periódicamente el gesto contestatario de una antipsiquiatría que hace décadas se fue, y señalemos: lo nuestro no es la psiquiatría... ¡pero tampoco la antipsiquiatría! Retomemos más bien la propuesta de nuestro amigo y colega Claudio Godoy²¹ y, produciendo una torsión semejante a aquella que Lacan le imprime a la lingüística²², sugiramos: *ipsiquiatrería!*

El psicoanálisis, es otra cosa que el progresismo-*queer*-nominalista, con el que lo quiere lustrar el poslacaniano, celebrando las nupcias de Lacan con Foucault²³ –aunque llegado el momento del divorcio queda, por supuesto, del lado del segundo–, para ponerlo "a la altura de la época". Del sueño de la prescindencia del padre²⁴ y del desengaño de lo real valdría la pena despertarse del modo que conviene... o atenerse al contragolpe de su retorno –violento a veces: segregación, racismo, fanatismos de moda-. Por cierto, tampoco la nostalgia –lacrimosa o no– del padre de

18 Cf. LACAN 1974-75, 10-12-74.

19 Cf. "Clínica psicoanalítica: *Verba, Scripta, Lectio*" en este volumen.

20 Cf. MILLER 1981, 171.

21 En una de nuestras reuniones de cátedra.

22 Cf. LACAN 1972-73, 24.

23 "... la posición del psicoanálisis, digo, será foucaultiana o el psicoanálisis no será más. Además, veremos que ese fue siempre el caso" (ALLOUCH 1998a, 169).

24 Como se sabe, no se puede prescindir del padre sino a condición de servirse de él (cf. LACAN 1975-76, 133)... lo que indica acabadamente que tal prescindencia jamás es absoluta.

otros tiempos: podemos dejarla eventualmente en la cuenta de la neurosis, que aún en nuestra época resiste la acometida del discurso del capitalismo.

El psicoanálisis así, distante tanto del cinismo contemporáneo como de la religión del sentido, encuentra un apoyo serio en lo real del síntoma: ese que escribe nombres singulares en nudos que pueden seriarse. *Scripta manent*.²⁵

La perversión y la psicopatología

¿Y qué de la perversión, finalmente? Por supuesto que se constata en la actualidad la liquidación más generalizada de las prácticas perversas –lo he desplegado–, tanto como el declive de la perversión monomorfa del fantasma –y con ello el florecimiento de los síntomas llamados contemporáneos–, así como la expulsión de la perversión de las páginas de los modernos manuales de diagnóstico, su excomunión de las categorías nosológicas.

Pero hay que señalar que lo que llamamos psicopatología no se restringe a la construcción de tales categorías. Se pueden edificar simples o complejas clasificaciones nosológicas sin haber entrado siquiera en el campo de lo psicopatológico como tal –es precisamente lo que hace el DSM–. Para hacer psicopatología hay que dar el paso, perfectamente situable en Freud –y que Lacan continuó–, que supone por ejemplo la introducción de hipótesis sobre los mecanismos de formación de síntomas, es decir, hay que poder avanzar de la clasificación al interrogante por la causa –que, subrayemos de pasada, no se deja reducir a la pregunta por la etiología–.

En ese sentido, y ahora volviendo puntualmente sobre la perversión, señalo que aquella triple liquidación no basta en absoluto, entonces, para poner en cuestión la subjetividad perversa, la perversión como estructura clínica, tal como es definida por Lacan entre los seminarios 10 y 16 de su enseñanza²⁶, es decir, cuando aborda al sujeto perverso como aquel que se aviene a hacerse objeto (*a*), instrumento del goce del Otro. Definición que

25 Cf. "Clínica psicoanalítica: *Verba, Scripta, Lectio*", en este volumen.

26 Cf. LACAN 1962-63 y 1968-69.

debió esperar a la invención de aquel objeto para surgir en esa enseñanza y que, entre otras, tiene la ventaja de plantearse, hasta cierto punto, independientemente de las prácticas más o menos perversas que se manifiesten. Quiero decir, *las* perversiones –destaco ahora el plural para estas prácticas– por más escandalosas, exóticas, riesgosas, obscenas, desviadas o lo que fuere que sean, no garantizan *la* perversión –aquí subrayo el singular– en el nivel de la estructura. Diversas prácticas "perversas" en el plano descriptivo, son perfectamente compatibles, en efecto, con estructuras neuróticas, psicóticas²⁷, o... perversas. Y, a la inversa, la ausencia de prácticas "perversas" ostensibles, o la presencia de *las* perversiones líquidas ofertadas por el mercado, a las que antes hice referencia, no aseguran que no pueda constatarse allí la posición de instrumento del goce del Otro, que da cuenta de la perversión en un sentido estructural²⁸. De modo que *la* perversión resta, persevera –*père-severa!*–, mientras *las* perversiones se liquidan al ritmo que fija la época.

Por último, en lugar de bogar por la despatologización de las perversiones²⁹, su liquidación tan políticamente correcta en el amplio *obscéano* de los "estilos" de vida personales, las "orientaciones" sexuales, las "elecciones" íntimas contemporáneas, como hace el "psicoanálisis" *queer* de hoy –solidarizándose a la vez con el DSM y el empuje al goce del discurso capitalista–, ¿no se está más cerca del legado de Sigmund Freud y Jacques Lacan, haciéndose a la idea de que no hay elección sexuada –*homo* o *hetero... bi, para, paido, geronto, fetí, sado, maso, trav, trans*, o la que fuere– que descansa a la vera de lo patológico, es decir, que no esté afectada por el *pathos* que induce en el viviente el traumatismo del *logos*,

27 Léase el trabajo de Jean Claude Maleval, "Suplencia perversa en un psicótico" (CF. MALEVAL 1995), donde revela la estructura psicótica en un caso en el que se constata una práctica perversa extrema. No es poco común, por lo demás, que las prácticas perversas más "duras" se "refugien" de la más generalizada liquidación a la que asistimos, justamente, en la psicosis.

28 Para el distingo de los diferentes niveles en que puede abordarse lo que se llama perversión, puede consultarse el excelente trabajo de Roberto Mazzuca: *Perversión (de la Psychopathia sexualis a la subjetividad perversa)*: MAZZUCA 2003.

29 Cf. ALLOUCH 2001, 31-33.

ineliminable en el ser que habla? Correlativamente, despójese al psicoanálisis de la psicopatología y lo veremos diluirse³⁰ normalizado y estéril en los discursos que propalan el más necio sentido común, por más *queer* que se lo crea.

Bibliografía

- ALLOUCH, J. (1988) "Perturbación en *pernepsy*". En *Litoral*, 15, 1993.
- ALLOUCH, J. (1998a) *El psicoanálisis, una erotología de pasaje*, Córdoba, Edeip, 1998.
- ALLOUCH, J. (1998b) "Acoger los gay and lesbian studies". En *Litoral*, 27, 1999.
- ALLOUCH, J. (2001) "Horizontalidades del sexo". En *Litoral*, 33, 2003.
- ALLOUCH, J. (2003) "Este innominable que se presenta así". En *Litoral*, 33, 2003.
- ALLOUCH, J. (2006) "Spichanalyse". En *Me cayó el veinte*, 13, México, Epeepe, 2006.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Masson, Barcelona, 1995.
- FREUD, S. (1905) "Tres ensayos de teoría sexual". En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1986, t. VII.
- FREUD, S. (1912) "Consejos al médico". En *Obras Completas*, op. cit., t. XII.
- GÓMEZ, N., GORDÓ, H., PIEGARI, J.C., WEINER, C. (2004) "Problematicidad e historicidad de la clínica", inédito.
- KAAN, H. (1844) *Psychopatia sexualis*, Leipzig, Voss, 1844.
- KRAFFT-EBING, R. (1886) *Psychopatia sexualis*, Buenos Aires, El Ateneo, 1955.
- LACAN, J. (1962-63) *El seminario. Libro 10: La angustia*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- LACAN, J. (1968-69) *El seminario. Libro 16: De Otro al otro*, inédito.
- LACAN, J. (1967) "Discurso de clausura de las Jornadas sobre las psicosis en el niño". En *El Analítico*, 3, Barcelona, Correo-Paradiso, 1987.
- LACAN, J. (1972) "Del discurso psicoanalítico". En (la obra bilingüe:) *Lacan in Italia 1953-1978. En Italie Lacan*, Milán, La Salamandra, 1978.
- LACAN, J. (1972-73) *El seminario. Libro 20: Aun*, Barcelona, Paidós, 1981.

30 Nótese, por ejemplo, los efectos de disolución del psicoanálisis en el mar de la filosofía en los últimos intentos de Jean Allouch con su "Spichanalyse" (cf. ALLOUCH 2006).

- LACAN, J. (1973a) "Televisión". En *Psicoanálisis. Radiofonía y televisión*, Barcelona, Anagrama, 1980.
- LACAN, J. (1973b), Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos". En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, 42, Edición latinoamericana, Buenos Aires, Eolia, 1995.
- LACAN, J. (1973c) "Autocomentario". En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, 43, Buenos Aires, Eolia, 1996.
- LACAN, J. (1974-75) *El seminario. Libro 22: "R.S.I."*, inédito.
- LACAN, J. (1975) "Intervención luego de la exposición de André Albert sobre *El placer y la regla fundamental*", inédito.
- LACAN, J. (1975-76) *El Seminario. Libro 23: "El sinthome"*, Buenos Aires, Paidós, 2006.
- LACAN, J. (1977) "Apertura de la sección clínica". En *Ornicar?*, 3, Petrel, 1981.
- LACAN, J. (1979) "Joyce el síntoma II". En *Joyce avec Lacan*, Navarin, París, 1987. Trad. castellana en *Uno por uno*, Revista Mundial de Psicoanálisis (edición latinoamericana), n° 45, 1997.
- LANTÉRI-LAURA, G. (1979) *Lecture des perversions. Histoire de leur appropriation médicale*, Paris, Masson, 1979.
- LE GAUFEY, G. (2004a) "¿Es el analista un clínico?". En *Opacidades*, 3, agosto 2004.
- LE GAUFEY, G. (2004b) "El signo de desconocimiento". En *Opacidades*, 3, agosto 2004.
- MALEVAL, J. C. (1995), "Suplencia perversa en un psicótico". En *Ancla, Psicoanálisis y Psicopatología, revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la UBA*, n° 1, Buenos Aires, 2007.
- MAGNAN, V. (1885) *Des anomalies, des aberrations et des perversions sexuelles*, Paris, Progrès médical, 1885.
- MAZZUCA, R. (2003) *Perversión (de la Psychopathia sexualis a la subjetividad perversa)*, Buenos Aires, Berggasse 19, 2004.
- MILLER, J.-A. (1981) "Psicoanálisis y psiquiatría". En *Elucidación de Lacan*, Buenos Aires, Eol-Paidós, 1998.
- MILLER, J.-A. (1996-97) *El Otro que no existe y sus comités de ética*, Buenos Aires, Paidós, 2005.
- MILLER, J.-A. (1998) "El ruiseñor de Lacan". En *Del Edipo a la sexuación*, Buenos Aires, ICBA-Paidós, 2001.
- MILLER, J.-A. y otros (2003) *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, Paidós, 2003.
- RITVO, J. (2003) "Vindicación de la psicopatología", *Imago Agenda*, 73, Buenos Aires, Letra Viva, 2003.
- SCHEJTMAN, F. (comp.) y otros (2012): *Elaboraciones lacanianas sobre la neurosis*, Grama, Buenos Aires, 2012.

*Adversus sinistri*¹

Marcelo Barros

Las ciencias humanas y el psicoanálisis

El empeño para desalojar al psicoanálisis del campo de la salud mental proviene de dos frentes. Desde la derecha se alza la objeción que debemos llamar “cientificista” –y no científica–, sostenida por la psiquiatría organicista y las terapias cognitivo-conductuales, que esgrimen una pretendida científicidad y una igualmente pretendida eficiencia. Prolongan la hostilidad que desde un principio existió contra el psicoanálisis por parte del medio cultural norteamericano, desde las abyecciones de la *ego psychology*, y pasando por todas las *remakes* del conductismo.

En el frente izquierdo encontramos la objeción “progresista” encarnada por los llamados estudios culturales, los *gay-lesbians studies*, los grupos *queer* y sobre todo los *gender studies*. Inspirados en Foucault y Deleuze descalifican a la teoría analítica bajo el reproche de “esencialismo”. Sus representantes proliferan en el medio académico norteamericano y su accionar supuestamente progresista es funcional al *stablishment* en tanto sostiene un desconocimiento sistemático y obstinado del descubrimiento freudiano.

El debate con el frente “izquierdo” tiene importancia en la medida en que la perspectiva de género, por ejemplo, aspira a introducirse en el campo de las psicoterapias. Hay que decir que

¹ Una primera versión de este trabajo fue publicada en *Ancla, Psicoanálisis y Psicopatología*, revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la UBA, n° 1, Buenos Aires, 2007.

estas orientaciones pueden producir trabajos capaces de suscitar algún tibio interés en el plano de la militancia política y el análisis de la cultura, pero ese brillo da paso a una franca decepción cuando se adentran en la problemática del individuo sufriente, neurótico o psicótico, y sobre todo en lo que se refiere al malestar sexual. Por ello, en ese debate el psicoanalista debe resistir a los fetiches ideológicos de la época sin olvidar nunca cuál es el campo propio de su acción, que es precisamente aquél que se pretende desconocer. Uno de esos fetiches es la creencia progresista en la caída de los ideales y en la ausencia de escándalo ante la sexualidad. Se piensa que el último es cosa pretérita. Si no hay más ideales, entonces ya no habría represión, dado que ellos son la condición necesaria –aunque no suficiente– de la misma. Estos clisés sirven al poder porque nos ahorran el incómodo cuestionamiento de los ideales que rigen nuestra época, que los hay y son muy fuertes. Podemos mencionar, entre otros, el ideal del derecho a la felicidad, el de la igualdad de los géneros, el del derecho a la autodeterminación del sujeto. Estos ideales pueden constituir la condición para la represión de lo sexual, aún más eficazmente que los de la tradición. En conclusión, el obstinado desconocimiento de lo sexual no está ausente del campo de las ciencias humanas. Para fundar esta afirmación tomaré como guía la siguiente cita de Lacan:

“El campo que es el nuestro en la medida en que lo exploramos resulta ser de algún modo el objeto de una ciencia. ¿La ciencia del deseo, me dirán ustedes, entrará en el marco de las ciencias humanas? Antes de dejarlos este año, quisiera tomar posición al respecto de una buena vez. No concibo que al paso con que se prepara ese marco, que será cuidado, se los aseguro, pueda constituir otra cosa más que *un desconocimiento sistemático y de principio de todo lo que se trata en el asunto, a saber, de aquello de lo que aquí les hablo*. Los programas que se diseñan como debiendo ser los de las ciencias humanas no tienen a mi parecer otra función más que la de ser una rama, sin duda ventajosa aunque accesoria, del servicio de los bienes, en otros términos, de los poderes más o menos inestables. Esto entraña, en todos los casos, un desconocimiento no menos sistemático de todos los fenómenos de violencia que muestran que la vía del advenimiento de los bienes en

el mundo no anda sobre ruedas. En otros términos, según la fórmula de uno de los raros hombres políticos que haya funcionado a la cabeza de Francia, nombré a Mazarino, *la política es la política, pero el amor sigue siendo el amor*” (LACAN 1959-60, 385, el subrayado es mío).

El campo que es el nuestro

El campo freudiano sigue siendo el de la sexualidad. Freud postuló, desde *La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* hasta *El malestar en la cultura*, el desarrollo de un malestar creciente en el “hombre civilizado” y le atribuyó a ese malestar una etiología “sexual”. Sólo la mala fe y la feroz ignorancia con las que se siguen leyendo a Freud (incluso entre algunos psicoanalistas, hay que decirlo) pueden vincular la hipótesis de la etiología sexual de las neurosis con orientaciones organicistas, naturalistas, “esencialistas” o sexológicas. Baste recordar que, en el fondo, Freud consideraba tan ingenuo y pueril el intento de encontrar el fundamento químico de la excitación sexual (como hoy se cree haber descubierto en la oxitocina) como el de localizar la histeria o la neurosis obsesiva en un área del cerebro (como pretende el oscurantismo quirúrgico actual al querer operar el T.O.C.).

Invariablemente la referencia sexual molesta, incluso a psicoanalistas lacanianos que intentan disimular esa molestia detrás de una supuesta exigencia de rigor lógico. El abuso de la retórica de pizarrón y cierta insospechada inclinación puritana evitan recordar de qué hablamos en psicoanálisis. Lacan, que era freudiano, no padecía esos pruritos: “Por ello importa que nos percatemos de qué está hecho el discurso analítico, y que no desconozcamos que en él se habla de algo, que aunque sin duda sólo ocupa un lugar limitado, queda claramente enunciado por el verbo joder –verbo, en inglés to fuck– y se dice que la cosa no anda.” (LACAN 1972-73, 43).

En el discurso analítico se habla de cojer y de lo que de eso no anda. Se habla de las aporías de la sexualidad. Por eso Freud ligó para siempre la angustia al deseo y puso la vida amorosa en el centro de la cuestión de la enfermedad, así como en el centro de una experiencia en la que el problema del manejo de la transfe-

rencia fue concebido como alfa y omega de la cura. Supo atender a lo que pusieron de manifiesto los grandes poetas, y es que el amor, que es una potencia de vida, traza las vías que conducen a la disolución y la muerte. Esta verdad freudiana, acaso demasiado simple como para ser soportada, despertó muy pronto fuertes reacciones en contra del punto de vista sexual. Pero ese rechazo no fue, como se creería, privativo de la liga de padres de familia sino que se produjo también en sectores progresistas, y principalmente dentro del movimiento analítico mismo.

La primera escisión por parte de quienes se negaban a reconocer la primacía de lo erótico tuvo lugar bajo el liderazgo de A. Adler, quien buscó independizar el método analítico de la hipótesis sexual para sustituirla por la procuración de un sentimiento de superioridad y la huída del sentimiento de inferioridad. Tal como hoy lo hace la perspectiva de género, la de Adler se adaptaba mejor a una lectura política de la neurosis al acentuar las relaciones de poder y de agresión. Los *gender studies* se distinguen manifiestamente del psicoanálisis, entre otras cosas, por enfatizar de un modo adleriano el protagonismo de las relaciones de poder, poniendo también en cuestión la importancia de la sexualidad para la comprensión de las neurosis. No lo dicen los psicoanalistas; lo dicen ellos: "Mientras que el psicoanálisis es una teoría que considera al deseo como motor del funcionamiento subjetivo y la psicosexualidad es la referencia a partir de la cual se decodifica cualquier relato, los estudios de género se refieren en última instancia a las relaciones de poder entre varones y mujeres, coincidiendo en este aspecto entre otras fuentes, con la concepción proveniente de la obra de Michel Foucault." (BURIN y MELER 2000, 51).

Cuando se habla de "nuevos puntos de vista" debemos advertir que el culto de lo nuevo es otro de los fetiches en los que se apoya el sistema represivo actual. Basta conocer la historia del movimiento psicoanalítico para ver que las "nuevas" perspectivas no son nuevas. Los *gender studies* repiten el gesto contestatario que sostuvo Adler y muchos otros que más tarde se sumarían en esa línea como Otto Gross, Wilhelm Reich, los culturalistas, y el anti-Edipo de Deleuze y Guattari. Todos ellos coincidían, en mayor o menor grado, en el esfuerzo por hacer de la terapia analítica una herramienta de acción política a favor de los ideales de

emancipación del sujeto. Pero hay que subrayar que esas posturas constituyen un empuje a la desexualización del conflicto. Si dentro del movimiento analítico mismo se resistió a la cuestión sexual, no debe extrañar que las ciencias humanas desconozcan el campo que es el nuestro, el campo del deseo.

Una rama del servicio de los bienes, es decir, del poder

De un modo más preciso, cuando la perspectiva constructorista-foucaultiana se extiende al campo psicoterapéutico, ella postula la continuidad entre el campo del deseo y el campo social y político, es decir, el campo de las relaciones de poder. Es esta la tesis que sostienen de un modo explícito Deleuze y Guattari en *El anti Edipo*. Una consecuencia inevitable de esa tesis es establecer una *pareja continuidad entre la acción política y la acción terapéutica*. Así, esta última pasa a constituirse como una herramienta "del servicio de los bienes, en otros términos, de los poderes más o menos inestables." Esto significa: una herramienta de la política y de los ideales que ella sustenta. Hay que recordar que cualquier ideal que podamos englobar bajo el vago término de "izquierda", por muy contestatario que sea, no deja de ser una forma de poder y de desconocimiento de la división del sujeto. Aunque cabe decir que los ideales "progresistas" del medio académico norteamericano son perfectamente funcionales al sistema capitalista y que está justificado impugnar su pretendido carácter revolucionario. Los psicoanalistas, por otra parte, no objetamos los ideales. Pero sabemos en nuestra experiencia cuán problemática puede ser la noción de curación cuando en ella nos dejamos guiar por tales ideales, por muy nobles que sean.

Seguramente reprobaremos que un terapeuta, por prejuicio -falta de análisis propio-, se rehúse a escuchar los aspectos homosexuales de un paciente heterosexual. Conocemos bien esta objeción, fácilmente repetible. Menos ruido, en cambio, acompaña a la objeción contraria, que es la misma: sería igualmente objetable no escuchar los aspectos heterosexuales (que nunca faltan) del sujeto declarado homosexual, y que el analista "progre" se ampare en el ideal-mandato de respetar la libre elección sexual y el derecho de las minorías para cerrar sus oídos. Esto es, en

realidad, **harto más frecuente que ocurra dentro del medio analítico, en el que circulan valores "políticamente correctos".** Por el contrario, véase este párrafo "cavernícola" de Lacan: "De los homosexuales, se habla. A los homosexuales, se los cuida. A los homosexuales, no se los cura. Y lo más formidable es que no se los cura a pesar de que sean perfectamente curables." (LACAN 1957-58, 213).

Pero no se trata de "curar" la homosexualidad, sino de que parece que considerar los aspectos heterosexuales del homosexual es algo implícitamente prohibido por el discurso "progresista", del mismo modo en que para un conservador es inadmisibles plantear la existencia de la sexualidad en el niño. Cabe decir, de paso, que la sexualización temprana del niño que el mercado tiende a forzar, y que suele tener el apoyo ideológico del progresista estándar, poco tiene que ver con la libertad y mucho menos con el respeto al niño en tanto sujeto. En cuanto a la homosexualidad, nunca falta en ella un vínculo erótico heterosexual que el análisis jamás podría desconocer, sin por ello cuestionar la "libre" elección sexual del sujeto.

Si la frase de Lacan molesta por su incorrección política hay que destacar que mientras que para el psicoanalista —y para la enorme mayoría de los homosexuales— la homosexualidad es un hecho amoroso, para el "progresismo" es un asunto de militancia política. Lacan postulaba, junto a Freud, la discontinuidad entre el campo político y el campo del deseo: "El individuo enfermo, tal como Freud lo aborda, revela otra dimensión que la de los desórdenes del Estado y la de los trastornos de la jerarquía. Freud se enfrenta con el individuo enfermo como tal, con el neurótico, con el psicótico, tiene que enfrentar directamente las potencias de la vida en la medida en que ellas desembocan en las de la muerte, tiene que enfrentar directamente las potencias que se desprenden del bien y del mal." (LACAN 1959-60, 131).

Si Freud se opuso tenazmente a la absorción del psicoanálisis por parte de la filosofía y la política, no fue defendiendo el carácter médico del psicoanálisis sino su estatuto clínico. El psicoanálisis preserva la autonomía del campo analítico frente al reduccionismo social y político. Es por eso que rechaza las concepciones sociogenética e incluso psicogenética del conflicto, y con ello toda perspectiva pedagógica y preventiva. Pero hay que

recordar que el psicoanálisis no es "apolítico", en el sentido de sostener una concepción biológica de la neurosis o la psicosis. Nada hay natural en el hombre, y todo es efecto de discurso. Sin embargo, negamos la posibilidad de la manipulación política de la terapéutica con fines determinados, por muy justos que sean esos fines y aun cuando el psicoanalista como ciudadano adhiera a ellos. Esta negativa es consustancial con la negativa a admitir una plasticidad del sujeto *ad infinitum*. No decimos que no se deba, sino que afirmamos categóricamente que no se puede... sin represión, o algo peor. El psicoanálisis postula que hay algo en el sujeto que permanece refractario a la educación, al aprendizaje, a la acción política y a todo programa deliberado de manipulación. El deseo escapa a las pretensiones del poder político, y no hay por qué no ver en las corrientes progresistas otra cosa que una pretensión de poder, una manifestación más de la omnipotencia de la razón ilustrada.

Un desconocimiento sistemático (del campo que es el nuestro)

La perspectiva de género, sin embargo, no ve otra cosa que "los desórdenes del Estado y los trastornos de la jerarquía". Y sus defensores presentan la clínica misma como un trastorno de la jerarquía. Para ellos la sola postulación del tipo clínico es un exabrupto autoritario. La de-construcción de las categorías psicopatológicas las reduce a superestructuras destinadas a servir como herramientas de dominación. El neurótico y el psicótico no existirían. Y como tampoco existen el hombre y la mujer, los dos lados de las fórmulas de la sexuación serían igualmente impugnables. Cuando Lacan habla de "el enfermo como tal", insinuando un campo autónomo respecto del de los desórdenes de la ciudad, postularía un "esencialismo" inadmisibles para la posición constructivista. Pero, como decía Winnicott en una carta a una colega, "si Ud. niega la diferencia entre neurosis y psicosis que Dios ayude a sus pacientes psicóticos". Una vez que se deja atrás la retórica de comité hay que plantearse si la distinción neurosis-psicosis es solamente una convención social modificable por la moda y los vaivenes de la política, o si esa distinción tiene un fundamento real.

Los clásicos de la psiquiatría supieron entrever la estructura tras el fenómeno. Un ejemplo claro es apreciable en el debate entre onirismo por un lado y parasitismo del significante por el otro en la concepción de la psicosis. Ese debate estuvo presente desde los orígenes de la tradición psiquiátrica y continuó dentro del psicoanálisis. Maleval concluye de ello que: "Semejante presencia de esta dicotomía permite pensar que ésta debe tener un fundamento en lo real de la clínica, de manera que la posición de Freud, quien consideraba necesario hacer coexistir dos esquemas diferentes, merece ser tomada en serio." (MALEVAL 1996, 65).

El psicoanálisis es el heredero de una tradición clínica que el nominalismo radical del DSM pretende abolir al barrer con las categorías psicopatológicas. Por eso Lacan afirma que "las ciencias humanas se encaminan hacia el desconocimiento sistemático de lo que es el campo propio del psicoanálisis." Se trata de lo sexual en su faz real, y esto quiere decir, estrictamente, *lo que de la sexualidad no entra dentro de nuestros cálculos*. Es algo que podemos tocar directamente en la clínica cuando se presenta bajo el signo de la angustia. El conflicto psíquico, tal como lo concibe el psicoanálisis, mantiene toda su vigencia en una época que pretende haberlo superado, pero esta pretensión no es más que una forma exacerbada de la represión. Se nos quiere convencer de que vivimos en un nuevo pluralismo en el que lo sexual ya no constituiría un problema, y que todas esas cuestiones represivas eran propias de la sociedad victoriana contemporánea a Freud. Hasta hay algunos psicoanalistas que creen en tales zonceras. Se intenta, como siempre, acallar la lucha de Eros contra Tánatos con cantos de nodriza. La sociedad que Freud conoció creía, ella también, que todas esas historias de tragedia, de Edipo, de fatalidades del Destino habían quedado atrás. El mensaje freudiano le mostró al hombre progresista de su época que las cosas no eran tan fáciles, y que en el inconsciente los dinosaurios seguían caminando.

Alguna sospecha debería despertarnos la retórica progresista cuando expulsa la misma palabra "sexo" del lenguaje académico para sustituirla por el pálido e insustancial término "género". Esa maniobra no logra disimular la lógica represiva que la anima. Sabemos que la temprana distinción de géneros no angustia al niño, y que muy otra es la reacción ante la posterior diferencia de sexos, la cual nunca se plantea para el sujeto sin angustia. Por

eso, dentro del campo que es el nuestro, podemos decir que la perspectiva de *género* es, por así decirlo, una *franela*. La posición subjetiva del "progresista" muestra cierto puritanismo larvado. El forzamiento de la palabra "género" expulsa el cuerpo, y constituye el paradigma de un proceso de neutralización y desexualización del lenguaje. Se instaura entonces una retórica descafeinada que sustituye "negro" por "afroamericano", o impone leyes de cupos. Pero la diferencia suprimida retorna de la peor manera a través de los fenómenos de violencia manifiesta o solapada. Al respecto nos dice Alain Badiou:

"Una primera sospecha nos gana cuando consideramos que los apóstoles que alardean de la ética y el "derecho a la diferencia", visiblemente se horrorizan por toda diferencia un poco marcada. Para ellos, ya las costumbres africanas son bárbaras, las islámicas dan asco, los chinos son totalitarios, y así sucesivamente. En verdad, este famoso "otro" es presentable únicamente si es un buen otro, es decir, ¿qué otra cosa que un idéntico a nosotros mismos? ¡Respeto de las diferencias, claro que sí! Pero bajo la reserva de que el diferente sea demócrata-parlamentario, partidario de la economía de mercado, sostenedor de la libertad de opinión, feminista, ecologista..." (BADIOU 1993, 113).

Lacan anticipaba esto mismo al vaticinar que el progresismo de las ciencias humanas no sólo traería un "desconocimiento sistemático" del campo del deseo, sino también "un desconocimiento no menos sistemático de los fenómenos de violencia" que marcan que "la vía del servicio de los bienes no marcha sobre ruedas".

Un desconocimiento sistemático (de los fenómenos de violencia)

El lenguaje políticamente correcto aspira a resolver el malestar de la diferencia por medio de la anulación de la diferencia. Por eso la artillería progresista apunta contra la hegemonía del modelo heterosexual, dicotómico y polar. Denuncian la presencia de categorías esencialistas en el discurso psicoanalítico, el cual mantiene la polaridad sexual y su binarismo, además de seguir sosteniendo el falocentrismo presente incluso en las fórmulas de la sexuación.

Cabe establecer una relación estrecha entre sexuación y castración. Esto es importante para entender el sentido cultural de la perspectiva de género y del constructivismo: tras la pluralidad sexual que promueven, dado que para ellos no hay dos sexos sino muchos, Žizek advierte que lo verdaderamente promovido es el unisexo. ¿De qué sexo se trata en el unisexo? ¿Del masculino? Tal vez, pero antes de recurrir al fetiche cultural de la dominación masculina debemos considerar la perspectiva de la aspiración a un no-sexo, a un más acá de la sexuación, a una expulsión más bien forclusiva de lo "sexuante", si se me permite el neologismo. Nuevamente, no es algo que digan los psicoanalistas, sino que ellos lo dicen como en este párrafo de Mabel Burin: "El concepto de androginia es interesante para analizar el posicionamiento en el género de hombres y mujeres. A partir de una clásica diferenciación polar, dicotómica, de características sociales y subjetivas que tipifican las conductas...de uno y otro sexo, en la actualidad tal consideración tan estricta respecto de la clásica diferencia sexual está en revisión... Tanto es así que para algunos estudiosos el tipo de personalidad andrógina sería el comienzo de una nueva era... El modelo de androginia que expone Sandra Bem (1974) está asociado con un nuevo modelo de salud mental. Esta investigadora considera que la masculinidad y la feminidad deberían suavizarse mutuamente e integrarse en una personalidad que describe como "más equilibrada" o "más andrógina" para que resulte más efectiva y saludable." (BURIN y MELER 2000, 342).

He aquí la promesa de un encantador jardín de comprensión mutua al que llegaremos por la vía de la desexualización y el rechazo de la alteridad. Pero el ideal de androginia obedece a la ya conocida pretensión narcisista de verse libre del sexo, como aquello que estorba el proyecto megalómano de autoconfiguración. Se pretende igualar al hombre y la mujer como sujetos de derechos civiles, es decir, como sujetos del contrato. Se sigue con ello la tradición iluminista de la emancipación de la conciencia ilustrada. Pero, a pesar de todas las apologías que se hacen de esa conciencia ilustrada hay que recordar a Chesterton quien dijo que el psicótico es el hombre que lo ha perdido todo menos la razón. También Lacan advirtió que si bien hoy el progresismo impugna el hecho de tomar a la mujer como un objeto, tomarla

como sujeto no es precisamente lo mejor, porque eso quiere decir hacer entrar al otro dentro de nuestros cálculos. Dicho de otro modo, la mujer es un sujeto para el hombre cuando la encuentra en los tribunales por el juicio de divorcio y la división de bienes. Basado en el discurso jurídico, todo contrato se funda en la demanda y por lo tanto se sostiene en el desconocimiento de la dimensión del deseo. Entonces, las relaciones amorosas no tienen nada que ver con la justicia.

Pero no son las diferencias las que generan violencia y malestar, sino la especularidad. La clínica muestra, de modo invariable, que el hombre violento es el que precisamente no consigue afirmarse en su diferencia, que fracasa en asumir su virilidad y que es impotente para sostener su deseo frente a la mujer en tanto ella se hace presente como alteridad. Por eso, a las apologías actuales del unisexo cabe oponer la siguiente afirmación de Lacan: "Más aún, por abolir la polaridad cósmica de los principios macho y hembra, nuestra sociedad conoce todas las incidencias psicológicas propias del fenómeno moderno llamado de *la lucha de los sexos*." (LACAN 1948, 85).

Para los militantes lésbicos-gay no cabe hablar de varón y mujer, y tampoco de ningún par binario como los lados de las fórmulas de la sexuación. Alegan que si la relación sexual no existe, por lo tanto todo lo que hay son suplencias singulares que no podrían ser subsumidas bajo tipos clínicos ni tampoco bajo posiciones sexuadas típicas.

Ante esta objeción, cabe hacer una pregunta. ¿Si todo es suplencia, si la relación sexual no existe, da lo mismo entonces que no exista de una forma o de otra? ¿Es igual la dama real al dispositivo masturbatorio? ¿Cuál es el valor del encuentro con lo *hetero*, con el Otro real? Si en el vacío de la relación sexual que no hay se inscriben diversas suplencias sintomáticas, si es evidente que no hay un "albergue natural" del pene, y que muchas partes del cuerpo pueden servir a su estimulación, como la boca, el ano, el hueco de la mano y otros artículos de humana fabricación, entonces ¿cuálquier funda da lo mismo? Pero aquí se presenta un hecho clínico que merece ser destacado: el sexo de la mujer, como destino del pene, nunca da lo mismo y se destaca por la angustia que produce. Las consultas por impotencia son escasas en la homosexualidad masculina, mientras que en la heterosexualidad

abundan. El órgano supuestamente complementario "por naturaleza" resulta el más extraño y el menos cómodo. Pero hay allí una invariante. ¿Acaso hay alguna otra relación, otra invención que verifique mejor el fracaso, el disparate, el desafío, que la relación entre el varón y la mujer?

Es precisamente en el encuentro con el Otro que se produce la verificación de la no relación, porque justamente allí donde se esperaría que el falo funcione es donde tiene lugar su desfallecimiento. El psicoanalista reconoce que las relaciones sexuales manifiestas de un hombre con una mujer no son prueba ninguna de su heterosexualidad, es decir, de su posibilidad de soportar el vínculo con la mujer en tanto alteridad. Sin embargo no podemos dejar de considerar el valor del encuentro con lo "hetero" como tal.

El colmo del esencialismo que se imputa a Freud se concentra en la frase "la anatomía es el destino". Si bien más allá del pene y de la vagina se trata de la incompatibilidad de los goces, dudo que Lacan enviara aquella frase a la papelera de reciclaje. De hecho, persiste la espinosa cuestión de por qué por lo general las mujeres se obstinan en inscribirse del lado femenino (y lo seguimos llamando así), mientras que los hombres tercamente optan por el masculino. No pueden negarse las consecuencias lógicas de la diferencia sexual anatómica con tanta ligereza. La diferencia entre un órgano genital cerrado y un órgano genital abierto plantea diferentes experiencias de la realidad, y sobre todo de la realidad del lenguaje. En todo caso tal diferencia no es indiferente cuando postulamos lógicas de conjuntos cerrados y abiertos, como en el caso de las lógicas de la sexuación.

De Antígona a El tercer hombre, la política es la política pero el amor sigue siendo el amor

Lacan cita a Mazarino, que para colmo de males y escándalo era cardenal. La frase me recuerda, por más de una razón, al drama de Antígona que Lacan comenta extensamente en *La ética del psicoanálisis*. Hace muchos años asistí a una puesta de *Antígona* en la que el director decidió convertir a Creón en una especie de General Galtieri, a Antígona en una "hermana de Plaza de

Mayo" y a Polinices en un militante de izquierda desaparecido. Con ello se buscaba involucrar al público tocando un tema cercano a la política nacional que es el de los restos insepultos. Pero así planteadas las cosas nadie podía apreciar el verdadero conflicto de la tragedia, porque si Creón es un déspota malvado y Antígona una justiciera impecable, no llegamos mucho más allá de una de *cowboys*. Para entender de qué se trata en Antígona, hay que comprender que Polinices, el hermano muerto al que se le ha negado sepultura y que la heroína pretende inhumar desobedeciendo al Estado, es un traidor a la comunidad. El conflicto se entiende mejor si se parte del hecho de que es Polinices el malo. Entonces, supongamos que encarnamos a Creón en Salvador Allende y a Polinices en un chileno fascista y agente de la CIA. ¿O si Creón fuese el líder de la resistencia judía en el ghetto de Varsovia, y Polinices un judío colaborador de los nazis? El drama verdadero se establece cuando Polinices no es rescatable desde la política. Nada lo justifica. Es un enemigo del bien común, no importa cómo concibamos ese bien común. Pero sólo así se entenderá que la causa de Antígona no responde a ningún bien, que es absolutamente injustificable desde cualquier discurso político, progresista o conservador. Es una causa pasional, un "amor constante más allá de la muerte".

Otra historia viene a mi recuerdo, esta vez una película de Carol Reed *El tercer hombre*, basada en la novela de Graham Greene. La acción transcurre en la Viena de posguerra. La trama empuja al consabido buen muchacho al trance de tener que entregar a un viejo amigo a la policía al descubrir que trafica penicilina adulterada, la cual provoca muerte y malformaciones graves en los niños. Traicionado por el héroe, el canalla es acorralado por la justicia y finalmente abatido por quien creyó un amigo. Se obró correctamente, y se hizo un bien a la comunidad. Pero en la escena final, la amante del difunto muestra su desprecio por el honrado protagonista y le recrimina el haber hecho prevalecer el bien común por sobre la amistad personal. En ese desenlace, sin justificarla, acaso Mazarino habría comprendido más a la mujer que la mirada "progresista".

Bibliografía

ADLER, A. (1920), *Teoría y práctica de la psicología del individuo*, Paidós, Buenos Aires, 1977.

ALEMÁN, J. (2002), "Lacan, Foucault, el debate sobre el constructivismo", *Revista Colofón*, n° 22, Boletín de la Federación Internacional de Bibliotecas del Campo Freudiano, Granada, noviembre 2002.

BADIOU, A. (1993), "La ética. Ensayo sobre la conciencia del mal", en *Batallas éticas*, Tomás Abraham (compilador), Nueva visión, Buenos Aires, 1997.

BURIN, M. Y MELER, I. (2000), *Varones. Género y subjetividad masculina*, Paidós, Buenos Aires, 2000.

DELEUZE, G. y GUATTARI, F. (1972), *El anti-Edipo*, Paidós, Barcelona, 1985.

LACAN, J. (1948), "La agresividad en psicoanálisis", en *Escritos 1*, México, Siglo XXI, 1980.

LACAN, J. (1957-58), *El seminario, libro 5, Las formaciones del inconsciente*, Paidós, Buenos Aires, 1999.

LACAN, J. (1959-60), *El seminario, libro 7, La ética del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1995.

LACAN, J. (1972-73), *El seminario, libro 20, Aun*, Paidós, Buenos Aires, 1981.

MALEVAL, J. C. (1996), *La lógica del delirio*, del Serbal, Barcelona, 1998.

WINNICOTT, D. W., *El gesto espontáneo. Cartas escogidas*, Paidós, Barcelona, 1990.

ZIZEK, S. (2000), "Why we all love to hate Haider", *New Left Review*, n° 2, marzo 2000.

Simbólico, imaginario y real

Por qué los tres de Lacan (psicoanálisis y psicopatología)

Santiago Mazzuca

I. El impasse de la pretensión científica en el campo de la salud mental

1. Causa y saber

¿A quién puede interesarle una respuesta antes de haberse encontrado con la pregunta que le da existencia?

Todo saber constituye una respuesta. Es muy raro sin embargo, y quizá imposible, que formule él mismo y de manera explícita la pregunta que está en su causa. Por eso en una universidad se requiere no sólo del saber, inerte material signifiante, sino también de los docentes, vivos, que encuentran allí su razón de ser. No es posible sopesar el valor de un pedazo cualquiera de saber si no se reconstruye la trama de las preguntas vivas que lo dieron a luz.

Esto es válido, probablemente, para cualquier saber. En particular, en estas líneas, nos dedicaremos a la perspectiva introducida por Freud en el campo de la psicopatología y, en continuidad con ella, a la tripartición que formula Lacan de los tres registros esenciales de la realidad humana: lo imaginario, lo simbólico y lo real.

No pretendemos ahora desarrollar de manera exhaustiva esa perspectiva freudiana ni esa formulación lacaniana, tarea que podrá proseguirse en otros trabajos. Nos proponemos, más bien, poner de manifiesto una cierta trama de problemas y preguntas que podemos considerar como parte de su causación.

Podemos formular el mismo propósito de otra manera. En

una cátedra de psicopatología que elige una perspectiva freudiana y lacaniana, ciertamente es esperable dedicar tiempo y trabajo al análisis y la transmisión de lo que estos autores han formulado sobre este campo; pero también, y quizá antes, es deseable que se haga lugar a la pregunta por las razones de dicha elección, pues una materia como psicopatología podría dictarse desde muchas perspectivas diferentes. Entonces digamos que este trabajo apunta a esa pregunta, y se propone explicitar algunas de las razones para adoptar una perspectiva freudiana y lacaniana en el campo de la psicopatología.

Esto nos permitirá afirmar que los tres registros de Lacan constituyen un punto de llegada, una suerte de respuesta, en la elaboración de una pregunta que acecha a la psicopatología clínica desde su nacimiento mismo, y –¿por qué no decirlo?– a la humanidad en general desde la fundación de la Modernidad. Intentemos en primer lugar entonces reconstruir y situar dicha pregunta, que goza de toda actualidad.

2. La psicopatología en la trayectoria de la clínica psiquiátrica

La clínica psiquiátrica existe desde antes que la psicopatología. Esta última se inserta en la trama de la anterior en coordenadas muy particulares, que conviene que tengamos en cuenta. Pues así como decimos que todo ser hablante surge en lo real por el efecto de un deseo que lo precede, que le es ajeno pero que al mismo tiempo lo constituirá en su ser más esencial, así también podríamos decir que cuando la psicopatología entra en la escena de la historia de la clínica psiquiátrica, lo hace presidida por un deseo o, si se prefiere, por una falta, una carencia en dicha clínica. Con mayor o menor conciencia de su parte, la psicopatología tomará su fuerza del modo en que responde a esa carencia.

Algunos psiquiatras contemporáneos se han esforzado por despejar, en la compleja trama de la historia de la clínica psiquiátrica, la lógica que gobierna sus sucesivas mutaciones. Fruto de ese esfuerzo son algunas elaboraciones que distinguen etapas en esa historia o, en sus propios términos, *paradigmas*: distintos modos de posicionarse respecto de las cuestiones fundamentales que fundan el campo, como por ejemplo en qué consiste la clínica

ca misma, y cuáles deben ser su método y su objeto. P. Bercherie (1980) dedica a ese propósito su tesis de doctorado en psiquiatría, donde distingue dos clínicas muy diferentes a las que llama, respectivamente, sincrónica y diacrónica. G. Lantéri-Laura (1998), por su parte, despliega de manera muy desarrollada el modo en que aplica a la historia de la psiquiatría los conceptos de T. Kuhn sobre los paradigmas en la ciencia. Como resultado de ello, distingue en esa historia tres paradigmas: (1.) la alienación mental, (2.) las enfermedades mentales y (3.) las grandes estructuras psicopatológicas. (Los dos primeros de ellos se corresponden a grandes rasgos con las dos clínicas distinguidas por Bercherie.) Por razones de espacio no podemos desplegar aquí los desarrollos de estos autores.¹

La psicopatología entra en la escena de la historia de la clínica psiquiátrica justamente en el momento de crisis y pasaje del segundo paradigma al tercero, es decir, de las enfermedades mentales a las grandes estructuras psicopatológicas. En los nombres mismos de estos paradigmas queda constancia de que la psicopatología es el aporte esencial del tercero de ellos. En cambio, no resulta tan manifiesto el modo en que responde a la carencia del segundo. Y sin embargo, como dijimos más arriba, toma su fuerza de esta circunstancia, que debemos precisar.

En cuanto al tercer paradigma, de las grandes estructuras psicopatológicas, se recordará que Lantéri-Laura propone, como inicio del mismo, la formulación del grupo de las esquizofrenias por parte de Bleuler (en 1911), que obtuvo gran aceptación a nivel mundial. Si se examina su formulación de este grupo de las esquizofrenias, se hace evidente que lo que le da unidad, lo que lo define en sí mismo, no se ubica en el nivel de la fenomenología de los síntomas, sino en la concepción que el autor sostiene sobre su *mecanismo psicopatológico*: el desdoblamiento de las funciones psíquicas, su fragmentación, su división: la *Spaltung*.

Dicha concepción de Bleuler, que sostiene el cuadro por el que se lo reconoció mundialmente hace unos cien años y que la psiquiatría sigue utilizando hoy en día, es en verdad un páli-

1 Cf. para ello "La psicopatología: de la psiquiatría al psicoanálisis" de C. Godoy y "Actualidad de la psiquiatría clásica" de L. Leibson, ambos en este mismo volumen.

do reflejo, bastante flojo, de algunas concepciones que tomó de Freud. Y de hecho, también podríamos utilizar, para ilustrar el surgimiento de este tercer paradigma, los primeros trabajos de Freud sobre las neuropsicosis de defensa (desde 1894). Freud realiza allí justamente la operación de reunir en un mismo grupo de clasificación (las neuropsicosis de defensa), una serie de cuadros (histeria, neurosis obsesiva, paranoia...) que a la psiquiatría vigente hasta ese momento, la del segundo paradigma, le resultaría inaceptable por su heterogeneidad. Cuadros tan disímiles como aquellos en su presentación sintomática (observable) no podrían agruparse bajo ningún aspecto. Freud lo hace en base a un criterio nuevo, psicopatológico: la comunidad en la etiología y, sobre todo, en el *mecanismo* de la formación de los síntomas (la patogenia).

¿Cómo entender que Bleuler, un psiquiatra ya bien posicionado, se aplique de alguna manera a investigar y extender unas peregrinas ideas pergeñadas por un neurólogo judío sin reputación que de pronto parece extralimitarse por fuera de su incumbencia profesional más directa y amenaza con tomar posesión del terreno de la psiquiatría? ¿Y cómo entender incluso que esa incorporación se extienda luego a la comunidad psiquiátrica internacional, amortiguada antes, es cierto, por el lavado que Bleuler realiza de la concepción freudiana, suprimiendo la referencia a la sexualidad? Quizá estos acontecimientos que marcan para siempre el campo de la salud mental sólo puedan explicarse si consideramos que haya mediado como móvil una situación de gran necesidad para el psiquiatra, y para la psiquiatría en su conjunto. Como rezaba el refrán latino: *necitas caret lege* (la necesidad carece de ley), o según la versión deformada en broma por el inmortal Quijote, pero que se consagró en el uso popular: la necesidad tiene cara de hereje. Por un momento se cruzan allí, en el surgimiento de ese tercer paradigma, una necesidad y un deseo.

¿Cuál era la necesidad de la psiquiatría de ese momento? Encontrar algo que le permitiera cumplir la apuesta con que se había fundado el segundo paradigma, pero que amenazaba ya seriamente con quedar en el fracaso. Ahora bien, para entender el sentido de esta apuesta, hay que remontarse más arriba, hasta el pasaje del primer paradigma al segundo.

Digamos rápidamente que la posición metodológica de Pinel,

que funda el primer paradigma y, junto con él, la posibilidad de la existencia de la psiquiatría moderna como tal, es la de un empirismo extremo (Bercherie, 15). Se trata de ir distinguiendo y definiendo cuadros clínicos a partir de lo más groseramente observable, eso que a ningún observador se le ocurriría cuestionar, y prescindiendo sobre todo de cualquier teoría explicativa que pudiera enturbiar la construcción de dichos cuadros con vicios ideológicos, religiosos, etc. Lo que le da sentido a esa posición es la necesidad de extraer la locura del campo de lo moral, de lo judicial, de lo religioso, y hacerla entrar, con la naciente psiquiatría, en el campo de la ciencia, que se viene imponiendo en la Cultura Occidental digamos desde unos dos siglos atrás, y al que la medicina misma se está incorporando por esa misma época, mediando para ella también una profunda transformación. Sin embargo, tal como destaca P. Bercherie, esa posición de empirismo extremo deja más bien a la psiquiatría de Pinel un poco apartada del resto de la medicina. Es que la medicina se estaba embarcando justamente en la construcción de hipótesis científicas explicativas sobre la base de la perspectiva anátomo-patológica de Bichat, que Pinel rechaza junto con cualquier otra teoría que pretenda trascender el nivel de lo directamente observable (Bercherie, 23). En ese rechazo radical de Pinel a las teorías, parece estar operando un desconocimiento respecto de la naturaleza de la ciencia moderna, que efectivamente vive de la construcción de teorías con un alto nivel de abstracción, y sobre la que deberemos volver más adelante. (¿Pero tendremos que atribuir este desconocimiento a una torpeza personal de Pinel, o habrá razones estructurales para entenderlo??)

En todo caso, la posición empirista de Pinel muestra rápidamente su problema y su limitación. Como no es el objeto directo de este trabajo, no desarrollaremos en detalle esta cuestión, sino que la ubicaremos rápidamente de esta manera: *el método de Pinel alcanza apenas para delimitar síndromes, pero nunca enfermedades*. Un síndrome es un conjunto de signos y síntomas² que tienden a

2 En medicina se distingue el signo del síntoma porque el primero es observable de modo directo mientras que el acceso al segundo depende del relato del paciente. La fiebre, por ejemplo, es un signo; el dolor de cabeza, un síntoma.

presentarse juntos con mayor frecuencia de lo que justificaría el mero azar, y que por ese u otros motivos agregados, como alguna afinidad más o menos manifiesta entre sí, son agrupados por los clínicos y bautizados con un nombre particular. Sin embargo, en este nivel sindromático no se afirma nada respecto de la causa de los síntomas, ni de su patogenia. La delimitación de una enfermedad, en cambio, supone justamente articular sus manifestaciones patológicas con una patogenia (un mecanismo de producción) y, si es posible, con una causa también. Un mismo síndrome puede tener causas diversas; por ejemplo, un síndrome febril –en el campo de la medicina general–, o un síndrome depresivo –ya dentro del campo psiquiátrico–. (Es decir que un mismo síndrome puede corresponder a enfermedades diferentes.) Al mismo tiempo, si no se conoce causa ni patogenia, difícilmente podría establecerse un pronóstico firme y, sobre todo, un tratamiento de fondo. Puede apreciarse que la mayor parte del valor práctico de la medicina, y también de su valor científico, se apoya en la posibilidad de dar ese paso del síndrome a la enfermedad. Y de hecho, no consultamos al médico para que nos diga que tenemos un síndrome febril (o cualquier otro), para lo cual a menudo no necesitamos esperar a su evaluación; lo buscamos, más bien, para que lleve el diagnóstico más allá de ese nivel y nos diga algo respecto de la naturaleza más profunda de la afección: de su causa, su patogenia y, a partir de allí y sobre todo, de su tratamiento posible.

Dejando de lado el detalle de las particularidades del modo en que se produjo el pasaje del primer paradigma de la psiquiatría al segundo, a través del descubrimiento de la causa de la PGP por Bayle y del desprendimiento de sus consecuencias metodológicas por parte de Falret (Bercherie, 51-61), podemos decir que la esencia del segundo paradigma, el de las *enfermedades mentales*, consiste en la apuesta por encontrar las verdaderas enfermedades en el campo psiquiátrico; o, como las llamaba Falret, las verdaderas *entidades clínico-evolutivas*.

3. La apuesta pendiente de la clínica diacrónica

Podemos citar en este punto, para indicar de manera bien clara la gran apuesta que estaba en juego en el movimiento desde

aquella primera clínica psiquiátrica hacia la segunda, algunos pasajes de Kraepelin, que es quizás el practicante más eminente de esta posición clínico-metodológica (la de la segunda clínica, la de las *enfermedades mentales*). Para su más cómoda lectura anticipemos que, por referencia a Kahlbaum (un psiquiatra alemán que lo precede), Kraepelin usa, para referirse al nivel sindromático (el de las “manifestaciones exteriores de la locura”), la expresión *cuadros de estado*; y para el nivel de las verdaderas enfermedades, las expresiones *proceso patológico*, *formas patológicas reales* o simplemente *enfermedades*.³

Dice entonces Kraepelin, al ocuparse de este viraje clínico-metodológico en el desarrollo de la psiquiatría moderna: “[...] las cuestiones de clasificación parecían constituir una tarea muy ingrata [...] parecía que la identificación y la delimitación de formas particulares de enfermedad psíquica era una tarea insoluble [...]” (Kraepelin, 138). “Lo que hacía tan difíciles los progresos en este campo, era que todos los intentos de división se basaban casi de modo sistemático en las *manifestaciones exteriores de la locura*, y fracasaban porque era imposible introducir en cuadros bien delimitados los cuadros constantemente cambiantes e intrincados que se observan en los enfermos. Sólo de manera progresiva destacaron del caos de las formas patológicas caracterizadas únicamente por sus estados psíquicos algunos grupos que parecían basarse en *condiciones etiológicas* comunes [...] la parálisis progresiva destacó cada vez más claramente [...] Lo que caracterizaba a esta enfermedad, era la relación que mantenía con las manifestaciones de una afección del cerebro, pero sobre todo su desenlace siempre mortal.” (138-9)

“Basándose en este ejemplo, Kahlbaum se esforzó por poner un poco de orden en la clasificación de los trastornos mentales. Él fue el primero en subrayar con la mayor insistencia la necesidad de distinguir los *cuadros de estado*, que son las formas de manifestación pasajeras de una afección, y los *procesos patológicos*, que están en la base de los mismos. Los cuadros de estado alternan a menudo en el mismo enfermo de forma muy variada, de

3 Destaquemos además que todos los subrayados en las citas son del original, signo de que caminamos por el centro del propio surco trazado por el autor en la materia.

tal manera que es imposible sacar de ello conclusiones relativas al proceso patológico variable. Por otra parte, cuadros de estado idénticos o, en todo caso, muy parecidos, pueden ser debidos a enfermedades radicalmente diferentes. Lo que ante todo permite decidir sobre su significación profunda, es la *evolución* y el *desenlace* de la afección y, llegado el caso, los *datos anátomo-patológicos*. Basándose en estas reflexiones, Kahlbaum intentó delimitar un segundo proceso patológico análogo a la PGP [...]: la *catatonía*. [...] Aunque no puede sostenerse esta concepción, la vía adoptada por Kahlbaum era acertada. El estudio detallado de la evolución y el desenlace de los trastornos psíquicos, en ciertos casos también el hecho de tener en cuenta datos anátomo-patológicos y, finalmente, una mejor comprensión de la etiología, nos han permitido, efectivamente, distinguir hoy toda una serie de *formas patológicas reales*, y a menudo también de reconocerlas a partir de sus cuadros de estado. [...] Todavía estamos lejos de dominar realmente estas cuestiones, pero parece que hemos encontrado la vía que ha de llevarnos a nuestra meta, y que un trabajo paciente nos acercará constantemente a ella." (139-40)

"Investigaciones más precisas revelaron, en efecto, que los diferentes cuadros de estado que vemos alternar en el curso de la evolución del mismo proceso patológico terminan por tener ciertos rasgos característicos que permiten reconocer su unidad. Inversamente, algunos cuadros de estado que pertenecen a enfermedades diferentes pueden a veces parecerse de manera considerable, pero nunca son *perfectamente* idénticos. Una vez que se sabe reconocer este parentesco general y estas diferencias sutiles estudiando los tipos evolutivos, se ven aparecer, en el cuadro patológico, detalles a los que antes no se había prestado atención." (141)

Se puede apreciar que la estrategia de Kraepelin es compleja y ambiciosa. A partir del estudio de casos particulares en profundidad, tanto en el detalle actual como sobre todo en su evolución, va agrupando pacientes de la buena manera: no según su semejanza aparente más notoria, sino según su estado terminal. Sin embargo, el interés reside en poder realizar el diagnóstico antes, desde el comienzo, sin tener que esperar décadas a que el desenlace terminal se revele. Entonces retroactivamente, a partir del material recabado en detalle en los historiales que conforman un grupo así bien constituido, se aboca a descubrir pequeños

signos que tomados aisladamente en cada caso singular podrían haber pasado inadvertidos pero que a partir de su repetición en el conjunto del grupo revelan su significación profunda. Esos pequeños signos esenciales le permitirán, a su vez, realizar el diagnóstico desde el comienzo.

¿Y efectivamente lo consigue! Constituye así, o perfecciona, una serie de cuadros de enorme valor clínico, como la paranoia de su sexta edición, la locura maníaco-depresiva o la demencia precoz, que constituye el punto de partida para su redefinición por parte de Bleuler como esquizofrenia. Kraepelin se muestra entonces capaz de realizar pronósticos exquisitos.

La segunda clínica parece haber realizado así la hazaña de pasar del síndrome a la enfermedad, integrándose de ese modo al campo de la medicina científica. Sin embargo, algo se demora en ese paso, algo no termina de realizarse, y resulta cada vez más embarazoso y problemático. El nivel de las causas y, sobre todo, el de la patogenia, brilla cada vez más por su ausencia...

¿Cómo interpretar esa demora? ¿Qué posición tomar ante ella? Hay allí un problema crucial, un interrogante respecto del cual la cultura todavía no ha tomado posición definitiva, de modo que nos incumbe a todos y nos interpela de manera siempre actual. ¿Por qué no conocemos todavía la causa orgánica de las enfermedades mentales? ¿Es cuestión de tiempo? ¿Es cuestión de pericia y de medios técnicos? ¿O hay allí una razón más profunda?

Evidentemente, la actitud más fácil y natural es suponer que se trata de una cuestión de tiempo, y que así como la medicina científica va encontrando la patogenia orgánica de cada una de las enfermedades con las que se encuentra, así también hallará las de la psiquiatría. Sin embargo, en el campo de lo "psi" esta expectativa es contradicha por la experiencia efectiva de manera bochornosa. Lo cual se ve redoblado por el siguiente fenómeno llamativo: cuando por fin se encuentra la patogenia orgánica de algún cuadro psiquiátrico, pues bien, el cuadro deja de ser psiquiátrico y se convierte en neurológico, endócrino o lo que fuere, según el pedazo de organismo interesado más directamente. Como si el terreno específicamente "psi" fuera por sí mismo refractario a ese tipo de explicaciones científicas...

Quizás algo en él lo sea realmente. Pero para entender que

pueda ser así, tenemos que remontarnos un poco más atrás en la historia, digamos hasta alrededor de los comienzos del siglo XVII, momento en que parece precipitarse el surgimiento de la ciencia moderna.

En todo caso, antes de dar ese rodeo, hay que destacar algo que debería resultar evidente: es exactamente esa pregunta incómoda y acuciante de la psiquiatría ante la ausencia de hallazgos patogénicos la que viene a ser retomada por la intervención de Freud en la escena mundial, y esto es lo que motiva el interés de Bleuler, y a través suyo del resto de los psiquiatras, por el descubrimiento freudiano. Lo que no resulta tan evidente es qué tipo de respuesta aporta realmente Freud a aquella cuestión. Quizá haya ocurrido con el descubrimiento freudiano como ocurrió con el de Bayle (se creyó al principio que aportaba unos fundamentos tardíos para la primera clínica, cuando en verdad trajo la razón de su caducidad). Bleuler habrá creído encontrar en el descubrimiento freudiano del inconsciente la pista para formular la causa orgánica de la esquizofrenia, que la psiquiatría no hallaba por ninguna parte. Pero ese descubrimiento freudiano, ¿aporta realmente elementos para reencontrar esa patogenia orgánica, o más bien pone seriamente en cuestión esa posibilidad?

4. Ciencia y subjetividad

Debemos volver, ahora sí, sobre el nacimiento de la ciencia moderna. El tema presenta suficiente complejidad y riqueza como para exceder ampliamente los límites de este trabajo y la competencia de este autor. Sin embargo, resulta imprescindible situar algunas cuestiones cruciales al respecto.

Utilizaremos el término *ciencia* para referirnos a lo que a menudo se denomina "ciencias exactas", y en particular a la ciencia moderna que toma forma consolidada en torno de la revolución científica del siglo XVII. ¿Cuál es la esencia de esta ciencia moderna, que en pocos siglos ha transformado de manera definitiva el mundo en que vivimos como no lo había conseguido ningún otro esfuerzo en los milenios de rica cultura que le preceden? ¿Cuál es la esencia de esta ciencia moderna en que se basa también nuestra medicina moderna, la de los antibióticos, los métodos auxilia-

res de diagnóstico, etc? Cualquiera de nosotros saldría corriendo despavorido y presa del terror más desesperado si tuviese que ser atendido en alguna dolencia grave por un médico griego (antiguo), o uno medieval. Nosotros vivimos en otro mundo. Es el mundo de la ciencia. ¿Pero cuál es su naturaleza?

Es notable la diferencia de criterios con que diversos epistemólogos enfocan esta cuestión. Nos apoyaremos en uno excelente, Alexandre Koyré, que con su excepcional agudeza revolucionó la epistemología de la ciencia a mediados del siglo XX y constituye una de las influencias que recibe T.Kuhn en su posterior trabajo ya citado sobre la estructura del conocimiento científico. Lo que nos interesa destacar con Koyré es el papel fundamental que tiene, en la revolución científica del siglo XVII, lo que podríamos resumir como la *matematización* de su objeto. Lejos de reducirse a un tecnicismo, podemos decir que esta operación de reducción a lo matemático constituye el corazón de la potencia interna de la ciencia moderna, pero al mismo tiempo es lo que segrega el saber científico del resto de las producciones culturales del hombre.

Uno de los trabajos en que Koyré muestra estos dos aspectos de tal operación son sus "Entretiens sur Descartes", que pronunció al cumplirse el tricentenario de la publicación del *Discurso del Método*. El autor analiza allí de manera genial cómo lo que nosotros, con nuestros lejanos ojos contemporáneos, consideramos un pequeñito volumen medio perdido en el estante de la historia de la filosofía, al momento de su publicación no era más que el breve prefacio de tres extensos trabajos científicos de vanguardia del propio Descartes (que se suprimieron porque fueron quedando, ellos sí, obsoletos).

Se puede seguir entonces con Koyré el hilo que articula a Descartes con Copérnico, Galileo, Kepler y Newton, y que consiste en la progresiva puesta en forma de la *matematización* de la física (la naturaleza) como el único método válido para su interrogación adecuada, para entender el saber que la gobierna. Si bien el papel principal en esta *matematización* se suele atribuir en primer lugar a Galileo, Descartes realiza un aporte muy importante al aplicar el álgebra a la geometría, y dando así un paso decisivo para la unificación del número y el espacio, lo cual abre el camino para el desarrollo de la física teórica. Por otra parte, Descartes resulta particularmente instructivo para nosotros porque, entre todos los

participantes de la revolución científica, es quien más se ocupa al mismo tiempo del problema de su articulación (o desarticulación) con el campo de la subjetividad. Pues al mismo tiempo que forja la ciencia moderna, la época de Descartes destruye el cosmos clásico, pleno de orden y sentido, y en su lugar no pone prácticamente nada: pura extensión, materia y movimiento sin fin ni finalidad, sin "orden" de jerarquías ni sentido algunos: un universo pura y estrictamente mecánico (KOYRÉ, 209).

Este vaciamiento matemático es lo que caracteriza nuestra postura científica ante la naturaleza. Sabemos que el movimiento de los planetas responde a una simple fórmula matemática (aunque haya requerido siglos despejarla). Por eso, como indica Lacan en su *Seminario*, desde ese momento los planetas ya no nos hablan (Lacan 1954-55, 356). Si se produce un eclipse, por ejemplo, no correremos aterrados a nuestras madrigueras, no nos preguntaremos cuál es el mensaje que los dioses nos dirigen ni qué pecado debemos expiar. Nos limitaremos a disfrutar del espectáculo, sabiendo que no esconde ningún mensaje que nos concierna.

Sin embargo, al mismo tiempo, esa matematización levanta una frontera infranqueable entre la ciencia así constituida y lo que podríamos llamar en términos generales el amplio campo de la subjetividad. Koyré sostiene en su trabajo que el propio Descartes tiene plena consciencia de estar poniendo a punto, con su discurso sobre el método científico, la maquinaria más poderosa jamás antes concebida contra la tradición (KOYRÉ, 173). (Quizá esto no resulte ajeno a lo que recientemente se descubrió sobre lo que constituyó su probable asesinato secreto mediante envenenamiento en la corte de Suecia.) Pero más que la ruptura de la ciencia con la tradición religiosa y filosófica que la precede, a nosotros nos interesa la muralla que levanta entre el mundo material y el plano de la subjetividad. Porque la matemática, y en particular los números, consisten en una especie de estructura "significante" pero absolutamente desprovista de sentido (excluyendo por tanto todo sentido humano).

En cierto sentido, puede decirse que los elementos mínimos constitutivos tanto de la aritmética como del álgebra son significantes, en la medida en que se definen como elementos diferenciales gobernados según ciertas leyes de articulación. Sin embargo, no son "significantes" en la medida en que no funcio-

nan para "significar" nada. La matemática tiene lógica, pero no tiene sentido. Lo mismo vale para la física, la química o cualquier otra ciencia que se constituya a partir de esta matematización. El campo de la subjetividad, en cambio, es un campo sostenido y organizado por el significante articulado de otro modo, el de las lenguas naturales, el que se *habla*. La subjetividad existe en el campo del lenguaje que se habla. La matemática es otra cosa, una suerte de "lenguaje" radicalmente silencioso, vaciado de toda palabra. Hay un abismo entre el lenguaje "matemático" y el lenguaje hablado, ése con el que recibimos y abrigamos a nuestros recién nacidos.

Podemos ubicar esta muralla entre el nuevo mundo científico y la subjetividad, en términos del propio Descartes, en la división radical que él mismo traza entre la *res extensa* y la *res cogitans*.

La *res extensa* es el mundo físico, material. Es también la "naturaleza" pero redescubierta a partir de esta perspectiva galileana, según la cual está escrita en caracteres matemáticos ("*more geometrico*"). Toda su exuberante hermosura, objeto de admiración desde tiempos inmemoriales, es reducida ahora a una gran maquinaria que funciona de manera automática, sin ningún sentido ni principio más allá de las leyes matemáticas que la gobiernan.

En cambio, la *res cogitans*, el mundo de los pensamientos, de lo que nosotros llamaríamos con Freud el aparato psíquico, o con Lacan la subjetividad, no pertenece al mundo de la extensión.

La ciencia moderna, ese progreso incuestionable y apabullante que engendró el mundo en que vivimos actualmente y del que por supuesto nadie quiere quedar excluido, ha nacido con esta condición: le promete al hombre un conocimiento y un dominio sobre la naturaleza nunca antes siquiera soñado, pero traza para ello una frontera infranqueable entre ese mundo físico, el de la extensión, y la subjetividad. Tenemos que destacar este punto fundamental porque sin él no se entiende nada en nuestro tema: la condición del dominio científico sobre lo real es excluir de él la subjetividad. Si la ciencia no hubiese excluido la subjetividad (el sentido) del campo de lo real natural mediante su matematización, todavía nos estaríamos preguntando qué quieren decirnos los planetas, los meteoros, los fenómenos climáticos o tantas otras cosas, pero seríamos incapaces de entenderlos realmente (científicamente) y de operar sobre ellos. Por haberlos matemati-

zados, por haberlos limpiado de sentido, los tenemos en la palma de la mano.

La ciencia introduce y clausura al mismo tiempo una frontera de hierro entre el objeto de la ciencia y la subjetividad: pues esta última se constituye a partir del lenguaje hablado y en el campo del sentido, mientras que la ciencia se define por una matematización del espacio y la materia que convierte el mundo en un silencio infinito que se mueve de manera puramente mecánica, sin fin ni sentido.

Dicho esto, hay que destacar que nuestra medicina moderna, esa que se precipita tras los pasos de la ciencia a comienzos del siglo XIX mediante el método anatómo-patológico de Bichat, se caracteriza justamente por definir su objeto en el campo de esa *res extensa* matematizada y automática. Nuestra medicina científica se ocupa del cuerpo como máquina, del organismo. Es lo que exigimos de nuestro médico científico actual cuando necesitamos de su ayuda: que diagnostique qué anda mal en la máquina del cuerpo considerada en su funcionamiento material, y si es posible, que lo repare. (No queremos, en cambio, que se ponga a elaborar teorías sobre el significado de lo que ocurre en el cuerpo como si se tratase de un cuerpo hablante, ni que lo relacione con cuestiones religiosas o cualquier otra instancia de la subjetividad.)

Aquella frontera de hierro, entonces, le cae al hombre sobre la cabeza, y lo disocia en dos pedazos que caen uno en cada uno de los dos campos de exclusión recíproca antedichos. Desde entonces⁴ somos, por una parte, cuerpo concebido como máquina, organismo, un objeto más entre los objetos que componen la *res extensa* cartesiana, y por otra parte, una *res cogitans*, un alma, a la cual queda reducida desde entonces la subjetividad que fue desterrada del mundo material.

5. El karma de la psiquiatría...

Debemos ahora retomar desde este punto el desarrollo anterior respecto de los paradigmas en la historia de la psiquiatría.

4 En cierto sentido, sólo desde entonces; lo cual introduce un abismo insalvable entre nosotros y el hombre antiguo y medieval.

Pues ocurre que ella, discípula rezagada en el progreso general de la medicina pero con la aspiración, al fin y al cabo, de pertenecer a ese campo científico, se encaminó también por la vía de la *res extensa*. Es justamente esa clínica psiquiátrica de la segunda mitad del siglo XIX, la de las enfermedades mentales, la que se propuso encontrar, como lo hiciera Bayle para la PGP, la patogenia orgánica (material: *extensa*) de las verdaderas enfermedades psiquiátricas (las del alma, las del espíritu).

Tal como comentamos más arriba, con paciencia y riguroso trabajo clínico, esa psiquiatría despejó para ello entidades de gran finura y consistencia clínica. Y sin embargo, la justa y esperable coronación de ese trabajo, los hallazgos sobre la patogenia, no le fueron concedidos. Aparece así un enigma en la historia de la psiquiatría, una discordancia entre la inversión y el rédito. Pues la psiquiatría transformó realmente su método clínico como lo exigía su ambición por incorporarse al resto de la medicina. Sin embargo, la experiencia le negó invariablemente la recompensa que hubiera merecido. Como si la psiquiatría chocara en esta historia contra una muralla invisible, que detuviera su paso pero sin revelar su naturaleza, sus razones. Nuestro análisis anterior se detuvo justamente en ese *impasse*, preguntándonos qué estatuto debíamos concederle.

Ahora bien: ¿cómo no releer ese *impasse* a partir de la luz que arrojan sobre él trabajos como los de Koyré? ¿Cómo no tener en cuenta que la psiquiatría se choca ahí de frente contra aquella frontera invisible pero radical e impenetrable que la ciencia había levantado dos siglos antes entre la *res extensa* y la *res cogitans*, entre lo real matematizado y la subjetividad? La psiquiatría, puesto que pretende encolumnarse detrás de la medicina general y encontrar la causa orgánica de sus entidades clínicas, se propone hacer una ciencia de la subjetividad. Se topa entonces sin saberlo con aquella frontera clausurada que la ciencia misma había instituido como límite sagrado y condición de posibilidad de su existencia. Genera así su propio *impasse* y se condena a la impotencia, detenida ante un punto de imposibilidad estructural cuyas coordenadas precisas ignora.

Releído desde esta perspectiva, ese fracaso de la clínica diagnóstica adquiere un estatuto mucho más preciso. Y de igual modo ocurre con aquel otro hecho que destacamos más arriba:

la necesidad que tuvo Pinel de fundar la psiquiatría en tensión con el resto de la medicina. Se trata de un *impasse* estructural que Lacan retoma en la contratapa de sus *Escritos* al sostener, en relación con el Iluminismo, que hay un dominio donde la aurora misma tarda...

Entonces se vuelve especialmente interesante analizar qué clase de respuesta aportó el descubrimiento freudiano a este *impasse* de la segunda clínica psiquiátrica. Tal como sugerimos más arriba, fue un error grosero de parte de Bleuler creer que Freud finalmente aportaba el descubrimiento de la patogénesis en el sentido en que la psiquiatría lo esperaba desde hacía cincuenta años. Es cierto que Freud aporta una concepción de la etiología, e incluso podría decirse de la patogenia, de entidades clínicas psicopatológicas. Pero el propio campo de la psicopatología, e incluso el de la clínica psiquiátrica, sufren primero una profunda subversión que vuelve a poner en cuestión su pertenencia al campo de la ciencia, dado que pone de manifiesto la incompatibilidad estructural entre el saber científico y el campo de la subjetividad.

Ciertamente, el propio Freud no podía formular esta incompatibilidad de manera tan neta ni en estos términos, y es por eso que no podemos omitir el papel de su relectura por parte de Lacan con el recurso de la distinción de sus tres registros. Sin embargo, su modo de responder (el de Freud), especialmente en su práctica efectiva, remite de hecho la impotencia a su causa, y formula desde ese punto una respuesta inédita. Nos detendremos en ella a continuación.

6. ...sobre la espalda de algunos neurólogos

Pues ocurre que confrontarse con ese *impasse* no le estaba reservado al psiquiatra de manera exclusiva. Le concernía también a cada especialista que se viera obligado a ocuparse de síntomas supuestamente orgánicos pero donde sin embargo la subjetividad, furtiva, metiera la cola de contrabando. En particular, es el caso de los neurólogos encargados de dar respuesta a los supuestos síntomas neurológicos presentados por los histéricos de finales del siglo XIX.

Al igual que el psiquiatra de la época, el neurólogo quedaba frente a la tarea de encontrar explicación científica para esos síntomas insidiosos y escurridizos. Al igual que el psiquiatra, el neurólogo había apostado por la perspectiva de la anatómopatología, y con cierta naturalidad había contraído la deuda conceptual de la "*lesión funcional*" (modo en que se referían los médicos de la época a la lesión orgánica que suponían en la base de la perturbación de una función corporal, pero que no se encontraba por ningún lado en la exploración material del organismo). Y sin embargo, tal y como le ocurría también al psiquiatra, los hallazgos anatómopatológicos para ponerse al día con esa deuda sobre la patogenia brillaban por su ausencia.

En ese contexto, le cupo a Freud la responsabilidad de tomar la palabra para dar una respuesta seria al *impasse* de esa impotencia a la que quedaban reducidos los médicos de manera cada vez más evidente.

De por qué le cupo justamente a Freud dar esa respuesta que sin embargo concernía más directamente al objeto del psiquiatra, puede ensayarse algunas razones parciales y concurrentes. En primer lugar, incide el hecho de que Freud, como neurólogo, se ocupaba más de pacientes histéricas que de los cuadros que concentraban la atención de los psiquiatras. No podemos olvidar que fue el deseo de ellas, de algunas histéricas, el que puso en marcha el descubrimiento "freudiano".

En segundo lugar, hay que decir que Freud, también por ser neurólogo, estaba lo bastante familiarizado con una práctica realmente científica como para reconocer sus límites al revelarsele, y también para distinguirla de sus imitaciones. Freud como científico de solidez (a veces se olvida ese pasado de Freud) está en una posición desde la que se capta mejor la vanidad de las ideas del momento sobre la histeria, y la necesidad urgente de fundar un nuevo saber para responder a ella.

En tercer lugar, cuenta el hecho de que Charcot encargó a Freud un estudio comparativo entre las parálisis orgánicas y las histéricas, forzándolo a poner la lupa justamente sobre esa frontera invisible en la que quedaba atorada la psiquiatría.

Finalmente, hay que sopesar también el hecho de que Freud era Freud: que tenía una holgura en el campo del saber muy poco común, que no le faltaban agallas...

En fin, sea como fuere, lo cierto es que Freud efectuó un pequeño pero decisivo paso con el que atravesó aquella frontera sagrada entre la *res extensa* y la subjetividad. Pero para ello, subvirtió al mismo tiempo de manera profunda la epistemología de su época, bastante más allá de lo que él mismo podía formular o quizás incluso advertir con precisión.

II. La respuesta freudiana

7. El desprendimiento de Freud

Podemos analizar un poco más detenidamente el movimiento de Freud en ese trabajo encargado por Charcot sobre las parálisis histéricas (Freud 1893) para poner de manifiesto esta subversión y despejar algo de su estructura.

Como se sabe, Freud comienza desplegando un análisis preciso de las características de los principales tipos de parálisis orgánicas y los articula claramente con su patogenia específica. En segundo lugar, compara estas características con la clínica de las parálisis histéricas, con el fin de determinar si estas últimas corresponden a alguno de los tipos de parálisis orgánicas conocidos.

El resultado de un trabajo en apariencia tan simple, pero que nadie había hecho antes, es la deducción, inaudita hasta el momento pero todavía estrictamente científica, de que las parálisis histéricas no responden a las determinaciones de la *res extensa* (de la anatomía del organismo). Las palabras de Freud, tras reseñar las opiniones de quienes conservaban la esperanza de recibir del progreso técnico y clínico la revelación de alguna lesión como principio de la patogenia, son contundentes: "Yo afirmo, por el contrario, que la lesión de las parálisis histéricas debe ser por completo independiente de la anatomía del sistema nervioso, puesto que la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella" (FREUD 1893, 206).

Ése es el punto preciso⁵ en que Freud se desprende por un

momento del mundo que comparte con su época, y franquea el umbral en torno del cual se ardía hasta entonces con vaguedad e indecisión. Parece fácil reconocer allí lo que Freud deja atrás: la causalidad orgánica, en particular la de la anatomía del sistema nervioso; es decir, en definitiva, las leyes naturales (físico-químicas, matemáticas) que gobiernan el funcionamiento de la *res extensa* de la que hablamos más arriba, que incluye al cuerpo como máquina.

En cambio, resulta más trabajoso indicar con precisión el estatus epistemológico de lo que Freud propone como sustituto en el lugar de ese saber desalojado, vuelto caduco.

En definitiva, podemos resumirlo de este modo: en el lugar de las leyes que gobiernan el funcionamiento de la *res extensa*, de la materia, esas leyes que se venían construyendo de manera formal en una operación de matematización de la naturaleza, Freud propondrá las determinaciones que se derivan del impacto sobre el cuerpo de la *materialidad del significante* (que no es la de la *res extensa* de las ciencias naturales), es decir, de la estructura del lenguaje hablado, con su consiguiente desnaturalización (la del cuerpo).

Por supuesto, Freud no puede ni enunciar ni concebir ese movimiento de esta manera, pues le faltarían para ello ciertas referencias conceptuales insoslayables, como los estudios de Koyré que mencionamos más arriba o los desarrollos de la lingüística estructural. Tampoco podríamos esperar encontrar de manera explícita en la obra de Freud lo que Lacan despeja a lo largo de su enseñanza como constituyendo la trama fundamental de esa estructura del lenguaje impactando sobre el cuerpo; a saber, sus

coyuntura que delimita la respuesta de Freud, y no tanto a un momento puntual en el sentido cronológico. De hecho, Freud había concluido la parte científica (nerológica) del trabajo en 1888; sin embargo, lo libró a la estampa recién en 1893. Ese lapso de cinco años responde al tiempo que le tomó sellar el corte epistemológico con una segunda vuelta: la primera fue demostrar que la ciencia era definitivamente incapaz de tratar o explicar la sintomatología de la histeria; la segunda, testimoniar sobre el modo en que el psicoanálisis sí había comenzado a hacerlo. En el tiempo del quehacer de los hombres los acontecimientos a menudo se reparten en repeticiones parciales y se dispersan; el texto, en cambio, permite delimitar de manera precisa y puntual las coordenadas lógicas que organizan y determinan esos quehaceres.

5 Nos referimos más bien a las coordenadas estructurales que sitúan la

tres registros: lo imaginario, lo simbólico y lo real. (Imaginario, simbólico y real se revelan a lo largo de la enseñanza de Lacan justamente como los hilos de la trama que compone la estructura del lenguaje hablado y que constituye el núcleo más íntimo del ser hablante como tal.)

Sin embargo, aunque Freud no pueda enunciar las cosas en esos términos, son en definitiva esos lineamientos de estructura los que están actuando en su operación de descubrimiento y fundación del psicoanálisis, así como en el efecto que tiene esa operación de instituir en un lugar central del campo de la psiquiatría a la nascente psicopatología. Por eso nos detendremos un poco más en ese trabajo de Freud, que marca un antes y un después, para intentar esbozar esos lineamientos de estructura en los términos de Freud.

8. El extraño recorte del síntoma histérico sobre el cuerpo: de lo real a lo imaginario

En ese texto⁶, Freud comienza por dar un paso neto de lo real a lo imaginario. Claro, no son los términos de Freud; él diría, más bien: de la anatomía (real) del sistema nervioso, a las representaciones (imaginarias) que tenemos sobre el cuerpo.

Freud pone de manifiesto que así como la clínica de los síntomas orgánicos está determinada por la anatomía del sistema nervioso, lo que sostiene en cambio la clínica de los síntomas histéricos, lo que determina sus detalles y particularidades, sus características y su modo de afectar ciertas partes del cuerpo, son las representaciones que tenemos acerca de ése, nuestro cuerpo, y en particular, las "percepciones visuales" (207). La histeria recorta el cuerpo en sus síntomas según las ideas, las imágenes, que tenemos acerca de él, y en particular según sus distintas secciones tal como se recortan en nuestro diseño de la vestimenta, en nuestros dibujos, en nuestras palabras sobre él (FREUD 1893, 206).

6 Seguimos el orden que Freud elige para ese trabajo porque brinda cierto servicio didáctico. En su quehacer real cotidiano de aquellos años, al igual que en cualquier experiencia de análisis actual, los tres registros se mezclan de manera prácticamente permanente.

Parecía que el síntoma histérico se situaba en lo real, lo real del organismo. Sin embargo, de pronto nos encontramos situados en lo imaginario del esquema corporal.

9. La causa traumática del síntoma histérico: de lo imaginario a lo real...

Por supuesto, la operación de Freud no concluye allí. Es cierto que esa localización de la incidencia de lo imaginario introduce ya un esbozo de racionalidad en lo que hasta ese momento, desde el punto de vista de la neurología, resultaba directamente absurdo o, peor aún, imposible. Sin embargo, no alcanza para introducir una nueva lógica que dé cuenta de la dinámica que está en juego en la formación del síntoma.

Freud prosigue entonces, y agrega que esa parte del cuerpo que está afectada (y que se recorta, como decimos, más según los lineamientos imaginarios del esquema corporal que según las determinaciones reales de la anatomía), esa parte del cuerpo a su vez no está escogida al azar, sino que está motivada por una cierta causa afectiva. Es un cierto *monto de afecto* el que justamente ha afectado esa parte del cuerpo (más precisamente: la representación imaginaria que a esa parte del cuerpo le corresponde en el aparato psíquico), apartándola del funcionamiento normal y de su articulación con el resto de las representaciones que forman parte del aparato, y produciendo como consecuencia la parálisis histérica.

Ese monto de afecto proviene de lo que Freud, en esa misma época, está empezando a nombrar, con Breuer, "trauma psíquico".

(Resulta curioso constatar hasta qué punto son operaciones metafóricas las que instituyen el valor de las palabras en las lenguas habladas, y junto con ese valor, las coordenadas que sostienen la realidad cotidiana en que nos manejamos todos los días. Cualquier persona interrogada por la calle sobre el uso coloquial de los términos, remitiría la palabra *trauma* a este sentido inventado por Breuer y Freud hace apenas más de un siglo, descuidando, o en una de esas directamente ignorando, que *trauma* significaba en sentido literal (y todavía ahora) una lesión pro-

ducida de manera mecánica —esas de las que se ocupan nuestros traumatólogos, que no son precisamente psicoanalistas—, y que al decir “trauma psíquico”, aquellos autores incursionan en una metáfora igual que si dijéramos ahora una *herida* psíquica (de hecho, es el significado del término griego original).

(Lo anterior constituye un paréntesis, pero no deja de revestir algún valor. Hay que parar la oreja cada vez que el “científico” Freud nos desliza así, cual cáscara de banana bajo los pies, alguna metáfora como esa en medio del relato. Hay que parar la oreja porque siempre anda cerca algo real, algo innombrable en sentido estricto, y que sólo podemos situar con el auxilio de tales metáforas. Y hay que parar la oreja porque, a eso real, no se lo atrapa precisamente con los ojos. Anotemos de paso también —aunque justificarlo excedería el marco de este trabajo y no lo haremos aquí—, que la propia concepción freudiana de esa “cantidad” —el monto de afecto, la suma de excitación— que circula a través de las representaciones sin reducirse a ninguna de ellas es en sí misma la metáfora freudiana más radical para indicar lo que está estructurado por la existencia de las palabras al mismo tiempo que es imposible de reducir a ellas, es decir, lo real. No es ninguna “cantidad”. Freud seguramente lo sabía, pero hacía en eso, como en otras cosas, una concesión a las exigencias de la debilidad mental de su época. Esto constituyó, si se quiere, otro paréntesis...)

Para matizar el riesgo de las puras abstracciones, podemos recordar uno de los síntomas que presentó aquella primera histeria que inventó el psicoanálisis con Breuer y antes que Freud, Anna O., primer caso clínico de los *Estudios sobre la histeria*: que sufrió durante mes y medio una imposibilidad absoluta de beber. “Tomaba en su mano el ansiado vaso de agua, pero tan pronto lo tocaban sus labios, lo arrojaba de sí como si fuera una hidrofóbica. [...] Sólo vivía a fuerza de frutas, melones, etc., que le mitigaban su sed martirizadora. Cuando esta situación llevaba ya unas seis semanas, se puso a razonar en estado de hipnosis acerca de su dama de compañía inglesa, a quien no amaba, y refirió entonces con todos los signos de la repugnancia cómo había ido a su habitación, y ahí vio a su perrito, ese asqueroso animal, beber de un vaso. Ella no dijo nada pues quería ser cortés. Tras dar todavía enérgica expresión a ese enojo que se le había quedado atascado,

pidió de beber, tomó sin inhibición una gran cantidad de agua y despertó de la hipnosis con el vaso en los labios. Con ello la perturbación desaparecía para siempre” (FREUD 1893-1895, 58-9). Aunque no se trata exactamente de una parálisis (en el texto sobre las parálisis Freud no presenta ningún síntoma real que podamos tomar por caso), el síntoma de Anna O. se sitúa también en el nivel del cuerpo, constituido por esa imposibilidad de beber agua.

Por su parte, el “trauma” (pronto el uso se acostumbró a suprimir el adjetivo “psíquico”, lo cual selló la instauración de la metáfora sobre el nivel mismo de la lengua común), el trauma constituye, como se sabe, la causa del síntoma, su causa primera y real. Resulta fácil, a partir de esos primeros trabajos de Freud, distinguir ese valor. Menos fácil resulta, en cambio, formular con precisión en qué consiste dicho trauma. ¿Es algo que ha ocurrido puntualmente antes, en el pasado? Si fuese así, en el caso recién mencionado habría que situarlo en el hecho de que Anna viera a ese perrito tomar del vaso de su dama de compañía.

También excede el marco de este trabajo detenernos a mostrar que lo que para el ser hablante resulta tan traumático como el pasado, o más bien un poco más, es el futuro. La investigación de Freud no tarda en advertir, por otra parte, que ese supuesto trauma único pasado se multiplica en una miríada de acontecimientos cada vez más lejanos que se pierden en el confín de los tiempos recordables. En definitiva, esto nos llevaría a concluir que a través de *los traumas*, enumerables, localizables, incluso narrables, el sujeto fue tomando noticia, siempre parcial y contingente, insuficiente, dispersa, de *lo traumático* en cuanto tal, mucho más difícil de localizar. ¿Y qué será eso traumático? ¿Diremos que es el deseo del Otro, de esos Otros bien reales que recibieron al cachorro humano recién llegado a este mundo y trazaron las invisibles líneas de su destino por conquistar? Otros insondables que se pierden tras las imágenes de los atacantes sexuales de las fantasías hísticas sobre la infancia. ¿O diremos que es lo real del sexo, o mejor de la vida amorosa entre los sexos, por usar una expresión de Freud? En este síntoma de Anna O., en todo caso, no se trata tanto del episodio del perrito en sí mismo, sino del asco que ella misma puede sentir ante la esencia de la feminidad, encarnada en esa presencia inquietante, entre íntima

y extranjera, que constituye esa dama de compañía —¡a quien “no amaba”!: ¿qué encierra esa litote?—, y que tiene evidentemente pautas distintas que la propia Anna en cuanto a los manejos corporales que comparte con su “asqueroso animal”.

Si regresamos al texto sobre las parálisis, no encontramos referencia a síntomas histéricos propiamente dichos, sino a fenómenos de la vida social que Freud toma como equivalentes ilustrativos. (Quizás en eso anticipa cierta equivalencia entre la histeria y el lazo social.) Los introduce así: “Cuentan la cómica historia de un súbdito real que no quería lavar su mano porque su soberano la había tocado. El nexa de esta mano con la idea del rey parece tan importante para la vida psíquica del individuo, que él se rehúsa a hacer entrar esa mano en otras relaciones. A la misma impulsión obedecemos si rompemos el vaso en que bebimos a la salud de los recién casados [...]” (FREUD 1893, 208) Si bien ilustraciones de este tipo imponen límites a la elaboración, podemos distinguir allí dos grandes vínculos fundamentales del ser hablante: el del sujeto (súbdito) con un personaje paterno, y el de un hombre con una mujer.

En el primer caso, el síntoma sería la imposibilidad de lavar la mano, casi como si fuese una parálisis de la misma o como la imposibilidad de Anna de beber, mientras que el “trauma”... ¿es el hecho de que el soberano la haya tocado? ¿O es, más bien, algo que yace como esencial al vínculo que une al sujeto con aquél, pero más difícil de discernir y precisar que el hecho de haberle dado la mano? Porque a fin de cuentas, ¿alguien puede decir exactamente en qué consiste la paternidad...? Debe haber algo traumático en su esencia.

En el segundo caso, por su parte, el síntoma es la inaccesibilidad del vaso para usos futuros, como si fuera una representación traumática que ha sido segregada de la disponibilidad consciente. ¿Pero cuál es el trauma? Freud es un surtidor de maravillas; si seguimos el hilo de su razonamiento, hay una sola respuesta posible: ¡el casamiento!

Si se cree que aquí no hay más sentido que el del humor, se reparará más tarde con interés en el hecho de que los dos historiales freudianos paradigmáticos de histeria y de neurosis obsesiva, el de “Dora” y el del “Hombre de las ratas”, se desencadenan a raíz de una propuesta matrimonial. Y el caso paradigmático de

fobia infantil, el de Juanito..., en fin, no puede haber allí todavía propuesta ni casamiento para el sujeto, pero tenemos como horizonte fundamental el futuro divorcio de sus padres.

No es tan chiste como parece. Lo traumático no tiene nombre ni imagen propios, pero si hay que elegir algo para indicarlo por aproximación, probablemente el casamiento sea lo más apropiado.

Párese por eso la oreja ante esa otra metáfora con que Freud designa la relación de la representación sintomática con el afecto del trauma: Freud la llama *mésalliance*, que en francés se utiliza para designar un casamiento desigual (de una persona con otra de inferior posición social), una suerte de “mal casamiento”, o “casamiento equivocado”. El casamiento es un trauma sexual, o mejor dicho, reenvía al sujeto directamente a lo traumático de la sexualidad, que no debe pensarse en el nivel de algún fenómeno orgánico, natural, sino en el punto donde la sexualidad se imbrica con la cultura, o más precisamente, con la palabra. Lo retomaremos más adelante.

Cerremos este apartado concluyendo que el síntoma —estamos hablando del histérico, pero en definitiva vale para todo síntoma neurótico— está recortado en el organismo por una imagen corporal, pero su peso, incluso su causa, no viene de esa imagen por sí misma sino de lo traumático. A esto traumático, tenemos que localizarlo en el nivel de lo real. Pero ya no es lo real de la anatomía, sino un real propio de los seres hablantes: los vínculos que constituyen lo que Freud llama la vida amorosa de los sexos. El núcleo real de esa vida sexual de los seres humanos (¿el sexo? ¿el amor?) no es reducible a ninguna imagen ni a ninguna palabra (a ningún símbolo). No es imaginario ni simbólico. A eso real, Freud dice que la neurosis en el síntoma le levanta un monumento.

10. ...pero siempre mediando lo simbólico: el síntoma es un *significante*

Pero todo monumento es un símbolo, y lo mismo ocurre con el síntoma. (La expresión al respecto más conocida de Freud sobre el síntoma histérico es la que lo define como *símbolo mnémico*.)

El síntoma es un símbolo (con Lacan diremos: un significante) porque está en lugar de otra cosa a la que remite y, sobre todo, por el modo en que está estructurada esa remisión. Pues ¿cómo saber, a partir del síntoma que se presenta a la consulta, en qué consiste el trauma, o lo traumático, que lo motiva en la existencia particular del ser hablante que lo sufre? No hay relación directa entre el síntoma y su causa real, del mismo modo que no hay ninguna relación directa entre la palabra árbol y lo que esa palabra designa. El síntoma es un significante, y el camino que lo reconduce a su causa, a aquello de lo cual constituye monumento, incluye siempre parte del material simbólico de una lengua.

Esta interposición del material simbólico (significante) de una lengua entre el síntoma y su referente resulta en la clínica freudiana a veces más notoria y a veces menos, pero está siempre presente. A fin de cuentas, ¿qué relación hay entre el vaso y el casamiento? (¿O si se prefiere este otro modo de formular la interpretación freudiana: entre la rotura del vaso y la aceptación de la pérdida de todo eso que es preciso consentir a perder para que un matrimonio tenga alguna chance de ser vivible?) No hay ninguna relación natural, ella resulta sólo de una trama simbólica. O en el caso de aquella paciente que Freud presenta en su conferencia de introducción al psicoanálisis décimo-séptima, que compulsivamente (es su síntoma) llama a la mucama una y otra vez para mostrarle una mancha en un mantel, y cuyo análisis revela que lo hace (sin saberlo) como reparación de la mancha de sangre que *no* se produjo sobre la sábana en su noche de bodas, puesto que su marido no pudo consumir la unión. El mantel es símbolo de la sábana, pero a su vez sábana y mantel son símbolos del casamiento... (FREUD 1915-1917). No hay relación natural entre todas estas cosas, sólo se sostiene en el ámbito simbólico de una cultura.

Otro ejemplo tomado de la vida social que Freud comenta en la primera conferencia de introducción al psicoanálisis de 1909: un monumento londinense llamado *Charing Cross*. ¿Dónde proviene? "Si ustedes van de paseo por Londres, hallarán, frente a una de las mayores estaciones ferroviarias de la ciudad, una columna gótica ricamente guarnecida, la *Charing Cross*. En el siglo XIII, uno de los antiguos reyes de la casa de Plantagenet hizo conducir a Westminster los despojos de su amada reina Eleanor

y erigió cruces góticas en cada una de las estaciones donde el sarcófago se depositó en tierra; *Charing Cross* es el último de los monumentos destinados a conservar el recuerdo de este itinerario doliente." (FREUD 1909b, 13) Como se ve, se trata nuevamente del amor que une a un hombre con una mujer, pero lo que queremos destacar ahora es la interposición del significante entre el síntoma y su referente: el nombre *Charing* parece provenir por deformación –por desplazamiento, diríamos con Freud, por metonimia, diríamos con Lacan– de la expresión francesa *chère reine*.

11. El síntoma neurótico: en los tres registros...

Sinteticemos el recorrido de estos tres últimos apartados.

Para la perspectiva científica de antes de Freud, el mecanismo y la determinación del síntoma histérico debía buscarse en la anatomía del sistema nervioso, como cualquier síntoma neurológico. Anatomía real, en el sentido de natural. Freud muestra que eso es contradicho irremediablemente por la experiencia clínica, y en su lugar propone una elaboración nueva.

En esta elaboración, el estatuto del síntoma se redefine progresivamente por la participación de cada uno de los tres registros, y finalmente por su confluencia. *De lo real (natural) a lo imaginario*: el síntoma no se recorta según la anatomía sino según las imágenes corporales de nuestro esquema de representaciones. *De lo imaginario a lo simbólico*: aunque se recorte a veces como una imagen, el valor del síntoma es un valor simbólico: el síntoma es un monumento, un significante, reenvía por asociación simbólica a otra cosa que no es él mismo, y lo hace a través de una trama asociativa que está organizada por el lenguaje. *De lo simbólico a lo real*: en definitiva, por significante que sea, y por más que remita antes que nada a toda una trama en red de significantes (episodios históricos, pensamientos, palabras...), el síntoma no se resuelve si el sujeto no ajusta cuentas con lo real que lo causa, y que por su parte no es un significante. Es lo que Freud intenta cercar con la expresión *monto de afecto*. Ese real sin duda concierne a la feminidad, a la sexuación, al goce, al deseo; pero en aras de la concisión y tomando apoyo en algo de su esencia, podemos localizarlo especialmente en el amor, en el sentido amplio en que

hace participar todas esas dimensiones antedichas: son las cosas del amor, esas que sostienen realmente los vínculos cotidianos entre hombres y mujeres como seres hablantes. Esas con las que nos topamos a menudo, que todos conocemos por experiencia y que sin embargo son resistentes al conocimiento. Su fondo no es imaginario ni simbólico, sino que se trata, efectivamente, de lo más real que hay entre los seres hablantes.

En su indagación del síntoma, Freud completa de hecho un circuito que parte de lo real (natural, compartido con el resto de los animales), se desplaza a (o se imbrica con) lo imaginario, luego a lo simbólico, y luego retorna sobre lo real. Pero este último real ya no es el del principio: es un real propio de los seres hablantes, es decir, propio de los vivientes que habitan un mundo que goza de esas tres dimensiones (los tres registros).

Podemos tomar un último caso más para ilustrar esta participación de los tres registros en la conformación del síntoma, esta vez uno obsesivo. El "Hombre de las ratas" es llamado así por Freud porque se ve compelido a consultarlo justamente a partir de la irrupción del siguiente síntoma: habiendo oído contar por parte de un capitán (militar) la historia de cierto tormento practicado en oriente con ratas a través del ano del supliciado, poco después se le impone el temor obsesivo (éste es el síntoma) de que eso puede ocurrirle a la dama de sus pensamientos y a su padre.

No son raros los temores obsesivos. El paciente podría, en una primera posición, creer que se trata de un temor en relación con lo real en el sentido literal en que se presenta en la representación: un temor a que eso representado realmente suceda. Basta sopesar un poco las cosas para darse cuenta de que no hay ningún riesgo de que la dama pueda ser torturada por un escuadrón militar; y en cuanto al padre, el riesgo real es todavía un poquito menor considerando que para ese momento hace ya años que está... ¡muerto! Es evidente que en el síntoma se impone una imagen, una imagen que atormenta al sujeto de manera feroz pero totalmente independiente de las posibilidades efectivas de que llegue a realizarse. El síntoma obsesivo tiene entonces en el pensamiento sobre todo consistencia de imagen (en el caso de la obsesión no es una imagen proyectada sobre el cuerpo, es simplemente una imagen mental).

Sin embargo, más adelante el análisis sacará a la luz una determinación puramente significativa (simbólica) de ese objeto imaginario escogido por la imagen que se impone en el síntoma: las ratas. Aquí no podemos ahorrarnos algunos términos alemanes, porque la relación del sujeto con lo simbólico transita siempre por las vías de su lengua particular, cuyos juegos resultan la mayoría de las veces intraducibles. Rata se dice, en alemán: *Ratte* (los sustantivos se escriben siempre con mayúscula, aunque no estén a comienzo de oración ni constituyan nombres propios). Ahora bien, en alemán, ese término se asocia por homofonía con *Rate* (cuota, que remite al dinero), con *Rat* (consejo) y sobre todo con *heiraten* (este no es sustantivo sino verbo, que significa... ¡casarse!) A lo largo del análisis se torna evidente que esa imagen atroz que constituye el síntoma del temor obsesivo no era más que el ropaje, el vehículo adoptado por un cierto material significativo, significativo que sin embargo necesitaba tomar cuerpo, asiento, en una consistencia imaginaria.

Para captar con claridad y convicción que es ese material significativo lo que el síntoma está vehiculizando de manera más esencial, se requiere conocer el conjunto de la trama de ese historial, que no vamos a reproducir aquí. (No podemos más que pedir crédito en este punto, hay que tener un poco de paciencia.)

Ahora bien, finalmente: ¿por qué el síntoma escoge ese material significativo particular (*Ratten - Ratte - heiraten*) y no otro para erigir un monumento, que en la obsesión no se emplaza en el cuerpo sino en medio de la conciencia? Hay que decir que el material significativo no vale allí por sí mismo, sino porque cifra algo de aquello real de lo que venimos hablando desde más arriba. En el caso de este paciente de Freud, se trata de que su padre, en su juventud, ha dejado pagando a la mujer que amaba, y que era pobre, para casarse con la que será la madre del paciente por pura conveniencia material (ésta era rica... pero no exactamente en el sentido oral), todo redoblado además por el hecho de que ese mismo padre se permitía encima darle al paciente el consejo de que no cortejara a esa dama de sus pensamientos (que casualmente también era medio pobre) porque sólo conseguiría ponerse en ridículo. ...

No nos propusimos desplegar aquí una introducción a esa tripartición lacaniana entre imaginario, simbólico y real como

los tres registros constitutivos del mundo habitado por el ser hablante.⁷

Tampoco pretendimos demostrar hasta qué punto se los puede encontrar efectivamente en los desarrollos de la obra freudiana. (Si tuviéramos esa mira, habría que entrar en el detalle de la que solemos llamar la "trilogía del inconsciente" de Freud –*Interpretación de los sueños, Psicopatología de la vida cotidiana y El chiste y su relación con lo inconsciente*– para mostrar cómo las leyes del proceso primario –términos freudianos– tienen el sentido de que el inconsciente está estructurado como un lenguaje –términos de Lacan–. Habría que retomar el texto freudiano del narcisismo para mostrar que el yo, supuesto autónomo por la conciencia, no es más que un objeto privilegiado, pero en buena medida ilusorio, imaginario. Habría que reconocer finalmente, en la indestructibilidad del deseo, en su insatisfacción estructural, así como en la satisfacción inexorable de la pulsión, lo real que causa el trabajo de su tratamiento por vías simbólicas e imaginarias...)

Tan solo quisimos destacar que la estructura de la trama entre esos tres registros está en germen desde el comienzo de la invención de Freud, que traza los lineamientos de las vueltas que él da desde el principio, y especialmente que opera en ese momento inaugural en que se desprende de la neurología (de la ciencia) y funda el campo del psicoanálisis a través de su inédita lectura del síntoma histérico.

Esto es así porque Freud se desprende del real de la ciencia (natural, biológico), ese que se formula con un lenguaje matemático, y pasa en cambio al real más propio del ser hablante, que resulta imposible de situar si no es mediante su imbricación con los otros dos registros (imaginario y simbólico), y junto con los cuales constituye por su parte la trama del lenguaje hablado.

12. ...y entre las dos sustancias

De esta manera, Freud, afectado como cualquiera por aquél muro hasta entonces nunca profanado que la ciencia había le-

7 Cf., en este mismo volumen, "Una introducción a los tres registros" de Fabián Schejtmán.

vantado entre la *res extensa* y la subjetividad, pero neurólogo él mismo, científico, y parado por tanto del lado de la materia, consiente a su destino y atraviesa el umbral. Es un desnudamiento tremendo, puesto que deja por el camino, y él lo sabe bien, todo su saber profesional, su saber científico, que es lo que se supondría deber sostenerlo en su acción y que constituye el hábito con que lo viste la sociedad y lo reconoce en su misión sagrada.

Ahora bien: así como Freud pasa de un real (el natural) a otro real (el hablante), y de un "lenguaje" (matemático) a otro lenguaje (el hablado), por atravesar aquél umbral subvierte al mismo tiempo la relación entre aquellas dos sustancias cartesianas (*res extensa* y *res cogitans*).

Recordemos que el surgimiento de la ciencia moderna produjo una escisión radical entre lo real de la ciencia, por un lado, es decir las leyes de la naturaleza, escritas en caracteres matemáticos según Galileo, y por otra parte, la subjetividad. Y recordemos sobre todo que la posición fundante de esta ciencia moderna, que perdura en la actualidad, es la de clausurar de manera radical la frontera entre ambas sustancias. (En términos del Lacan de *Subversión del sujeto...*, es la clausura de la frontera entre el saber y la verdad, quedando el primero del lado de la ciencia y la segunda, del de la subjetividad [LACAN 1966, 778].)

Aplicado al ser hablante en particular, se trata de la escisión entre el cuerpo (*res extensa*) y el alma (*res cogitans*): cada uno tiene su propio reino, sus leyes propias, y no se sabe a ciencia cierta por dónde podría pasar el puente entre ambos. Aquella frontera clausurada parte al ser hablante por la mitad; de un lado queda el cuerpo, del otro, digamos, el alma.

Pero eso no es más que el efecto de la imposición del lenguaje matemático, que produce justamente esa segregación radical. Si se reintroduce en los fenómenos a tratar (los síntomas neuróticos) la dimensión triple de los tres registros, si se vuelve a tomar el síntoma histérico como participando de un ser hablante (y no sólo como desperfecto de la máquina del cuerpo natural), el efecto es que se levanta la clausura de aquella frontera, y como consecuencia ambos dominios quedan transformados y redefinidos.

Porque lo que define a ambos dominios en el ser hablante, y les da su especificidad, es justamente el hecho de que ambos se fundan y derivan de la colisión del organismo natural con el Otro

real, *hablante*, que lo recibe en este mundo humano y le señala su lugar. Es el impacto que sobre el organismo produce el decir del Otro real primordial, que vehiculiza además a través suyo toda la estructura del lenguaje y de la trama de los tres registros, lo que funda cuerpo y alma humanos.

Desde la ciencia moderna y antes de Freud, por el lado de la *res extensa*, éramos un cuerpo reducido a una pura maquinaria; y del lado de la *res cogitans*, un pensamiento reducido a sus manifestaciones conscientes.

Después de Freud, el cuerpo ya no es el organismo como máquina, sino sustancia gozante: cuerpo pulsional. Su hueso es el *agujero* corporal, la zona erógena, soporte de la pulsión. Esto constituye tal vez un nuevo real de ser hablante, el real pulsional.

El "alma", por su parte, descubre su esencia como *agujero* en la conciencia. Y el núcleo del inconsciente, lo reprimido primario, el ombligo del sueño, lo *Unerkannt* (lo no reconocido), es aquello otro real de lo que hablamos más arriba (digamos: el amor) que hace *agujero* tanto en lo imaginario como en lo simbólico, que excede tanto el pensamiento como la imaginación, porque es tan indecible como el decir mismo.

Es cierto que estos dos agujeros propios del ser hablante se articulan y se soportan entre sí, tanto que uno puede preguntarse, al cabo de la obra de Freud y la enseñanza de Lacan, si se trata o no en definitiva del mismo agujero. Las dos sustancias cartesianas quedan así reducidas a sus agujeros, y es a través de ellos que se reabre su relación de no relación.

La frontera ya no está más clausurada de manera absoluta. Pero exige un pasaporte extraño: es el síntoma neurótico.

Se comprenderá mejor desde esta perspectiva el hecho de que toda la exploración freudiana inicial (y no tanto) del síntoma histérico gira y gira una y otra vez en torno de la frontera entre lo somático y lo anímico. El síntoma histérico se sitúa siempre justo allí, en esa frontera cuya extraña estructura Freud no cesa de escudriñar. Es que no está en juego sólo la elucidación de los síntomas histéricos: es la reformulación de las relaciones entre el cuerpo y el alma la que se esconde tras ese enigma clínico. La noción de conversión es apenas el punto de partida, que se complejiza y enriquece mucho en su continuación, a medida que la

pulsión y el deseo se imbrican de manera cada vez más íntima.

Se comprenderá mejor también desde esta perspectiva el peso que adquiere la sexualidad en la experiencia psicoanalítica fundada por Freud. Pues la sexualidad humana se especifica justamente por... ¿por qué cosa? En fin, es muy difícil dar una definición de la sexualidad humana debido al hecho de que, a diferencia del resto de los animales que se mueven en esta Tierra, no es cosa natural. Pero si tenemos que dar una fórmula que la abarque en su amplitud, quizá no encontremos nada más acorde a la experiencia general que lo siguiente: la sexualidad humana se especifica justamente por constituir esa zona de juntura entre el cuerpo y el alma, ese punto donde el lenguaje hablado se asienta en el viviente y lo transmuta. (Es una fórmula muy general, de la cual habría que desglosar distintos efectos dado que no son lo mismo la pulsión, el deseo o el amor sexuales, pero no nos detendremos en eso aquí.) Si Freud desemboca en la sexualidad (y no sólo en el síntoma que llamamos neurótico propiamente dicho, también en su análisis de las neurosis actuales, por ejemplo), si Freud desemboca de manera inevitable en la sexualidad humana, es porque ella misma se ubica, con todo su misterio, justo en esa frontera entre el cuerpo y el alma (entre lo somático y lo psíquico, en los términos de Freud) por la que se especifica a su vez en particular el síntoma histérico.

Hay que decir que esto es también lo que no se soporta de la sexualidad del psicoanálisis. Ya pasó la época Victoriana, ya pasó la época en que la sexualidad estaba mal vista en el ámbito académico, en el médico, en el teórico, en el social... Vemos culos y tetas todos los días en la tele y en la calle (lo cual no quiere decir que por ello se coja más ni mejor, más vale...). Sin embargo, el valor que el psicoanálisis concede a la sexualidad seguirá siendo rechazado, en la medida en que pone al descubierto su posición fundante de la subjetividad. El ser hablante es hablante por algo que le ocurrió en el nivel de la sexualidad; es decir, como consecuencia de esa colisión del organismo natural con el lenguaje hablado. El ser hablante no practica la sexualidad, es ella quien lo practica a él, y hasta lo más hondo de su ser.

13. "...por Jacques Lacan"

Llegamos por fin, de esta manera, a nuestra conclusión. Hicimos un recorrido algo tortuoso y heterogéneo para intentar poner al descubierto el sentido de una trayectoria que parte la revolución científica, con su segregación entre la subjetividad y lo real, rebota primero en la tensión que el propio Pinel adopta entre la psiquiatría que funda y la medicina científica, se continúa luego en la impotencia de la clínica diacrónica por encontrar la patogenia de las verdaderas enfermedades mentales, en el extraño interés que sus protagonistas psiquiatras muestran por las hipótesis peregrinas de un neurólogo judío, y en los descubrimientos de este último concernientes a la naturaleza misma del cuerpo y alma humanos como constituidos de manera inconsciente por la estructura del lenguaje hablado. (Y esta estructura, la del lenguaje hablado, son los tres registros.)

Psico-pato-logía: $\Psi\upsilon\chi\eta$, $\Pi\acute{\alpha}\theta\omicron\varsigma$, $\Lambda\acute{o}\omicron\varsigma$, no consiste solamente en el estudio de las enfermedades mentales. Constituye también la consideración de lo que las susodichas enfermedades enseñan sobre la estructura de la subjetividad, en la medida en que el alma ($\Psi\upsilon\chi\eta$) padece ($\Pi\acute{\alpha}\theta\omicron\varsigma$) del lenguaje ($\Lambda\acute{o}\omicron\varsigma$). ¿Qué enseñan? Neurosis, psicosis y perversión, pero no sólo en cuanto enfermedades, sino antes que nada como tres modos diferentes de estar constituido el ser hablante a partir de su surgimiento en relación con los otros seres hablantes reales, y cuya trama se compone de los tres registros.

Damos así formulación a una de las maneras en que puede argumentarse por qué adoptar una perspectiva freudiana en una materia como psicopatología. Pues el valor que la psicopatología adquirió en el campo de la clínica psiquiátrica a comienzos del siglo xx provenía de esta trama de problemas, que es la intervención de Freud sobre ese campo la que supo leer y movilizar.

Sin embargo, no solemos disociar la perspectiva freudiana de la lectura lacaniana en este punto. Es que, efectivamente, fue la lectura de Lacan la que terminó de hacer surgir allí los tres registros de esa trama que aguardaba al hombre desde siempre en el núcleo más íntimo de su propio ser.

Por eso no consideramos que se trate meramente del descubrimiento de Freud, sino también, como lo decía el segundo en

la contratapa de sus *Escritos*, del descubrimiento de Freud... por Jacques Lacan.

Bibliografía

BERCHERIE, P. (1980) *Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico*, Manantial, Buenos Aires, 1986.

FREUD, S. (1893) «Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas», en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1982, tomo I.

FREUD, S. (1893-1895) «Estudios sobre la histeria», en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1978, tomo II.

FREUD, S. (1909a) «A propósito de un caso de neurosis obsesiva», en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1980, tomo X.

FREUD, S. (1909b) «Cinco conferencias sobre psicoanálisis», en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1982, tomo XI.

FREUD, S. (1915-1917) «Conferencias de introducción al psicoanálisis (1916-17 [1915-17])», en *Obras Completas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1982, tomos XVI y XVII.

KOYRÉ, A. (1937) «Entretiens sur Descartes», en *Introduction a la lecture de Platon*, Ediciones Gallimard, Mayenne, 1995.

KRAEPELIN, E. (1918) *Cien años de psiquiatría*, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 1999.

LACAN, J. (1954-55) *El Seminario de Jacques Lacan. Libro II: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica, 1954-1955*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1983.

LACAN, J. (1966) «Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano», en *Escritos II, Siglo Veintiuno Editores*, Buenos Aires, 1985.

LANTÉRI-LAURA, G. (1998) *Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna*, Editorial Triacastela, Madrid, 2000.

Los conceptos lacanianos en la enseñanza de la psicopatología¹

Roberto Mazzuca

INTRODUCCIÓN: LAS ESTRUCTURAS FREUDIANAS

Conocemos con el nombre de “nosología” los sistemas de categorías diferenciales en el campo de la clínica tanto psiquiátrica como psicoanalítica. La nosología freudiana produce una enorme simplificación respecto de las clasificaciones psiquiátricas que la precedieron². Y Lacan, con su lectura de los textos y la manera particular de producir un retorno a Freud, lleva más allá este movimiento freudiano, depura más todavía esa simplicidad, delimitando entre las categorías distinguidas por Freud tres estructuras: neurosis, psicosis y perversión, que en el vasto campo de la clínica psicoanalítica constituyen al mismo tiempo categorías psicopatológicas y modalidades de la subjetividad. Hay que destacar que en ninguna parte de la obra freudiana encontramos explícitamente esta tripartición sistemática que, en consecuencia, debe ser considerada más lacaniana que freudiana. Más exactamente, es producida por Lacan en su interpretación de los conceptos freu-

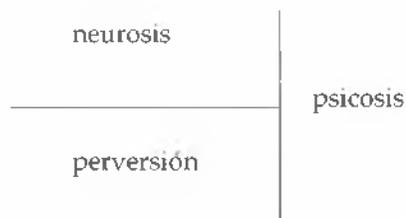
- 1 Una primera versión de este trabajo fue publicada en *Psicoanálisis y psiquiatría: encuentros y desencuentros*, Berggasse 19, Buenos Aires, 2002. Se trata de la revisión de un conjunto de clases dictadas en la Cátedra II de Psicopatología de la UBA en 1984.
- 2 Un desarrollo de este tema que muestra la inserción del sistema nosológico freudiano respecto de la historia de la psiquiatría, constituyendo simultáneamente el inicio de un movimiento psicopatológico y de un sistema estructural, puede consultarse en este mismo volumen: Godoy, C., “La psicopatología: de la psiquiatría al psicoanálisis”.

dianos. Él mismo dice haberlas extraído de los textos de Freud y de allí que las denomine "las estructuras freudianas", término que incluyó en la primera denominación de su *Seminario 4*.

Esta distribución sistemática que, como dijimos, no figura en la obra freudiana, resulta sin embargo tan clara una vez que ha sido formulada por Lacan que hasta los expertos tienden a verla en los textos de Freud, llegando a veces, por un exceso de sistematización, a falsear las nociones freudianas. Otros van más allá y la utilizan como si esta distinción tuviera una validez general, aún fuera del psicoanálisis.

Puede reconocerse el origen de esta distribución tripartita en dos oposiciones fundamentales de la clínica freudiana que Lacan rescata y acentúa. Por una parte, la oposición entre neurosis y psicosis y, por otra, la oposición entre neurosis y perversión, siendo la primera más fuerte que la segunda. Estas oposiciones son desarrolladas por Freud sobre ejes diferentes, de modo que constituyen una distribución tripartita que no es lineal: los criterios que oponen la neurosis a la psicosis son aplicables también a la distinción entre perversión y psicosis. Por lo tanto la oposición neurosis - perversión se produce en el interior, podemos decirlo así, de la oposición primera.

En el intento de presentar estas distinciones de una manera que resultara accesible y facilitara trabajar con ellas, y buscando una representación gráfica para figurar las relaciones relativas de una estructura con las otras, llegué a la conclusión de que convenía, en lugar de alinearlas y ponerlas en serie, una abajo de la otra o una al lado de la otra, ubicar dos duplas de oposiciones combinando un eje horizontal y otro vertical:



Neurosis y perversión se oponen a la estructura psicótica en tanto ambas constituyen vicisitudes del Edipo, mientras que la

psicosis es una estructura clínica que resulta de su ausencia, es decir, que se ubica afuera del Edipo. A su vez, neurosis y perversión se distinguen, dentro de la estructura edípica, por otros criterios: la modalidad del deseo y del goce, la función del fantasma, etc.

Es claro, entonces, que si abordamos el campo de la psicopatología de esta manera, estudiando sucesivamente estas tres estructuras clínicas, es porque ordenamos este campo a partir de los principios y conceptos de una orientación psicoanalítica y, dentro de ella, específicamente lacaniana. La elección de esta perspectiva no es contingente ni arbitraria, sus fundamentos se encuentran desarrollados en la propuesta de trabajo que acompaña el programa de la materia. Si entre ellos debiera elegir uno que los sintetizara, mencionaría sin duda su operatividad en la práctica clínica. La aplicación de las nociones psicoanalíticas de Freud y de Lacan al campo de la psicopatología permite entender los fenómenos y la estructura de las distintas entidades clínicas con una claridad y precisión de matices, en mi opinión, no alcanzada por otras orientaciones. Pero sobre todo se muestra fructífera en el momento de sostener la práctica psicológica en el campo de la clínica. Quiero decir con esto que no es solo aplicable a la práctica psicoanalítica, sino que su validez trasciende esos límites y se extiende a las diferentes tareas que suele enfrentar un psicólogo clínico.

Como nuestra perspectiva es lacaniana, debemos introducir algunas nociones generales que fundan estas distinciones clínicas y permiten entender el funcionamiento de cada una de ellas. También debemos considerar nociones elaboradas por la psiquiatría pre y posfreudiana. Por el contrario, algunas nociones freudianas serán apenas mencionadas, no porque no resulten decisivas sino porque han sido estudiadas en materias correlativas, especialmente "Psicoanálisis, Freud". En cambio, como no se requiere haber cursado "Psicoanálisis, escuela francesa" para cursar "Psicopatología", será necesario introducir las nociones lacanianas. Abordaremos así un conjunto amplio de nociones y conceptos tales como los tres registros, sujeto y significante (nociones que no existen en la obra de Freud), y otras, como narcisismo, yo y cuerpo, fantasía, síntoma, que son retomadas por Lacan desde una perspectiva que le es propia y que, al mismo tiempo

que destacan y muchas veces recuperan rasgos freudianos perdidos o descuidados por los psicoanalistas que lo sucedieron, se distancian considerablemente de las nociones de Freud tal como las encontramos formuladas en su obra.

PRIMERA PARTE:
EL SUJETO, EL CUERPO Y EL YO

La castración y el síntoma

Detengámonos en primer término en las nociones de castración y de síntoma. Hacia el final de su enseñanza Lacan señala, a partir de algunos desarrollos de Althusser, que el concepto psicoanalítico de síntoma no fue inventado por Freud sino que, antes que él, ya había sido utilizado por Marx. Es el discurso marxista el que definió la conciencia como un lugar de desconocimiento para ocultar la estructura al mismo tiempo que la señala. Si bien esto resulta plenamente aplicable al concepto freudiano de síntoma, es claro también que constituye una lectura particular del mismo que, sin embargo, no lo transforma ni cercena parte de su contenido. No ocurre lo mismo, en cambio, con los conceptos de pulsión o de represión, que son reducidos a su vertiente representativa (significante, en términos de Lacan) en menoscabo de la perspectiva económica, reducción que conduce a Lacan a la necesidad de introducir ulteriormente el concepto de goce para recuperar esa dimensión. Concepto que, en lo esencial, es equivalente al de satisfacción pulsional en Freud.

En cuanto a la noción de castración, enigmática y compleja, Lacan en su retorno a Freud continuamente se interroga sobre ella y, de maneras diversas en las distintas etapas de su obra, replantea siempre la pregunta: ¿qué es esta noción que Freud ha introducido? Porque, al contrario del concepto de síntoma para el que admite antecedentes marxistas, Lacan subraya que castración es una noción creada por Freud casi sin antecedentes o apoyos previos, como producida de la nada. Hay muchas nociones que Freud introdujo que llevan el rasgo de su originalidad y, aun así, podemos reconocer antecedentes. Esto obliga a hacer el

trabajo de distinguir cómo las usa Freud y cómo se usaban hasta ese momento. Por ejemplo, la noción de instinto, que no coincide con la que se usaba en su época. Para evitar confusiones a veces la llamamos pulsión, pero Lacan, a pesar de haber insistido en la difícil traducción del término freudiano *Trieb*, muchas veces sigue usando "instinto". Aún para la noción de inconsciente podemos encontrar antecedentes, aunque su uso difiera considerablemente del concepto de inconsciente tan propio y original de Freud. Pero para la noción de castración prácticamente no hay antecedentes. A lo largo de los más de veinte siglos que han conformado nuestra cultura no hay nada parecido al concepto de castración. Es una noción sumamente enigmática y original de Freud. Lacan se interroga continuamente sobre ella y recorre distintas vías para producir una definición adecuada. En algunos momentos de su obra intenta unos accesos y en otros momentos, otros. Ya muy cerca del final de su enseñanza llega a decir: "Ustedes creen que yo sé lo que es la castración, pero todavía no sé qué es la castración. Es justamente eso lo que trato de poder llegar a delimitar y a definir un poco mejor".

Es mucho más honesto y claro decir las cosas de esta manera que creer que se entiende a Freud y convertir esa noción en cualquier otra cosa, lo que ha ocurrido a menudo en el posfreudismo cuando muchas veces se la desechaba. Solamente hay otra noción de Freud que ha sufrido tantas distorsiones y exclusiones que es la de "pulsión de muerte". Freud introduce la noción de castración en el interior de su concepción sobre el complejo de Edipo masculino con dos funciones fundamentales. De ellas, la que tuvo un uso más general se refiere a la amenaza imaginaria que recibe el varón derivada de la rivalidad con la figura paterna, amenaza que conduce al abandono de la relación incestuosa con la madre y por lo tanto a la terminación y disolución de los lazos edípicos. Esta función es universal y, aunque se traduce de diferentes maneras en cada una de las estructuras clínicas, constituye una de las llamadas por Freud *fantasías originarias*, concepto freudiano que abarca también la fantasía de seducción y la de escena primaria. Pero Lacan destaca otra función que había quedado en un segundo plano. En la teoría freudiana la amenaza paterna es inicialmente ineficaz porque el niño, a pesar de la acción de esa amenaza, no cree en ella. Solo se convierte en

eficaz cuando admite la realidad de la castración, es decir, accede a la creencia. Y en esto, destaca Lacan, Freud es muy preciso: se admite la realidad de la castración, y por lo tanto se teme la amenaza, cuando el niño se percata de la castración materna, es decir, cuando verifica la realidad de la castración, la ausencia de pene en la madre y, de este modo, cae la creencia previa de que todos los seres animados tienen pene. Es lo que Freud llama "premisa de la presencia universal del pene" y Lacan, más sintéticamente, "la premisa universal del falo".

Lacan termina por generalizar el concepto de castración desprendiéndolo del ámbito del Edipo en el que había surgido en la teoría freudiana para considerar que se trata del efecto de la estructura del lenguaje sobre el ser hablante. De este modo, las versiones edípicas de Freud quedan ubicadas como traducciones imaginarias de aquel efecto estructural. La castración es un efecto de lo simbólico (el lenguaje) sobre lo real (el viviente que habla) representado imaginariamente (en la fantasía). El viviente no sale indemne de su inmersión en el lenguaje.

Como se ve, aun retornando a las nociones freudianas, Lacan les imprime un sesgo particular por medio de una lectura que difiere de los psicoanalistas que lo precedieron. Ante todo, destaca la diferencia entre pene y falo, entre el órgano real y el objeto imaginario. Esto permite entender y ubicar mejor la vertiente femenina del edipo freudiano que fue tan cuestionada, especialmente por la escuela inglesa (sobre todo Jones, pero también Melanie Klein) que acusaba a Freud de sostener que la niña era inicialmente un varón. El malentendido tenía su origen en la tesis freudiana de que la niña pasa, al igual que el varón, por una fase fálica y que, al contrario del varón que sale del edipo a través de la castración, en la niña la castración conduce a la entrada en el Edipo. Destacar el estatuto imaginario del falo (a diferencia del pene como órgano) permite ubicar mejor las nociones freudianas, entender sus funciones y, por lo tanto, eliminar muchas de las objeciones que se le habían formulado. De allí las consecuencias significativas de la distinción de los tres registros, lo simbólico, lo imaginario y lo real, de los que Lacan, más que una teoría, hace un instrumento que va aplicando de manera sistemática a cada una de las nociones freudianas.

De este modo les va imprimiendo un sesgo particular porque,

al mismo tiempo que destaca el carácter imaginario del objeto en juego en la castración (el falo, no el pene), subraya la naturaleza simbólica de la operación de la castración. Así, aceptar o acceder a la realidad de la castración, se transforma en Lacan en una operación fundamental de constitución del sujeto, operación ausente en la psicosis y constitutiva de las estructuras neurótica y perversa. En verdad, la noción de Lacan es más fuerte todavía. No refiere tanto a la aceptación de la realidad de la castración sino a la propia castración. El dice "asumir la castración". Es decir, la aceptación de la propia castración (que es correlativa de la castración del Otro, pero no se confunde con ella), marca el pasaje a un estado diferente del sujeto. Esto implica una diferencia con la noción freudiana que podría parecer sutil pero es decisiva. En Freud, el varón supera el edipo rechazando la castración (admite la realidad de la castración del otro materno pero rechaza la propia). En Lacan, por lo contrario, resuelve el edipo aceptando la castración (la propia y la del Otro). Otra consecuencia significativa de la noción lacaniana se puede ver en la manera de concebir la sexuación y la diferencia sexual. En Freud, masculino y femenino se diferencian por rechazar o aceptar la castración. En Lacan, la aceptación de la castración, o mejor, la asunción de la castración, es una operación que se verifica en ambos sexos por igual. La sexuación no pasa entonces por rechazarla o aceptarla sino por otros caminos, también simbólicos: esto para sintetizar lo esencial de este tema, ya que se trata de la eficacia real de una operación simbólica que pone en juego fantasías y objetos imaginarios.

Aunque Freud ubica la castración como una fantasía originaria (lo que significa que es universal y por lo tanto su presencia es independiente de las contingencias y diferencias de la historia singular de cada sujeto), en la enseñanza de Lacan se destaca más todavía este carácter no sujeto a las contingencias individuales. Si bien en un primer momento, al igual que Freud, ubica la castración en el contexto del edipo, al promediar su enseñanza advierte que el efecto de la operación simbólica de la castración es un efecto directo del lenguaje mismo: las consecuencias que se producen en el viviente por el acceso al lenguaje. En este sentido, la amenaza paterna de la castración es solo una versión imaginaria de un efecto que es estructural. No podemos decir del acceso

del sujeto al lenguaje porque el sujeto es uno de los efectos del acceso al lenguaje, no es una instancia previa. Hay sujeto porque hay lenguaje, no al revés. El ser viviente es previo al acceso al lenguaje, y no surgiría en un ser viviente la instancia del sujeto si no hubiera alguien que le hablara, alguien que ocupe el lugar del primer Otro (la madre) y desde allí le hable. Es decir, no surgiría el sujeto si el ser viviente no se viese introducido, aún para la satisfacción de sus necesidades biológicas más elementales, en una relación de habla. Relación que transforma esas necesidades en demandas. Es decir, que para satisfacer esas necesidades el niño (el que será niño) debe pedir, debe demandar. Y solo puede pedir (hablar) con los significantes que le preexisten, que están en el Otro. Esta operación la realiza el Otro, no el niño, por eso el sujeto es un efecto de ella más que un actor. Es la madre quien lee o interpreta el llanto (simple expresión del viviente) como un pedido. Es la madre, es decir, el primer Otro, el Otro originario, que preexiste al sujeto, el que transforma el grito en un llamado, y así nace el sujeto en el ser viviente.

Una de las últimas definiciones que intenta dar Lacan de esta noción freudiana de castración (como dije, cuya aceptación se cumple en la subjetividad neurótica y perversa) toma como referencia principal la relación con el goce. De este modo, define la castración como una privación de goce. Con más precisión, se trata de una consecuencia o efecto de la castración. Trabajaremos mucho esto porque esta privación se cumple de una manera en la neurosis y de otra muy diferente en la perversión y, como dije, con particularidades propias en las psicosis donde esta privación (o separación del goce del cuerpo) no ha terminado de cumplirse. En lugar de decir "privación de goce", podemos expresarlo de otras maneras, por ejemplo, la castración es una separación del goce y del cuerpo; la castración es una operación simbólica que tiene como efecto real separar el goce del cuerpo, o simplemente, la castración separa el goce del cuerpo. Separa el goce, que es real, del cuerpo, que es imaginario. Para entender mejor esto deberemos entonces trabajar de una manera más precisa la noción de cuerpo. Es decir, seguir elaborando la distinción de los tres registros: lo imaginario, lo simbólico y lo real, esta vez aplicada a la diferencia entre el sujeto, el yo y el cuerpo, y el organismo biológico o, como prefiere denominarlo Lacan, el ser viviente.

Pero, antes de pasar a la noción de cuerpo, quiero agregar una breve referencia sobre las operaciones que se distinguen de la castración. Lacan elabora mucho estas distinciones sobre todo en sus primeros seminarios, señalando que la castración ha sido confundida con la frustración y la privación: considera la castración una operación simbólica, la frustración imaginaria, y la privación real.

La frustración es una operación imaginaria, no simbólica. Es también un efecto estructural del acceso al lenguaje que se produce en la medida en que la necesidad biológica real no coincide nunca con el significante del pedido, es decir, con el significante de la demanda. Usamos el término demanda porque así ha sido traducido el vocablo francés que usa Lacan, *demande*, pero conviene tener presente que en castellano significa pedido. Aun cuando la necesidad resulte satisfecha, se ha introducido por el solo hecho de esa diferencia una insatisfacción. Además, cada demanda particular pone en juego la disposición del otro para responderla, buena o mala disposición, esto es el amor. Por eso cada demanda particular apunta en el horizonte a una demanda fundamental, presente en el más allá de cada demanda particular, que es la demanda de amor. Esa insatisfacción que surge necesariamente por la diferencia entre la necesidad y la demanda, es interpretada por el sujeto como una negativa, como mala voluntad del Otro, y se traduce, por lo tanto, en una frustración de amor: el sujeto cree que el Otro se rehúsa a su pedido. Para esta lectura Lacan se apoya en el término alemán freudiano, *Versagen*, que ha sido traducido por frustración, pero que implica el rehusarse del otro, el *decir* que no. Como no se trata de que el Otro diga que no sino que, por el contrario, se produce en el movimiento mismo de satisfacción de la demanda, constituye entonces una operación imaginaria (engañosa) cuyo agente es simbólico.

Se desencadena una patología muy particular cuando la madre no puede tolerar este efecto estructural de insatisfacción que constituye el origen y fundamento del deseo. En ese caso intenta por todos los medios satisfacer totalmente la necesidad, reducir a cero la insatisfacción. A esto Lacan le llama aplastar el deseo con la satisfacción de la demanda y es el origen principal de la anorexia. Esta cumple, entonces, al rechazar la satisfacción de la demanda, la función de preservar el deseo.

En cambio, la privación es una operación real cuyo agente es imaginario. El ejemplo paradigmático es la reivindicación, en especial la reivindicación fálica asociada al concepto freudiano de envidia del pene en una de las formas de resolución del edipo femenino. Las mujeres están realmente privadas de tener pene, lo cual no significa que les falte algo. En su organismo no falta ningún órgano. El objeto que falta es simbólico y el agente privador es puramente imaginario. Es la imago del padre terrible, que juega un papel esencial en el desarrollo del Edipo. De este modo Lacan construye en el *Seminario 4* un cuadro de doble entrada para distribuir lo simbólico, lo imaginario y lo real (S, I y R) en estas tres operaciones, donde verticalmente ubica la castración, la frustración y la privación, y horizontalmente el agente, la naturaleza de la operación y el objeto en que recae:

	agente	operación	objeto
castración	R	S	I
frustración	S	I	R
privación	I	R	S

En cuanto al síntoma, es necesario tener en cuenta un doble aspecto. Por un lado los síntomas son interpretables al igual que cualquier otra de las formaciones del inconsciente: sueños, lapsus, actos fallidos y sintomáticos, etc., que implican un retorno de los significantes reprimidos. Sin estas formaciones (y su interpretación) no sabríamos nada del deseo, del deseo inconsciente, que es el deseo reprimido. Se requiere de algún retorno de lo reprimido para acceder a ese deseo inconsciente. Sin el síntoma, sin el sueño, sin lo que Lacan llama las formaciones del inconsciente, no sólo no sabríamos nada del deseo sino que tampoco podríamos hacer nada con él. De allí que la política de suprimir el síntoma sea la política de la represión.

Pero esta cuestión presenta otra vertiente, porque el síntoma no sólo tiene relación con el deseo, también tiene relación con el goce. Si lo decimos con los términos de Freud, desde el punto de vista tópico, descriptivo, el síntoma es un componente entre otros de las diversas formas de retorno de lo reprimido. Pero desde el punto de vista económico se diferencia profundamente de

ellas porque constituye una satisfacción pulsional (sustitutiva). En esto Lacan es muy fiel a la doctrina freudiana. Desde el punto de vista económico no es lo mismo un sueño que un síntoma. Su lugar y su función en la estructura del sujeto son muy diferentes. Por lo tanto también en la estructura y en la dirección de la cura. Podemos interpretar el contenido de los delirios psicóticos igual que un sueño o de la misma manera que se interpreta un síntoma neurótico. Sin embargo, el efecto de esta interpretación en la cura será muy diferente según se opere con un sujeto neurótico o psicótico.

Según Freud el síntoma constituye una satisfacción pulsional no directa sino sustitutiva. Lacan acentúa que en el campo de la sexualidad no hay satisfacción directa, por lo tanto el síntoma es una satisfacción sustitutiva de algo que no existe para la especie humana. Esto implica dos sentidos: que toda satisfacción de la sexualidad es asexual, y que no hay otra satisfacción sexual más que la de los síntomas. La elección de objeto sexual, por ejemplo la elección de una mujer por un hombre, implica los mismos mecanismos inconscientes de cualquier formación del inconsciente (por eso puede ser interpretada de la misma manera), pero implica además condiciones eróticas, modos de goce sustitutivos al igual que un síntoma. De allí que Lacan se vea conducido a concluir que "en definitiva, síntoma, cada uno tiene su cada una", lo que puede valer también al revés, cada una tiene su cada uno. Esto quiere decir —dice Lacan— que hay un síntoma él y un síntoma ella y, sobre todo que, en última instancia, "hombre", "mujer", también son síntomas.

Y no es tan complicado entender esto. Basta sólo con pensar que si usáramos el término sexualidad según el modelo animal de sexualidad, que tiene que ver con la complementariedad de los sexos, si usáramos sexualidad en este sentido, entonces ocurriría que —y adviertan que estamos ubicados dentro del campo de lo que habitualmente se llama normalidad sexual, es decir, dentro de la heterosexualidad— que cualquier mujer, por el solo hecho de responder a las condiciones típicas definidas en una especie como del sexo femenino, despertaría el deseo sexual de un hombre. Y sabemos que, en esta especie que constituimos, como animales de lenguaje, como seres hablantes, esto es justamente lo que no ocurre, sino que hay condiciones muy específicas en la

especie humana para la elección del objeto sexual. No cualquier mujer suscita la elección de objeto sexual por un hombre o, en todo caso, no de la misma manera. Tampoco a la inversa. Es decir que hay otras condiciones, que son variables del deseo inconsciente. Por lo tanto la relación sexual en el hombre –y ahora estoy usando hombre en un sentido genérico, en la especie humana– es del orden del síntoma. “La relación sexual en el hombre –estoy citando a Lacan, él lo dice así– es una relación intersintomática”.

La realidad

La noción de realidad es otra noción común que Freud utiliza de una manera que le es peculiar y sumamente original. Por mi parte por lo menos, no he podido encontrar los antecedentes de esta perspectiva tan particular. Nadie había usado este concepto de la manera en que él lo usó. Podemos encontrar cierto antecedente en el campo de la psicopatología en Janet con su noción de función de lo real, pero no con el sentido, el alcance y la función que asume en el pensamiento de Freud. Hay algo en el uso de esta noción totalmente sorprendente en el rasgo por el cual se define la realidad para Freud que es su contingencia. Freud se separa de la idea vulgar de la realidad como eso que está siempre ahí. Para Freud de ninguna manera es así. La realidad es algo que se construye y que, de la misma manera, puede perderse. Esta es una tesis común en la actualidad, puesta en primer plano por las orientaciones constructivistas. Pero es algo inusual en las últimas décadas del siglo XIX cuando Freud comenzó a usarla. La noción de realidad recorre toda la obra freudiana, ya desde el “Proyecto de psicología para neurólogos”, texto escrito en 1895.

El rasgo distintivo de esta noción freudiana es que la realidad no es algo dado para el sujeto, no es un dato primario, sino que es una instancia que tiene que construirse. Por eso del mismo modo puede destruirse, podemos decirlo así, puede perderse. Los títulos de los textos de Freud son siempre sumamente indicativos. Él no habla solamente de la pérdida del sentido de la realidad, o de la pérdida del criterio de la realidad, o de la pérdida del juicio de la realidad; significaciones a que se suele reducir la tesis de Freud. Esto es claro en el título de uno de los textos

fundamentales para definir la especificidad de la neurosis y de la psicosis, que no dice “La pérdida del sentido de la realidad”. El título del trabajo de Freud de 1924 es “La pérdida de la realidad en la neurosis y en la psicosis”. Es decir que la realidad se construye y también se pierde. Este es el rasgo original de la noción de Freud que me interesa destacar antes de comenzar a considerar la noción de cuerpo.

La noción de cuerpo

Dijimos que el cuerpo es una formación imaginaria. Pero conviene recordar que no podemos manejar la distinción entre los tres registros sin que necesariamente, siempre, estén puestos en juego los tres, ya que sus distinciones son sus articulaciones, y siempre tenemos que relacionar los tres registros. En este sentido, retomo la afirmación ya enunciada sobre la castración, de la que dijimos que es la operación simbólica cuyo efecto es separar el goce, que es real, del cuerpo, que es imaginario. Esto implica no confundir el cuerpo con el organismo biológico. Importa también no confundir el cuerpo con el sujeto. También podemos decir que uno de los efectos del lenguaje es que separa el cuerpo del sujeto. Es decir, que si los seres humanos –los seres hablantes– en tanto disponemos del lenguaje, o somos captados por el lenguaje, podemos hablar e incluso sentir, tener la vivencia del cuerpo como algo distinto, como algo que tenemos: “tengo un cuerpo”, que esta fórmula sea válida, “tengo un cuerpo” y no “soy un cuerpo”, esta distinción, este efecto de escisión, de separación entre sujeto y cuerpo, sólo es posible por la intervención del lenguaje.

El psicoanálisis desde un comienzo ubica el inconsciente como teniendo efectos sobre el cuerpo. Pero, ¿cuál cuerpo? Si ubicamos el cuerpo en el registro imaginario, cuerpo significa entonces imagen del cuerpo, imago corporal. Es una noción que pasó a la psicología con Schneider con el nombre de “esquema corporal”. Se destaca con ese término que lo que es eficaz para la determinación de la conducta no es la materialidad del cuerpo sino la representación que de él se forma el individuo. Es cierto también que el psicoanálisis no ha aportado nada al conocien-

to del cuerpo (si entendemos cuerpo como un organismo biológico). Debemos entonces hacer esa distinción: cuando hablamos de cuerpo no nos estamos refiriendo al organismo biológico, no estamos ubicándonos en la dimensión de lo anatómico o de lo fisiológico. Lacan en su retorno a Freud insiste mucho en esto ya que se ha hecho una lectura biológica de Freud. Lacan es muy taxativo, la prueba más contundente de que el psicoanálisis no tiene nada que ver con la biología, dice, son las contribuciones que a lo largo de su historia ha hecho el psicoanálisis a la biología: esa contribución ha sido nula. Freud decía esto de una manera un poco más chistosa todavía, en una nota –no recuerdo en qué texto pero creo que es en *La Interpretación de los sueños*–, decía que si fuera por el inconsciente los testículos no existirían como órganos sexuales. Se refería a que las imágenes captadas en la fantasía de castración se refieren siempre al pene e ignoran los verdaderos órganos, fisiológicamente hablando, de la reproducción. Es la muestra de que se trata de un orden diferente que no tiene que ver con el de la anatomía, lo fisiológico, o lo biológico.

Un síntoma histérico afecta el cuerpo, el sujeto, por ejemplo, no puede mover el brazo (haciendo referencia a Ana O., la primera histérica psicoanalizada muchos años antes de que Freud inventara el psicoanálisis). Sin embargo, no hay ningún daño en lo real del organismo biológico, ninguna lesión anatómica, ni alteración fisiológica. El síntoma conversivo histérico se diferencia en esto de las llamadas afecciones psicósomáticas que, por el contrario, alcanzan lo real del organismo.

Entonces, para definir la noción de cuerpo con mayor precisión, lo primero que tenemos que decir es que el cuerpo es una realidad. Pero para decir que el cuerpo es una realidad, debemos usar el término “realidad” como Freud. Ya vimos que la realidad se construye; no se nace con ella. Si el cuerpo es una realidad, entonces tenemos que decir también que se construye, que no se nace con un cuerpo. En términos de la teoría de Freud debemos decir que el cuerpo no es primario, el cuerpo es secundario, la realidad es secundaria. Que no se nace con un cuerpo quiere decir entonces que el cuerpo se **construye** secundariamente, que no es algo dado de entrada, primariamente, e implica que no tenemos que identificar el cuerpo con el organismo biológico, con el organismo viviente. Lacan no usa estos términos porque decir

“organismo biológico” remite a la concepción construida por las ciencias biológicas que contiene un predominio de componentes simbólicos al punto de que, afirma, la biología concibe el organismo y su funcionamiento como una máquina. Por eso prefiere el término ser viviente, para indicar que se trata de lo que vive como algo real. Y para quitar cierta dimensión ontológica que se desliza con el término “ser”, muchas veces dice simplemente el viviente, o lo viviente. Esta es una oposición, la de cuerpo y viviente, constante en la obra de Lacan. Así como hay cambios y transformaciones a lo largo de la obra de Freud y de Lacan, también hay algunas constantes. Esta es una de ellas, nunca se confunden las nociones de cuerpo y de organismo como organismo viviente. Que sea una constante no quiere decir que esta oposición no juegue de una manera distinta según el momento en la obra de Lacan, y a veces de una manera muy diferente. Quisiera transmitir esto de un modo sencillo pero claro porque es muy importante para ubicarse en la lectura de los textos de Lacan.

Que no se nace con un cuerpo debe ubicarse en relación con la noción freudiana de narcisismo y con el hecho de que el narcisismo no es primario: el narcisismo en el hombre es secundario. Freud designa con el término *narcisismo* la fase del desarrollo libidinal en que se constituyen el cuerpo y el yo. Por eso dice Freud sobre el yo en su texto *Introducción del narcisismo*: se requiere de un nuevo acto psíquico para el surgimiento del yo, es decir que el yo no existe desde el comienzo. Yo y cuerpo son dos nociones que están estrechamente relacionadas en la concepción freudiana. En *El yo y el ello* Freud afirma explícitamente que inicialmente el yo es un yo corporal. ¿Qué es ese primer yo que es un yo corporal? Es el esquema corporal, la primera forma del yo es la representación del cuerpo. Retomaremos este punto, al igual que otros introducidos en esta primera caracterización de la noción de cuerpo, para aclararlo más adelante. Entonces, el narcisismo no está desde un comienzo, se requiere un nuevo acto psíquico. Es posible guiarse también por la sucesión de fases que distingue Freud al introducir la teoría del narcisismo (esto es algo que estudiaremos en detalle al abordar la estructura psíquica con la lectura del historial freudiano de Schreber): la fase del autoerotismo, la fase del narcisismo y la llamada fase objetal.

Todos estos términos introducen distinciones que son claves

pero, simultáneamente, dan origen a una cantidad considerable de confusiones, entre ellas las denominaciones, surgidas más tarde, de narcisismo primario y secundario. Trataremos de ir aclarándolas, pero inicialmente subrayamos que el narcisismo no está desde el comienzo, es secundario, se requiere de un nuevo acto psíquico, que se produzca una nueva operación para que surja, para que se constituya la organización narcisista, es decir, para que se constituya el cuerpo y el yo. Pero que se constituya el yo implica también que se constituye la realidad. Si ubicamos la realidad en el registro imaginario –como dijimos, la realidad es una representación–, podemos descomponer la noción de realidad en dos nociones: la noción de mundo y la noción de cuerpo. La realidad implica una representación del mundo pero el cuerpo forma parte también de la realidad, porque el cuerpo es otro de los objetos que están en el mundo. Lo que Freud indica con la distinción entre libido yoica y libido objetal con el posible desplazamiento de la libido del objeto al yo, o viceversa, es que hay cierta equivalencia entre el yo y los objetos. El objeto se constituye y es ocupado libidinalmente por un trasvasamiento de la libido del yo.

Es decir que el cuerpo, o el yo que surge inicialmente como cuerpo, es el primer objeto que se conforma como objeto total, como objeto unificador de la libido dispersa en la fase previa, la del autoerotismo, en los diversos objetos de las pulsiones parciales. Esa es la principal característica del narcisismo. La configuración narcisista está caracterizada justamente por presentarse como una unidad y una totalidad. La imagen del cuerpo que surge con esta configuración es una imagen del cuerpo como entero. "Imago" es un viejo término psicoanalítico utilizado para las imágenes que tienen una validez transindividual. La imago del cuerpo es una imagen del cuerpo entero, del cuerpo como totalidad, como una imagen unificada del cuerpo, no una imagen dispersa. En oposición a esta imago del cuerpo entero surge la imago del cuerpo fragmentado. Ambas se ubican en relación con la fase narcisista, es decir, que la última no coincide con la dispersión del autoerotismo. Luego veremos cómo.

A veces hablamos de estructura narcisista pero, tratándose de una formación imaginaria, conviene usar otros términos, tales como *configuración narcisista* u *organización narcisista*, para reser-

var el término *estructura* como específico del registro simbólico, como la estructura característica del lenguaje. A esta estructura, la del lenguaje, justamente no podemos adjudicarle la propiedad de una totalidad ya que se caracteriza por contener una falta, siempre hay un elemento que falta. Si decimos estructura narcisista y nos estamos ubicando en el registro imaginario se produce un deslizamiento: estamos usando el término estructura de una manera distinta que cuando lo aplicamos al registro simbólico. Estructura aplicado al registro imaginario se acerca más al término de *Gestalt*, de forma, de la estructura visual de la imagen: una imagen que es completa. La estructura, en sentido riguroso, ubicada en el nivel simbólico como estructura del lenguaje, tiene siempre algo de incompleto. Es la última definición de estructura que llega a dar Lacan que dice "Nada es todo", no a la totalidad. Pero en la constitución del narcisismo hay un efecto imaginario por el cual ilusoriamente se produce una totalidad.

La versión lacaniana de la teoría freudiana del narcisismo es la teoría del estadio del espejo. No es en el sí mismo de su organismo donde el sujeto se representa y se reconoce como un cuerpo entero y unificado, sino que es algo que le viene desde afuera, por identificación con la imagen del otro, la que asume el valor de una imagen especular, algo que el sujeto encuentra afuera, en otro lugar que no es en donde él está. Es allí donde se realiza la aprehensión de la totalidad y de la unidad de la imagen del cuerpo. Es por identificación con esa imagen del otro que el niño adquiere la imagen de su propio cuerpo. Es solo en la medida en que se aprehende la imagen del otro como totalidad, por identificación con ese otro, que el sujeto adquiere un cuerpo. Si quisiéramos desarrollar en términos de un argumento lo que implica la noción de identificación en este registro imaginario, podríamos decir: porque el otro tiene un cuerpo y yo soy como el otro, yo tengo un cuerpo. O bien, porque el otro tiene un cuerpo y yo soy un otro entre los otros, yo también tengo un cuerpo. Estamos hablando, por el momento, de una identificación imaginaria, no de una identificación simbólica.

El imaginario humano es especular. La figura del propio cuerpo es prevalente en la constitución de la realidad. Pero esta característica del imaginario en el hombre es una consecuencia de su acceso a la estructura del lenguaje. La organización especular

es imaginaria, es el prototipo del imaginario humano. Pero esta organización deriva de la estructura simbólica. El espejo mismo es una máquina simbólica que se define por diferenciar dos espacios, uno real y otro virtual, al mismo tiempo que los pone en una relación biunívoca, esto es, que a cada punto de un espacio corresponde un punto y solo ese del otro espacio. Es por esto que el estadio del espejo no se produce en los animales. Lacan destaca que este estadio surge en el desarrollo del niño alrededor de los seis meses, momento evolutivo en que un chimpancé es todavía más inteligente que el niño. Sin embargo, ni en el chimpancé ni en cualquier otro animal se verifica la existencia de algún efecto propio de la organización especular. Esto nos proporciona un índice de su íntima dependencia con la estructura del lenguaje y la ubicamos como una de sus consecuencias.

De esta manera la estructura del lenguaje, el registro simbólico, es condición para la identificación imaginaria. Es decir que si en un primer momento planteamos las cosas sólo en términos imaginarios, podemos sucumbir a la idea de que el imaginario viene primero y lo simbólico viene después y esto es incorrecto. Por eso, en un segundo momento de la enseñanza de Lacan, esta relación va a ser planteada a la inversa. El Otro es siempre un Otro del lenguaje antes de ser un otro de la imagen (utilizamos las mayúsculas, como lo hace Lacan, para los términos simbólicos, y las minúsculas para los términos imaginarios. Cuando se trata de un esquema gráfico, además, los términos imaginarios se escriben en cursiva). La constitución de la imagen corporal, entonces, pasa a ser ubicada como un efecto que viene de lo simbólico.

He transmitido de una manera sintética y breve las principales cuestiones asociadas con la noción de cuerpo en psicoanálisis. En algunos casos fue necesario usar conceptos sin haberlos previamente introducido o aclarado, pero lo iremos haciendo a medida que continuemos desarrollando los temas de este capítulo volviendo sobre estos conceptos más de una vez. Sus consecuencias en relación con las diferentes estructuras clínicas las veremos al ocuparnos de cada una de ellas, pero podemos anticipar su especial importancia en la histeria y en la esquizofrenia. En la histeria, por la manera particular de fragmentar el cuerpo en sus síntomas conversivos. En la esquizofrenia por los fenómenos a que da lugar el déficit en la constitución del cuerpo.

Lo imaginario y los instintos

Hay una primera noción del registro imaginario, la más rudimentaria, que es la de considerarlo compuesto por imágenes. En este sentido es el registro que da cuenta de la conducta instintiva de los animales, de allí que esos temas hayan sido desarrollados por la etología, ciencia que se ha constituido en los últimos decenios y que no existía cuando Freud inventó el psicoanálisis. Es en este registro donde tenemos que ubicar el resorte eficaz de la conducta instintiva animal. Que una determinada imagen resulte eficaz en una determinada especie animal para desencadenar una determinada conducta instintiva, es resultado seguramente de su constitución biológica real y, en especial, de la organización de su sistema nervioso. Pero podemos estudiar los instintos, como lo hizo la psicología durante años y como lo hace ahora la etología, prescindiendo de este registro real. Instinto, no como lo propone Freud para el hombre, sino en el reino animal, tal como fue concebido por la psicología clásica y como lo retoma la etología hoy en día, como las conductas que conducen a la satisfacción de las necesidades vitales, las que, en su mayor parte, no dependen del aprendizaje. De este modo, este registro tiene que ver con el orden de la vida, con aquello que guía a los organismos vivientes en la búsqueda de los objetos que satisfacen sus necesidades. En cierto sentido es un saber, pero de una clase muy diferente al saber compuesto por significantes. Es un saber hacer lo necesario para desarrollar las exigencias vitales.

A partir de cierto nivel biológico lo que guía fundamentalmente a los animales en relación con los objetos significativos de su entorno son las imágenes, por eso los llamamos también objetos imaginarios. Aunque no nos ubicáramos en la perspectiva psicoanalítica, desde la etología podemos distinguir el objeto imaginario del objeto real de la necesidad. Lo que guía al animal en su conducta es la imagen del objeto, no el objeto como tal. Para tomar un ejemplo sencillo mencionemos los gatos de los que decimos que persiguen ratones. Efectivamente es así, pero la etología lo que ha mostrado es que persiguen cualquier imagen que tenga cierto tamaño y se mueva. Que esa imagen sea portada por un objeto real como un ratón o por cualquier otro objeto resulta hasta cierto punto secundario. Es la típica escena

de los gatitos jugando con un ovillo o una pelotita, conducta que desarrolla cualquier gato del mundo sin necesidad de que nadie se la enseñe. O las llamadas danzas sexuales de los peces en que la imagen presentada por uno de ellos (por ejemplo cierta coloración en el vientre) desencadena una respuesta en el otro que hace intervenir otra imagen que se ordena en un ciclo. Como lo que determina la conducta en estos casos es la imagen, no el objeto real portador de la imagen, eso es lo que hace que la conducta animal sea engañable, porque basta con presentar esa imagen –aunque no esté soportada por el objeto que satisface realmente la necesidad– para que esa conducta se produzca. Hay entonces una eficacia de lo imaginario que es decisiva no solo en las conductas de autoconservación sino también en las conductas sexuales. No siempre se trata de imágenes predeterminadas específicamente sino que muchas veces, como en el fenómeno llamado *imprinting*, se trata de imágenes contingentes.

Cuando Lacan presentó en 1936 su teoría del estadio del espejo llamó la atención sobre algunos casos de animales en que la eficacia de lo imaginario alcanza el organismo y sus funciones fisiológicas. Mencionó el caso de las palomas y de los grillos. Las palomas hembras para ovular requieren ver otra paloma. Es decir, que los procesos fisiológicos de maduración del óvulo dependen de la presencia de esa imagen. La eficacia de lo imaginario es especialmente evidente en este caso porque no es necesaria la presencia del objeto real (otra paloma) para la producción de ese proceso, sino que basta con un espejo: la imagen especular opera exactamente igual desencadenando la ovulación. Menciona también una especie de grillos cuyo desarrollo se produce de una u otra manera según vean o no en determinada etapa ciertas partes del cuerpo de sus congéneres. En estos casos la eficacia de lo imaginario alcanza no solo las conductas sino el funcionamiento mismo del organismo biológico.

El paso siguiente es constatar que, mientras en los animales el registro imaginario es suficiente para guiarlos en la vida, en los hombres es absolutamente insuficiente. Las imágenes eficaces en el caso de la especie humana no solo son insuficientes como guía en la conducta sexual. Para tomar los dos grandes grupos de instintos según la clasificación de Freud: los instintos del yo y los sexuales, que corresponden a los que se dirigen a la conservación

del individuo (los instintos del yo) o con la conservación de la especie (los instintos sexuales), en el caso del hombre ni en uno ni en otro campo el imaginario es suficiente para guiarlo hasta los objetos. Cosa que ya es muy evidente desde el nacimiento donde se constata que el mamífero humano ni siquiera dispone de las conductas para encontrar el pecho. De allí que venga a ocupar un lugar clave la necesidad del otro, alguien que haga por él lo que ese organismo no puede hacer ni siquiera para asegurar su subsistencia biológica como individuo.

El paso siguiente que se suele dar es argumentar que, como el registro imaginario es insuficiente, esta carencia es suplida en la especie humana por el registro simbólico. Lo simbólico, constituido fundamentalmente por el lenguaje, viene a proporcionar las estructuras que cubren esa falla, esa insuficiencia, el lenguaje suple esa carencia instintiva. En el caso de los instintos sexuales, como las conductas diferenciales que en la especie humana conducen a ambos sexos al acoplamiento no vienen dadas por lo anatómico o lo fisiológico, pero tampoco por la organización del imaginario, esta diferenciación sexual es sostenida entonces desde lo simbólico. De este modo ubicamos la estructura simbólica que Freud inventó con el nombre de Edipo como responsable de la producción de esta diferenciación sexual, como eficaz para la sexuación. La estructura edípica puede ser definida de muchas maneras y tiene múltiples funciones. Una de ellas es la de producir la diferenciación sexual. Por eso podemos entender el edipo como un dispositivo para sexuar: el edipo es, entre otras cosas, un aparato de sexuación.

Este argumento que sostiene que la insuficiencia imaginaria es remendada por lo simbólico, constituyó efectivamente la primera posición desarrollada por Lacan en este tema que veía en la emergencia de lo simbólico la solución de muchos impases imaginarios (especialmente de la rivalidad con el semejante y de la agresividad característica del estadio del espejo). Sin embargo, este esquema es erróneo y conviene reemplazarlo por otro donde hay que plantear que no es porque el registro imaginario es insuficiente que se requiere de lo simbólico para que venga a suplirlo; que no es porque la constitución biológica del ser humano lo provee de un imaginario reducido que se requiere del lenguaje y su estructura para sobrevivir, sino que hay que inver-

tir el argumento y advertir que porque el hombre habla, porque es un animal captado por la estructura del lenguaje, se produce una desorganización en su registro imaginario. De este modo se dan vuelta los vectores de determinación y lo simbólico, en lugar de aparecer como una tabla de salvación que provee soluciones donde no existen las herramientas imaginarias suficientes, por el contrario, es esta estructura simbólica la que introduce una perturbación en el funcionamiento del organismo, tanto en lo imaginario como en lo real del viviente. Es el lenguaje el que, por su estructura y sus características, produce un efecto de desorganización de lo imaginario y más todavía, como veremos en el caso de algunas patologías, muchas veces un efecto de daño en lo real del organismo biológico o en sus funciones.

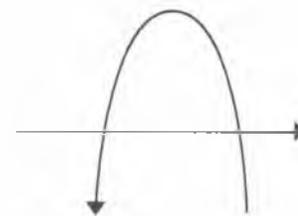
Estructura y desarrollo

Estos dos esquemas, el primero que logra una cierta adhesión espontánea pero que se muestra erróneo, y el segundo que lo invierte, pueden reproducirse para el modo en que se han entendido las cuestiones del desarrollo con la creencia de que lo imaginario es inicial y que el lenguaje viene después. En el caso del sujeto humano que accede al lenguaje, se tiende a pensar que cuando nace está en el registro imaginario, cuando no habla, y que después, cuando aprende a hablar, accede y se ubica en el registro simbólico. Esto constituye uno de los graves problemas que ha padecido el psicoanálisis a lo largo de su historia: la cuestión de las fases, de las etapas libidinales, y otras nociones relacionadas con el desarrollo individual, que muchas veces han sido entendidas como etapas cronológicas con un modelo de tiempos sucesivos, un tiempo lineal donde una cosa viene antes y otra después, sin utilizar la noción de retroacción (*Nachträglichkeit*) que Freud introdujo muy tempranamente en su obra y que, habiendo pasado desapercibida por sus sucesores, fue recuperada por Lacan. Por esa razón se la suele mencionar con el término francés *après-coup*.

Es cierto que Freud ha usado nociones de fases al igual que otros psicoanalistas, como lo hizo M. Klein, y también Lacan. Freud propuso, como ya dijimos, una sucesión de fases, comen-

zando por la del autoerotismo, a la que sigue la fase del narcisismo y la de relaciones de objeto. En el caso de Klein encontramos la sucesión de la posición esquizoparanoide y de la posición depresiva. En Lacan el estadio del espejo se introduce inicialmente como una fase del desarrollo. Pero conviene aclarar dos cuestiones. La primera, entender que no se trata en ninguno de esos casos de un desarrollo simplemente cronológico. Y por eso los tres psicoanalistas evitan el término *etapas*. Ya Freud advertía, en relación con el narcisismo, que este no es solo una fase sino una configuración psíquica permanente cuyos efectos se siguen produciendo en la fase que lo "sucede". En este sentido debemos decir que el narcisismo no está desde el comienzo pero que, una vez instalado, no se sale nunca de él (con la excepción del desencadenamiento y desarrollo de algunas psicosis). Lo mismo vale para el autoerotismo que subsiste aun instalado el narcisismo y en la fase llamada objetal. Klein usa explícitamente el término *posición*, y no el de fase, justamente para destacar ese mismo valor de permanencia. Y si bien Lacan introduce inicialmente el espejo en su enseñanza como un estadio, hace de él el armazón permanente del registro imaginario.

A la inversa de este efecto de subsistencia en las fases ulteriores, pero que igualmente desecha la concepción de una simple sucesión cronológica, debemos ubicar el efecto de retroacción que es característico del lenguaje. De allí el esquema simple del grafo de Lacan que se compone con dos vectores de orientación inversa que se entrecruzan.



El primero, que va de izquierda a derecha, representa la cadena de los significantes que se suceden cronológicamente en el acto del habla que va, podemos decirlo así, del presente hacia el futuro, cada significativo apunta a los que vendrán después en una cadena que, en principio, es infinita. El segundo vector,

inverso al primero, representa la producción de la significación que, una vez surgida en algún punto de la cadena significante, despliega sus efectos hacia atrás, del presente hacia el pasado, podemos decir. Los primeros significantes de la cadena reciben su significación definitiva recién al terminar la frase. Y *definitiva* es solo un modo de decir porque la significación está siempre en suspenso, cada significado permanentemente apto para transformarse en otro significado hasta terminado el párrafo. Lo cual sigue valiendo para el párrafo siguiente hasta que llegue un último párrafo.

De allí la función del punto final que estabiliza retroactivamente la significación de la cadena entera y, por lo tanto, el efecto decisivo que tiene en la orientación lacaniana del análisis el momento en que el analista decide terminar la sesión. Aún así después vendrá otra sesión y otra, lo que plantea la cuestión de si el análisis es terminable o interminable. La invención de Cantor de los números transfinitos no es ajena a la concepción que permite plantear un final para el análisis; aun cuando el curso de la vida siga proveyendo de nuevas significaciones al discurso inconsciente que se caracteriza justamente por su movilidad, para usar el término freudiano.

Desde sus primeros trabajos Freud destaca este efecto retroactivo en la producción de la significación, rescatado por Lacan a partir de la estructura del habla. Al introducir su teoría traumática de la sexualidad, por ejemplo, cuando todavía no ha inventado la teoría de la sexualidad infantil, muestra que el primer trauma, constituido por la seducción de un adulto o de otro niño mayor, no tiene todavía un significado sexual. Se requiere una segunda escena, muchas veces varios años después, en la adolescencia, para movilizar el recuerdo de la primera y otorgarle, retroactivamente, ese significado. Lo curioso es que el trauma inicial recién deviene efectivo —es decir, traumático— a partir de la segunda escena.

Hay una particular relación entre estructura y desarrollo que se ve en el acceso mismo al lenguaje, el cual no debe concebirse por partes. No es que el niño aprende primero las palabras y después el armado de las frases, y posteriormente la composición de un párrafo. Por el contrario, está sumergido en el lenguaje. Es muy claro, por otra parte, que el niño entiende lo que se dice mu-

cho antes de comenzar a hablar. Asimismo la operación del habla no tiene inicialmente una función de comunicación de significados sino que en el bebé constituye un juego, muchas veces solitario aunque sea el resultado de la interacción con el Otro materno, con el que goza en una producción más parecida a una frase musical que a una transmisión de significados. De allí la concepción lacaniana que destaca no solo que el significante es previo sino que es independiente del significado. Y que comenzar a producir significados a partir de la articulación entre significantes, es una función secundaria y tardía del lenguaje aunque, una vez instalada, se torne hegemónica. La eficacia de un psicoanálisis tiene que ver con horadar esa hegemonía.

De todos modos, lo que quiero destacar en este momento es que el lenguaje y su estructura impactan al bebé integralmente desde un comienzo, aunque los diversos efectos y grados de este acceso al lenguaje se escalonen en el tiempo. Antes de que el bebé pronuncie su primera palabra ya está de lleno en la estructura del lenguaje y esta palabra puede tener el valor de una frase, o aun un discurso íntegro, en un adulto. El desarrollo se cumple gobernado por una estructura que está presente integralmente desde el comienzo.

Lacan describe y caracteriza esta relación entre estructura y desarrollo con los conceptos de la lingüística estructural de Ferdinand de Saussure, sincronía y diacronía, que se refieren, una, a las relaciones de simultaneidad, la otra, a las de sucesión temporal. Estas relaciones entre sincronía y diacronía se aplican en diferentes niveles. Podemos usarla en el nivel de una frase: esta se construye a través de una sucesión temporal de significantes, pero su ordenamiento y su función dependen de una estructura de relaciones simultáneas (atemporal, podríamos decir) que está vigente en todo su transcurso, desde el comienzo. Tal vez debemos decir antes del comienzo, ya que la estructura gramatical y sintáctica preceden a la construcción de la frase. Pero podemos aplicar esta relación al conjunto y diferenciar, de esta manera, la estructura del lenguaje de la estructura del habla. La primera es sincrónica y es transindividual, común para todos los usuarios, o agentes. La segunda es diacrónica y es individual: cada sujeto, con las reglas compartidas y sincrónicas, combina temporalmente los significantes en el habla de una manera que le es

característica. Este tipo de relación vale en general para la articulación entre la estructura del lenguaje y el desarrollo individual: la estructura, que regula el desarrollo y determina sus fases, es sincrónica, es decir que está presente desde antes que surja, en el viviente que habla, el sujeto como uno de los efectos de la estructura del lenguaje.

El yo es un objeto

La propuesta lacaniana de que el sujeto es un efecto, requiere ser trabajada ya que se opone a la noción habitual que concibe el sujeto solamente como un agente, como causa de su discurso, y no como efecto de ese discurso. Otra idea que cuesta terminar de aprehender es que el yo debe ser ubicado conceptualmente del lado del objeto, no del sujeto. Hay varias nociones de yo en la obra de Freud, nociones que se van transformando a medida que elabora sus tópicos sobre el aparato psíquico. La definición de la naturaleza objetual del yo se introduce cuando propone la teoría del narcisismo.

Justamente la introducción de esta teoría tiene como función principal forjar la noción del yo como objeto de la libido: la libido ocupa el yo (lo carga, lo catectiza, lo inviste, son otros términos utilizados para traducir el término alemán *Besetzung* que usa Freud) que de esta manera se convierte en el primer depósito (estanque o almacenamiento) de la libido, desde el cual esta puede trasvasarse para ocupar otros objetos. Esta movilidad y equivalencia entre la libido del yo y la libido objetual es una de las tesis centrales de la teoría del narcisismo: si se carga excesivamente el objeto, el yo se deslibidiniza. Es lo que ocurre, por ejemplo, en el enamoramiento, por el cual el objeto resulta hiperestimado y el yo disminuido. Es la relación opuesta a la de la paranoia, siempre según la teoría freudiana del narcisismo, en la cual, a la inversa, el yo es hiperestimado. La otra tesis central es la ya mencionada, la del yo como el primer depósito de la libido que, de esta manera, reúne la libido, dispersa en la fase del autoerotismo en innumerables objetos de las pulsiones parciales.

Es decir que, en la distinción sujeto-objeto, el yo debe ubicarse del lado del objeto. Esta noción freudiana provocó confu-

siones en los discípulos de Freud y en los psicoanalistas que los sucedieron, muchos de los cuales todavía hoy están lidiando con esta confusión. Hay que agregar que también es contradictoria con la noción común, la de la ideología cotidiana, porque cuando uno dice "yo", lo quiera o no, haya estudiado o no psicoanálisis freudiano, tiende a ubicar el yo del lado del sujeto lo cual es, justamente, un efecto de la ilusión yoica. Sin embargo, es necesario poder ubicar el yo del lado del objeto, de lo contrario no se entiende lo que Freud dice. Y esto, por supuesto, es también capital para nuestros temas de psicopatología.

El yo es fabricado, es construido. Cada uno construye su yo, lo elige y lo puede cambiar como a cualquier otra elección de objeto. Es claro, se dirá, que uno no elige su yo consciente y voluntariamente. De acuerdo, pero eso vale para cualquier elección de objeto. Cuando en psicoanálisis usamos esta noción freudiana de elección de objeto, por ejemplo para aplicarla a la elección de objeto amoroso, de ninguna manera estamos suponiendo que esta elección de objeto amoroso es una elección consciente y voluntaria. Justamente lo que el psicoanálisis viene a mostrar es que esta elección de objeto es determinada inconscientemente. Justamente por eso podemos actuar sobre ella por el proceso analítico.

El sujeto elige su yo, de la misma manera que elige sus objetos de amor porque, en realidad, el yo no es más que eso, un objeto de amor. Cada uno de nosotros mantiene con su yo relaciones amorosas, como con cualquier objeto. Esta es la hipótesis de Freud, del narcisismo: en el caso del animal humano nos encontramos con esta peculiaridad, un animal que puede enamorarse de sí mismo, decimos en un sentido general. Pero Freud produjo nociones más específicas: estar enamorado de su propio cuerpo y de su yo. Mantenemos relaciones amorosas con nuestro yo como con cualquier otro objeto, porque el yo es un objeto. Como mantenemos relaciones amorosas con nuestro yo también mantenemos relaciones de odio con nuestro yo. Porque no hay odio sin amor —esta es otra hipótesis freudiana. Él tenía un nombre para esto, lo llamaba ambivalencia amor-odio. Formuló claramente que no se odia tanto sino aquello que se ha amado profundamente. En todo caso la capacidad de odiar viene junto con la capacidad de amar.

La continuidad y la gradación de lo imaginario

Intentemos ahora precisar ciertas características de cada registro. Del registro imaginario decimos en primer término que está constituido por imágenes. Por lo tanto debemos aplicar lo que se sabe de ellas. Ante todo que son cambiantes, hay una plasticidad en este registro que le es característica. Las imágenes son susceptibles de variar con todos los matices y gradaciones. Estamos tan acostumbrados a ver dibujos de arco iris donde cada color está netamente distinguido de los demás que se olvida que cuando uno ve un arco iris el pasaje de un color a otro es totalmente gradual, al punto que hay lugares donde no se sabe si es un color u otro. Esta continuidad de los matices, de las gradaciones, es propio del registro imaginario. Se pueden oponer formas, como lo ha mostrado la teoría de la *Gestalt*, son oposiciones entre figura y fondo, tal como esta teoría ha investigado en la percepción en que estas oposiciones tienen que ver siempre con figuras cerradas. Esta es justamente una de las leyes que describe la teoría de la *Gestalt*: la tendencia perceptiva a cerrar las formas. Y aún aquí esto es cambiante, son conocidos los fenómenos estudiados por estos psicólogos, en que en cualquier momento la figura se hace fondo y viceversa.

Las unidades elementales

De ninguna manera esto es así en el registro simbólico que, por el contrario, se caracteriza por la discontinuidad y el corte. Esto por el hecho de estar constituido por unidades discretas. Por eso, en sentido estricto, solo para este registro usamos la noción de estructura. Examinemos un poco más esta noción de estructura. Tal como la usamos implica siempre que está compuesta por elementos. Es decir que la estructura es un conjunto de elementos. En la estructura del lenguaje los elementos son los significantes. Tomemos como ejemplo las letras – es más sencillo que usar las distinciones de fonemas, morfemas, etc., tomemos la noción común de letra. Verificamos que con la combinación de 28 elementos, no todos, con la de algunos, pero siempre de esos 28 elementos, podemos construir cualquier palabra, todas

las de nuestra lengua, y muchas otras combinaciones que no son reconocidas como palabras de nuestra lengua, porque las que se reconocen como palabras de la lengua son una mínima porción de las combinaciones posibles de los 28 elementos. Ésta es una característica esencial de la estructura, con un número limitado, y además pequeño de elementos, puede construirse una enorme cantidad de unidades de otro nivel. En una estructura hay diferentes niveles de unidades, podemos ubicarnos en la unidad letra, en la unidad palabra, en la unidad frase, en la unidad párrafo y, en cada caso el análisis estructural que desplegaremos diferirá según el nivel en que se ubica. El ejemplo utilizado es poco riguroso, la lingüística no usa como referencia estas nociones de letras, palabras. Si nos vamos a ocupar de los elementos del lenguaje y del habla, se trata de fonemas, morfemas, sintagmas.

Si definimos una estructura como algo compuesto por elementos, debemos definir elemento. ¿Qué es esta noción de algo elemental? Es algo clave para entender una estructura: ¿qué es un elemento?: algo que no es reducible a otra cosa, una unidad mínima, es decir, algo que no se puede volver a dividir. Coincide entonces con la noción griega de átomo. Además, cada elemento de la estructura es distinto de los otros elementos.

Entonces los elementos son unidades y ¿qué son las unidades? Si las aprehendemos según el registro de los números enteros parecería que entramos en contradicciones. Si hemos definido el elemento como lo que no es divisible y consideramos esta unidad con el modelo del número, puede representarse con el 1, que no es divisible en la serie de los números enteros, pero si pasamos a las otras series de números es divisible. Es decir que unidad es un concepto relativo, lo que es unidad en un determinado nivel no lo es en otro. Aun así, en cualquiera hay un elemento que cumple la función del uno.

El uno, junto con el cero, es imprescindible para definir los números. A partir del cero y el uno podemos construir cualquier otro número. Se trata del elemento y de la ausencia del elemento que puede funcionar como otro elemento. Si dejamos la estructura de los números para volver a la del lenguaje, su elemento es llamado por Lacan *rasgo unario*, o simplemente *uno*. El uno es previo a la estructura, de allí que interrogar de donde proviene este uno es una pregunta que no tiene respuesta, solo podemos

decir que hay uno. Esta fórmula "hay uno" se convierte en un axioma en la última enseñanza de Lacan y es clave en el psicoanálisis.

Pero detengámonos un poco en lo que ha ocurrido en otras ciencias con el uno para no creer que somos los únicos que tenemos dificultades. En la física, por ejemplo, esta noción de elemento, de la que partimos, empezó siendo la del átomo, palabra que significa justamente lo que no es divisible. Se sabe que es una noción muy vieja, ya usada por Demócrito. ¿Qué pasó en la física partiendo de la idea de que debía haber una porción de materia indivisible: el átomo? Descubrió que el átomo también tiene una estructura, compuesta por protones, neutrones, electrones. Entonces allí cambiamos de nivel hacia unidades menores que, a su vez, resultaron compuestas por otras unidades más elementales, otros elementos a los que se llamó partículas elementales, y ahora se está trabajando en otro nivel inferior al de estas partículas. ¿Qué pasó en la biología con esta noción de unidad? En biología la noción de unidad sostiene la noción de individuo —al igual que el átomo, individuo significa lo que es indiviso. Con esta noción los biólogos distinguen un organismo, individual, de otro individuo. Pero ésta es una noción problemática también para los biólogos. En el nivel de los organismos unicelulares no cabe duda de que un organismo unicelular es un individuo. Pero ya es más complejo definir qué es el individuo cuando se trata de un organismo multicelular. Y los biólogos se encuentran en la escala zoológica con muchas formas vivientes que no saben dónde colocar, dudan entre definir las como una colonia de células o como un individuo. Es una noción problemática también en biología.

Por eso cuando en psicoanálisis nos encontramos con nociones tales como que el yo está siempre duplicado, o el sujeto está dividido, no crean que es algo que nos pasa solo a nosotros, con las nociones psicoanalíticas. Es la noción de unidad la que es problemática. El sujeto nunca coincide consigo mismo, a diferencia de la especularidad del yo (que siempre lo duplica) el sujeto escapa a la noción de reflexividad. Hereda una propiedad del significante que se define por no ser nunca igual a sí mismo, un significante al repetirse ya no es el mismo. Nos ocuparemos de esto más adelante.

SEGUNDA PARTE:
EL UNO DE TOTALIDAD
Y EL UNO DE LA DIFERENCIA.
LOS DOS EFECTOS DEL LENGUAJE

Continuamos con nuestra tarea de revisar algunas nociones de la enseñanza de Lacan que contribuyen a ubicar mejor, en particular, la noción de cuerpo y, en general, las otras nociones del campo de la psicopatología. Es verdad que la lectura de Lacan es difícil, pero difícil no quiere decir esotérico, no se trata de algo que no se pueda llegar a entender, sino que es necesario introducir de manera clara sus nociones, paso a paso, ubicarlas en su justo lugar y ver cómo se relacionan unas con otras. Estábamos avanzando en la caracterización de los tres registros, ubicamos el cuerpo en el registro imaginario y nos habíamos detenido en el registro simbólico, el que corresponde al lenguaje, más específicamente, es el registro de los significantes. Allí ubicamos la noción de estructura que se aplica inicialmente en la enseñanza de Lacan al lenguaje. Dijimos que la estructura se caracteriza por estar compuesta de elementos y, tratando de caracterizar un poco más esta noción de elemento, de unidades elementales, llegamos a la noción de uno.

El uno de la totalidad y el uno de la diferencia

La noción de uno tiene dos caras: el uno de la totalidad, el uno que tiene que ver con algo entero, pero también el uno de las diferencias, lo que hace que este uno sea diferente de otro uno. Es lo que vamos a encontrar en todas las nociones que están ligadas a esta noción de uno. En Biología, por ejemplo, la noción de individuo, tiene que ver tanto con reconocerlo como algo entero, como uno, pero también con el distinguir a ese individuo de otro. Esto es algo que está en la noción de uno, es decir el uno en tanto sirve para ir formando totalidades cada vez más grandes, unidades cada vez mayores, englobando mayor cantidad de elementos, en sucesivos unos de diferente nivel, pero uno es también el que opera fraccionando, que opera dividiendo.

Si hacemos referencia a los números, en su sentido más co-

mún, la noción de infinito es también doble. Es decir, el infinito –como dicen los chicos– es el número más grande (lo que en realidad significa que para cualquier número siempre existe uno mayor), pero infinito refiere también a la diferencia más pequeña. Es decir, que tenemos este infinito en el sentido de que la serie de los números naturales no se detiene nunca (siempre podremos ubicar un número mayor), y en la otra vertiente, en el sentido de la división, del fraccionamiento, también siempre entre dos números vamos a poder ubicar otro número, y en esos intervalos podremos ubicar otro número y así sucesivamente y ese es el infinito infinitamente pequeño, lo infinitesimal. La noción de infinito no es tampoco unívoca, se refiere a los conjuntos que pueden ser cada vez más englobantes, pero también con lo que fracciona, con lo que divide, y que una vez instalada esta división, este fraccionamiento es insalvable, irreductible, no se detiene. Un matemático genial que participa del inicio de la lógica y la matemática moderna, Cantor, se ha ocupado de estas nociones de infinito e inventó una nueva clase de números, los números transfinitos. Cantor era psicótico, como muchos otros matemáticos geniales. Muchas de sus invenciones forman parte de su elaboración delirante, él decía que se las había dictado Dios. Se ve entonces que no es que el delirio esté de un lado y que, cuando dejaba de delirar hacía ciencia, sino que su creación en el saber científico formaba parte integrante del delirio. Esto es importante porque habitualmente existe un prejuicio en el cual se unen las nociones de estructuras psicopatológicas –en este caso la psicosis– con la noción de inteligencia, y se cree que un psicótico, necesariamente, es poco inteligente o tiene un bajo nivel de inteligencia. Tampoco hay por qué pensar lo contrario, que ser psicótico es ser inteligente. Como en cualquier otra estructura, hay psicóticos inteligentes y hay psicóticos no inteligentes, son nociones independientes. También se confunde delirio con falsedad, o con irracionalidad, y no necesariamente es así.

Un poco de lingüística estructural

Quisiera que nos detuviéramos un momento en esta variante del uno que tiene que ver con las diferencias, con la división,

con el fraccionamiento. Porque es la que nos va a permitir, en la estructura del lenguaje, definir sus elementos, es decir, los significantes.

El concepto de significante proviene de la lingüística estructural introducida por Ferdinand de Saussure que comienza dando esta definición: la lengua es un conjunto de signos. La lengua se ubica en el nivel de la estructura que está compuesta por elementos que son los signos. Luego describe que todo signo es bifásico, es decir, tiene dos aspectos, que son el significado y el significante. Entonces Saussure toma como unidades del lenguaje los signos y, dentro del signo, estos dos aspectos íntimamente relacionados.

Lacan toma como punto de partida estas definiciones, pero no sigue operando con ellas tal como las definió Saussure, sino que introduce modificaciones. La principal modificación es la de acentuar la diferencia y la separación entre los dos aspectos, significante y significado, que en la teoría de de Saussure eran indisociables. Donde había algo entero que hacía del signo una unidad, un elemento, introduce una barra que los separa, la diferencia, la oposición entre significado y significante. De este modo Lacan insiste en que no se trata de que a cada significante le esté asociado un significado. Cosa que podemos verificar con solo leer cualquier diccionario: a cada significante siempre hay asociado más de un significado. Pero esto es marginal, lo esencial es que la producción del significado no se va dando significante por significante. Cuando escuchamos a alguien hablar no vamos otorgando un significado por cada significante que va pronunciando, sino que escuchamos una serie de significantes, una sucesión de palabras, mantenemos en suspenso el significado hasta que en un determinado momento, en una puntuación, retroactivamente le adjudicamos un significado que, como ya dijimos, permanece indeterminado hasta la puntuación final. Esto es lo que representa el grafo elemental que introdujimos precedentemente.

Lo que interesa destacar ahora es la diferencia entre la definición inicial de Saussure y el modo en que Lacan opera con estas nociones de significante y significado destacando la prevalencia del primero sobre el segundo. No sólo no están en un mismo plano sino que el significante es quien *produce* el significado o, más exactamente, la articulación entre significantes. El significado es

un efecto del modo en que se combinan los significantes. Por eso Lacan invierte la posición en la fórmula con que de Saussure escribe el signo y escribe el significante arriba, con mayúscula imprenta (registro simbólico), y el significado abajo, con minúscula cursiva (registro imaginario).

$$\frac{S}{s}$$

Lacan insiste en que es el significante el que determina el significado. Por lo tanto, ya no se trata solamente de una correlación entre lo que de Saussure dibuja como la corriente de las imágenes y la corriente de los pensamientos, sino que la afirmación de Lacan es más fuerte: usamos los significantes para producir significados. También los usamos para otras funciones, la producción de significados es sólo uno entre otros empleos posibles del significante. Sobre el final de su enseñanza Lacan encuentra el antecedente en los estoicos que reciben su nombre justamente del elemento, en griego στοιχείον. En estos elementos del lenguaje distinguían dos partes, la parte material (equivalente al significante), y la parte espiritual (al significado).

Saussure define claramente que el significado no es la realidad, la cosa o el objeto al que se refiere el signo. Si digo "mesa" no es a una mesa determinada a lo que apunta esa palabra sino a la noción "mesa", al significado "mesa", que no tiene por qué confundirse con las cosas que responden a ese significado. Por eso de Saussure dice corriente de los pensamientos (no de las cosas). También dice, del lado del significante, corriente de las imágenes. Porque el significante, que para de Saussure es la parte material del signo, no es el sonido sino la imagen auditiva. La materia del significante no es el sonido, es la imagen. Es muy sencillo: cuando tenemos que delimitar, por ejemplo, el significante "a", lo que importa allí no es un sonido determinado, porque, en definitiva, puedo pronunciar la "a" con muchos sonidos diferentes y, para la lengua en la que estamos hablando, sigue siendo siempre una "a". Puedo pronunciar una "a" más abierta o más cerrada, una "a" más grave o más aguda, son todos sonidos distintos y, sin embargo, todos siguen siendo "a". Lo que importa es que responda a la imagen auditiva de la "a", que abarca

una gama de sonidos muy diferentes y sigue siendo siempre una "a". Con un límite y una condición: seguirá siendo una "a", por muy diferentes que sean los sonidos, siempre y cuando no se confunda con ninguna de las otras vocales de la lengua, siempre y cuando no se confunda con una "e", con una "i", con una "o" o una "u".

De este modo llegamos al núcleo de esta cuestión que es el siguiente. Saussure define con toda claridad que el significante es la parte material del signo, que esa materia es una imagen y no un sonido, pero que la única manera de definir cuál es la imagen que corresponde a ese significante, y no a otro, no es nunca por la positiva sino por la negativa. Es decir que lo que define la imagen de un significante es la diferencia que presenta con la de los otros significantes.

La identidad de los significantes: su negatividad

Esto se destaca sobre todo hacia el final del *Curso de Lingüística General*, bajo el título de la noción de valor. Con esta noción (la noción de valor se aplica tanto al signo en su conjunto, como a los significados o a los significantes) Saussure caracteriza, no lo que define en general a los significantes, sino lo que los hace diferentes y, por lo tanto, lo que determina su peculiaridad y su uso en el habla. Esta diferencia es lo que Saussure llama valor.

Y llega a esta conclusión genial, realmente genial: que lo único con lo cual se puede establecer el valor de un signo (o de un significado, o de un significante) es con sus diferencias. Es decir, que un significante determinado se define por sus diferencias con los otros significantes. Así, podemos decir "cosa", "queso", "quiso", o "coso", o también "cusa" (que es un significante que queda afuera de las unidades que tienen significación en nuestra lengua). Allí tenemos elementos distintos porque hacen que esa palabra cambie cuando cambia ese elemento. Puedo pronunciar "casa", como decía, con una "a" más abierta, más cerrada, siempre que no se confunda con ninguna de las otras porque, en ese caso, la unidad mayor dentro de la cual está incluido ese elemento ya cambia de significado. Estas diferencias valen dentro de cada lengua. Para nuestra lengua no es decisiva la distinción

entre una "i" larga y una "i" corta, pero hay otras lenguas que sí las distinguen: Entonces no es lo mismo pronunciar "slip" que decir "sleep".

Pero vale también en el nivel de los significados. No podemos adjudicar en definitiva los significados a las palabras como tales, esto es lo que dice de Saussure, sino hay que tener en cuenta todas las palabras de esa lengua relacionadas. No es lo mismo decir "casa", "choza", "cabaña", "palacio". Depende de cuál sea el bagaje de palabras relacionadas que tenga la lengua, el significado que asumirá cada una de ellas. En otra lengua que no dispone de todas estas palabras, la misma palabra "casa" asume el significado de alguno de estos vocablos de los que esa lengua no dispone. Es el problema de las traducciones entre lenguas, se puede decir que la traducción en inglés de "casa" es "house", pero nosotros decimos "voy a casa" y para esa locución disponen de otro término.

Tanto a nivel del significante como del significado, es la oposición con todos los otros lo que define la identidad. Por eso cuando nos encontramos con esta definición: el elemento en la estructura se define por su relación con todos los otros elementos de esa estructura; debemos entender que allí el término "relación" designa fundamentalmente la diferencia de ese elemento con los otros. Lo que define el valor de un significante es sus diferencias con los otros significantes. Por eso de Saussure en esa parte final de su curso termina por dar una definición de lengua diferente de la que propuso inicialmente que, como ustedes verán, ya no se compagina muy bien con esta idea de que a cada significante le corresponde un significado. A veces se critica en Saussure aquella primera definición: la lengua es un conjunto de signos, haber enlazado unívocamente un significante a un significado, pero es el mismo de Saussure quien va más allá de su primera definición a través del desarrollo de esta noción de valor. Con ella cae esta idea de que un significante está unido a un significado, porque lo que define un significante es sus diferencias con todos los otros significantes. Entonces termina forjando esta otra definición: "lengua es un conjunto de diferencias". Que es una definición verdaderamente genial.

Lacan la hace suya. No la cambia, sino que la radicaliza y la formula aún más claramente, dice: un significante es lo que los

otros significantes no son. De este modo, si entendemos este registro de lo simbólico como el registro de los significantes, tenemos que considerar que, aunque se trata de algo material, esta materialidad interviene no por lo positivo sino por lo negativo, por las diferencias que pone en juego. No por lo que son, sino por lo que no son.

El rasgo unario

Si esto se entiende podemos dar el siguiente paso, que ya no es de Saussure, es de Lacan. Intentaré transmitirlo de una manera rápida e intuitiva, después habrá tiempo para trabajar esto con más precisión. Nos preguntamos: ¿qué ocurre cuando se presentan significantes en los que ya no hay diferencias? Y nos encontramos con esta sorpresa: la diferencia subsiste. A estas nociones elementales acude Lacan para aclarar una serie de nociones de Freud, por ejemplo, la noción de repetición que es una noción de suma importancia en la clínica. ¿Qué ocurre cuando repetimos el mismo significante? El ejemplo más simple, en todo caso el que toma Lacan, es el de los palotes, en el que tenemos muchas claves:



En un cierto sentido podemos decir que es el mismo palote que se repite. Supongamos que los escribimos siempre igual, cualitativamente de la misma manera en su longitud, grueso, intensidad, color y sus otras cualidades. En la serie de palotes, aunque sean todos iguales, no podemos decir que uno sea el mismo que otro, o que el siguiente. Es decir que nos encontramos con el caso donde ya no hay más diferencias cualitativas pero sigue existiendo la diferencia porque un palote es uno y el otro es otro.

Esto que en definitiva sirve para establecer diferencias, es lo que Lacan ha denominado, con un neologismo, *rasgo unario*. Usa este término para designar la cualidad que viene del uno pero que no es la de ser *único*, porque se repite, pero por el solo hecho de repetirse va produciendo una diferencia. Ya no se trata solo de la diferencia con otros significantes, sino consigo mismo. Es la

propiedad esencial del significante: al repetirse, ya no es el mismo. Es decir, que un significante por el solo hecho de repetirse ya es otro significante. Ésta es la propiedad esencial del significante, la de no ser igual a sí mismo. Esta propiedad se extiende por doquier en la lengua. Es lo que hace que en el habla las tautologías no sean tautologías. Puedo decir "la guerra es la guerra" –por tomar un aforismo que Lacan usa a menudo como ejemplo– y es una frase que produce un significado, en la que estoy afirmando algo, no es una definición por tautología.

Esta es la propiedad esencial del significante definida por Lacan yendo mucho más allá que de Saussure porque cuando éste define que la lengua es en definitiva un conjunto de diferencias, se trata de diferencias cualitativas. Pero Lacan delimita una diferencia que subsiste aun cuando ya no haya diferencias. El significante esta hecho con las diferencias que subsisten cuando ya no subsiste ninguna otra diferencia. Es la diferencia absoluta. Es lo que Lacan llama la *pura diferencia*.

Antes de dejar este punto aclaremos que aquí no se detiene la reflexión de Lacan que se sigue preguntando por el mecanismo que hace que se instale una diferencia entre un palote y otro, a pesar de su igualdad cualitativa. Y así llega a circunscribir que lo que resulta fundamental son los intervalos. No puede haber una continuidad entre ellos, sino siempre una discontinuidad. Se los podría poner más cerca unos de otros, pero lo que hace que en definitiva uno sea diferente de otro es el intervalo, un vacío, un corte. Con lo cual el rasgo unario se relaciona con el uno pero también con el cero, que resulta ser como la otra cara del uno. Y con el uno y el cero se dispone de lo necesario para construir todos los números.

El rasgo unario es la característica esencial que otorga su peculiaridad a lo simbólico, es decir, la consecuencia de que haya uno (y cero). Por eso si al comienzo de su enseñanza Lacan define al hombre como un animal enfermo de lenguaje, hacia el final de la misma subraya que está enfermo por el número, porque el número viene vehiculizado por el lenguaje en la medida en que lo constituye esencialmente.

El sujeto, que es un efecto del lenguaje, repite esta peculiaridad al no ser idéntico a sí mismo. A la inversa de lo que sucede con la conciencia y el método introspectivo que se funda en la re-

flexividad, en la especularidad, el sujeto carece de esa propiedad de reflexibilidad. Podemos expresarlo en términos de derechos. El mayor derecho de un sujeto es el de ser distinto a sí mismo. Los sujetos históricos defienden este derecho encarnizadamente. De allí la función y la necesidad de estabilizar las identidades en cualquier sistema social, lo cual no resulta fácil. Entre nosotros, el apellido y el nombre. En definitiva, como las confusiones son ineludibles en grupos tan numerosos como el de las sociedades actuales, tenemos los documentos de identidad que incluyen el número como rasgo de identificación. Sólo en ese sentido un documento puede servir para indicar identidad, no por el número como tal sino por su diferencia con todos los otros.

La identidad y la identificación

Estas nociones de identidad y de identificación son nociones psicoanalíticas que a veces empleamos muy a la ligera y creemos que la identificación es lo que da identidad. Y en cierto sentido es así, si vamos a entender por identidad esto que de algún modo sirve de referencia para no confundirnos con otro. Pero si entendemos identidad en el sentido de una coincidencia con uno mismo, entonces hay que notar que la identificación, el mecanismo de identificación con el que trabaja el psicoanálisis, no es nunca fuente de identidad, es siempre fuente de alienación. Es cierto que nada sabríamos del sujeto si no es por su identificación con un significante, pero esa identificación –y la identificación en general– no es fuente de identidad sino de alienación, porque implica asumir algo ajeno, hacerse ser algo que no se es. Porque varios sujetos se identifican con un mismo significante, adquieren una similitud, una disolución de lo uno en lo colectivo. Ya hemos dicho que este proceso de identificación puede darse también, no con un significante, sino con una imagen, en ese caso estamos hablando de una identificación imaginaria. Es la que da origen al yo en el estadio del espejo. Sea que se trate de una identificación imaginaria, o de una identificación simbólica, siempre la identificación es fuente de alienación. Por eso el curso y la dirección de la cura se definen por la sucesiva pérdida de las identificaciones que han constituido el yo.

El narcisismo en las fases del desarrollo libidinal

Volvamos ahora a las nociones sobre el desarrollo libidinal y a las tres fases que distingue Freud.

autoerotismo	narcisismo	objetal
--------------	------------	---------

No siempre las describe de esta manera: en las primeras ediciones de los *Tres ensayos sobre una teoría sexual* distinguía solamente el autoerotismo de la relación de objeto. Más adelante, cuando introduce su teoría del narcisismo, intercala entre una y otra la fase del narcisismo, noción de la que no disponía al comienzo de su obra. Se suele fechar la introducción del narcisismo en la teoría psicoanalítica cuando Freud publica su trabajo, que se llama justamente de esta manera, la correcta traducción del título es *Para introducir el narcisismo*. Es frecuente encontrarlo como "Introducción al narcisismo", lo que es incorrecto. Cuando Freud comienza a elaborar su teoría no disponía de esta noción de narcisismo, construye esta noción después y, entonces, se trata de introducir el narcisismo en el psicoanálisis, no de introducir al lector en la noción de narcisismo sino la teoría del narcisismo en la teoría psicoanalítica. Por lo tanto conviene traducir "Para introducir el narcisismo", o bien "Introducción del Narcisismo". Ahora bien, este texto, de 1914, marca la introducción oficial por parte de Freud de la teoría del narcisismo en su teoría psicoanalítica. Esto no quiere decir que Freud haya comenzado a pensar en esta noción en ese momento, lo venía haciendo desde mucho antes. Hay algunos textos anteriores donde ya menciona esta noción. Uno de ellos ocupa un lugar central en el plan de lectura de las comisiones de prácticos, es el historial sobre Schreber, en el Capítulo 3, que lleva por título "El mecanismo paranoico". Allí Freud dice, en la traducción de López Ballesteros: "Investigaciones recientes han atraído nuestra atención sobre un estadio de la historia del desarrollo de la libido, intermedia entre el autoerotismo y el amor objetivado; tal estadio ha sido designado con el nombre de narcisismo".

"Ha sido", Freud se expresa en el modo impersonal. ¿Quién la designó? Freud tenía un problema con esto, sobre quién había inventado la noción de narcisismo, entonces, siempre se equivo-

ca. A veces dice "la tomé de Ellis", después dice que la tomó de Näcke. Más adelante va a decir que es Abraham quien la inventó. Volveremos sobre esto cuando nos ocupemos de la teoría de la psicosis.

Entonces: "tal estadio ha sido designado con el nombre de narcisismo y consiste en que el individuo en evolución –hay que tomar los términos en un sentido muy amplio, la traducción de López Ballesteros no es muy precisa–, va sintetizando en una unidad sus instintos sexuales entregados a una actividad autoerótica –es decir, esta fase que suponemos previa, anterior al narcisismo– para llegar a un objeto amoroso se toma en un principio a sí mismo, esto es –define Freud– toma a su propio cuerpo como objeto de amor, antes de pasar a la elección de una tercera persona".

Con esto tenemos las nociones fundamentales que trabajaremos a lo largo del cuatrimestre. Después agrega otras cosas que quiero subrayar. Dice: "Esta fase es normalmente indispensable" Con esto apunta a lo que ya introdujimos en el sentido de que la fase narcisista no puede ser entendida solamente como una etapa de la evolución: se trata de una fase que en cierto sentido siempre subsiste.

Recordemos también que el narcisismo es una organización secundaria. Las nociones de narcisismo primario y secundario acarrear una enorme confusión. A lo largo de la obra de Freud –y después de Freud aún más–, esta distinción entre narcisismo primario y secundario fue recubriendo distintos significados. En un primer momento surge para diferenciar el narcisismo tal como lo encontramos en un psicótico, de lo que es el narcisismo como fase normal del desarrollo. Como fase normal del desarrollo es designado como primario y al narcisismo que se instala en la estructura psicótica concomitante a una regresión libidinal, es calificado de secundario. Pero después va tomando otros significados, al punto que llega un momento en que la noción de narcisismo se amplía y define, no esta fase intermedia entre el autoerotismo y el amor objetal, sino que se la usa para referirse a las dos primeras y entonces se usa narcisismo primario para designar el autoerotismo, y narcisismo secundario para el narcisismo propiamente dicho. Pero como las traducciones nunca están bien hechas, a veces se traduce primario donde Freud no

dijo primario; cuando se refiere a esta distinción habitualmente Freud dice narcisismo originario o narcisismo primordial. De aquí surgieron muchas confusiones. Por mi parte, cuando me refiera al narcisismo, será siempre como fase entre el autoerotismo y la fase objetal, o como la organización propia de esta fase que permanece en el desarrollo ulterior.

De todos modos lo que importa no perder de vista es que esta organización no está dada desde el comienzo y que ya en este texto del historial de Schreber, de 1911, se distingue esta fase libidinal narcisista de las otras dos. Lo que especifica su diferencia con la fase anterior autoerótica, en la cual las pulsiones parciales funcionan de una manera independiente, cada una buscando la satisfacción con su propio objeto, es el surgimiento de un proceso de unificación: las pulsiones, sostiene Freud, alcanzan una unidad, se sintetizan dirigiéndose a un único objeto. A su vez, lo que distingue la fase narcisista de la fase siguiente es que en aquella el objeto no es un objeto tercero sino el propio cuerpo (en el otro texto que citaremos más adelante dirá que es el yo).

Hay ya aquí una hipótesis implícita, no desarrollada en el texto: las dos características mencionadas están articuladas, no son independientes sino que una es consecuencia de la otra. Si hay un efecto de unificación sobre las pulsiones parciales, si hay un efecto de síntesis en las pulsiones que antes eran independientes, eso ocurre porque el objeto de esta nueva fase es único. Es porque en la fase narcisista surge un objeto, se constituye un objeto que no estaba en la fase anterior, y porque ese objeto surge como objeto único de las diferentes pulsiones, que se produce como efecto la unificación de las pulsiones parciales. No es que se trate, por un lado, de que las pulsiones se unifican, y por el otro, que el objeto es el propio cuerpo. Son dos hipótesis operando en conjunto: porque surge el propio cuerpo como objeto único de las pulsiones, esto tiene por efecto que las pulsiones se sintetizan y se unifican.

Y ya en este texto encontramos como cuarto punto, según vimos, que esta elección narcisista de objeto, es decir, tomar el propio cuerpo como objeto de amor, perdura. Cito ahora un texto posterior –aunque anterior a la *Introducción...* de 1914– que es *Tótem y Tabú*: “Un estudio más detenido ha hecho resaltar la utilidad e incluso la necesidad, de intercalar entre estas dos fases una

tercera o (aquí ya encuentran ustedes esta ambigüedad que va a ser retomada mucho después) si se prefiere, de descomponer en dos la primera, o sea, la del autoerotismo”.

Vemos que aquí Freud no define unívocamente si se trata de una fase entre las dos, o si se trata de la fase autoerótica descompuesta en dos subfases. “En esta fase intermedia cuya importancia se impone cada vez más a la investigación, las tendencias sexuales, antes independientes unas de otras, aparecen reunidas en una unidad, y (acá hay que considerar el valor del “y”: si es mero agregado o indica una consecuencia) han encontrado un objeto, el cual no es un objeto exterior ajeno al individuo –tercera fase objetal– sino su propio yo constituido ya en ese momento”.

Más adelante dice: “Hemos dado (ahora usa la primera persona del plural) a esta nueva fase el nombre de narcisismo: el sujeto se comporta como si estuviese enamorado de sí mismo y las pulsiones del yo y los deseos libidinosos...”, etc. Y más adelante continúa: “Tal organización narcisista (hay que advertir esto: organización: él no había usado el término “organización” para hablar del autoerotismo, el término “organización” que tiene que ver con reunir, sintetizar, unificar, aparece acá, en esta fase del narcisismo) no habrá ya de desaparecer nunca por completo”.

Se ve entonces que ya antes del texto *Introducción del narcisismo* Freud ha construido este conjunto de hipótesis y las ha consignado en varios textos.

“El hombre permanece en cierta parte narcisista, aún después de haber hallado para su libido objetos exteriores...”, etc. Más adelante: “...las cargas de objeto que lleva a cabo son emanaciones de la libido que ocupa su yo y pueden volver a él en todo momento” (ésta es otra de las hipótesis).

Enamoramiento y paranoia

Subrayo algo con lo que Freud termina esta parte, él dice: “Los estados de enamoramiento, tan notables psicológicamente, prototipos normales de las psicosis, corresponden a la posición más alta de estas emanaciones, en relación al nivel del amor del yo”. Esto constituye el núcleo de los desarrollos que va a hacer posteriormente Freud sobre el estado del enamoramiento. En su

investigación siempre tiene el cuidado de ir buscando los modelos normales de los fenómenos que se presentan después como patológicos. Así como va a encontrar para la melancolía como modelo normal el duelo, el primer modelo que da Freud de las psicosis en general es el enamoramiento. Es bastante comprensible porque realmente de un sujeto enamorado en muchos sentidos se puede decir que está loco y, ante todo, porque un sujeto enamorado puede hacer una cantidad de cosas, acometer acciones que en estado cuerdo no haría nunca.

Estas son cosas que Freud desarrolla con mucha precisión: cómo el enamoramiento puede tener por efecto suprimir, por ejemplo, las críticas superyoicas y de este modo todo lo que el objeto de amor quiere resulta permitido en el estado de enamoramiento, es la fórmula freudiana de que el objeto ha ocupado el lugar del ideal del yo. Estas hipótesis, introducidas en el texto del narcisismo de 1914 encontrarán recién su pleno desarrollo en 1921 en *Psicología de las masas y análisis del yo*.

Así como Freud ubica el estado de enamoramiento como modelo normal de la locura, también los opone y los ubica sobre un mismo eje siendo uno el inverso del otro. En un momento llega a decir que el mejor antídoto para la paranoia es el enamoramiento. ¡Antídoto!, sería como sostener que lo mejor que le puede ocurrir a un sujeto para no volverse paranoico es enamorarse. Efectivamente, en la abstracción de los modelos teóricos que Freud está inventado en ese momento, paranoia y enamoramiento funcionan como dos nociones recíprocamente inversas. Pero en la clínica, no quiere decir que un sujeto paranoico se va a curar porque se enamora, por lo contrario, se agravará su psicosis, lo que se traducirá en una mayor persecución, o bien en una más intensa erotomanía, etc, según la forma específica de su paranoia. Lo que observamos en la clínica es que, en general, el encuentro con el otro sexo, o bien la vida en pareja, pueden funcionar como desencadenantes de una psicosis. No solamente el momento de ser madre o de ser padre, también el momento del encuentro con el otro sexo.

El narcisismo como organización permanente

He mencionado en varias oportunidades que, aún antes de introducir oficial y sistemáticamente la teoría del narcisismo en la teoría psicoanalítica en 1914, en los párrafos que extraje del texto que forma parte del plan de lectura de las comisiones de historiales –el capítulo 3 del historial de Schreber– ya allí, desde un comienzo, Freud insiste en que este estadio narcisista no debe entenderse solo como una etapa evolutiva sino como un estadio necesario y que permanece. Conviene que también nosotros insistamos en esta cuestión. Autoerotismo, narcisismo, fase objetal, no deben entenderse como etapas cronológicas evolutivas. Esta insistencia no constituye una moderna lectura de Freud, sino que es lo que está en el texto mismo de Freud. Parece que ya en su época, y no solamente después de su muerte, sus discípulos se orientaban incorrectamente en esta cuestión. Tal vez sea éste el motivo por el que Freud insiste tan persistentemente en recordar que de ninguna manera deben considerarse estas nociones sólo evolutivamente, las fases precedentes subsisten en las siguientes.

Entonces, de ningún modo debe entenderse el narcisismo algo así como una etapa a superar. O peor, como un estado que se debe menospreciar. Suele ocurrir que se cae en un uso demasiado simple de estas nociones que las distorsiona. El problema no es la simplificación como tal, que siempre debe ser bienvenida, sino la distorsión que las convierte en ineficaces o las banaliza. La mayor distorsión se produce cuando se hace un uso calificativo, y pero todavía cuando esta calificación es cuantificada en expresiones tales como *este sujeto es muy narcisista*, como si eso significara algo.

Reiteremos que no debe entenderse el narcisismo como una etapa a superar. El narcisismo, la organización narcisista, es imprescindible para vivir, para la subsistencia del aparato psíquico, para usar los términos de Freud, pero también para la subsistencia del viviente. Las pulsiones de autoconservación, las que tienen por finalidad no la conservación de la especie sino de cada individuo, pulsiones tan dañadas y carentes en los seres humanos por ser animales que hablan, requieren de este complemento libidinal para llegar a cumplir su meta. Sin este amor hacia sí mismo el viviente que habla no podría sobrevivir. Es lo que real-

mente ocurre en las formas extremas de la melancolía, patología que se caracteriza justamente por una perturbación radical de la función del narcisismo. Aunque en forma no tan extrema, pero no menos patológica, se manifiesta también en ciertos estados de la esquizofrenia, por ejemplo, en los fenómenos de automutilación, donde se ve al desnudo, por decirlo así, este déficit en la libidinización del propio cuerpo.

Sin embargo, la solución narcisista que proporciona un complemento libidinal para el funcionamiento de las pulsiones de autoconservación, o pulsiones del yo, no es una solución sin problemas. Es también característica intrínseca de esta organización libidinal la agresividad. Si lo decimos en términos de Lacan, la agresividad es algo propio, específico, del estadio del espejo. La agresividad, o por lo menos esta forma de agresividad, no es pulsional, no se trata de una manifestación de la pulsión de muerte sino que es un efecto de la organización narcisista que es especular e imaginaria. Pero, por insistir en este aspecto, muchas veces se olvida la contraparte: sin esta organización narcisista es simplemente imposible para el organismo subsistir, es decir, durar vivo. Lacan lo dice de otra manera, mucho después de su trabajo sobre el estadio del espejo. Él dice: el narcisismo es lo que hace la vida vivible. La emergencia de esta fase marca un hito fundamental en la progresión de la autonomía del sujeto en relación con el Otro. Inicialmente, en el autoerotismo, depende totalmente del amor del Otro para satisfacer aun sus necesidades más fundamentales. Sustituir en parte este amor del Otro por el amor a sí mismo, tolerar sin grandes desequilibrios los rechazos del Otro, constituye un paso decisivo en la constitución del sujeto.

La libido, el cuerpo y el yo

Retomemos entonces los párrafos que veníamos trabajando cuando Freud introduce esta fase del narcisismo, como intercalada, —dice él— entre el autoerotismo y la fase objetal, o bien desdoblado la primera fase autoerótica en dos subfases. Se trata —dice Freud— de una fase en que las pulsiones parciales se reúnen, se unifican, y de la constitución de un objeto único que es el cuerpo, el propio cuerpo, que surge entonces como el primer objeto de

amor, lo primero que amamos es nuestro propio cuerpo. El primer objeto de amor para el sujeto humano es su propio cuerpo, y en continuidad con él, el yo.

Esta formulación corresponde a la época de la obra de Freud en que comienza a elaborar la teoría del narcisismo. El segundo Freud, después de *Más allá del principio del placer*, de 1920, en el *Yo y el ello*, para dar la referencia con mayor precisión, la secuencia resultará invertida: primero el objeto es ocupado libidinalmente por los impulsos provenientes del ello y, después, por sucesivas identificaciones con esos objetos amados, se va constituyendo el yo. Veremos esto después, por el momento continuamos con la teoría del narcisismo en la época de su constitución, es decir, entre 1907 y 1914.

Había llamado la atención sobre el hecho de que las dos características que Freud destaca para la fase del narcisismo están relacionadas. Que las pulsiones parciales, antes dispersas en la fase del autoerotismo, se reúnan y se unifiquen, es concomitante con el hecho de que surja, de que se constituya en un nuevo acto psíquico el cuerpo como objeto único. Preguntemos ¿como objeto único de qué? ¿De las diferentes pulsiones parciales que se reunirían en él? Hay que hacer notar que, sin explicitarlo, en una especie de pase de prestidigitación, Freud cambia los términos. El cuerpo, o el yo, no es tanto objeto único de las pulsiones, sino de la libido, surge como objeto libidinal. A la fase autoerótica corresponden, como componentes, las pulsiones parciales, "las", en plural. En la fase narcisista, en cambio, debemos ubicar la noción de libido, la libido no va nunca en plural, la libido es una. Se ve que esta cuestión de lo uno resulta esencial para la organización narcisista y para el nuevo acto psíquico que hace surgir el cuerpo como un objeto único, como un objeto unificado, como un objeto entero, como un cuerpo entero.

autoerotismo	narcisismo	objetal
(las) pulsiones zonas erógenas	(la) libido cuerpo - yo	

Habíamos introducido también la afirmación de Freud, en *El yo y el ello*, de que el yo es en principio un yo corporal. La cita co-

responde al capítulo 2. Freud dice textualmente: "El yo es antes que nada —aquí ya hay una dificultad de traducción, él dice— un corporal". En castellano esto no funciona, entonces en las traducciones van a encontrar que habitualmente esto se completa; se suele poner allí, por ejemplo, "es un ser corporal", que está tomado de la frase siguiente, o simplemente podemos decir "es algo corporal". Entonces, "El yo es antes que nada algo corporal".

Y la continuación de la frase es muy rara porque Freud hace una negación, dice: "y no es solamente una superficie", por lo menos en lo inmediato anterior a esta frase no había dicho que era una superficie. Dice así: "y es, no solamente una superficie, sino más bien la proyección de una superficie". Tal vez convenga traducir "y no es tanto una superficie como una proyección...". ¿Cómo entender esta noción de proyección? Pareciera que la usa en el sentido geométrico. En las ediciones inglesas —esta es otra cosa rara que pasa con este párrafo— Freud agregó una nota que luego siguió apareciendo sucesivamente en todas las ediciones de *El yo y el ello* en inglés, pero nunca apareció en el texto alemán.

Esta mención de la proyección es la principal referencia para verificar que la noción freudiana de cuerpo no remite al organismo viviente ya que el cuerpo ni siquiera está presentado como una superficie sino como la proyección de una superficie, es decir, una construcción geométrica. Cuando Freud califica al cuerpo como superficie no se está refiriendo a la noción habitual de piel, no es la piel que aparecerá posteriormente en los posfreudianos de la escuela inglesa, el yo-piel. Es una superficie pero es una superficie construida. Esto se verifica en el agregado de la edición inglesa donde él dice: "El yo en última instancia está derivado de las sensaciones corporales y fundamentalmente de aquellas que surgen de la superficie del cuerpo". Esto nos haría pensar más en superficie-piel. Pero Freud agrega: "Esto más bien debe ser concebido como la proyección mental de la superficie del cuerpo".

Continuaremos con algunas aclaraciones que nos permitirán despejar otras confusiones frecuentes. En primer lugar, el hecho de que Freud haya llamado a la tercera fase, fase objetal, puede llevar a la confusión de que las otras dos no son objetales, que no hay objeto en ellas. Se agrega una complicación porque a veces llama "fase anobjetal" a la fase autoerótica. Esto no quiere decir

que en esta fase no haya objeto, o más específicamente que no haya objetos; si la llama "anobjetal" es solo porque está haciendo una oposición con la fase objetal y porque los objetos de las pulsiones parciales no son externos como en la tercera fase. Del mismo modo en la fase narcisista hay objeto, ya lo hemos dicho: el objeto de amor es el cuerpo, el yo.

Segunda aclaración: el hecho de llamar a las pulsiones "parciales", e incluso la problemática de cómo se reúnen estas pulsiones parciales en la fase narcisista, cómo se unifican, lleva a creer que se unifican en una especie de movimiento de agregación, o de suma, y que reuniendo todas estas pulsiones parciales se logra algo entero. No es así, las pulsiones permanecen parciales, lo que implica una unificación es la libido. Entender que esta unificación proviene de una suma de las partes es algo que viene consolidado por otras teorías analíticas de seguidores de Freud, por ejemplo la teoría de M. Klein que, siguiendo la noción de objeto parcial de Abraham, propone una sucesión de fases, "ezquizo-paranoide" y "depresiva", que se definen fundamentalmente por el pasaje de los objetos parciales al objeto total. ¿Cómo entender esta totalización?, ¿se forma con la reunión de los objetos parciales o se trata de un nuevo objeto que surge como un objeto entero, único? En esta problemática viene a insertarse Lacan destacando que si el objeto es parcial, es parcial de ninguna totalidad. Solo podemos hablar de partes si podemos mantener la idea de que son partes de ninguna totalidad.

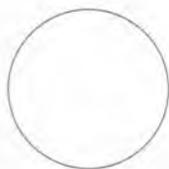
¿Cuál es la noción correlativa, la que correspondería en el autoerotismo a la noción de cuerpo en la fase narcisista? Es la noción de zona erógena. O mejor, *zonas*. Así nos acercamos nuevamente a la cuestión de la superficie. Las zonas erógenas, en Freud, no son tanto una superficie sino más bien una abertura, un agujero, un borde, nociones todas que tienen que ver con la noción de superficie, luego veremos cómo. Si el cuerpo es una superficie, las zonas erógenas tienen que ver más bien con los orificios del cuerpo. En cuanto a la noción de parcial, o de partes, una vez que disponemos de la noción de cuerpo como una superficie y como algo entero, como una figura entera, se suele imaginar que las zonas erógenas son partes de esa figura entera. Se trata, sin embargo, de usar la noción de parcial sin entenderla como partes de una totalidad, porque en el autoerotismo la tota-

lidad todavía no está constituida. Justamente con el narcisismo de lo que se trata es que eso se constituye. ¿Y antes?, ¿qué será ese antes, parcial, si no tenemos una referencia a nada entero, total, para decir que es parte de eso?

Esta es la problemática y las dificultades para caracterizar esta fase autoerótica. Incluso el mismo nombre, "autoerótica" ya de algún modo está suponiendo un "auto", un sí mismo, un yo, que en realidad es lo específico de la fase narcisista. En un "auto", un autoerótico que no tiene nada que ver con un sí mismo o con un yo. Es decir, que para que surja la distinción yo-no yo, para que surja la distinción contenido-continente, tenemos que ubicarnos ya en la fase narcisista, ninguna de esas distinciones son válidas en la fase del autoerotismo. Las zonas erógenas son aberturas sin un adentro y un afuera, y son zonas erógenas que no pertenecen a ningún cuerpo. Por eso decíamos que el sujeto no nace con un cuerpo; el cuerpo se constituye después. Podrá haber zonas erógenas pero no zonas de un cuerpo.

Un poco de topología

El cuerpo es una superficie, o la proyección de una superficie —como dice Freud. Para seguir trabajando esta noción de una figura entera hay que agregar que se trata de una superficie cerrada. ¿Qué es una superficie cerrada? Es la que divide el espacio en dos: el de adentro y el de afuera.



Dibujamos un círculo porque se trata de un dibujo en un papel, pero el mejor ejemplo de una superficie cerrada es una esfera que dispone de tres dimensiones. Pero por más que la imaginamos en tres dimensiones, una esfera es una superficie, y toda superficie tiene dos dimensiones, nunca tres. Por lo tanto la esfera, por ser una superficie, tiene dos dimensiones, no tres. Una esfera

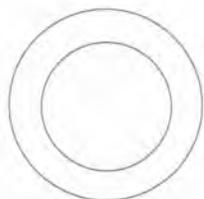
es una superficie cerrada que divide el espacio en dos, el que queda adentro y el que queda afuera. Con una cara interna y otra externa, dos caras opuestas en las que no se puede pasar de una a la otra sino a través de un corte.

Hay varios tipos de superficie que no son cerradas, es decir, son superficie que no distinguen un adentro y un afuera. El ejemplo más conocido es la banda de Moebius.

En un anillo hay una cara que podemos llamar interna y otra externa, tiene dos caras. Si hacemos un corte y damos una media vuelta a un extremo y los volvemos a unir, obtenemos una banda de Moebius en la que entonces ya no distinguimos una cara interna y una cara externa porque ambas caras están en continuidad. En términos topológicos esta distinción es denominada con los términos superficies orientables y superficies no orientables. A veces se cree cuando Lacan usa estas nociones, que hay que ponerse a estudiar topología, o hacer cursos de topología durante años para entenderlo. Es suficiente con conocer ciertas definiciones elementales. El núcleo del argumento de Lacan puede ser el siguiente: como no podemos prescindir en las teorías psicoanalíticas de las nociones espaciales, es preferible que usemos las que mejor se acomodan a los conceptos psicoanalíticos. Si se piensa solo con una topología tradicional de las superficies cerradas, se termina construyendo teorías que, como la kleiniana, reposan en la distinción adentro-afuera, objetos internos, objetos externos. O llevan a pensar que el inconsciente está adentro, en lo profundo.

Es mejor contar con el hecho de que hay diferentes tipos de superficies, cerradas y no cerradas. En ambos casos hay también distintos tipos, la esfera no es la única superficie cerrada. Una esfera es como un globo, como una pelota, que son inflables. Hay otra superficie, sumamente importante para nuestro tema, que en topología se llama *toro*. No es muy complicado entender esto tampoco. La superficie a la que es llama toro es como un neumático, de un auto, o de una bicicleta, que es inflable también. En términos prácticos es muy fácil distinguir las superficies cerradas de las que no lo son, es decir, las que separan enteramente un espacio que queda adentro de un espacio que queda afuera; en términos prácticos son inflables o no son inflables; si no separaran el espacio de esta manera no serían inflables, como las cáma-

ras o neumáticos. Esta superficie es un poco más complicada. La podemos dibujar así:

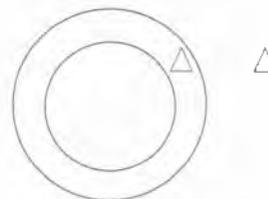


Dividen el espacio también en dos: lo que queda adentro –donde está el aire al inflar– y lo que queda afuera. Sin embargo, nos encontramos con dos agujeros: el que inflamos, digámoslo así, al que le llamamos agujero interior, y este otro que queda encerrado en el círculo más pequeño del toro al que llamamos agujero central. Este último, sin embargo, no es diferente del espacio que queda afuera porque el agujero central y el de afuera están en continuidad. Sin embargo no es lo mismo, hacen que esta sea una superficie muy diferente a la superficie esférica.

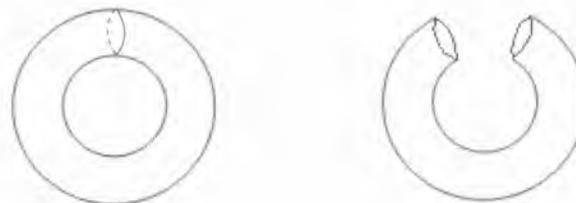
Más allá del imaginario que la hace aparecer como una superficie agujereada (que no es tal, de lo contrario no sería inflable), ¿cómo se comprueba que son diferentes? Para definir cuáles son las diferencias de una superficie con otra hay que determinar lo que ocurre cuando se cortan esas superficies, cuáles son los efectos que produce un corte cerrado sobre esas superficies. Si el corte produce efectos diferentes, entonces se trata de superficies diferentes; si el corte produce el mismo efecto, entonces es la misma superficie. La característica de la esfera es que cualquier corte cerrado que se haga en su superficie –de cualquier forma pero con tal de que sea cerrado– produce el efecto de separar esa superficie en dos pedazos; cualquier corte cerrado que hacemos sobre una esfera produce como efecto obtener dos superficies separadas:



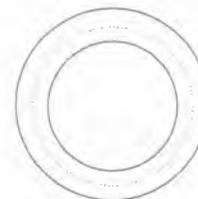
Sobre el toro podría ocurrir lo mismo. Porque si hago un corte así...



... he separado un pedazo y quedaron dos superficies. Pero en el caso del toro esto no vale para cualquier corte cerrado porque en esta superficie se pueden hacer algunos cortes cerrados que tienen un efecto diferente, por ejemplo:



Efectivamente, en este caso corté la superficie pero la superficie no se dividió en dos. Ha quedado una especie de manguera. Ya no es un neumático, está cortado, pero sigue siendo una, no quedó dividida en dos superficies. La condición de este corte es que pase por el agujero central. También podría ser un corte como el siguiente, que rodea el agujero central:



En este caso se abre el neumático, ya no se puede inflar, pero sigue siendo una sola superficie.

Estas nociones son suficientes para entender, por ejemplo, cuando encuentren una frase de Lacan que dice: "el cuerpo es

tórico". Es decir, si tenemos que concebir el cuerpo como una superficie cerrada, que distingue un afuera y un adentro, un interior del cuerpo y un exterior, conviene entenderlo no como una esfera sino como un toro. Más bien un toro cortado como una manguera, con dos agujeros en las extremidades. De este modo, la superficie no es solo la piel, sino también la del agujero interior que abarca la del aparato digestivo desde la boca al ano.

Hay otra confusión inducida por el discurso común que se maneja con un determinado imaginario: uno cree que la superficie es anterior al corte, es decir, que se necesita una superficie para poder cortarla. Es al revés, es el corte el que produce la superficie; lo que se puede apreciar fácilmente en los ejemplos simples que hemos utilizado. Cuando hacemos un corte estamos produciendo nuevas superficies, según cómo hagamos el corte produciremos dos superficies o no. Ya podemos anticipar que el corte es el significante, la superficie su producto imaginario, y los agujeros su efecto en lo real.

El corte precede a la superficie. Instauro algo que Freud llamó zonas erógenas, que son más bien un agujero que se relaciona con la constitución del objeto, el objeto parcial. El objeto es lo que vendría a llenar esa abertura. Pero el objeto en realidad es el agujero mismo; por eso Freud habla de esa boca que se besa a sí misma. Es difícil de entender en un primer momento pero por lo menos importa ir fijando los problemas y darse tiempo después para seguir trabajando. Es efectivamente problemático pensar y entender esto, por eso los psicoanalistas han dicho tantas tonterías de la fase autoerótica.

El estadio del espejo

Introducimos ahora la pregunta sobre qué es lo que comanda el pasaje de una fase a otra. Siempre entendiendo que la estructura está presente desde de un comienzo pero que sus efectos ocupan un tiempo en manifestarse. El error que se cometió en la historia del psicoanálisis, en la interpretación biológica que se hizo de Freud, fue el de equiparar estas fases con un modelo de maduración del organismo biológico. Tenemos que entender esto de otra manera: no se trata solo del organismo que va madu-

rando en el sentido biológico, fisiológico, anatómico, sino que se trata del lenguaje: son sucesivos efectos del lenguaje.

El estadio del espejo es una noción de Lacan anterior a su producción como psicoanalista (podemos datar su construcción inicial entre 1931 y 1936), y que, sin embargo, convirtió gradualmente en una poderosa herramienta en su lectura de los textos de Freud. Para interpretar a Freud introduce nuevas nociones que permiten entender el texto de Freud pero que no deben confundirse, no son de Freud. Es verdad que hay muchas cosas de Freud que no se entienden sin estas nociones de Lacan pero conviene siempre distinguirlas. De lo contrario se habla como si Freud hubiera usado algunos conceptos que en realidad no usó nunca. De modo que una cosa es introducir las nociones de Lacan y articularlas con las de Freud, y otra cosa es mezclarlas y manejarlas como si fueran todo lo mismo.

Lacan emplea la teoría del estadio del espejo en el intento de entender mejor la problemática que Freud introduce con la teoría del narcisismo, para destacar aspectos de las nociones de Freud que los psicoanalistas hasta ese momento habían pasado por alto. La noción que fundamentalmente quiere destacar Lacan con el estadio del espejo es que el cuerpo, como superficie una, entera, como superficie cerrada, es algo que se constituye, se tiene que producir esa proyección que da por resultado la superficie del cuerpo, y que esta construcción no es algo que surge por maduración del organismo biológico, sino que más bien lo tenemos que entender como algo que viene desde afuera, se trata de un proceso mental.

Un proceso mental que se produce por una identificación con una forma que está afuera, que está en el Otro. No sólo accedemos a la experiencia de la propia muerte a través de la muerte del otro, sino que accedemos a tener un cuerpo sólo a partir del cuerpo del otro. Para poner más en evidencia todavía que no se trata de un proceso de maduración fisiológico, Lacan subraya que la constitución de esta superficie es anterior a la maduración de la motricidad. Aún antes de que el individuo disponga del dominio coordinado del movimiento de su organismo como uno, antes de tener un dominio real sobre el organismo y manejarlo como algo entero, coordinado, unificado, antes de eso se constituye este cuerpo uno como proyección mental –en términos de Freud. Pero La-

can subraya que esta figura del cuerpo entero se construye en anticipación con respecto a la maduración real. Veamos un fragmento tomado del *Seminario 1*, capítulo 7: "Ustedes saben que el proceso de maduración fisiológica permite al sujeto, en un determinado momento de su historia, integrar efectivamente sus funciones motrices y acceder a un dominio real de su cuerpo. Pero antes de este momento, aunque en forma correlativa con él, el sujeto toma conciencia de su cuerpo como totalidad. Insisto en este punto en mi teoría del estadio del espejo: la sola visión de la forma total del cuerpo humano brinda al sujeto un dominio imaginario de su cuerpo, prematuro respecto al dominio real. Esta formación se desvincula del proceso de la maduración y no se confunde con él".

Y lo que importa además es lo que sigue, las consecuencias de esto. Continúo con la cita: "El sujeto anticipa en la culminación del dominio psicológico y esta anticipación dará su estilo al ejercicio ulterior del dominio motor efectivo".

Es decir que no sólo esta construcción imaginaria precede a la maduración motriz, sino que cuando esa maduración motriz se produzca ya no va a tener más remedio que seguir a esta otra forma que se construyó previamente. Esto es sumamente importante, porque va en el hilo de las intuiciones primeras de Freud, esta cuestión de la anticipación, de la prematuración. La especie humana es la única especie en la que ocurren cosas como ésta – ahora hago referencia a otro tema, pero constituye una analogía fructífera: antes de que el organismo biológico haya madurado para el ejercicio de la función sexual, antes de eso, antes de que fisiológicamente termine de cumplirse la diferenciación de los sexos, esa diferenciación ya está producida. La especie humana es la única en que ocurre que la identidad sexual –terminación del complejo de Edipo– está ya establecida mucho antes de la maduración sexual, en sentido fisiológico. Pero cuando llegue esa maduración fisiológica, cuando el individuo esté apto para el ejercicio de la función sexual, ocurrirá lo mismo que decíamos en relación con el estadio del espejo, esa función la ejercerá dentro de las formas previamente establecidas. Se trata de un efecto de lenguaje. Solamente al hombre se le exige esta distinción sexual, se espera de él que sea un hombre o una mujer antes del momento del ejercicio de esta función. ¿Y cómo accede a esto, si esa maduración fisiológica todavía no se ha producido? Es el lenguaje el que la trasmite.

Aunque Freud no usó la noción de estadio del espejo no podemos decir que Lacan se aleje mucho de Freud. Porque la noción misma de narcisismo apunta a ella. Freud no dijo estadio del espejo, dijo narcisismo, recurrió –no al mito de Narciso, Narciso no es un mito como Edipo, a lo sumo es una leyenda– Freud recurrió a la leyenda de Narciso cuyo núcleo es Narciso enamorado de su imagen reflejada en un espejo. Es decir que aunque Freud no haya usado la noción del espejo está de hecho claramente incluida en la referencia a la leyenda de Narciso.

El otro rasgo que destaca Lacan como peculiar del estadio del espejo –estadio del espejo, organización narcisista, registro imaginario; conviene ir asociando todas esas nociones– es el transitivismo. Un párrafo de otro trabajo *Acerca de la causalidad psíquica* dice: "Se trata de la reacción que, reconocida por los psiquiatras, ha sido generalizada a la psicología bajo el nombre de transitivismo. Esta reacción en efecto, por no eliminarse jamás completamente del mundo del hombre [...] se la constata en efecto como dominando de manera significativa la fase primordial en que el niño toma esta conciencia de ser un individuo, que su lenguaje traduce, ustedes lo saben, en tercera persona antes de hacerlo en primera".

Es algo por todos conocido, el chico cuando comienza a hablar y tiene que ubicarse en esa estructura del lenguaje, en un primer momento nunca se designa en primera persona –no habla en términos de "yo"– empieza por ubicarse en tercera persona, habla de "él", "el nene", "Juanito quiere", se ubica afuera. De la misma manera el reconocimiento del cuerpo se realiza inicialmente afuera, tiene que ver con el otro. El cuerpo propio se constituye por la captación del cuerpo del otro. "Charlotte Bühler –reconocida investigadora en el campo de la psicología experimental que estudió estas cosas–, en efecto, para no citar sino solamente a ella, observando el comportamiento del niño con su compañero de juego, ha reconocido este transitivismo bajo la forma más impactante de una verdadera captación por la imagen del otro".

Se agregan ejemplos, como el chico que cuando empuja a otro y lo hace caer, reacciona como si hubiere sido él el que es tirado; o puede darle una cachetada a otro chico y llorar él. Desde nuestra tercera fase podríamos decir "qué deshonesto, él fue el que pegó y reacciona como si hubiera sido pegado". Pero esto es un mecanismo propio del estadio del espejo, el transitivismo, la confusión con

la imagen del otro. Es preferible entender las cosas de esta manera y no, como ocurre a menudo, como si se tratara de una simbiosis inicial en que no se puede distinguir el cuerpo de uno y del otro, como si fuera uno, una totalidad con el cuerpo del otro que luego se parte en dos. No, se trata de este transitivismo donde el cuerpo propio es aprehendido por identificación con el cuerpo del otro. Conviene criticar el uso indiscriminado de esta noción de simbiosis, que lleva a pensar, por ejemplo, que el niño inicialmente es uno con la madre y que luego se diferenciaría por partición.

Lacan continúa ubicando casos sobre esta serie de fenómenos, que van desde la identificación especular a la sugestión mimética, a la seducción de prestancia, toda una cantidad de fenómenos que se observan. "Todos son comprendidos por esta autora en la dialéctica que va desde los celos –hay allí una cita de San Agustín; Lacan cita muy frecuentemente ese párrafo de San Agustín sobre los celos que alude al niño de pecho que ve mamar a otro– que va desde la dialéctica de los celos a las primeras formas de la simpatía". La simpatía, esta capacidad para ponerse en el lugar del otro, sentir como él, debe ubicarse en esta estructura imaginaria, en el estadio del espejo, en la organización narcisista. Y trae como consecuencia la alienación –o enajenación.

Esto sirve también para entender que el objeto del deseo es siempre el objeto del deseo del otro. No sólo ocurre que un chico cuando le pega a otro llora él; le ocurre que desea un objeto porque el otro lo tiene. Podemos recurrir a estos ejemplos elementales para entender estas fórmulas que no son tan complicadas. Le interesa el objeto en tanto el otro lo tiene, y cuando lo tiene él, tal vez por haberlo arrebatado, ya no le interesa más. Es esto que desconcierta tanto a los padres, el chico se pasó tanto tiempo queriendo eso, ese juguete que tenía otro, y cuando lo tiene ya no juega o perdió el interés. Sabemos que no se trata de un pequeño desagradecido. Sino del funcionamiento de la estructura; el objeto le interesa justamente en tanto es el objeto del deseo del otro.

Veamos otro párrafo del *Seminario 1*, esta vez con reminiscencias hegelianas: "El deseo del hombre es el deseo del otro" –con minúscula; a esta altura todavía Lacan no inventó la noción de Otro-. El deseo es captado en un principio en el otro bajo la forma más confusa. La relatividad del deseo humano en relación al deseo del otro la encontramos en toda reacción, sea de rivalidad,

de competencia, etc. El sujeto reconoce y localiza originalmente el deseo por el intermedio no solamente de su propia imagen en el espejo sino por intermedio del cuerpo de su semejante". Es en el cuerpo del otro que reconoce su deseo. "Nosotros nos reconocemos como cuerpo en la medida en que estos otros, indispensables para reconocer nuestro deseo, tienen también un cuerpo, o mejor dicho, nosotros lo tenemos igual que ellos".

A Lacan también le llevó tiempo entender estas cosas –reto-mando comentarios anteriores– y en el primer momento en que produce la teoría del estadio del espejo se maneja como si este estadio se constituyera por maduración biológica. Recurre entonces a la noción de prematuración, en el sentido biológico, como ya habíamos visto, tomado de la embriología: que la cría humana nace en estado fetal, y que sus distintas funciones van madurando de una manera no coordinada; y entonces madura primero la función perceptiva, madura más tarde la función motriz, según el ritmo de la mielinización, por lo que puede captar primero las formas perceptivamente antes de captar la totalidad de su cuerpo por el dominio motriz. Solo más tarde Lacan se percató de que no es así, que esto no tiene que ver solo con una cuestión biológica de maduración, sino que son efectos del lenguaje. La fase narcisista, la constitución en el registro imaginario de estas figuras totales y enteras, esto es un efecto del lenguaje que vehiculiza el uno. No hay nada que nos conduzca a la noción de uno sino el acceso al lenguaje. Pero no es un efecto primero del lenguaje sino que es un efecto segundo del lenguaje.

Los dos efectos del lenguaje

Dado que lo esencial y la condición del lenguaje es el uno, me ha parecido razonable verificar que las dos primeras fases freudianas coinciden con las dos vertientes del uno, el uno que divide, que opera fragmentando, y el uno que unifica, que sirve para armar totalidades. De este modo resulta posible dar cuenta de esa sucesión como dos efectos del lenguaje, el primero, de fragmentación, es el de la fase autoerótica, el segundo, de unificación, corresponde al narcisismo. No solo la teoría de Freud responde a esta ordenación, también la de Melanie Klein, con una primera

posición esquizoparanoide, de fragmentación, de objetos parciales, y la segunda, depresiva, de unificación, del objeto total.

De este modo podemos concebir que el primer efecto del lenguaje sobre el organismo, en el viviente –porque en este momento todavía no hay cuerpo–, es el de la fragmentación. El lenguaje corta al viviente y abre los agujeros de las zonas erógenas. El primer efecto del lenguaje es dividir, fragmentar, cortar. El lenguaje en definitiva, como vimos, opera por el establecimiento de diferencias, hasta la diferencia más pura que es la que se sostiene aun cuando ya no hay más diferencias. Esto no es sin consecuencias para el viviente. El significante es un corte. Imaginemos incluso que es como los cortes en las carnicerías, y que en tal carnicería habrá bifés de chorizo o no según cuál sea el corte que se haya hecho. Así ocurre con el significante, corta nuestro cuerpo. Podemos concebirlo como una tijera. Lacan sobre el final de su enseñanza, en *Televisión*, capítulo 2, lo llama de esa manera (cizalla): “El hombre no piensa con su alma, como lo imagina el filósofo. Piensa porque una estructura, la del lenguaje, corta su cuerpo, y que nada tiene que ver con la anatomía. Testigo, la histérica. Esta cizalla llega al alma con el síntoma obsesivo: pensamiento del que el alma se embaraza, no sabe qué hacer”.

Como organismo biológico el viviente tiene una unidad en sí mismo, que pierde por su acceso al significante. Es por efecto del significante que se producen esos cortes que Freud llamó pulsiones parciales y zonas erógenas. Este es el primer efecto del significante, el significante que divide, que corta, que diferencia, que troza, que fragmenta. El corte precede a la superficie. Instauro lo que Freud llamó zonas erógenas, constituidas, como dijimos, por un agujero. Hablar, no se puede empezar a hablar sin que haya distinciones, el lenguaje está compuesto por unidades discretas, que no están en continuidad sino que están cortadas una con respecto a las otras. Acceder a esa estructura es estar cortado. Y esto es un efecto general e inicial del acceso al lenguaje.

Cuando Freud establece la sucesión autoerotismo narcisismo es como si hubiera percibido claramente que el primer efecto del lenguaje es esta fragmentación, esta dispersión. Y que un segundo efecto de la estructura es el efecto de totalización, de formación de unidades, de reunión, de unificación, que opera en la producción de una figura unitaria, que es el cuerpo como

una figura entera. Para que se constituya esta totalidad el objeto de la pulsión va a funcionar siempre como un objeto perdido. Es decir que el cuerpo se constituye como cuerpo entero con la condición de perder un objeto, un objeto que no formó nunca parte del cuerpo, porque en el momento de quedar sustraído no había cuerpo. Que esté perdido no quiere decir que alguna vez haya estado en el cuerpo, pero de todas maneras se produce el efecto de ser un objeto perdido.

Ambos efectos vienen de lo simbólico y reproducen de algún modo la composición misma del lenguaje: el primero, que se refiere a su condición, a que hay uno, el segundo, el lenguaje mismo, que es un conjunto, una reunión, una articulación de significantes. De estos efectos, el primero recae en el viviente que, de este modo, ve desarreglada sus funciones vitales; el segundo, sobre el cuerpo, formándolo y permitiendo en cierta medida compensar algo del desarreglo inicial. El viviente es real; el cuerpo, imaginario. Tenemos entonces dos efectos de lo simbólico, uno en lo real, otro en lo imaginario. Es decir que, aunque el cuerpo corresponda al registro imaginario, debemos tener en cuenta que resulta de una imaginarización, de una operación que viene de lo simbólico, de la estructura del lenguaje. Este segundo efecto de unificación se ve muy claramente en la fase denominada por Freud narcisista: unificación de las pulsiones parciales en la libido una, la imagen del yo como un objeto total, entero.

Los efectos de fragmentación se manifestarán de manera muy diferente en una estructura esquizofrénica (psicótica) y en una estructura histérica (neurótica). Ya desde el primer momento de su trabajo Freud diferencia las parálisis histéricas de las parálisis neurológicas, y destaca que esa parte paralizada de la histérica responde no a las vías neurológicas sino a las palabras: el modo en que las palabras han trozado, han cortado el cuerpo, cómo los significantes han dividido el cuerpo.

Este cuerpo fragmentado lo vamos a encontrar también en la esquizofrenia, pero de otra manera. Mencionemos como ejemplo algo que los psiquiatras han distinguido en el campo de las psicosis con el nombre de síndrome de Cotard, en el cual, entre otras cosas, un sujeto cree carecer de un órgano. Pero en este caso, el ejercicio efectivo de las funciones no resulta afectado. En el caso de la histeria las funciones anatomofisiológicas se ven impedidas,

inhibidas. Hay una oposición. Mientras el psicótico cree, por ejemplo, que no tiene hígado, su hígado sigue funcionando. En cambio la histérica en sus síntomas conversivos tiene, por ejemplo, el brazo efectivamente paralizado. En la psicosis, Freud lo llama "lenguaje de órgano" y lo relaciona con la distinción entre representación-cosa y representación-palabra como veremos más adelante.

Retomaremos las nociones que hemos introducido y comentado en las dos partes de este trabajo, de una manera continua a lo largo del programa y también, por lo tanto, al abordar cada una de las diferentes categorías clínicas.

TERCERA PARTE:

LA ESTRUCTURA INERTE DEL LENGUAJE Y LA INMORTALIDAD DEL SUJETO. LOS DOS CUERPOS EL OBJETO *a*

Continuamos examinando, en una tercera vuelta, la noción de cuerpo en psicoanálisis. Anteriormente nos habíamos ocupado de reunir los elementos de la teoría del narcisismo de Freud, ya que es en relación con ella donde debe ubicarse la noción de cuerpo, constituyéndose en la segunda fase del desarrollo de la libido, fase narcisista, como un objeto unificador: el sujeto ama, en primer lugar, a su propio cuerpo, decía Freud en párrafos que nos hemos detenido en citar textualmente. Podemos ahora agregar otra mención de "El yo y el ello". Hicimos referencia a los párrafos donde Freud define que el yo es ante todo algo corporal, un ser corporal, no solamente una superficie sino —decía él— la proyección de una superficie. El último párrafo de ese capítulo lo afirma más directamente todavía al decir "El yo ante todo es un yo-cuerpo". Es decir, que reúne los dos sustantivos: es un yo-cuerpo, *Körper-Ich*.

También nos ocupamos de las nociones con las cuales Lacan retoma esta problemática freudiana, en primer lugar, sus nociones del estadio del espejo. Habíamos dicho que este término está contenido en la leyenda a la cual Freud remite estos desarrollos teóricos: la de Narciso contemplando su propia imagen en el espejo del agua. Y habíamos subrayado dos momentos en la obra de Lacan. El primero de ellos, 1936, es muy anterior a la enseñanza de La-

can propiamente dicha y debemos considerar más bien que forma parte de sus antecedentes. En él Lacan padece el efecto ilusorio de pensar que lo imaginario viene primero y lo simbólico después. Esta fase del estadio del espejo se caracteriza por la agresividad, la competencia y la rivalidad con el otro especular, callejón sin salida de lo imaginario donde el objeto surge como el objeto del deseo del otro. En este primer momento la estructura simbólica (el lenguaje), en la cual debemos ubicar el Edipo, aparece como un más allá del narcisismo, y por lo tanto también como un más allá de esta agresividad imaginaria del estadio del espejo, proporcionando una solución a ese callejón sin salida. De este modo, el Edipo y la estructura simbólica asumen una función pacificadora que supera la rivalidad imaginaria de la fase especular.

Pero, cuando Lacan inaugura en 1953 su enseñanza propiamente dicha al introducir los tres registros y los conceptos de la lingüística estructural en el psicoanálisis, la estructura simbólica es concebida como inicial y como presente siempre. Por lo tanto deduce que es la estructura simbólica misma la que sostiene la imagen especular, la imagen narcisista, es decir, que el narcisismo es reconocido como un efecto de lo simbólico. En el primer seminario de su enseñanza, el seminario sobre los escritos técnicos (1953-54), Lacan complejiza el esquema del espejo presentando un esquema óptico con dos espejos, uno plano y otro curvo, justamente para ubicar ese efecto: la imagen narcisista como una identificación imaginaria (yo-ideal), es sostenida desde lo simbólico, desde una identificación simbólica (ideal del yo). Algunos años más tarde, en un informe sobre Lagache, desarrolla estas propuestas más claramente³. En síntesis, lo que importa destacar es que el sujeto se identifica con el significante que constituye el ideal del yo para, desde ese punto de vista, focalizar su imagen narcisista; busca ese lugar en el Otro desde donde el Otro lo ve como amable (en su sentido literal: susceptible de ser amado), y por identificación con el Otro, desde allí se constituye y adquiere consistencia la imagen narcisista: "amo a mi propia imagen desde el lugar desde donde el Otro me ama".

3 LACAN, J., "Observaciones sobre el informe de Daniel Lagache 'Psicoanálisis y estructura de la personalidad'". En *Escritos 2*, Siglo XXI, México, 1987.

De este modo, Lacan retoma las propuestas de Freud que, en la "Introducción del narcisismo", sostiene que el yo ideal del sujeto proviene del ideal del yo de los padres. Cuando ama cierta imagen de sí mismo no es una cuestión meramente entre el sujeto y su propia imagen, entre el sujeto y su propio cuerpo, sino que abarca un circuito más amplio, ya que es siempre a través del Otro donde se forma, se constituye, se focaliza y se consolida, esta imagen narcisista. En "Introducción del narcisismo" la dimensión simbólica del Otro se reconoce en lo que Freud designa como "la voz de los padres", que pueden criticar, y en tanto criticar implica una herida narcisista, una conmoción de esa imagen narcisista, pero es también desde la voz de los padres desde se sostiene esa imagen. Freud dice allí con todas las letras que el narcisismo del hijo no es en última instancia sino una reedición del narcisismo de los padres. De allí que Lacan comente –para recalcar lo que afirma el texto de Freud y que los psicoanalistas habían olvidado– que cuando se habla del niño en la familia, en primer lugar hay que ubicar a los padres.

Terminando este resumen, si la estructura del lenguaje está presente siempre, debemos distinguir un primer efecto del significativo, que es de fragmentación, de división, y un segundo efecto que es de totalización, de unificación. Sucesión que se verifica no sólo en Freud sino también en M. Klein.

En el primer momento de la obra de Lacan, el de los antecedentes de su enseñanza, el sentimiento de la unidad del cuerpo procede de la unidad percibida en la imagen, de la unidad de esa *Gestalt* visual (ya sea del propio cuerpo en el espejo o del cuerpo del semejante), y el organismo, por el contrario, aparece como fragmentado, en la discordancia de la prematuración. El sujeto, habíamos dicho, accede por anticipación al dominio imaginario del cuerpo, cuando el organismo como tal no ha alcanzado todavía una unidad. Pero más tarde en la enseñanza de Lacan las cosas cambian, inclusive se invierten, se reconoce que el organismo viviente por sí mismo dispone de una cohesión y de una unidad, que pierde por efecto del significativo, por este primer efecto que es el de fragmentar, cortar y dividir. Pero a este primer efecto de fragmentación le sucede el efecto de totalización.

El efecto de fragmentación puede reconocerse en múltiples formas psicopatológicas, en especial en el síntoma conversivo

de la histeria. Podemos agregar ahora los fenómenos llamados psicósomáticos. En la esquizofrenia, en cambio, encontramos más bien las consecuencias de un déficit en la constitución del cuerpo, tanto en lo simbólico como en lo imaginario, lo que trae aparejado, según el decir de Lacan, que el esquizofrénico tenga órganos pero no un cuerpo donde ubicarlos. Freud aborda este tema a través del concepto de *lenguaje de órganos*, que delimita como característico de la esquizofrenia.

Los dos cuerpos

Hacia el final de su enseñanza, en *Radiofonía*, Lacan afirma aún más esta tesis al mismo tiempo que la simplifica distinguiendo un primer cuerpo y un segundo cuerpo. Denomina a la estructura de lo simbólico *el primer cuerpo*. Cuerpo en este caso designa la estructura del lenguaje. En esta etapa Lacan ya no considera que el lenguaje está en el inicio. Distingue un primer momento, el de *lalengua* (lo escribe así, uniendo el artículo y el sustantivo, después veremos por qué), que se compone de significantes sueltos, y un segundo momento, el del lenguaje, en que éstos se organizan y se articulan en cadenas: "el punto donde lo simbólico toma cuerpo"⁴. Es decir, que se constituya el cuerpo del lenguaje, ya es un hecho secundario. Y si llegamos a tener un cuerpo como imagen unificada, como imagen narcisista, el segundo cuerpo, es porque previamente el lenguaje como tal se constituyó como cuerpo.

Estamos acostumbrados a identificar la noción de cuerpo con la noción de organismo, pero no es así. Cuerpo se aplica con toda propiedad cuando decimos "un cuerpo de leyes". Un código es un cuerpo de leyes. La noción de cuerpo remite a un sistema con relaciones internas entre sus distintas partes. El lenguaje mismo es el que llega a constituirse como un cuerpo, que Lacan llama el primer cuerpo, o también el cuerpo de lo simbólico. Y llama segundo cuerpo al cuerpo como imagen narcisista, para destacar el efecto segundo, el narcisismo como secundario.

4 LACAN, J., "Radiofonía". En *Psicoanálisis. Radiofonía & Televisión*, Anagrama, Barcelona 1980, 17.

Un primer cuerpo, un segundo cuerpo. A veces Lacan llama a este primer cuerpo simbólico el cuerpo incorporeal, y entonces dice, jugando con las palabras, es el cuerpo incorporeal el que al incorporarse nos da un cuerpo. "Vuelvo en primer lugar al cuerpo de lo simbólico que de ningún modo hay que entender como metáfora [...]. El primer cuerpo hace el segundo al incorporarse en él. De allí lo incorporeal que permanece marcar el primero en el tiempo posterior a su incorporación. Hagamos justicia a los estoicos por haber sabido señalar este término: lo incorporeal, en qué lo simbólico sostiene el cuerpo. Pero es incorporada que la estructura hace el afecto [...]. Por lo que se advierte que para el cuerpo, es secundario que esté muerto o vivo".⁵

En este último párrafo se subraya que el cuerpo se distingue del viviente (está hablando del segundo, pero vale para ambos), por ser un efecto de la estructura del lenguaje, que es inerte. El significante no es algo vivo, tampoco muerto, es inerte. Sin embargo, es habitual decir muerto en lugar de inerte. Tanto el sujeto como el cuerpo, por ser efectos del significante y del lenguaje, son también ajenos a la vida. De aquí que la duración del sujeto exceda la del viviente.

El margen más allá de la vida

Es lo que Lacan designa como el efecto por el cual el significante le otorga y le asegura al sujeto un margen más allá de la vida, el sujeto como un ser en disyunción con el viviente y el cuerpo y en cierto sentido independientemente de ellos. Es también lo que permite explicar la práctica de la sepultura. Por otra parte, habíamos partido de la definición de castración como pérdida de goce. El goce es del viviente. Pero la castración, como efecto del significante, separa el cuerpo y el goce. Así como también separa el sujeto y el cuerpo. La castración implica un efecto mortificante del lenguaje sobre el viviente que mutila su goce.

Veamos un párrafo del *Seminario 3, Las psicosis*, en la clase que lleva por título "La disolución imaginaria": "Cada vez, en efecto, que encontramos un esqueleto, lo llamamos humano si está

dentro de una sepultura. ¿Qué razón puede haber para poner este desecho en un ámbito de piedra? Es necesario ya, para que esto ocurra, que haya sido instaurado todo un orden simbólico, que implica que el hecho de que un señor haya sido nombrado "Mengano" en el orden social requiere que se lo indique sobre la piedra de las tumbas. El hecho de que él se llame "Mengano" es algo que va más allá de su existencia vital. Esto no se superpone con una creencia en la inmortalidad del alma, sino simplemente que su nombre —la identidad que recibe por identificación con el significante—, no tiene nada que ver con su existencia viviente, la traspasa y se perpetúa más allá de ella."

Los estados civiles del sujeto

Lacan se ha ocupado reiteradamente de la cuestión del nombre propio —como lo han hecho muchos otros psicoanalistas antes que él— y señala cómo el nombre propio permanece como algo ajeno; hay una vivencia de extrañeza y de ajenedad con respecto al propio nombre que en alguna medida siempre subsiste. Un nombre que, a su vez, trasciende la duración del viviente y que determina que aun estar muerto, por real que sea, constituya un estado civil del sujeto, al igual que estar casado o ser soltero.

Por esa razón estar desaparecido no es lo mismo que estar muerto, son dos estados diferentes del sujeto. La sepultura, el entierro, no es simplemente estar cubierto por la tierra. La sepultura es un acto simbólico, acto del que nunca carece ninguna cultura. Los ritos podrán variar de una a otra, podrán variar las formas y los significados, pero los ceremoniales del entierro existen siempre. El incesto puede variar en su forma, pero es también una norma que no falta en ninguna cultura. En ese sentido es estructural, es constituyente de lo cultural. Pero no es la única. El entierro está presente en toda cultura y por eso lo encontramos desde que hay hombres sobre la tierra, al punto que identificamos si un esqueleto se puede llamar hombre o no por el hecho de que fue enterrado. No hay en el animal nada que se parezca a esto. Un animal frente al cuerpo muerto de otro individuo de su misma especie, no tiene una respuesta específica, es un objeto totalmente indiferente para el animal, procede con un cadáver

5 Idem, 18.

como con cualquier otro objeto. Solamente para el hombre el cuerpo, aún sin vida, es decir, cadáver, implica algo que lo conmueve. Freud se ocupa en *Tótem y tabú* de la reacción del hombre frente a la muerte del otro: cómo es algo que no deja indiferente, angustia. Si nos angustiamos, es lo que recalca inicialmente en ese texto, no es por la muerte del otro, sino porque encontramos allí, vemos, evocamos, el sujeto evoca allí su propia muerte. Se sabe también que Freud sostiene que no hay representación de la muerte en el inconsciente. El significante es incapaz de figurar la muerte. Y si de algún modo el sujeto humano puede llegar a evocar, a prefigurar su propia muerte, es siempre a través de este rodeo, a través de la muerte del otro. Es solamente a través de la muerte del otro que nos podemos acercar a la idea de la propia muerte ya que es imposible imaginarse muerto.

La inmortalidad del sujeto

De aquí la mención de Lacan a un sueño analizado por Freud en que un hijo, después de cuidar largas horas a su padre gravemente enfermo, sueña "él estaba muerto y no lo sabía", "no sabía que estaba muerto". Freud en su interpretación restituye los significantes reprimidos "según su deseo". Se trata de los deseos edípicos de muerte hacia el padre: él estaba muerto y no sabía que de ese modo cumplía el deseo del hijo. "Un sueño referido por Freud en su artículo "Los dos principios del acontecer psíquico", nos entrega, unida al patetismo con que se sostiene la figura de un padre difunto por ser la de un fantasma, la frase: Él no sabía que estaba muerto."⁶

Lacan destaca el efecto especial que produce ese sueño al presentar como contingente algo que es necesario ya que, cuando un sujeto está muerto, no lo sabe. ¿Qué es lo reprimido en este caso?: que ése es el estado permanente del sujeto que, por ser un efecto del significante, es diferente de lo viviente. Si el sujeto perdura más allá de la vida es porque, por su naturaleza, es distinto de lo vivo.

El significante inerte al introducirse en el viviente, lo perturba en sus funciones, lo mortifica, afecta su pulsión naturalmente destinada a la vida, tornándola pulsión de muerte. De allí que unos párrafos más adelante Lacan comente el instinto de muerte introducido por Freud en 1920: "... reconozcan en la metáfora del retorno a lo inanimado con que Freud afecta a todo cuerpo vivo ese margen más allá de la vida que el lenguaje asegura al ser por el hecho de que habla, y que es justamente aquél donde ese ser compromete en posición de significante no sólo lo que de su cuerpo se presta a ello por ser intercambiable, sino ese cuerpo mismo."⁷

Es decir, que lo afirmado sobre el sujeto vale también para el cuerpo como distinto del viviente. Si el cuerpo sigue teniendo un valor después de la muerte, ya cadáver, es también porque siempre fue diferente de lo viviente.

Estar muerto no es solamente el fin del organismo biológico, del viviente, es un acto simbólico. De ahí entonces el rito del entierro. Estar desaparecido es otro estado del sujeto. Lacan insiste en que la referencia freudiana al Edipo implica atender no sólo a "Edipo Rey" sino también a "Edipo en Colona" y "Antígona". ¿Cuál es el delito de Antígona? Creón, el gobernante, había prohibido que se enterrara a Polinices, hermano de Antígona. Ella desea enterrar a su hermano, piensa que ésa es una ley que va más allá de la ley civil, desafía la autoridad de Creón y lo enterra. Lacan destaca lo que hace Antígona. Porque el cuerpo estaba vigilado por los centinelas, ella no disponía de mucho tiempo. ¿En qué consistió el entierro? El texto lo dice muy claramente: ¿con qué se encontraron los centinelas cuando amaneció y, a la luz del día, pudieron ver el cuerpo? No estaba enterrado bajo un metro de tierra, el texto dice "estaba recubierto por una tenue capa de polvo". Ya basta eso porque el entierro, la sepultura, es un acto simbólico: es suficiente esa tenue capa de polvo para que se considere que Antígona violó la ley enterrando a su hermano.

Se trata acá nuevamente del significante, que tiene una materialidad, aunque ésta sea muy tenue, pero que introduce una diferencia radical: en un caso el entierro está producido, en el otro caso no, por lo que Polinices no hubiera podido ser recibido en el reino de los muertos, quedaba en esa especie de limbo en el

6 Lacan, J., "Subversión del sujeto y dialéctica del deseo". En *Escritos 2*, Siglo XXI, México, 1987, 781.

7 Ídem, 782.

que ya no se está vivo pero tampoco muerto. Y es la imagen que la tragedia retoma como el castigo que Creón le impone a Antígona, imagen que reencontramos en la fantasía –no voy a decir universal, pero es una fantasía muy común–, la de ser enterrado vivo. Antígona, entonces, que entra en su tumba, pero viva.

El saber del delirio psicótico

Si el significante otorga ese margen más allá de la vida, esto implica que el sujeto como tal, como efecto del significante, al igual que el cuerpo, que esté vivo o no es hasta cierto punto accidental. En ese sentido deberíamos decir que en realidad el sujeto siempre está muerto. Es la verdad que procesa el delirio de Schreber y constituye el punto de encrucijada en que el delirio puede cambiar en su dirección para alcanzar su estabilización. En un cierto momento de la evolución del delirio surge clara y nítidamente esta idea, que él está muerto, Schreber recuerda haber leído en el diario la noticia de su propia muerte. Es el efecto larvado del significante que en el caso del delirio psicótico se hace patente. Cuando decimos que el sujeto está muerto, no estamos diciendo algo distinto de que es inmortal, porque lo que en realidad afirmamos es que en algún sentido el sujeto está más allá de la vida.

Es la diferencia con la noción de alma. Esta distinción del viviente y el sujeto puede superponerse con la vieja distinción del cuerpo y el alma, pero siempre teniendo en cuenta aquella diferencia. En la noción tradicional se considera que el alma vivifica al cuerpo, lo anima, le da vida. En la noción de Lacan, por el contrario, el significante no vivifica el cuerpo, tiene un efecto de perturbación sobre lo viviente como tal. Porque el lenguaje –es lo que venimos destacando– es una estructura inerte.

En Schreber no sólo vamos a encontrar esta noción, él como ya muerto, o como inmortal, sino otra noción sumamente importante, clave para entender su delirio. Dios, que ocupa un lugar central en el mismo, no entiende a los vivos, sólo se entiende con los muertos. Se necesita un efecto de purificación para que Dios acepte entrar en contacto con el sujeto. El Dios de Schreber es entonces un Dios que no entiende a los vivos, sólo se entiende

con los muertos. Nos encontramos entonces claramente con este efecto de la estructura del lenguaje que como tal, es una estructura inerte y donde hay un organismo viviente que es captado allí, pero con un costo, con una pérdida, con una perturbación.

El significante otorga al viviente también un cuerpo, pero separado del goce. Es este efecto de separación del goce y del cuerpo el que no está claramente producido en la estructura psicótica, lo que conduce a las diferentes formas de invasión del goce en la psicosis.

La segunda muerte

Así como Lacan distingue un primer cuerpo de un segundo cuerpo, también menciona una primera muerte y una segunda muerte. Me gustaría citar un párrafo de la charla que dio Borges hace unos días en la facultad. Él dijo: “Para mí la muerte es una esperanza”, y agregaba: “la certidumbre irracional de ser abolido, borrado y olvidado...”, “...cuando estoy triste pienso: ¿qué importa lo que le pasó a un escritor sudamericano del siglo xx? Espero ser olvidado, pero quizás me equivoque, y prosiga otra vida, no menos interesante que ésta y en otro plano”. Otra vida más allá de la muerte. Borges aspira entonces no sólo a esta primera muerte, con la cual puede pasar a esa vida en otro plano, o más bien permanecer en ella: la del significante, la de sus escritos; él aspira también a la segunda muerte, ser abolido también allí como sujeto del significante, ser borrado en las marcas que dejó como sujeto. Morir como significante después de morir como viviente. Ésta es una temática también de Sade, la de la segunda muerte. Temática que Lacan retoma para indicar que, si la segunda muerte designa el estado que el significante le impone al sujeto, entonces esta segunda muerte sobreviene antes que la primera, si entendemos por tal la del viviente.

No sólo ponemos los nombres sobre las piedras de las tumbas. En el caso de Borges, por ser escritor –mientras está triste no deja de clasificarse como escritor sudamericano del siglo xx–, su nombre figura en las tapas de los libros, tan parecidas a las lápidas. Y no sólo allí. Algún día será posible, es muy probable que ocurra, darse cita en Jorge Luis Borges y Charcas. Ponemos el

nombre del Libertador a calles, ciudades y muchos otros lugares para conservar vivo el recuerdo de quien ostenta el título de padre de la patria. Pero en otros casos a veces queda el significante solo, descarnado. Por ejemplo, Las Heras y Coronel Díaz. Así, sin el nombre, sólo el apellido. Del primero nos enseñaron en la escuela que acompañó a San Martín en el cruce de Los Andes comandando una de las columnas de su ejército. ¿Y el coronel Díaz? Cierta tiempo atrás, por vivir cerca de esa esquina, quise saber algo y consulté algunos textos de historia argentina. Sin ser un especialista, y sin disponer de mucho tiempo, encontré aproximadamente veinte coroneles Díaz. De modo que quedé sin saber nada sobre quien fue el portador de ese significante inscripto en la conocida avenida.

Recordamos los nombres de los grandes pensadores de nuestra cultura, y hasta cierto punto dialogamos con ellos: Platón, Aristóteles, Sócrates, que no escribió más que unos pocos versos. Lacan llama la atención sobre el clásico ejemplo con el que se suele ilustrar el silogismo aristotélico: los hombres son mortales, Sócrates es un hombre, entonces Sócrates es mortal. Es una manera, afirma, de contribuir a la inmortalidad de Socrates, Es una repetición del acto por el cual Sócrates mismo incitó al jurado a condenarlo a muerte, para pasar, así lo dijo en su alegato, a la inmortalidad.

El placer y el goce

Si queremos avanzar en el entendimiento del concepto de castración como separación del cuerpo y del goce, debemos comentar la distinción entre placer y goce. El goce se diferencia por ubicarse más allá del principio del placer. De este modo, el placer es un límite para el goce. Esta distinción ha sido introducida por Lacan y no encontramos en Freud claramente delimitado el concepto de goce. El más allá del principio del placer introducido por Freud en 1920 designa específicamente la compulsión a la repetición, *Wiederholungszwang*, deducida en el artículo de 1920 de la estructura común reconocida en los fenómenos de los sueños de las neurosis traumáticas, el juego infantil y la transferencia en el tratamiento psicoanalítico. Lacan generaliza esa oposición y la

aplica a los conceptos freudianos anteriores a 1920. Entre ellos el de la satisfacción de las pulsiones parciales, satisfacción que se ubica por afuera del principio del placer. De allí que convenga nombrar como goce, y no como placer, esa satisfacción.

Esta distinción no carece de antecedentes en Freud aunque éste use siempre el mismo término, *Lust*. El principio del placer es el *Lustprinzip*, y está definido en Freud por el nivel de excitación mínima. Es el principio que tiende a que el aparato psíquico se mantenga en el menor nivel de tensión posible. Pero el placer de la satisfacción pulsional también es designado *Lust*. Lacan llama la atención sobre el concepto freudiano *Vorlust*, cuya traducción literal es preplacer. Habitualmente se encuentra traducido como *placer preliminar* y se aplica para designar el momento que precede y conduce al orgasmo.

¿Qué es este placer preliminar? ¿Alude solamente a una cuestión temporal, al que ocurre antes del placer final? Lacan subraya que se trata de un placer muy paradójico, porque se trata del placer de producir displacer. El momento del placer preliminar tiene que ver no con un estado constante de la excitación, ni con la descarga para llegar a un estado mínimo de excitación, sino que es el momento inverso: de acumulación de la excitación, de producción de un nivel más alto de tensión a partir del cual se podrá obtener un mayor placer en la descarga. En este sentido, afirma Lacan, si definimos el placer como la búsqueda del nivel mínimo de excitación, este placer preliminar es el placer de la producción de displacer.

En todo caso, es claro que la oposición freudiana entre placer preliminar (*Vorlust*) y placer final (*Endlust*) no trata solamente de una distinción temporal, es otra clase de placer: "En su conjunto [las zonas erógenas] se aplican para brindar, mediante su adecuada estimulación, un cierto monto de placer; de éste arranca el incremento de la tensión, la cual, a su vez, tiene que ofrecer la energía motriz necesaria para llevar a su término el acto sexual. [...]. Este placer último es el máximo por su intensidad, y diferente de los anteriores por su mecanismo. Es provocado enteramente por la descarga, es en su totalidad un placer de satisfacción, y con él se elimina temporariamente la tensión de la libido. No me parece injustificado fijar mediante un nombre esta diferencia de naturaleza entre el placer provocado por la excitación de las zo-

nas eróticas y el producido por el vaciamiento de las sustancias sexuales. El primero puede designarse convenientemente como placer previo, por oposición al placer final o placer de satisfacción de la actividad sexual."⁸

Según la distinción freudiana, entonces, el orgasmo queda ubicado del lado del placer final, lo cual se ve claramente en su función, en especial en la sexualidad masculina a través del fenómeno de la detumescencia, de imponer un límite al goce.

En Lacan el concepto de goce es más amplio e indica en general la distorsión pulsional introducida por el significante en los vivientes que hablan. En este sentido, el significante es causa del goce (seguimos ubicándonos en la última etapa de su enseñanza). Corresponde a lo que hemos llamado el primer efecto del lenguaje. Pero también, al tomar cuerpo, su segundo efecto es responsable de poner un límite al goce, de constituir el placer que modera la voluntad de goce y, de este modo, protege al viviente ya que el goce implica siempre un riesgo de daño para los intereses vitales. Hemos llamado a este segundo efecto de unificación o de totalización, en la medida en que la estructura del lenguaje, al articular los significantes, constituye conjuntos cada más amplios. Pero no debemos olvidar que también delimitamos como un rasgo característico de la estructura la de ser incompleta. En este sentido, el término totalización debe usarse con ese límite, es una totalización que nunca lo abarca todo.

El goce y el deseo

Si aceptamos la definición de placer de Freud como la búsqueda del nivel mínimo de excitación, ¿es esto un valor para el psicoanálisis? pregunta Lacan. El principio del placer, definido de esta manera, significa algo así como hacer lo menos posible y remitiría más bien a un cierto estado de indiferencia. Esto no es un valor para el psicoanálisis, que no es una ética del placer, no es una ética hedonista. Habíamos dicho que el psicoanálisis se sostiene en una ética del deseo; y el deseo, de ninguna manera re-

presenta hacer lo menos posible y es lo opuesto a la indiferencia. El deseo, al igual que el goce, va más allá del principio del placer, implica otro tipo de satisfacción. Distinta del principio del placer, pero también del goce, ya que, al igual que el placer constituye un límite al goce, una segunda barrera contra el goce.

No podemos introducir aquí más que distinciones muy generales pero, para caracterizar mejor la distinción entre deseo y goce, podemos hacer referencia a otras distinciones. En primer lugar, entre lenguaje y habla. La estructura del lenguaje refiere a la articulación de los significantes entre sí, formando cadenas, y se representa por la cadena mínima, compuesta por dos elementos, un significante primero y el segundo, S_1 y S_2 , lo cual ya introduce algo tercero que es el sujeto, de acuerdo con la definición de que un significante representa un sujeto para otro significante. En este caso se trata del sujeto dividido entre un significante y otro. La estructura del habla (las necesidades de traducción obligan por lo general a traducirla como *palabra*, pero se trata de la estructura del acto de hablar) se refiere a la relación del sujeto con el Otro. En este caso el sujeto se define como el que habla y el Otro como aquél a quien se dirige y su relación se representa con el esquema L en el que la diagonal simbólica que va del sujeto, S, al Otro, A, sufre la interposición de la diagonal imaginaria que va del otro, a, al yo, a'. Tenemos que hacer notar que se trata de dos definiciones distintas del sujeto. En el caso del habla se trata de un sujeto en cierto sentido exterior al lenguaje, el que lo usa para hablar, y por eso figura en el esquema L como una S sin tachar. En el caso del lenguaje se trata del sujeto, efecto distinto del significante, pero ubicado entre ellos, dividido entre uno y otro, entre el significante que lo representa y otro significante. En ambos casos el sujeto es efecto de la estructura, pero en sentido distinto. En el primer caso –el habla–, es efecto porque no hay ninguna razón, dice Lacan, para que en lo real surja un sujeto, sino porque se le habla. Es la operación del Otro primordial, dijimos anteriormente, la madre, que dirigiéndose al sujeto y hablando por él termina por producir un sujeto que habla. En el segundo caso –la estructura del lenguaje–, es efecto de una manera más precisa, porque sólo es lo que representa un significante para otro.

Ambas estructuras proporcionan las características esenciales del deseo. En cuanto al habla, el deseo del sujeto no sólo surge

8 Freud, S., "Tres ensayos sobre una teoría sexual". En *Obras Completas*, Amorrortu, 1978, t. VII, 192.

en relación con el deseo del Otro sino que permanece en función de esa estructura, de allí la definición lacaniana "el deseo es el deseo del Otro". El deseo es una función social por excelencia. En cuanto a la estructura del lenguaje el deseo está articulado en la cadena significativa, se desplaza de significativo en significativo. De aquí que Lacan afirme que el deseo es metonímico, lo que se expresa en su segunda caracterización "el deseo es siempre deseo de otra cosa". En este sentido el deseo es efecto de la articulación significativa de la misma manera que el sujeto y también el significado, ubicándose siempre entre un significativo y otro. El goce, en cambio, no requiere del Otro, es autista.

Para ubicar mejor este punto será necesario referirse brevemente a la distinción entre significativo y objeto, o entre sujeto y objeto.

La teoría del objeto (a)

Promediando su enseñanza Lacan introdujo una teoría sobre el objeto, al que designó con la letra *a*, que no tiene antecedentes en Freud. Según él mismo afirma, constituye lo único que cree haber inventado en el psicoanálisis. El objeto es también un efecto de la estructura del lenguaje, al igual que el sujeto, pero muy diferente. No está asociado directamente con el significativo sino con lo que queda fuera de él. Para caracterizar su naturaleza Lacan utilizó dos modelos: la operación matemática de la división y la teoría de los conjuntos. En el primero, la división, el objeto está equiparado al resto. Tomemos como ejemplo los números irracionales que dejan siempre un resto aunque la división continúe al infinito. De este modo el objeto, equiparado al resto, representa aquello que la estructura del lenguaje no alcanza a cubrir con el significativo y que, por esta razón es apto para representar lo real del viviente que escapa a la captura por el significativo. Puede cercarlo y delimitarlo, pero no apresarlos totalmente en la red significativa. Cuando el lenguaje hace surgir el cuerpo imaginario a partir de lo real del viviente, siempre hay algo de éste que el significativo no puede representar. En este sentido el objeto representa lo real del viviente que queda por afuera del cuerpo.

En cuanto al segundo modelo, al constituirse un conjunto

siempre hay un componente no significativo. La estructura del lenguaje se compone de elementos que son los significativos. Pero hay un componente de la estructura que no es un elemento. Este componente es el objeto. Es decir, que no todo en la estructura del lenguaje es significativo. El componente no significativo es el objeto. No resulta posible en este lugar desarrollar más extensamente estos enunciados y sus fundamentos, de aquí que sólo pueda introducirlos de modo indicativo. Pero nos puede servir para aclarar que, cuando decíamos que la estructura nunca es completa, esto tiene una doble referencia, al significativo y al objeto. Cuando se forma un conjunto siempre hay por lo menos un significativo que queda afuera, el que designa el conjunto, o lo constituye. Pero dentro del conjunto hay algo que el significativo no abarca, por eso también queda afuera del significativo, pero dentro de su estructura. Para esto Lacan acuñó el término *extimidad*, es decir, algo íntimo en el Otro significativo y, sin embargo, exterior a él como lugar del significativo..

El deseo, quedó dicho, permanece ligado a la estructura del significativo, a la palabra, como deseo del Otro, y a su articulación en cadena, como deseo de otra cosa. El goce, por el contrario, queda asociado al objeto. Frente al vaciamiento de goce que produce la estructura del lenguaje, el goce se refugia y se condensa en el objeto (*a*), que es un componente de la estructura pero no es significativo. De este modo el objeto (*a*) tiene dos funciones. Por una parte, es plus de goce: lo que quedó de goce, el goce retenido o recuperado. Pero por otra, en tanto perdido para el significativo, en tanto que queda afuera, es causa del deseo. El deseo, entonces, funciona según las leyes del significativo pero se origina y se sostiene en el objeto. Este objeto queda fuera del cuerpo y es diferente también del sujeto. El fantasma es la función que pone en relación el sujeto, en tanto dividido, y el objeto.

En oposición a la variabilidad del deseo, a su capacidad para encontrar nuevos objetos (estos objetos son diferentes del objeto (*a*), que es causa del deseo, que representa lo real, son los objetos a los que apunta el deseo, imaginarios), o para cambiar de objeto, para desplazarse de un objeto a otro, Freud delimita la noción de fijación de la pulsión que puede ligarse a un objeto, a partir de lo cual para ese sujeto ese objeto resulta insustituible, o casi. El fantasma cumple una función tanto en relación con una esta-

bilización del deseo como en la fijación del goce a determinados objetos. Son justamente las perversiones las que proporcionan el mejor ejemplo de esto.

Como el goce es causado por el significante, aunque quede fuera de él, conviene relacionar saber y goce. Habría tal vez goce sin significante, pero en ese caso no podríamos hablar nada de él; no tenemos la menor idea de lo que es el goce en los animales. Hay que ser hombre, afirma Lacan, para imaginarse que los animales gozan. Existe el mito del goce animal al que se le supone la plenitud del goce, y en especial del goce sexual, por no tener las limitaciones que impone el significante. Por eso se dice "gozar como un animal". Hay que ser hombre para imaginarse que los animales gozan con su sexualidad: ante la pérdida y la separación del goce por efecto segundo del lenguaje, la castración, se les supone a los animales, que no están captados por la estructura de lo simbólico, quedar fuera de esa restricción. En el hombre, en tanto es un ser que habla, además del goce y su pérdida, hay un saber sobre el goce. Y la estructura perversa se presenta de esta manera, como un saber acerca del goce, como un saber hacer para recuperar para el Otro el goce del que quedó separado.

El síntoma, como formación del inconsciente, constituye una de las formas de retorno del deseo reprimido. Pero, a diferencia de las otras formaciones del inconsciente, el síntoma, como forma de satisfacción pulsional sustitutiva, según la definición freudiana, constituye también una forma de goce. Conviene aclarar que en este trabajo se hace referencia al goce, en singular, pero que en una presentación más precisa y desarrollada de este tema deberá considerárselo en su pluralidad, los goces: el goce del fantasma, el goce del síntoma, el goce fálico, el goce femenino, el goce del superyo, etc.⁹

La noción de un objeto que queda fuera del cuerpo cuando éste se constituye tiene que ver con dos nociones diferentes. Por una parte, con el falo, como objeto imaginario, ϕ (letra phi minúscula del alfabeto griego), en tanto queda fuera del cuerpo constituye la versión imaginaria de la castración. Pero se refiere también al objeto (*a*), que no es imaginario, no tiene representa-

ción y no es especularizable, cuya exclusión debe operarse para la obtención de la imagen unificadora del cuerpo, la imagen narcisista y, más en general, para la constitución de la realidad. De allí que en la estructura psicótica, donde la castración no se ha hecho efectiva, el objeto (*a*) no ha resultado extraído, la realidad es mucho más frágil y el riesgo de su pérdida es mayor.

Las prefiguraciones del objeto (a) y sus formas

Esta exclusión del objeto por efecto de lo simbólico de algún modo está prefigurada en lo real del viviente (al menos cuando se trata de un mamífero, como es el caso de nuestra especie) por la separación de la placenta y la pérdida de las envolturas fetales. Hay una idea que se ha constituido en un obstáculo muy grande para entender esto, que es la unión de la madre y el niño, esta idea por la cual el niño y la madre inicialmente constituirían uno y después se separarían; una especie de fusión, a veces se la llama también simbiosis, que iniciada en la gestación se prolongaría después del nacimiento en la lactancia. De aquí que se haya hecho del destete el modelo de la separación del niño de la madre.

Lacan llama la atención sobre ese grueso error, ya que la relación biológica del niño en estado fetal con la madre no es de simbiosis sino de parasitismo: el feto vive y crece a expensas de la madre pero no se confunde con ella ni anatómicamente ni fisiológicamente. Es un organismo separado y extraño al cuerpo de la madre que lo parasita obteniendo alimento y oxígeno de su sangre a través de un órgano específico que es la placenta. Hay que entender que ésta no forma parte del cuerpo de la madre ya que se ha formado en él a partir de las estructuras embrionarias junto con las envolturas fetales y con lo que será más tarde el cuerpo (en sentido común) del niño. La placenta constituye una unidad o un conjunto con las envolturas y el embrión o feto, y está más bien adosada al cuerpo materno. Es esta unidad la que sufre una partición en el nacimiento. Para nacer, el niño debe separarse y perder ese conjunto de órganos. De este modo encontramos en el registro mismo de lo real del viviente una operación por la cual el niño, para constituirse en su nueva unidad y nacer como ser au-

9 Para un mayor desarrollo de este punto puede consultarse en este volumen el trabajo de Schejtmán, F. "Una introducción a los tres registros".

tónimo, separado del cuerpo materno, debe separarse y perder una parte de sí mismo (de la unidad anterior de la que formaba parte), y desecharla como resto. Sólo a partir de esa operación podemos hablar con propiedad de niño, antes es feto o embrión. Lacan llama a esta operación *cesión del objeto*. En este caso el objeto cesible está figurado por la placenta y las otras formaciones embrionarias.

Pero la autonomía ganada es sólo parcial. Una vez nacido, el niño respira por sí mismo (Freud asocia el trauma y la angustia del nacimiento fundamentalmente con el inicio de esa función biológica, y por eso la aceleración de los ritmos cardíaco y respiratorio quedará siempre asociada a las manifestaciones de la angustia), pero continúa la relación de dependencia en la alimentación que se hace efectiva a través del pecho. Hay que entender que el pecho, sostiene Lacan, con el modelo de la placenta Los pechos, al igual que la placenta, están adosados al cuerpo de la madre y constituyen el órgano mediante el cual el niño prolonga parcialmente su relación parasitaria con ella. El destete no apunta tanto a la separación del cuerpo de la madre, sino que es nuevamente una cesión de objeto, en este caso del objeto (*a*) en su forma oral.

El niño no es destetado, se desteta cediendo ese objeto en un proceso que ahora no es sólo biológico sino que transcurre en íntima vinculación con lo simbólico: con la demanda y el deseo. La función fisiológica de la alimentación posnatal, a diferencia de la placentaria, transcurre ya en el hábitat del lenguaje y la palabra, en la relación con el Otro y mediada por ellos. De este modo, la necesidad de alimentarse se convierte en pedido (demanda) y se formula en significantes que son siempre del Otro. Ya dijimos, en partes anteriores de este trabajo, que esta operación está a cargo de la madre que es quien transforma el grito en un llamado. Así surge la demanda oral, que es una demanda del niño a la madre con el trasfondo de la demanda de amor que conlleva cualquier forma de demanda. Y en su margen, como la diferencia irreductible que se instala entre la necesidad y la demanda, surge también el deseo.

En cuanto a la forma anal del objeto (*a*), las heces, que el niño debe primero retener para satisfacer la demanda materna y después expulsar en su debido momento y lugar, es más fácil entender que originariamente forman parte de su cuerpo y que

constituyen el paso siguiente en la serie de las cesiones de objeto. Pero es un objeto extraño, no es un órgano ni tiene una función fisiológica de importancia vital como la placenta o el pecho. ¿Qué es lo que hace que ese deshecho se convierta en objeto y asuma el valor de plus de goce y causa del deseo? Aquí se ve más claro el papel constitutivo del lenguaje y la palabra del Otro, porque la única razón para que la caca asuma esas funciones del objeto (*a*) es que resulta un objeto de la demanda, esta vez de la demanda de la madre al niño. Es por esa demanda, que convierte a las heces en un objeto nada indiferente para el Otro, que se constituye el objeto anal. Demanda de doble valor, es sumamente valioso pero termina desechado. La demanda anal es doble, primero es demanda de retención, demanda que se instala contra la necesidad fisiológica natural de expulsión y es constitutiva del objeto. Después es demanda de expulsión, recubriendo esa función fisiológica natural pero ahora significantizada: no es mera expulsión, es entrega. De aquí el significado subjetivo de don, de regalo, que Freud reconoció tempranamente al objeto anal, objeto que inicia una serie de equivalencias a la que posteriormente se agregará el pene (por eso la defecación es una forma imaginaria de la castración), el niño (como regalo del padre a la madre o viceversa, o del padre al niño, varón o niña, y viceversa), y finalmente el dinero. El objeto anal permite ver claramente cómo el objeto, que no está hecho de significante, que no tiene sustancia significativa, podríamos decir, en tanto su materia son las heces, es sin embargo un efecto del hecho de que una parte del viviente quede atrapada en las redes del significante y de la palabra. Y como consecuencia asuma funciones y valores a los que no los destinaba su función biológica. Lacan agrega a estas dos formas freudianas del objeto, oral y anal, otras dos, el objeto mirada y el objeto voz.

En síntesis, frente al efecto perturbador del goce, introducido por el significante, surgen distintos límites para moderarlo y regularlo. Son defensas o barreras ante el goce. La primera barrera, el placer, la segunda, el deseo que, incluyéndose en el circuito del Otro, introduce una satisfacción en otro nivel, que no sólo admite la pérdida y la falta, sino que opera con ellas, obteniendo una satisfacción que incluye la insatisfacción. Ambas barreras requieren que se haya producido el efecto de castración que asegura y estabiliza la separación del cuerpo, del sujeto y del goce.

El deseo y el goce en la neurosis y la psicosis

En este sentido, las distintas formas de neurosis son patologías del deseo, en tanto desarrollan exageradamente esta función para consolidar la defensa contra el goce, acentuando la negatividad en la satisfacción, propia del deseo.

Por el contrario, la operación de la castración no se ha cumplido en la estructura psicótica, y por lo tanto no se produce cabalmente la separación del cuerpo, del goce y del sujeto. De este modo, caracterizan la esquizofrenia diversas modalidades de retorno del goce en el cuerpo. Mientras que en la paranoia predominan los fenómenos producidos por el retorno del goce en el Otro, al que se le adjudica la intención de gozar del sujeto. De este modo podemos denominar a las psicosis patologías del goce.

Pero, por la misma razón, en tanto no se ha cumplido el efecto segundo del lenguaje, constituyen también patologías del lenguaje. Es una de las críticas más fuertes que Lacan formula contra Jaspers y su concepto de proceso: "En ningún sitio en efecto está más fuera de propósito la concepción falaz de un proceso psíquico en el sentido de Jaspers, del que el síntoma no sería sino el índice, que en el abordaje de la psicosis, porque en ningún sitio el síntoma, si se sabe leerlo, está más claramente articulado en la estructura misma."¹⁰

De aquí que concluya en el predominio de la función del significante en los fenómenos de la psicosis. Ya sea de la estructura del habla que se presenta al desnudo, sin desfiguración, en la alucinación verbal, donde se ve claramente que el Otro es quien habla. O de la estructura del significante en la que se acentúa su vertiente metonímica por ausencia de la metáfora. Veamos ahora un párrafo del *Seminario 3, Las psicosis*, en la clase que lleva por título "El Otro del psicoanálisis": "Lo que el análisis ha aportado de nuevo, ¿cómo abordarlo sin recaer en lo mismo de antes, aunque sea por una vía diferente? El único modo, en principio conforme al descubrimiento freudiano, es plantear la cuestión en el registro mismo en que el fenómeno nos aparece, es decir,

en el registro de la palabra. [...]. Es el registro de la palabra el que crea toda la riqueza de la fenomenología de la psicosis; es allí donde vemos todos los aspectos, las descomposiciones, las retroacciones. La alucinación verbal, que aquí es fundamental, es justamente uno de los fenómenos más problemáticos de la palabra".

Lo que importa destacar es que no se trata de que utilicemos el lenguaje como un modelo teórico o como un instrumento para entender los fenómenos de la psicosis, sino que la estructura del lenguaje (tanto la estructura del acto de la palabra como del significante) es la misma realidad del fenómeno psicótico. Y esto porque forma parte constitutiva de la subjetividad. Es decir, el lenguaje no es un modelo teórico que explicaría una realidad distinta de este modelo, representada por él, un modelo ubicado a cierta distancia de la experiencia de la psicosis, sino que el lenguaje, y ahora cito a Lacan, es "la máquina originaria que pone en escena al sujeto", y forma parte de la experiencia misma que intentamos entender¹¹.

Pero la psicosis no es sólo una patología del goce y del lenguaje. Se caracteriza por ser también una patología del objeto. En la medida en que el objeto (*a*) no ha sido extraído de la realidad, adquiere en ésta una presencia inquietante, al punto de resultar muchas veces totalmente intolerable, sobre todo en su forma de mirada (sentirse observado o vigilado) y de voz (la injuria).

La perversión

En la estructura perversa, al igual que en la neurosis y a diferencia de la psicosis, ha operado la castración y, por lo tanto, se ha producido la separación del cuerpo y del goce. Pero el deseo, en vez de ser utilizado para consolidar la represión como defensa contra el goce, como en el caso de la neurosis, se orienta en el intento de recuperarlo. De este modo, el deseo del sujeto perverso se presenta como voluntad de goce, como acciones tendientes a

10 Lacan, J., "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", *Escritos 2*, Siglo XXI, México, 1984, 519.

11 Lacan, J., "Observación sobre el informe de Daniel Lagache: 'Psicoanálisis y estructura de la personalidad'", *Escritos 2*, México, Siglo XXI, 1987, 629.

recuperarlo para el propio cuerpo, en sí mismo desierto de goce, y sobre todo, para devolverlo al cuerpo del Otro. Para ello utiliza como instrumento el significante y se apoya en el objeto (*a*). Objeto mirada, en el caso del voyeurismo y exhibicionismo, objeto voz, en el sadismo y el masoquismo, lo que hemos desarrollado en otras oportunidades.¹²

12 Cf. Mazzuca, R., *Perversión (de la Psychopathia sexualis a la subjetividad perversa)*, Buenos Aires, Bergasse 19, 2004.

Una introducción a los tres registros¹

Fabián Schejtman

Los tres de Freud y los tres de Lacan

Nos interesa en esta oportunidad presentar la tríada lacaniana de lo simbólico, lo imaginario y lo real. Lo primero que señalaremos –Lacan mismo lo ha hecho²– es que esa tríada no es la de Freud. En efecto, hay los tres de Freud, hay los tres de Lacan, y no son los mismos. No es difícil reconocer los primeros tres de Freud, el ternario que se encuentra en el comienzo de su obra: inconsciente, preconscious, conciencia. Tampoco lo es, evocar su tripartición última: yo, ello, superyó. Podríamos, incluso, estudiar sus relaciones –Freud no se privó de hacerlo–, pero no es ese nuestro objetivo en esta ocasión. Nos interesa introducir la tríada de Lacan.

El famoso trío de lo simbólico, lo imaginario y lo real puede, en verdad, considerarse un trípode, ya que sostiene la enseñanza de Jacques Lacan desde su inicio mismo. Para ser estrictos, si el comienzo de su enseñanza en el campo del psicoanálisis es fechado por el mismo Lacan con su Discurso de Roma –publicado en los *Escritos* bajo el título: “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis”–, sus tres son introducidos muy poco tiempo antes.

En efecto, en ese mismo año –1953– Lacan pronuncia una conferencia en la primera reunión científica de la recién fundada

1 Una primera versión de este trabajo fue publicada en *Psicoanálisis y psiquiatría: encuentros y desencuentros*, Bergasse 19, Buenos Aires, 2002.
2 Cf. LACAN 1980.

Sociedad Francesa de Psicoanálisis –el 8 de julio de 1953– a la que llamó, justamente, “Lo simbólico, lo imaginario y lo real”. Esta conferencia, a pesar de su sorprendente riqueza, no es un texto demasiado comentado –hasta el momento– por los estudiosos de la obra de Lacan. Vale la pena recorrer sus breves páginas. Puede afirmarse que los tres registros son ubicados allí casi como la puerta misma de acceso a la enseñanza de Lacan.

Por otra parte, conviene indicar, para situar esta introducción de lo simbólico, lo imaginario y lo real en esa conferencia, que la misma comienza señalando con claridad el rumbo que tomará la enseñanza de Lacan en su relación con la situación del psicoanálisis en ese momento. Efectivamente la conferencia del 8 de julio de 1953 ubica con precisión a esta enseñanza posicionándola como un retorno a Freud, a los textos freudianos. De manera que la tríada lacaniana queda ligada, en su introducción, con el retorno a Freud. Y podría decirse entonces que Lacan no retorna a Freud desarmado, que lo hace con sus tres: simbólico, imaginario y real.

El retorno a Freud

Ahora bien, ya que esta introducción de los registros en la obra lacaniana se enlaza con el retorno a Freud podríamos, antes de referirnos específicamente a lo simbólico, lo imaginario y lo real, destacar al menos tres aspectos –también tres– de aquel retorno.

En primer lugar, si se ha vuelto necesario para Lacan un retorno a Freud es porque, obviamente, él supone entre sus contemporáneos una suerte de “ida de Freud”. No podría retornarse, en efecto, a un lugar del cual no se ha salido. De manera que el retorno a Freud, que Lacan impulsa sobre todo a partir de los años ‘50, es propuesto en el seno mismo de la desviación que se produce a partir de lo que se llama el posfreudismo –considerado más bien por Lacan como un prefreudismo, una suerte de retroceso respecto de la vía abierta por Freud-. En la conferencia del 8 de julio, Lacan es incluso más crítico, no sólo habla de desviación, sino de degradación: “...uno no puede impedirse pensar que la teoría del psicoanálisis (y al mismo tiempo la técnica, las

que no forman sino una sola y misma cosa) no haya sufrido una especie de estrechamiento, y a decir verdad, de degradación” (LACAN 1953a).

El retorno a Freud lacaniano es entonces, como tal, una corrección de este estrechamiento, de esta degradación, una rectificación del modo en que se leía –y en algunos casos incluso, hasta dejado de leer– a Freud, y se propone también como un movimiento de reconquista del campo freudiano. Enseguida podremos destacar los alcances de la rectificación propuesta.

En segundo lugar, y situándose ya como parte de esta corrección, debe subrayarse que el retorno a Freud es el intento de recuperar un abordaje racional de la experiencia analítica. Basta con leer la contratapa de los *Escritos* –compilación en 1966, precisamente, de los escritos de Lacan– para estar advertidos de eso. Allí se indica: “Es preciso haber leído esta compilación y a todo lo largo para sentir que allí se prosigue un solo debate, siempre el mismo, y que aunque pareciera quedar así fechado se reconoce por ser el debate de las luces” (LACAN 1966a,b).

Lacan se inscribe así en el debate, llamado de las luces, que comporta irremediamente un retorno a la racionalidad y una oposición a cualquier perspectiva oscurantista en el abordaje de la experiencia analítica. La enseñanza de Lacan conlleva, sin lugar a dudas, una exigencia de racionalidad que compromete la posición del analista. El psicoanalista es conminado a dar razón de su práctica. Y si es cierto que hay en la experiencia analítica, por una parte, lo indecible o, incluso, lo imposible de decir, ello no habilita de ningún modo al analista a hacer de su práctica algo inefable o a suponerla intransmisible. Se le exige que de ella –de su práctica– dé razones. El retorno de Lacan a Freud es entonces, también, un retorno a la racionalidad.

Por fin, señalemos en tercer lugar que el retorno a Freud no debe entenderse como una simple reiteración del texto de Freud. El retorno a Freud que propone Lacan hace diferencia incluso, y sobre todo, con Freud. Tal vez podamos modular un poco este enunciado y, en alguna otra oportunidad, desplegar extensamente de qué modo la “operación Lacan” sobre el texto freudiano supone, en verdad, diversos abordajes del mismo, no siempre homogéneos. Aquí sintetizaremos al menos tres –¡otra vez tres!– vertientes.

Aquella por la cual Lacan continúa el trayecto freudiano extendiendo sus planteos, podría decirse, en la misma dirección sostenida por Freud. Muchas veces consiguiendo extraer consecuencias que no se hallaban del todo explicitadas, o bien, apenas se esbozaban en los desarrollos freudianos. O aún, terminando de fundar en razón lo que en el planteo freudiano no alcanzaba aún completamente ese estatuto. Seguramente un ejemplo paradigmático de esta perspectiva se encuentre en el establecimiento de la oposición estructural neurosis-psicosis. En efecto, aunque no pueda no reconocerse el esfuerzo de Freud por hallar vías transitables que le permitieran elaborar esa oposición, es preciso convenir que es Lacan quien termina por asentar la oposición determinando sus fundamentos.

Otra, en la que, dando un paso más todavía, Lacan se encarga no sólo de extender el desarrollo de Freud en una línea que se esboza ya en los límites del texto freudiano, sino de establecer su lógica, cuando no de hacer pasar la letra misma de Freud por la criba de un aparato lógico que es de su propia autoría. Seguramente el aparato fundamental del que se sirve Lacan en esta vertiente no sea otro, justamente, que aquel constituido por sus tres registros. Efectivamente, el abordaje de algunos conceptos freudianos –por no decir la clínica psicoanalítica misma– se esclarece, se ordena lógicamente, a partir de su captura por la poderosa trilogía lacaniana. Tómese, por ejemplo, lo abigarrado y condensado que supone la noción de función paterna en Freud –por tomar una central de su corpus conceptual– y se verá de qué modo al cernirla por los tres registros lacanianos –lo que permite a la vez discriminar y articular las dimensiones simbólica, imaginaria y real del padre– se la vuelve aprehensible y operativa. No debe extrañar que, en esta perspectiva, pueda proponerse que la “operación Lacan” supone una simplificación del texto freudiano.

Finalmente, una última vertiente, en la cual encontramos a Lacan sosteniendo definidamente una posición diferente o, en el extremo, crítica, respecto de los planteos freudianos. En cuanto a esta perspectiva, podemos en esta ocasión mencionar al menos los desarrollos lacanianos sobre el fin del análisis y la institución analítica. Puede reconocerse sin dificultad, aunque no podamos desplegarlo aquí, que el abordaje lacaniano de estas materias –y

tantas otras– se plantea no sólo como un más allá de Freud, sino como una posición que no excluye la crítica de los desarrollos freudianos. Subrayamos así que el retorno a Freud es uno que continúa pero, al mismo tiempo, marca una suerte de discontinuidad con Freud. De ese modo, vale la pena considerar a la obra de Lacan como un largo debate sostenido con Freud. Un debate que, sin duda, ha logrado revitalizar, renovar y, quizás, hasta salvar del olvido al legado freudiano.

De la prevalencia de lo simbólico a la equivalencia de los registros

Pasemos ahora a reseñar el modo en que esta tripartición lacaniana de lo simbólico, lo imaginario y lo real se modifica de un extremo al otro de su obra. Porque efectivamente Lacan no piensa lo mismo, o no plantea del mismo modo las relaciones entre sus tres, cuando los coloca casi como el signo mismo del inicio de su enseñanza –en aquella conferencia en la primera reunión de la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, el 8 de julio de 1953– que como lo hace, por ejemplo, más de veinte años después, en un seminario al que titula justamente “RSI” –real, simbólico e imaginario, se entiende, pero también “herejía” (en francés “RSI” suena igual a *hérésie*, herejía)–. Se trata, en este caso, del *Seminario 22*, dictado entre 1974 y 1975.

En efecto, cada uno de los registros, pero también las relaciones entre ellos, sufren notables modificaciones en el decurso de esos más de veinte años de enseñanza. Sin ir más lejos, puede notarse, por ejemplo, que los tres no están dispuestos en el mismo orden en el título de la conferencia de 1953 que en el seminario veinte años posterior.

Seguindo esos dos hitos de 1953 y 1974-75, indicaremos en lo que sigue, a grandes rasgos, dos cortes en la enseñanza de Lacan respecto de su tratamiento de los tres registros y sus relaciones. Ubicaremos así, una primera escansión en los años '50, en el inicio de su enseñanza y otra, en los '70, cerca del final de la misma. Quizás podamos, además, demarcar también una etapa intermedia.

En primer lugar señalaremos una o dos cuestiones que nos

ayudarán a ubicar de modo general la manera en que Lacan propone las relaciones entre los registros en aquellos dos extremos de su obra y, luego, nos detendremos específicamente en la forma en que aborda a cada uno de ellos y extraeremos algunas consecuencias.

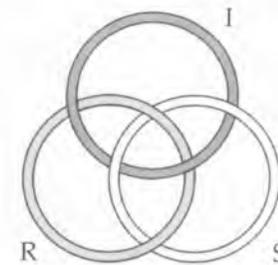
Comenzamos por indicar, en cuanto a las relaciones entre los tres registros, que existe en la enseñanza de Lacan de los años '50 una evidente supremacía o prevalencia de lo simbólico respecto de lo imaginario y lo real. Nos parece que esta prevalencia de la que goza lo simbólico por sobre los otros dos registros en este primer Lacan, hay que cargarla en la cuenta de la corrección de la desviación posfreudiana que, como lo indicábamos, la enseñanza lacaniana acentúa en esos años. Efectivamente, si algo se destaca de la crítica de Lacan al posfreudismo es, seguramente, el olvido del registro simbólico como eje crucial de la experiencia analítica y de la lectura de Freud. Los posfreudianos, según Lacan, perdieron el hilo del descubrimiento fundamental de Freud al internarse y perderse en el frondoso bosque de lo imaginario.

Y es para reconducir al psicoanalista de vuelta a lo más radical de ese descubrimiento, que el Lacan de los años '50 no se cansa de aconsejarle volver a aquellos que denomina los tres textos mayores de Freud –“La interpretación de los sueños”, la “Psicopatología de la vida cotidiana” y “El chiste y su relación con el inconsciente”–. ¿Con qué fin? Para que se reconozca en ellos la anticipación freudiana de los desarrollos de la lingüística moderna. Es decir, para hacer notar que las formaciones del inconsciente –los sueños, los síntomas, los actos fallidos– son hechos de lenguaje y sólo se resuelven por su relación con el registro de lo simbólico. No hay página de esos tres textos que, para Lacan, no lo pruebe.

Por otra parte, puede agregarse que esta supremacía de lo simbólico respecto de lo imaginario y lo real en este tiempo de la obra de Lacan se refleja también en aquel fundamento lacaniano forjado en los años '50 que sostiene y resume sus construcciones en esta época de su enseñanza: “el inconsciente estructurado como un lenguaje”. En efecto, es este inconsciente lenguajero el que deben volver a reconocer los psicoanalistas para no traicionar el legado freudiano. Un inconsciente que, como veremos, se halla más ligado al significante –es decir, a lo simbólico– que al significado –esto es, a lo imaginario–.

Ahora bien, frente a esta supremacía de lo simbólico que Lacan pregona en los '50, veinte años después, en “RSI”, más bien termina suponiendo a los tres registros como homogéneos: ninguno debe considerarse ni como previo, ni prevaleciendo sobre los otros dos. Tal homogeneidad queda refrendada, seguramente, por un hallazgo que le cae a Lacan “como anillo al dedo” –así lo comenta él mismo³– y le permite, luego de cierto desarrollo, dar cuenta de la relación entre sus tres en esta época: el nudo borromeo.

Como se sabe, en la cadena borromea –está claro que se trata de una cadena ya que comporta más de un anillo, más de un nudo– los eslabones están engarzados de una manera tal que si se suelta alguno de ellos –cualquiera de ellos– se sueltan los otros:



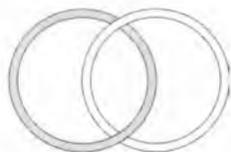
Se puede observar en la figura que ninguno de los redondeles penetra a otro y, sin embargo, se mantienen encadenados, es decir, no puede irse cada uno por su lado. Lacan, a veces, se refiere a esta propiedad del borromeo indicando que los eslabones “se anudan de no anudarse”. Y siendo que no hay en éste, encadenamiento de a dos, es claro que cualquiera de los anillos funciona, respecto de los otros, sosteniéndolos amarrados. Es decir, el tercero –cada uno de los redondeles para los otros dos– es la garantía que sostiene al nudo sin que se desarme. Lo que explica, a la vez, que el borromeo mínimo precise de tres eslabones y que si se corta uno –cualquiera de ellos– la cadena se desamarra.

Lo que nos interesa señalar por el momento es que en la cade-

3 Cf. LACAN, 1971-72, 9-2-72.

na borromea los tres círculos son intercambiables, homogéneos e indistinguibles unos de otros⁴. Y que únicamente al ponerle letras –al escribir R, S, I, como hacemos en la figura recién dibujada– o al colorearlos, los anillos pueden diferenciarse. Así, el último Lacan supone no sólo que sus tres se hallan anudados sino que lo están de modo borromeo. Y se sirve de este anudamiento para destacar que esos tres –real, simbólico e imaginario– son homogéneos. Es decir, que no hay prevalencia, supremacía o prioridad de alguno sobre los demás.

Para concluir esta breve introducción, vale la pena agregar que el Lacan de los años '70 también se vale del anudamiento borromeo para asentar aquel que será un pilar de su pensamiento en esta época: su conocido "no hay relación sexual". En efecto, si cabe suponer la posibilidad de que dos anillos se complementen uniéndose por la vía que denominamos "interpenetración", es decir, la cadena más simple, la de dos eslabones que se ponen en relación, justamente, pasando cada uno por el agujero del otro...

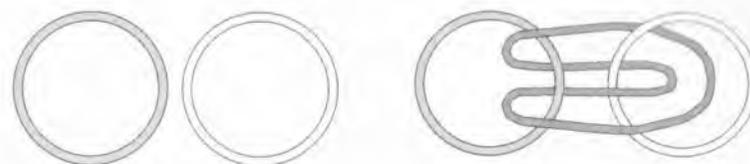


...el planteo de Lacan descarta tal posibilidad para los seres hablantes, toda vez que su "no hay relación sexual" supone, en primer lugar, la impugnación de esa ilusión extendida, si se quiere, desde el mito de Aristófanes –aquel del andrógino que se lee en "El banquete" de Platón– hasta ese, más porteño seguramente, de la media naranja, impugnación, entonces, de la ilusión de que los sexos son complementarios. Que de dos podría hacerse uno, tal la pretensión del mito puesta en cuestión por la sentencia lacaniana: "no hay relación sexual".

Y bien, partiendo de allí, los seres hablantes se anudan, porque en efecto es lo que ocurre, se enlazan –y es interesante que en la lengua, y no sólo en la castellana, se hable de lazo o de enlace

4 Esto último constituirá un problema para Lacan al que podremos referirnos resumidamente al final de este trabajo.

matrimonial, e incluso eso llegue a veces... ¡hasta las cadenas, cuando no los grilletes!–, pero entonces, si hay tal lazo, éste se establece de modo borromeo.



Así, destacando este lazo borromeo, no deja de ponerse de manifiesto la función necesaria que en tal anudamiento de una pareja, cumple el tercero (representado en la figura de la derecha por medio de ese anillo del centro con forma de oreja que consigue encadenar a los dos eslabones sueltos en esta otra presentación del nudo borromeo, perfectamente equivalente⁵ a la que antes dibujamos). Y si la función del tercero deviene necesaria tratándose de un lazo borromeo, si no se trata de algo contingente, no debería sorprender entonces el hallar por doquier a ese tercero sosteniendo las relaciones de pareja. No pocas veces, incluso, volviéndolas... ¡soportables! En fin, ya se trate del amante, del hijo, del trabajo, de la suegra, de la ley –esta es la vertiente que acentúa Lacan en el *Seminario 22*, específicamente, la prohibición del incesto⁶–, o lo que fuere, en cualquier caso, el borromeo –donde el mínimo es el tres– es el encadenamiento obligatorio allí donde falta la complementariedad, donde no hay relación sexual.

Pero resumamos hasta aquí, lo fundamental de esta pequeña introducción: en el comienzo de la enseñanza de Lacan, supremacía o prevalencia de lo simbólico; al final, homogeneidad entre los tres, ninguno registro prevalece por sobre los otros.

5 Cadenas equivalentes son aquellas que pueden deformarse una en la otra sin ningún corte.

6 "Bueno, bien, la pareja, la pareja por supuesto, que es desanudable cualesquiera que sean las palabras plenas que la han fundado. Lo que el análisis demuestra es que –que demuestra, pero de una manera completamente sensible– es que a pesar de eso está anudada. ¿Está anudada por qué? Por el agujero, por la interdicción del incesto" (LACAN 1974-75, 15-4-75).

Insistencia de lo simbólico

Ahora sí, desarrollaremos detenidamente cómo propone Lacan cada uno de sus tres registros en el comienzo de su enseñanza, para luego avanzar, aunque sea mínimamente, sobre las propuestas que encontramos al final de la misma. ¿Qué subrayar, entonces, del modo en que Lacan plantea lo simbólico en los años '50? Para seguir en la línea de lo que venimos proponiendo, resaltamos el hincapié que hace en considerar a las formaciones del inconsciente –sueños, lapsus, síntomas, etc.– aquellas que el inconsciente produce por su trabajo, del lado de lo simbólico, como hechos de lenguaje.

En esa dirección es necesario decir que el descubrimiento freudiano en relación con el sueño, no consistió, como a veces se cree, en poner en evidencia que los sueños portan un mensaje para el soñante, que poseen un sentido, en fin, que son pasibles de ser interpretados. No hay duda de que ese saber es previo a Freud. Casi podría asegurarse que desde que el hombre es hombre éste le atribuyó al sueño un sentido e intentó develarlo. No hubo que esperar al psicoanálisis para eso. Basta, por ejemplo, con abrir las páginas de la Biblia y se encontrarán por doquier sueños cargados de sentido y profetas diversos que los interpretan. Entre ellos, seguramente, José y su interpretación de los sueños del faraón egipcio –se recordará el famoso de las vacas y espigas gordas y flacas– no es, por cierto, de los menos conocidos. Saber que el sueño porta un mensaje y pretender revelárselo al soñante no es entonces una innovación freudiana.

El avance freudiano, la luz que aporta Freud sobre la cuestión, rebasa la idea de que el sueño es un mensajero portador de un sentido oculto. El avance freudiano radica más bien en afirmar que puede accederse a ese sentido descifrando el sueño como se descifra un jeroglífico. O para decirlo con Lacan entonces, que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, que la materia de sus formaciones, de los productos de su trabajo –el sueño entre ellos–, es el lenguaje mismo y que puede conocerse su sentido descifrándolos.

Como señalábamos, Lacan insiste en esta época: léase esa trilogía freudiana de “La interpretación de los sueños”, la “Psicopatología de la vida cotidiana” y “El chiste y su relación con el

inconsciente” y se verá que lo que Freud hace allí es un análisis lingüístico; que lo que encuentra en los sueños, los olvidos, los chistes, los síntomas, es decir, lo que encuentra a nivel del retorno de lo reprimido, es una “insistencia palabrera”, la del inconsciente estructurado como un lenguaje.

Las formaciones del inconsciente comportan la insistencia propia de un mensaje que quiere hacerse oír, y ese mensaje, ese saber no sabido, que es lo reprimido, se hace oír de una manera que Lacan no deja de enfatizar en su enseñanza: de manera simbólica.

Lo simbólico, de este modo, se asocia –en el movimiento de devolverle al descubrimiento freudiano su orientación original, la que había perdido en el posfreudismo–, a la insistencia propia de esa memoria significativa que es el inconsciente.

Resistencia de lo imaginario

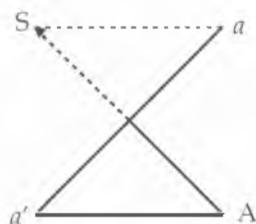
Ahora bien, es necesario destacar que no hay insistencia más que sobre el fondo de algo que inevitablemente resiste. Y se puede señalar que esa resistencia es conceptualizada por este Lacan de los '50 como imaginaria. Lo que nos da pie, entonces, para dar una primera ubicación para lo imaginario en relación con aquello que resiste.

Tendríamos así, insistencia del inconsciente, insistencia del retorno de lo reprimido, del lado de lo simbólico, y resistencia –por ahora, es un primer abordaje de lo que resiste– a nivel de lo imaginario. Pero podemos preguntarnos ¿qué es aquello que resiste allí donde lo imaginario se interpone frente a esa palabra que quiere hacerse oír, que intenta pasar? La respuesta de Lacan en esta época es: el yo. Así, por ejemplo, cuando realiza su notable lectura del sueño de la inyección de Irma en el *Seminario 2* –a la que nos referiremos brevemente enseguida–, afirma: “Lo importante, el sueño lo muestra, es que los síntomas analíticos se producen en la corriente de una palabra que intenta pasar” (LACAN 1954-55, 242).

Localizamos entonces, en esta corriente, la insistencia que subrayamos para lo simbólico. Los síntomas analíticos, como formaciones del inconsciente, situados del lado de lo simbólico

de una palabra que insiste, que intenta pasar. Y continúa: "Esta palabra encuentra siempre la doble resistencia de lo que hoy, por ser tarde, llamaremos el ego del sujeto y su imagen. En tanto que esas dos interposiciones ofrecen una resistencia suficiente, se iluminan, por así decir, en el interior de esa corriente, fosforecen, fulguran" (LACAN 1954-55, 242).

Leemos allí como contrapunto de esta insistencia simbólica que se manifiesta en lo sintomático del retorno de lo reprimido, a la pareja del yo (el ego del sujeto) y su imagen, del lado de la resistencia, como aquello que se interpone en el camino de esa palabra que intenta pasar. Se trata, sin duda, de un comentario sostenido en el conocido esquema L:



En él se distinguen y oponen lo simbólico y lo imaginario – puede notarse, entre tanto, que no hay en este esquema lugar para lo real-. Y esta oposición se construye a partir de estos dos ejes:

1. "a – a'": el eje imaginario, en el que se condensan todas las relaciones del yo con el semejante, del yo con el otro con minúscula (*autre*, en francés), del yo con su imagen especular, a partir de la que se constituye como tal y por lo que es designado con la misma letra: *a* minúscula. Pero, en función de lo que estamos introduciendo, también este eje *a – a'* es el lugar de la resistencia en tanto que imaginaria: "la doble resistencia del ego del sujeto y su imagen".

2. "A – S": el eje simbólico, donde puede ubicarse, precisamente, la "insistencia palabrera del inconsciente". Esa palabra que desde el Otro con mayúscula (*Autre*) –el inconsciente, afirma Lacan, es el discurso del Otro– se dirige al sujeto (S) –aún sin tachar en este primer Lacan–, convocándolo desde el lapsus, el sueño o el síntoma. Retorno de lo reprimido, palabra plena que,

proveniente del Otro –de esa Otra escena, al decir de Freud–, se hace oír quebrando la cháchara de palabra vacía del eje imaginario, con la irrupción de alguna formación del inconsciente.

En efecto, el sujeto sólo recibe el mensaje que le viene del Otro en el instante en que ese eje imaginario *a – a'* trastabilla y se le revela, a aquel que supone un dominio sobre su hablar, que, más que hablar, él es hablado. Se hace lugar a esa palabra plena que comporta cualquiera de las formaciones del inconsciente en el momento mismo en que se desbarata la convicción que hace que creamos que somos nosotros quienes comandamos nuestro discurso.

a – a' es entonces el eje en el cual cada quien supone que lo que dice es producto de lo que quiere decir. Ese es el discurso del yo. Corresponde al punto en el que nos reconocemos en lo que decimos y en el que, por otra parte, creemos comprendernos (al semejante y, por cierto, también a nosotros mismos). Pero eso no es más que palabra vacía. Cháchara en la que el ego del sujeto se reconoce y se ensalza, puesto que allí se sitúa el narcisismo.

Relectura del estadio del espejo: el sostén simbólico del yo y del narcisismo

La constitución del yo en la fase del narcisismo es, como se sabe, un resultado de la elaboración freudiana. Aunque no inicial: es preciso aguardar al caso Schreber⁷ para que el narcisismo comience a despuntar en la obra freudiana y unos años más, todavía, para que se "introduzca" en la misma de manera oficial⁸.

¿Qué es lo esencial del planteo de Freud sobre el tema? Que el yo no es un dato primario, que se construye –como el cuerpo y la realidad-. Que lo primario es el autoerotismo en el que reina la satisfacción anárquica de las pulsiones parciales. Que el empuje a la unificación de las mismas –unificación nunca consumada de manera plena, es menester señalarlo– comienza en la fase del narcisismo en la que el yo se constituye, entonces, como anhelo de unidad. Y, por fin, que esa constitución yoica no se consuma

7 Cf. FREUD 1911.

8 Cf. FREUD 1914.

o bien, que el pasaje del autoerotismo al narcisismo no se produce, sino por la mediación de un "nuevo acto psíquico" del cual Freud no termina de revelar su naturaleza.

En efecto, hay que esperar a Lacan para situar con precisión en qué consiste tal nuevo acto psíquico que da por resultado la constitución del yo. Como sabemos, el montaje del estadio del espejo es lo que le ha permitido forjar una respuesta frente al enigma dejado por Freud, su lectura del narcisismo freudiano: una identificación debe producirse para que el yo se constituya como tal.

¿En qué consiste esa identificación del estadio del espejo? Lacan indica que se trata de una identificación imaginaria. Precisamente, que el yo se constituye sobre la base de una identificación con la imagen del semejante. El yo es, desde el comienzo, otro. No volveremos aquí sobre la experiencia misma en la que el cachorro humano llega a festejar su reconocimiento frente al espejo, más que para señalar que el júbilo que despierta esa captura narcisista por la imagen especular –que acompañará al ser hablante hasta el último de sus días– es, en efecto, resultado directo de la ilusión de unidad con la que asoma esa instancia recién constituida: el yo.

Ahora bien, es preciso notar que el texto "El estadio del espejo..." publicado en los *Escritos* es una "comunicación presentada ante el XVI Congreso internacional de Psicoanálisis, en Zurich, el 17 de julio de 1949"⁹, es decir que se sitúa antes del comienzo de la enseñanza de Lacan en el campo del psicoanálisis, no por nada este artículo se localiza en los *Escritos* en el apartado que lleva por título: "De nuestros antecedentes". Esto es, se trata de un texto que Lacan considera como antecedente de su enseñanza, pero no parte efectiva de la misma (ya hemos recordado que Lacan ubica el inicio de su enseñanza con el discurso de Roma, en 1953). De este modo, si pretendemos incluir las elaboraciones sobre estadio del espejo ya dentro de la enseñanza de Lacan propiamente dicha, nos es preciso dar un paso más y avanzar hacia la relectura que el propio Lacan produce de su temprana invención ya en los años '50.

Lo que es necesario destacar de esa relectura es que a la pre-

valencia del registro imaginario en la identificación constitutiva del yo, registrada en la primera versión del estadio del espejo, el Lacan de estos años '50' agrega la necesidad de subrayar su sostén simbólico. No podría ser de otra manera, como indicamos, éste no puede considerar ya a lo imaginario como un registro primero o autónomo al que lo simbólico se le sumaría secundariamente. Más bien le es preciso desarrollar de qué modo las relaciones del yo con su imagen descansar, se soportan y hasta son reguladas por lo simbólico.

En el *Seminario 1*, en los capítulos agrupados bajo el título: "La tópica de lo imaginario", puede seguirse muy bien la construcción lacaniana de los llamados esquema ópticos –retomados varias veces en su enseñanza posterior– de los que se servirá, entre otras cosas, justamente, para elaborar el modo en que lo simbólico sostiene y regula las relaciones imaginarias en la construcción de la realidad: "¿Cuál es mi posición en la estructuración imaginaria? Esta posición sólo puede concebirse en la medida en que haya un guía que esté más allá de lo imaginario, a nivel del plano simbólico, del intercambio legal, que sólo puede encarnarse a través del intercambio verbal entre los seres humanos. Ese guía que dirige al sujeto es el ideal del yo" (LACAN 1953-54, 215).

En efecto, nos interesa detenernos en la función del ideal del yo que, como instancia simbólica, es sindicada por Lacan como la reguladora de las relaciones del yo con sus objetos. Así, si Lacan reafirma la tesis del estadio del espejo en la que se sostiene que el yo se constituye a partir de la imagen especular del semejante, es decir, si bien es imaginaria la identificación constitutiva del yo, en estos años '50 subraya que tal identificación no sería posible sin este soporte simbólico del ideal del yo. En esa línea, la diferenciación entre el ideal del yo como simbólico y el yo ideal como imaginario es decisiva: "...Freud emplea aquí *Ich-Ideal* [ideal del yo], que es exactamente simétrico y opuesto a *Ideal-Ich* [yo ideal]. Signo de que Freud designa aquí dos funciones diferentes. ¿Qué quiere decir esto? [...] Uno está en el plano de lo imaginario, el otro en el plano de lo simbólico, ya que la exigencia del *Ich-Ideal* [ideal del yo] encuentra su lugar en el conjunto de las exigencias de la ley" (LACAN 1953-54, 203-204). "...la relación simbólica define la posición del sujeto como vidente. La palabra, la función simbólica, define el mayor o menor grado de perfección, de com-

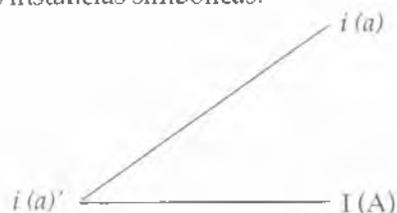
9 Cf. LACAN 1966a, 86, n. 1.

pletitud, de aproximación de lo imaginario. La distinción se efectúa en esta representación entre el *Ideal-Ich* y el *Ich-Ideal*, entre yo ideal e ideal del yo. El ideal del yo dirige el juego de relaciones de las que depende toda relación con el otro. Y de esta relación con el otro depende el carácter más o menos satisfactorio de la estructuración imaginaria" (LACAN 1953-54, 214).

Releyendo el estadio del espejo, entonces, a partir de las elaboraciones de Lacan de los años '50 deben distinguirse con claridad tres términos:

1. el ideal del yo, que se anota: $I(A)$, instancia simbólica que regula y sostiene la identificación imaginaria;
2. el yo ideal, que Lacan termina por escribir: $i(a)$. Se trata de la imagen amable —es decir, pasible de ser amada— que, aunque imaginaria ella, se le ofrece al yo desde el lugar simbólico del ideal de yo para que con ella se identifique y
3. el yo, que podemos escribir $i(a)'$, ya que se constituye, justamente, a partir de la imagen pregnante del semejante, del otro —con minúscula—, en fin, del yo ideal — $i(a)$ —.

Tres términos que, de buen gusto, pueden posicionarse sobre el esquema L —al que antes nos referimos—, destacando también que las minúsculas en cursiva corresponden aquí a los términos imaginarios, mientras que las mayúsculas en imprenta se reservan para las instancias simbólicas:



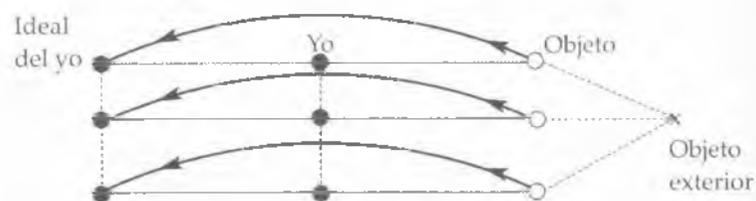
De este modo queda claro que la identificación imaginaria, especular, del eje $i(a) - i(a)'$ se soporta de la instancia simbólica $I(A)$. Y puede entenderse que Lacan, una y otra vez en su enseñanza, al volver sobre el estadio del espejo, destaque ese movimiento por el que el niño, frente al espejo, no dude un instante en voltear para hacerse garantizar el reconocimiento de su imagen por quien lo sostiene en brazos. Así lo comenta, por ejemplo, en el *Seminario 10*: "Hay muchas maneras de recordar-

les que la articulación del sujeto con el pequeño otro y la articulación del sujeto con el gran Otro no viven separadas en lo que les demuestro. Habría más de una manera de recordarlo. [...] recordemos cómo se encuentra insertada la relación especular, cómo toma su lugar, y cómo depende del hecho de que el sujeto se constituye en el lugar del Otro. Se constituye por su marca en la relación con el significante. No hay otra cosa en la pequeña imagen ejemplar de donde parte la demostración del estadio del espejo, en ese momento llamado jubiloso donde el niño se asume como totalidad que funciona como tal en su imagen especular. Desde hace largo tiempo vengo recordando la relación esencial con ese momento, de ese movimiento que hace que el niño que viene a captarse en la experiencia inaugural del reconocimiento en el espejo se vuelva hacia quien lo lleva, hacia quien lo soporta, lo sostiene, que está allí, detrás de él, hacia el adulto, se vuelva en un movimiento en verdad tan frecuente, yo diría constante, que todos, pienso, pueden tener el recuerdo de ese movimiento, se vuelva hacia aquel que lo lleva, hacia el adulto, hacia aquel que allí representa al gran Otro, como para solicitar en cierto modo su asentimiento [...] reconstruimos en el estadio del espejo cuál es el sentido de ese momento, lo hace remitirse a ese movimiento de mutación de la cabeza que gira y vuelve a la imagen y parece demandarle que ratifique el valor de ésta" (LACAN 1962-63, 28-11-62).

Se subraya entonces que es preciso que desde un lugar tercero —simbólico— se le ratifique al niño que esa imagen del espejo le corresponde, que se le garantice que "ese" del espejo, es él. No hay identificación imaginaria sin esta garantía que lo simbólico del lugar del Ideal del yo provee. Quedan distinguidos, limpiamente, de este modo, el otro imaginario —donde posicionamos al yo ideal, la imagen del semejante a partir de la cual el yo cobra consistencia—, del lugar del Otro con mayúscula —en el que leemos ahora esta instancia simbólica del Ideal del yo que avala la identificación del yo con aquella imagen amable—.

Ahora bien, no puede decirse que no haya textos freudianos que preparen esta concepción. Vuélvase sobre "Psicología de las masas y análisis del yo" y se podrá corroborar que la identificación que le da consistencia a la masa no se distingue en nada, en su estructura, de la que estamos describiendo aquí, con Lacan,

para el estadio del espejo. Se recordará a este respecto el clásico esquema freudiano que cierra el capítulo VIII de aquel texto:



Este esquema fija, como “representación gráfica” (FREUD 1921, 110), que en la masa los miembros se identifican entre sí, de yo a yo, pero lo hacen, es preciso subrayarlo, a partir del sostén allí indicado: el del ideal del yo.¹⁰

En efecto, aquella línea vertical que une al yo de un miembro de la masa con el yo de otro, nos parece perfectamente homologable al eje imaginario $a - a'$ o, como lo escribíamos recién, $i(a) - i(a')$ que señala la identificación especular, imaginaria, del yo con el semejante. Y, como en ese caso, aquí también, el ideal del yo es responsable de sostener esa identificación.

Puede recordarse que al ubicar el mismo objeto en el lugar del ideal lo que surge en la masa, según Freud, es la ilusión de ser amados todos por igual, y es a partir de esa ilusión que los miembros de la masa se identifican, se igualan y la masa se unifica. Ilusión de unidad en la masa, entonces, la misma que encuentra el yo a partir de la identificación imaginaria con el semejante sostenida desde el lugar simbólico del ideal del yo.

No debe extrañar, de este modo, que insistamos en recordar completo el título de este texto freudiano –el que no pocas ve-

10 Estrictamente Freud propone: “Una masa [...] es una multitud de individuos que han puesto un objeto, uno y el mismo, en el lugar de su ideal del yo, a consecuencia de lo cual se han identificado entre sí en su yo” (FREUD 1921, 110). Por lo que convendría, por cierto, detenerse en la elucidación de la función del objeto –Lacan en el *Seminario 11* lee allí su objeto a (cf. LACAN 1964, 280-281)– crucial como parte de esta identificación. Aunque no disponemos de espacio para ello aquí, algún desarrollo podrá leerse más adelante.

ces es presentado trunco: “Psicología de las masas y análisis del yo”. Es que “se hace masa” como “se hace yo”, por medio de idéntica identificación especular. O, para decirlo de otra manera, cada vez que el ser hablante se dispone a reconocerse frente a un espejo, hace masa.

Por otra parte, así como el yo del narcisismo es un yo corporal –se trata de la constitución, en todo caso, de la imagen del cuerpo– no debe extrañar que esas dos masas artificiales a las que Freud se refiere también supongan algún orden corporal. Se habla así, por ejemplo, del tercer “cuerpo” del ejército con “asiento” en tal localidad –todo cuerpo es algo que no puede prescindir del “asiento”: un cuerpo se caracteriza, en efecto, por “tener peso”–, o del “espíritu de cuerpo” de tal institución o, por fin, se puede ser “miembro” de tal o cual iglesia. Ejército o iglesia, se trata indudablemente de “corporaciones”.¹¹

Pero si “se hace masa” como “se hace yo”, o incluso, si “se hace yo” como “se hace masa”, no corresponde confundir la masa con la multitud. Bien puede hacerse masa, entonces, cada mañana frente al espejo. Para hacer masa la muchedumbre no es imprescindible. Puede recordarse en este sentido que Freud no dudó en volver equivalente la hipnosis con el fenómeno de masa, aún realizándose la primera en la soledad de esos dos, el hipnotizador y el hipnotizado: “...podemos decir –si se admite la expresión– que el vínculo hipnótico es una formación de masa de dos. La hipnosis no es un buen objeto de comparación para la formación de masa porque es, más bien, idéntica a esta” (FREUD 1921, 108).

Ahora bien, si abordamos la estructura misma de la hipnosis, quizás valga la pena indicar que también allí son necesarios tres. ¿O no se ve que si contamos como uno al hipnotizador –que para

11 Así como estas dos corporaciones se constituyen de un modo enteramente homologable a como lo hace el yo en el estadio del espejo, vale la pena señalar –aunque no tengamos aquí espacio suficiente para desarrollarlo– que se disgregan o descomponen de un modo similar. Si se lee detenidamente la referencia freudiana al relato de “Judith y Holofernes” (cf. FREUD 1921, 93-94), podrá entreverse el lugar que en ello tiene lo femenino. Véase también en relación con ello nuestro abordaje de la descomposición del yo de Freud en el sueño de la inyección de Irma en “Clínica psicoanalítica: *Verba, Scripta, Lectio*”, en este volumen.

Freud ocupa el lugar del ideal del yo-, y como dos al hipnotizado –por cierto, el yo en esta experiencia–, tenemos todavía que agregar esa imagen que el primero le ofrece al segundo para hipnotizarlo –el lugar del yo ideal-?

En efecto, esta imagen amable nunca falta en la experiencia de la hipnosis –y se vuelve evidente, sobre todo, cuando ésta se monta en espectáculo teatral-: el perro al que se identifica tal hipnotizado con su ladrido y moviendo la cola; el personaje en el desierto de Sahara al que se identifica otro que termina sudando de calor en un día de frío, si es esto lo que ordena la voz del hipnotizador. Se trata de la imagen cautivadora del yo ideal que desde el lugar del ideal del yo se le ofrece al yo y, por la cual, éste queda, efectivamente, cautivo, encarcelado, alienado.

Conclusión, en el estadio del espejo, en la masa, en la hipnosis, reencontramos los tres términos: la pareja imaginaria del yo con el semejante –la identificación del yo con el yo ideal– y el sostén simbólico que la hace posible –el lugar del ideal del yo-.

*Significante y significado: el significante
en cuanto tal no significa nada*

La oposición –y articulación– entre simbólico e imaginario que presentamos hasta aquí es engrosada y redoblada por aquella que este mismo Lacan de los años '50 retoma de la lingüística moderna: la que distingue el significante del significado.

Se sabe que Lacan propone un algoritmo –su desarrollo puede seguirse especialmente en “La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud” de 1957– que atribuye a Ferdinand de Saussure, aunque por cierto no se lo encuentra de ese modo en ninguna de sus lecciones –las de de Saussure–, aquellas que fueron compiladas por un grupo de sus alumnos bajo el nombre de “Curso de lingüística general”. Así lo escribe Lacan:

$$\frac{S}{s}$$

En él ya hay diferencias, variaciones, respecto del signo lingüístico que proponía de Saussure. Entre ellas conviene que des-

taquemos al menos dos: la supremacía del significante (S) respecto del significado (s) y la caída de la relación biunívoca que todavía unía a ambos, al significante y al significado, en el signo lingüístico.

A partir de este algoritmo Lacan formaliza la separación tajante –lo que escribe la barra– entre estos dos órdenes, el del significante y el del significado. Queda declarada, podría decirse, la independencia y prevalencia del primero respecto del segundo. O, en los términos en los que lo señalábamos antes: la supremacía de lo simbólico del significante respecto de lo imaginario del significado. Puesto que el significante, la imagen acústica del signo lingüístico, su carácter puramente fónico, pertenece al orden simbólico, mientras que el significado es un efecto que se localiza en lo imaginario.

Por ahora retomemos, para palpar la independencia del significante respecto del significado, los dos lindísimos ejemplos que Lacan propone en la conferencia del 8 de julio de 1953, “Lo simbólico, lo imaginario y lo real”. Se trata de la referencia que Lacan hace, por un lado, a las contraseñas y, por el otro, a lo que llama aquí muy frescamente “el lenguaje estúpido del amor”, los apelativos amorosos. Allí señala: “Piensen en las contraseñas [mots de passe]. Veán, elijo expresamente este ejemplo, justamente porque el error y el espejismo, cuando se habla del asunto del lenguaje, es siempre creer que su significación es lo que él designa. Pero no...” (LACAN 1953a).

Puede darse, incluso, un paso más: el error es creer que el significante significa algo. Es lo que se plantea ya en el título mismo de un capítulo del *Seminario 3*: “El significante, en cuanto tal, no significa nada”¹². Pero continuamos, por ahora, con el Lacan de la conferencia de 1953: “... yo elijo expresamente la contraseña, porque la contraseña tiene esa propiedad de estar elegida justamente de una manera completamente independiente de su significación...” (LACAN 1953a).

En efecto, si algo podemos decir de la contraseña es que no importa en nada su significación o significado, puesto que lo único que tiene importancia es que, por medio de ella, uno pueda hacerse reconocer por el otro. Destacamos así una función del

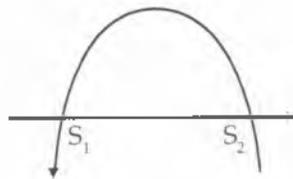
12 Cf. LACAN 1955-56, 261.

significante que prescinde por completo de la relación que pueda tener éste con el campo del significado.

A partir de este ejemplo podríamos hacer alusión y desarrollar la noción de reconocimiento que Lacan todavía valora en esta época –y que luego criticará-. Pero nos interesa más señalar, por lo que venimos trabajando, lo favorable del mismo para situar la definición del significante, en tanto que articulado con otro y, además, la dependencia del significado respecto de esa articulación significativa.

Un significante –señala Lacan– (la contraseña, podríamos decir) es lo que representa a un sujeto (es que el sujeto se hace representar por ella, por la contraseña) para otro significante (es obvio para cualquiera que esté habituado a las películas de guerra o de espionaje: en el encuentro con el contacto, se pronuncia la mitad de una frase –un primer significante– y el contacto debería poder responder con la otra mitad –digamos, un segundo significante–). Lo que nos devuelve de inmediato al “no hay relación sexual”: si no hay relación sexual entre los hablantes, en su lugar... ¡copulan los significantes! Los significantes –como en el caso de las contraseñas– que, en cuanto tales, es decir, sueltos, no significan nada, articulados con otros, haciendo cadenas, en fin, copulando con otros, engendran efectos de significación.

Podría completarse así el título del capítulo XIV del *Seminario 3*: “El significante, en cuanto tal, no significa nada”... hasta que se articula con otro. En efecto, para que surja el significado es necesario que un significante se asocie con otro. Es lo que escribe Lacan más adelante en su enseñanza de este modo: S_1-S_2 . Es decir, la cadena mínima constituida por el par significante. Lo que puede graficarse también, agregando el efecto retroactivo que permite el surgimiento del significado:



Porque, ¿qué significaría un significante sólo, un significante suelto? Si decimos “banco”, por ejemplo, hasta no agregar allí un segundo significante, digamos, “billetes”, u otro, “plaza”, no se sabe qué significa ese “banco”. Y eso, por no llegar hasta el porteuñísimo “bancarse”, lo que nos llevaría más lejos todavía. Está claro que el significado depende así de la articulación mínima de dos significantes: el significado es un efecto –subrayémoslo– en lo imaginario, de la articulación significativa, simbólica.

De este modo, como señalamos, el destino más común de los significantes –aunque no el único¹³– es la copulación. Lacan nos lo recuerda más tarde en su enseñanza, refiriéndose ya al inconsciente: si no hay relación sexual, si no hay complementariedad entre los sexos, lo que hay –así lo indica en el *Seminario 22*¹⁴– es la copulación de los significantes en el inconsciente. Agregaremos que allí copulan pero... ¡sin cuidarse! La copulación significativa es, de este modo, fecunda: el significante, al articularse con otro, siempre se embaraza de significado o de sentido. Lo que podría conducirnos a una “concepción” –permítasenos el término– “albergue transitoril” del inconsciente. No hay relación sexual, no hay complementariedad entre los sexos, pero los significantes copulan en el inconsciente, engendrando efectos de significación.

Júntese dos significantes cualesquiera, sacúdaselos un poco y... ¿qué se produce?: sentido. Es, por otra parte, lo que sabían los surrealistas cuando apelaban a esta fórmula para esa escritura a la que denominaban automática. Echaban allí significantes al azar –Freud les diría sin duda: supuestamente al azar– y producían los efectos de sentido, los efectos de significación, que poblaban o quizás des-poblaban sus poesías.

Pasamos ahora al segundo ejemplo que nos ofrece Lacan, en esta conferencia de 1953, en el que también se resalta la independencia del significante respecto del significado o la significación –por el momento, como puede verse, no distinguimos “significado”, “sentido” y “significación”–, el ejemplo de los apelativos

13 Habría que desarrollar aquí las consecuencias que surgen de que el significante se desencadene, del significante suelto, aislado, especial –aunque no únicamente– para el campo de las psicosis: cf. SCHEJTMAN y otros 2012a.

14 Cf. LACAN 1974-75, 11-3-75.

amorosos: "Hay otro registro en el que se puede meditar sobre esta función del lenguaje; es el del lenguaje estúpido del amor, que consiste, en el último grado del espasmo del éxtasis —o al contrario de la rutina, según los individuos—..." (LACAN 1953a). Porque está visto que puede apelarse a este "lenguaje estúpido" en los mejores momentos... pero también en los peores... "consiste —entonces, en tales circunstancias— en calificar súbitamente a su partenaire sexual con el nombre de una legumbre de las más vulgares o de un animal de los más repugnantes..." (LACAN 1953a).

En fin, será una costumbre francesa. Pero, quién sabe, tal vez de este lado del Atlántico se llega a proferir en algún momento de pasión un "porotito mío" o un "bichito mío", ¿por qué no? Pero, en cualquier caso, llegar a decirle eso a alguien y, especialmente, a alguien a quien se ama, es verdaderamente hacer un uso del significante que demuestra palmariamente su independencia, su prescindencia del significado, al menos... ¡la mayor parte de las veces!

Efectivamente, el significante afirma así su autonomía respecto de la significación. El solo, el significante suelto, no significa nada. Mientras que únicamente en la articulación con otro —con otro significante— se engendra ese efecto en lo imaginario que es la significación.

Redoblamos o engrosamos, de esta manera, con la oposición entre significante y significado, aquella que antes señalábamos al dejar del lado de lo simbólico a la insistencia del inconsciente y del lado de lo imaginario a la resistencia propia del yo. Así podemos notar, porque se desprende de lo planteado, que el inconsciente no será para Lacan una serie de significados ocultos para el ser hablante, puesto que es del lado de lo simbólico, esto es, de la insistencia del significante en el retorno de lo reprimido, donde conviene situarlo. Para el Lacan de esta época el inconsciente supone, en efecto la insistencia de la cadena significante.

Por otro lado, no se nos debe escapar la relación que se establece entre el yo y el registro de las significaciones, de los significados. Del mismo modo que el yo se sitúa para Lacan del lado de lo imaginario aunque no es sino un efecto —segundo, lo precisaremos más adelante— del significante —lo que ya se entrevió con la relectura del estadio del espejo que realiza Lacan en los '50—,

podemos decir lo mismo del significado: efecto, en lo imaginario, de una operación simbólica.

La metáfora paterna

La lectura del complejo de Edipo freudiano —o al menos, de un aspecto del mismo— realizada por Lacan especialmente en un conjunto de clases del *Seminario 5*¹⁵ y también en algunos fragmentos de su escrito dedicado a la psicosis —"De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis"—¹⁶ nos permitirá ahora dar cuenta de la relación expuesta entre significante —simbólico— y significado —imaginario— deteniéndonos en una de las construcciones más difundidas de su enseñanza de estos años '50: la metáfora paterna. En efecto, como veremos en seguida, en un sentido muy preciso, la metáfora paterna puede plantearse como el paradigma mismo de la producción de significación a partir de la articulación significante.

En una orientación que muestra inequívocamente la prioridad que Lacan le presta al registro simbólico en estos años de su enseñanza, la propuesta de la metáfora paterna constituye un intento de formalización del complejo de Edipo, digamos incluso, de su reducción a sus puntos de apoyo simbólicos mínimos. Lacan llega a afirmar de un modo extremo que "... toda la cuestión de los callejones sin salida del Edipo puede resolverse planteando la intervención del padre como la sustitución de un significante por otro significante" (LACAN 1957-58, 180). O también que "... el padre es un significante que sustituye a otro significante. Aquí está el mecanismo, el mecanismo esencial, el único mecanismo de la intervención del padre en el complejo de Edipo" (LACAN 1957-58, 179).

La propuesta no es poco osada: toda la cuestión de los callejones sin salida del Edipo reducida a una operación metafórica; el único mecanismo de intervención del padre en el Edipo, referido a una sustitución significante, a un artilugio simbólico. Segura-

15 Cf. LACAN 1957-58, VIII-XI.

16 Los inicios de la elaboración lacaniana sobre la metáfora paterna se encuentran ya en el *Seminario 4*: cf. LACAN 1956-57, XXII y XXIII.

mente habría que destacar que esta posición extrema se matiza fuertemente ya en este primer Lacan¹⁷ pero, sin desarrollar eso aquí, digamos que un planteo como este no dejar de tener sus razones. Se trata de la respuesta lacaniana al empirismo o ambientalismo reinante de entonces, aquel que atribuía a la excesiva, impropia o escasa presencia paterna las patologías surgidas de determinado tránsito por el complejo de Edipo: "Al principio [...] se creía que era algún exceso de presencia del padre, o exceso del padre, lo que engendraba todos los dramas. Era una época en que la imagen del padre terrorífico se consideraba un elemento lesional. En la neurosis se apreció muy rápidamente que todavía era más grave cuando era demasiado amable [...] Hemos ido aprendiendo con lentitud, y así, ahora estamos en el otro extremo, preguntándonos por las carencias paternas. Están los padres débiles, los padres sumisos y los padres sometidos, los padres castigados por su mujer y, finalmente, los padres lisiados, los padres ciegos, los padres patituertos, todo lo que ustedes quieran. De cualquier forma se debería tratar de ver qué se desprende de semejante situación y de encontrar fórmulas mínimas que nos permitan progresar [...] Si nos situamos en el nivel donde se desarrollan estas investigaciones, es decir el nivel de la

17 En efecto, a pesar de que el éxito alcanzado por la construcción lacaniana de la metáfora paterna arrastró a muchos psicoanalistas a volver equivalentes y confundir la función del padre en la estructura con la del significante del nombre del padre en la metáfora –es decir, a reducir completamente la función paterna al registro simbólico– es indudable que a través de toda su enseñanza, Lacan se esforzó –de modos diversos y a través de distintas formulaciones– en realzar la importancia, para la conformación subjetiva, no sólo ya del padre simbólico, sino del padre imaginario y, especialmente, del padre real. A los fines de esta pequeña nota basta indicar que mientras amasaba el complejo de Edipo freudiano hasta formalizarlo por la metáfora paterna, al mismo tiempo, este primer Lacan se ocupaba de desplegarlo en una diacronía de tres tiempos que le permitió, entre otras cosas, hacer lugar en su doctrina a aquello que del padre desborda el registro simbólico, a incluir lo que del Edipo no se deja reducir por la metáfora. Al respecto, valdría la pena desplegar –aunque no tenemos espacio aquí– el tratamiento que le da a la decisiva intervención del padre real en el tercer tiempo del Edipo (cf. LACAN 1957-58, X y XI). Véase también el excelente artículo en el que Roberto Mazzuca recorta la disyunción entre el nombre y la función del padre a lo largo de la enseñanza de Lacan: cf. MAZZUCA 2001.

realidad [...] se comprueba por experiencia, que el padre existe incluso sin estar, lo cual debería incitarnos a cierta prudencia en el manejo del punto de vista ambientalista sobre la función del padre. Incluso en los casos en que el padre no está presente, cuando el niño se ha quedado solo con su madre, complejos de Edipo completamente normales [...] se establecen de una forma homogénea con respecto a los otros casos" (LACAN 1957-58, 171-172).

Es decir, en esta perspectiva, lo fundamental no es la mejor o peor actitud, la mayor o menor presencia, que tenga el padre de la realidad, sino lo que hay que localizar en el nivel del padre simbólico. Se trata aquí de los efectos que produce, no el padre del sujeto, sino la operación simbólica de aquello que Lacan denominó "nombre del padre". El nombre del padre es un significante, y un significante que es señalado por Lacan como esencial como soporte de la ley: "el nombre del padre [...] funda el hecho mismo de que haya ley, es decir articulación en un cierto orden del significante –complejo de Edipo, o ley del Edipo, o ley de prohibición de la madre" (LACAN 1957-58, 151).

Ahora bien, su operatoria¹⁸, como leíamos en los párrafos anteriores, entraña la sustitución de otro significante: aquel que es nombrado "deseo de la madre". De este modo, lo esencial de la denominada metáfora paterna comprende la sustitución del significante "deseo de la madre" por el significante "nombre del padre" y sus efectos.

Para presentar la metáfora paterna comenzamos por suponer un primer tiempo lógico en el que, con Lacan, situamos una primera operación de simbolización que se efectúa ya a partir de las "idas y vueltas" de la madre. Una vez más, no se trata de su mayor o menor presencia, sino de la simple oposición significativa que opera el hecho de que, de a ratos, la madre se ausenta: la oposición presencia-ausencia, captada en su núcleo más fundamental por el *fort-da* freudiano.

Ya hay allí, entonces, simbolización de esa ausencia, capta-

18 Nos referimos aquí a su operatoria en la diacronía. Para abordar la perspectiva sincrónica, la "inscripción" del nombre del padre en la estructura, cf. Schejtmán, F., "De La negación al Seminario 3", en SCHEJTMAN y otros 2012a.

ción en ese ausentarse de un deseo, razón por la cual podemos escribir el deseo de la madre (DM) como un significante, más aún, como un S_1 . Pero, como venimos sosteniendo, un solo significante, un significante aislado, un S_1 , no produce significación, por lo que designamos con una "x" lo enigmático del deseo materno –de la significación de ese deseo– desde la perspectiva del niño:

$$\frac{DM}{x}$$

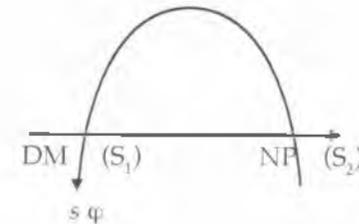
Esta x, en este primer tiempo lógico, indica que no hay razón "aún" para ese deseo. El deseo de la madre se presenta entonces originalmente como un deseo sin razón. Sin sentido, en primer lugar, pero además, caprichoso, ilimitado, absoluto: insensato. Podría decirse que el niño se halla, en este primer tiempo, menos como sujeto –recuérdese que un sujeto es lo que representa un significante para otro significante (pero este segundo significante se encuentra en este tiempo, justamente, a la espera)– que como *sujetado*¹⁹ por este deseo sin razón, por este caprichoso deseo materno.

Lo que sigue, lógicamente, es la operación de un segundo significante, que como un S_2 abroche y, consecuentemente, produce un efecto de significación por la sustitución de aquel primer significante insensato. De esta manera opera entonces el significante del nombre del padre: sustituye, hace caer debajo de la barra al deseo de la madre, tachándolo, si se quiere, limitándolo al interpretarlo y otorgarle significación.

En efecto, por su operación metafórica, el nombre del padre induce la irrupción de significación –"s" minúscula– en el lugar de esa x que, en el tiempo anterior, indicaba lo enigmático, para el niño, del deseo materno. Y ¿de qué significación se trata? De aquella que Lacan escribe con la letra griega phi minúscula –φ: la significación del falo, la significación fálica.

$$\frac{NP}{DM} \quad \frac{DM}{x} \longrightarrow s \varphi$$

El nombre del padre fija, de este modo, la razón del deseo materno en el falo. Responde al enigma del deseo de la madre por una vía que puede considerarse interpretativa: el nombre del padre interpreta que lo que la madre desea es el falo. Podemos escribir, entonces, también de esta otra manera la operación del nombre del padre, para ilustrar más acabadamente el efecto retroactivo de interpretación de un significante sobre otro y la producción de la significación fálica:



Digamos ahora que la operación metafórica del nombre del padre no introduce una falta al nombrar como fálica aquella que entraña como tal el deseo materno. La falta ya se ha registrado en la estructura por esa primera operación de simbolización que supone la ausencia de la madre. Pero ocurre que el pequeño niño no halla aún, en ese primer tiempo lógico, la clave de esa ausencia, la significación de esa falta, la razón de ese deseo.

No, el nombre del padre no introduce la falta en la estructura. Debe ser concebido, más bien, como el significante que inscribe, por su operatoria en lo simbólico, el nombre de la falta. El nombre del padre indica que lo que a la madre le falta es el falo. La operación del nombre del padre supone así, menos la introducción de la falta, que el redoblamiento simbólico de la misma. Puede decirse también que nombra esa falta como castración, que la significa como castración.

De este modo, puede afirmarse que el nombre del padre "castra" el deseo de la madre. En esta perspectiva, la castración deviene la operación simbólica que, por el nombre del padre, induce la limitación del caprichoso deseo materno, amortiguándolo por la significación del falo, significándolo como deseo fálico.

Ahora bien, una vez que el niño vislumbra, por la operación del nombre del padre, que lo que la madre desea es el falo, en el

19 Cf. LACAN 1957-58, 195.

momento en que halla la razón de ese deseo en el falo, sólo debe dar un paso para intentar identificarse con el mismo y hacerse, con el falo, un ser: "El niño, con más o menos astucia o suerte, puede llegar a entrever muy pronto lo que es la \times imaginaria, y una vez que lo ha comprendido, hacerse falo" (LACAN 1957-58, 180).

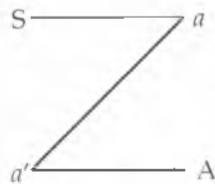
Es decir que la metáfora paterna, a partir de la inducción de la significación fálica por el nombre del padre, está en la base de la posibilidad de que el niño se identifique con el objeto imaginario del deseo materno. Como se sabe, no es otro el lugar que Freud adjudica al niño en el deseo de la madre en una de las tres salidas del Edipo femenino por él propuestas: la que conduce a la feminidad normal²⁰.

Es interesante notar que en el capítulo IV de "La cuestión preliminar..." donde se encuentra la escritura definitiva de la metáfora paterna²¹, Lacan anota, en el lugar de la \times enigmática, "significado al sujeto".

$$\frac{\text{Nombre del Padre}}{\text{Deseo de la Madre}} \frac{\text{Deseo de la Madre}}{\text{Significado al sujeto}} \longrightarrow \text{Nombre del Padre} \left(\frac{A}{\text{Falo}} \right)$$

Esto deja ver con claridad que en el primer tiempo lógico, aquel en el que el niño se encuentra capturado, sujetado, en fin, a merced del insondable deseo materno, no es únicamente este deseo el que está a la espera de recibir una significación sino también, correlativamente, el ser mismo del sujeto.

Si lo planteamos con la ayuda del esquema L simplificado, podemos decir con Lacan que: "Todo lo que se realiza en S, sujeto, depende de los significantes que se colocan en A" (LACAN 1957-58, 161).

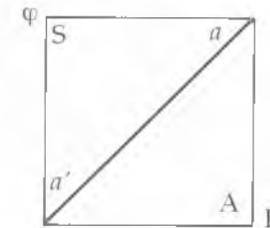


20 Cf. Schejtmán, F., "Histeria y Otro goce", en SCHEJTMAN y otros 2012b, primera parte.

21 Cf. LACAN 1958a, 539.

Y entonces, que en S encontraremos como "significado al sujeto" –imaginario– el efecto de la operación metafórica del nombre del padre que se ejecuta en A –en lo simbólico–: la significación fálica.

En esta perspectiva añadimos que en "La cuestión preliminar..." el esquema L sirve de base para la construcción de un nuevo sostenido, básicamente, por el acoplamiento de dos triángulos: uno simbólico y el otro imaginario: se trata del esquema R²². En éste –del que por cierto presentamos a continuación únicamente aquello que nos importa por nuestro recorrido– se destaca muy claramente que la aparición del falo (φ) en el extremo del triángulo imaginario –como "significado al sujeto"– depende de la operación metafórica del nombre del padre (P) en el extremo opuesto del triángulo simbólico:



O, como lo propone Lacan un poco más adelante en ese mismo texto: "La significación del falo [...] debe evocarse en lo imaginario del sujeto por la metáfora paterna" (LACAN 1958a, 538). Metáfora, que insistimos, localizamos en lo simbólico y reducimos a la sustitución de un significante –el deseo de la madre– por otro significante –el nombre del padre–.

Se entiende, de esta manera, que "nombre del padre", "metáfora paterna" y "significación fálica" son términos relacionados, pero que no se confunden. El nombre del padre es un significante, la metáfora paterna la operación de sustitución de ese significante en el lugar primeramente simbolizado por la ausencia de la madre y, la significación fálica, el efecto en lo imaginario producto de esa sustitución.

Ahora bien, agreguemos aquí que la significación fálica devie-

22 Cf. LACAN 1958a, 534.

ne, ya en este temprano Lacan, la significación como tal. Lo que nos conduce a introducir una coma y a escribir: significación, fálica. Con lo que señalamos que el mar del sentido en el que normalmente estamos sumergidos, ese código común que comprende el cúmulo de significaciones estables que ordena nuestra existencia y la vuelve sosegada, depende de esta operación metafórica que, por el nombre del padre, encuentra en el falo su clave universal.

Quizás sea el chiste, el básico, aquel que usualmente se denomina "de doble sentido", el que mejor refrenda lo antedicho. En realidad, el pretendido doble sentido de este chiste termina cada vez mostrando su univocidad: la significación fálica, la significación sexual, es su referente ineludible.

Y debe notarse que, en un sentido estricto, cualquier significante puede de este modo devenir chistoso, "ser forzado" a entregar una significación sexual. Podría decirse que ningún significante de la batería se resiste a la significación del falo. Y ese delirio compartido, que es el complejo de Edipo, nos condena entonces a tener la ilusión de comprendernos por hallarnos adormecidos por el ronroneo universal de la significación fálica.

Por otra parte, ya que nos referimos al chiste, si se recuerda que éste se ordena para Freud, junto con el sueño, el acto fallido y el síntoma, en esa serie que –con Lacan– llamamos de las "formaciones del inconsciente", podrá entreverse hasta qué punto el inconsciente mismo está "contaminado" de significación fálica. No por nada se pudo atacar al freudismo achacándole un pansexualismo desbordante. Pero lejos de encontrar en Freud una mente retorcida en torno de una idea fija, hallemos ya en el inconsciente falocéntrico, la remisión perpetua a una significación determinada. Es el inconsciente, antes que Freud y por la operación de la metáfora paterna, el que interpreta una y otra vez en el sentido de la significación fálica.

Que la debilidad mental conduzca de tanto en tanto al psicoanalista a duplicar esta interpretación fálica del inconsciente con una del mismo tenor –cuántas veces al analizante que suelta un "compito todo el tiempo" se le hace escuchar de inmediatez un "sí, usted *con-pito* todo el tiempo"– no puede extrañarnos: alumno eterno del inconsciente, en contadas ocasiones el analista es llevado a producir algo novedoso. Pero de esta interpretación que surge a veces de la boca del psicoanalista –que no es menos

"en el nombre del padre" que la del inconsciente y a la que no le restamos totalmente su valor, ya que tiene su utilidad (aunque limitada) en el análisis del neurótico– importa medir sus estragos, especialmente cuando se la emplea en el campo de la psicosis. En efecto, la apelación al nombre del padre allí donde no se lo encuentra no es sin consecuencias.

Finalizamos este punto, como se ve, con una referencia mínima a la psicosis que, como contraejemplo, prueba lo que venimos desarrollando en cuanto a las relaciones entre el nombre del padre, la metáfora paterna y la significación fálica. Más tarde o más temprano, el psicótico nos hace saber que ha quedado al margen de este código compartido que supone la significación fálica. Que se exceptúa del delirio edípico –al que no pocas veces suple por uno singularísimo, personal– y por una razón muy sencilla: es que no habiéndose inscripto para él, en el lugar del Otro, el nombre del padre²³, no se produce la operación de la metáfora paterna y por ello, tampoco, la significación del falo.

Es lo que escribe de modo elegante Lacan en "La cuestión preliminar..." al transformar el esquema R en función de la psicosis del Presidente Schreber en otro al que denomina esquema P²⁴. Allí queda indicado que el psicótico llega, eventualmente en algún momento muy preciso de su existencia, a toparse con un agujero en el lugar del Otro –agujero en lo simbólico producto de la ausencia del nombre del padre en la estructura, designado "P₀" (P sub cero)–, lo que inevitablemente acarrea un agujero correlativo en lo imaginario, que pone a la luz que la significación fálica se encuentra para él vacante, "Φ₀" (Phi sub cero): "[en la psicosis] en el punto donde [...] 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" (LACAN 1958a, 540).

Psicosis, entonces: ausencia del significante del nombre del padre en el lugar del Otro, carencia del efecto metafórico, agujero correlativo en el lugar de la significación fálica. En fin, concluayamos resumidamente: ¡la psicosis no es chiste!

23 Cf. SCHEJTMAN y otros 2012a.

24 Cf. LACAN, J. 1958a, 552 y sigs.

Lo real y la realidad

Hasta aquí hemos expuesto lo fundamental del abordaje lacaniano de los registros simbólico e imaginario en los años '50 deteniéndonos, además, en algunas de sus articulaciones elementales. Nos toca ahora referirnos al registro de lo real. Quizás se trate del más complejo de abordar porque la presentación que Lacan hace de él en este período de su obra no es siempre unívoca y dista todavía de su establecimiento –para lo que habrá que esperar todavía algunos años más-. La sintetizaremos proponiendo dos versiones.

En primer lugar, muchas veces lo real, en el Lacan de los '50, es un real que no se distingue de la realidad. Hay infinidad de lugares, tanto en los escritos como en los seminarios de Lacan de estos años, donde puede comprobarse esta perspectiva. Tomaremos como ejemplo algunos fragmentos del *Seminario 3*, aunque no se mencione allí con todas las letras lo real. Se verá que ahí Lacan introduce el distingo entre los registros al referirse a la diferencia que hay entre tres mapas: un mapa político, uno de las vías de comunicación y otro del mundo físico. Señala entonces: "Comparen tres mapas en un gran atlas. En el mapa del mundo físico, verán cosas inscriptas en la naturaleza, ciertamente dispuestas a jugar un papel, pero aún en estado natural. Vean enfrente un mapa político: encontrarán en él, en forma de huellas, aluviones, sedimentos, toda la historia de las significaciones humanas manteniéndose en una suerte de equilibrio, y trazando esas líneas enigmáticas que son los límites políticos de las tierras. Tomen un mapa de las grandes vías de comunicación, y vean cómo se trazó de sur a norte la vía que atraviesa los países para enlazar una cuenca con otra, una planicie con otra planicie, cruzar una serranía, pasar sobre puentes, organizarse. Verán que ese mapa es el que mejor expresa, en la relación del hombre con la tierra, el papel del significante" (LACAN 1955-56, 416-417).

Y bien, tres mapas, tres registros. Del mapa político, referido a "la historia de las significaciones humanas", puede decirse que corresponde al registro de lo imaginario. Como señalamos, las significaciones se ubican en este registro, en lo imaginario. Cuidado. Un mapa político, por cierto, no deja de comprender elementos simbólicos, pero Lacan se refiere aquí, en relación con

el mismo, a la aglomeración de significaciones. De este modo, lo resaltado es el efecto, en lo imaginario, de la articulación de estos elementos de lo simbólico. En segundo término, el mapa de las grandes vías de comunicación. No podía ser de otro modo, tratándose aquí del capítulo del *Seminario 3* referido a la "carretera principal" –como se sabe ligado con la función paterna–, este es el mapa correspondiente a lo simbólico: el que "mejor expresa, en la relación del hombre con la tierra, el papel del significante". Y, finalmente, el mapa del mundo físico, correspondería a "lo real". Pero, se entiende, si eso es lo real, es un real que no se distingue de la realidad, de las "cosas en estado natural".

Del mismo modo en múltiples oportunidades en estos años '50 Lacan no distingue real de realidad. Obtendríamos una larga lista de citas si nos decidiéramos a realizar la compilación de las ocasiones en que Lacan utiliza el término "real" para referirse, sin más, a la realidad en estos años. No lo haremos.

Ahora bien, hay sin embargo otras oportunidades en las que, indudablemente, ya es posible leer, en este temprano Lacan, el germen, la intuición de lo que va a ser posteriormente lo real lacaniano en un sentido estricto. Y en esta vertiente del real lacaniano de los '50 nos detendremos un poco más. Tomemos por ejemplo, para verificarlo, un fragmento del comentario que realiza Lacan en el *Seminario 2* del sueño freudiano de la inyección de Irma.

Puede recordarse sintéticamente la manera en que se tematiza, en ese seminario, ese punto crucial de este sueño: el encuentro angustiante de Freud con la garganta. Refiriéndose a ese encuentro, Lacan nos dice: "Es un descubrimiento horrible: la carne que jamás se ve, el fondo de las cosas, el revés de la cara, del rostro, los secretatos por excelencia, la carne de la que todo sale, en lo más profundo del misterio, la carne sufriente, informe, cuya forma por sí misma provoca angustia..." (LACAN 1954-55, 235).

En efecto, es la angustia el afecto que prevalece en ese encuentro. Se trata de la "...aparición angustiante de una imagen que resume lo que podemos llamar revelación de lo real..." (LACAN 1954-55, 249). La angustia es aquí el signo mismo que indica la presencia de lo real. Anticipación formidable de lo que serán los desarrollos de Lacan sobre la angustia en su *Seminario 10*²⁵. Si

25 Cf. LACAN 1962-63.

el sueño tiene en la lectura lacaniana dos partes –no nos extenderemos desplegándolas aquí²⁶– la primera concluye, alcanza su cima, en ese punto angustiante que señala el encuentro con lo real: "...en el surgimiento de la imagen terrorífica, angustiante, verdadera cabeza de Medusa; en la revelación de algo hablando estrictamente, innombrable..." (LACAN 1954-55, 249).

Acá se agrega, de este modo, que ese real que se revela en el nivel de este descubrimiento angustiante es como tal "innombrable". Y designarlo de esa manera debe indicarnos suficientemente bien que es situado no solamente por fuera de lo imaginario, sino también, por fuera de lo simbólico. Así lo plantea Lacan en el comienzo del capítulo XV del *Seminario 2*. Se refiere allí a la "marca de una experiencia privilegiada excepcional donde un real es aprehendido más allá de toda mediación, imaginaria o simbólica" (LACAN 1954-55, 265).

A partir de estos párrafos podemos sí, entonces, establecer una neta oposición entre lo real y la realidad, ya que nuestra realidad, comporta como tal una serie de mediaciones imaginarias y simbólicas que no están ahí más que para vedarnos el acceso a ese real último. El estadio del espejo y, más precisamente, los esquemas ópticos que Lacan presenta en el *Seminario 1* y que retoma en otros textos, dan cuenta del andamiaje simbólico-imaginario en el que se sostiene no sólo nuestro yo y nuestro cuerpo, sino también, la realidad misma. Y tales mediaciones son responsables, en efecto, de que esa realidad, nuestra realidad, sea suficientemente consistente y soportable, es decir, que tengamos una existencia convenientemente sosegada. Lo real, entonces, no es la realidad sino, más bien, aquello que en la realidad queda elidido, velado.

Por lo demás, en algunos fragmentos de este comentario lacaniano del sueño de Freud, ya se puede notar que ese real va tomando la forma de un objeto. Es decir, ya hay aquí alguna alusión, algún germen, de lo que más adelante en su enseñanza, se denominará objeto *a*. Se trata de un objeto que, presentificado, se torna la causa misma de la angustia. En esa perspectiva, el encuentro de Freud con la garganta es tematizado por Lacan como

la "revelación de lo real en lo que tiene de menos penetrable, de lo real sin ninguna mediación posible, de lo real último, del objeto esencial que ya no es un objeto sino algo ante lo cual todas las palabras se detienen y todas las categorías fracasan, el objeto de angustia por excelencia..." (LACAN 1954-55, 249).

El objeto de angustia por excelencia: nuevamente una anticipación de lo que encontraremos desplegado en el *Seminario 10*. Y bien, el objeto que causa la angustia es exactamente aquello que, como real, debe permanecer oculto, velado, si es que se pretende sostener una realidad más o menos estable o, como decíamos recién, una existencia sosegada. Sólo podemos continuar adormecidos –es que ese es el estado básico del ser hablante: la anestesia de lo real– mientras ese real permanezca velado.

Y ese real no se revela, por otra parte, más que en esos instantes de despertar, en esos encuentros, la más de las veces fortuitos, azarosos, en relación con los cuales, la angustia es una señal inequívoca. Tales encuentros, como el de Freud en su sueño, constituyen quizás la única objeción a que podamos considerar que la vida es sueño. La vida es sueño, sí... pero hay que completar: hasta que el sueño se interrumpe por el encuentro con lo real. Es ese orden de encuentro lo que quiebra el adormecimiento, la hipnosis cotidiana por la que estamos afectados.

Pero allí, frente a la angustia en el sueño, por lo general, acontece el despertar. La angustia, señal del encuentro con lo real, nos empuja a despertarnos. ¿Para qué? Para que seguir durmiendo luego bajo el atontamiento discursivo de la vigilia. En efecto, usualmente, no nos despertamos más que para volver a adormecernos en esa realidad que Freud designaba como psíquica y que se caracteriza, insistimos, por mantenernos alejados, a distancia de lo real.

Sorprende entonces que, contrariamente a lo que podría esperarse, Freud no despierta angustiado luego del encuentro con lo real en aquel sueño: sigue adelante. Lacan señala casi de pasada: "Freud tiene agallas" (LACAN 1954-55, 236) o "lo domina una enorme pasión de saber" (LACAN 1954-55, 242), por eso no despierta y sigue. Y el sueño continúa, pero como no es nuestra tarea comentarlo aquí extensamente, nos detenemos²⁷. Nos basta

26 Véase para ello la segunda parte de "Clínica psicoanalítica: *Verba, Scripta, Lectio*", en este mismo volumen, o Schejtman, F., "Dos sueños de Freud: sobre la interpretación del inconsciente" en SCHEJTMAN 2004.

27 Para un despliegue más amplio, pueden consultarse los textos señala-

haber mostrado, a partir de este pequeño fragmento de la lectura lacaniana del mismo, que ya en el *Seminario 2*, es decir, muy tempranamente en la enseñanza de Lacan, podemos hallar un real que, diferenciado de la realidad, anticipa fuertemente lo que será más adelante lo real en un sentido estricto. De aquí, entonces, subrayamos su caracterización como “innombrable” y como causa de la angustia.

No podríamos dejar este punto sin recordar –aunque no lo desarrollaremos, puesto que lo hacemos en otro lugar²⁸– aquella fórmula de este Lacan de los años '50 –retomada innumerables veces en su enseñanza posterior– que, sin duda, anticipa también su formulación ulterior de lo real: “lo forcluido –o lo rechazado– de lo simbólico retorna –o reaparece– en lo real”²⁹.

No cabe duda que ese real no es la realidad –que se construye en el cruce de lo simbólico con lo imaginario–, del mismo modo que ese retorno o reaparición no se confunde con el retorno de lo reprimido. Este real que retorna se manifiesta para el sujeto de una manera tan intrusiva, que su paradigma no es otro que el fenómeno elemental en la psicosis. Dejamos indicado, sin embargo, que lo paradigmático no supone exclusividad: la noción lacaniana de forclusión y su efecto de retorno en lo real excede, como se sabe, aquella del nombre del padre, propiamente psicótica.

Sintetizamos, ahora, nuestro abordaje de los tres registros en el Lacan de los años '50. Ubicamos lo simbólico del lado de la palabra plena, en el nivel de la insistencia del significante en las formaciones del inconsciente, lo imaginario en relación con una primera versión de la resistencia, pero también del lado del significado y de la identificación especular por la que el yo se constituye –sin dejar de señalar su soporte simbólico– y, finalmente lo real, unas veces confundido con la realidad, otras, anticipando desarrollos lacanianos posteriores.

dos en la nota anterior.

28 Cf. SCHEJTMAN y otros 2012a.

29 Por cierto, variaciones sobre esta fórmula pueden encontrarse, en el período que nos ocupa de la obra de Lacan, en su *Seminario 3* (LACAN 1955-56), pero también en muchos otros de sus textos, entre ellos destacamos la “Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la *Verneinung* de Freud” (LACAN 1954) y “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” (LACAN 1958).

La causa real de la insistencia simbólica

Antes de dar un salto y pasar al modo en que Lacan plantea sus tres en los años '70, le daremos una nueva vuelta de tuerca a la oposición que planteamos en términos del par insistencia-resistencia, pero ahora, recalando en desarrollos de un Lacan intermedio.

Y es que si hasta aquí, siguiendo el primer período de la enseñanza de Lacan, localizamos la resistencia del lado de lo imaginario, corresponde hacer notar que en el decurso de su obra es del lado de lo real donde viene a afincarse preponderantemente aquello que resiste.

En esta dirección, lo real comenzará siendo señalado como aquello que resiste a la simbolización –lo que hemos adelantado localizando las anticipaciones lacanianas del *Seminario 2*–. Pero, agregaremos ahora –y esto es crucial– que es este mismo real que resiste a la simbolización aquello que, como causa, provocará el insistente trabajo del inconsciente por simbolizarlo.

Así, el Lacan del *Seminario 11* (“Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”), al hablarnos del *automaton* –término que extrae de Aristóteles– en relación con el retorno de lo reprimido, las formaciones del inconsciente o la “red de significantes” (LACAN 1964, IV), no deja de indicar que la causa de esa automaticidad, la causa de la insistencia palabrera del inconsciente, no es ni imaginaria ni simbólica, sino real. Un real que “está más allá del *automaton*, del retorno, del regreso, de la insistencia de los signos, a que nos somete el principio del placer. Lo real es eso que yace siempre tras el *automaton*...” (LACAN 1964, 62).

Freudianamente, Lacan localiza el *automaton*, la automaticidad del inconsciente al servicio del principio del placer. Y está claro que esa automaticidad –a la que, del lado del retorno de lo reprimido, nos somete el principio del placer– tiene por función velar o tramitar justamente aquello que la ocasiona: lo real. Pero, ¿de qué real se trata?

En el *Seminario 11*, en primer lugar, Lacan sitúa lo real del trauma. Efectivamente, es del lado de lo traumático que entra en juego aquí la otra noción aristotélica, la noción de *tyche*, que Lacan propone como “encuentro con lo real”: “La función de la *tyche*, de lo real como encuentro –el encuentro en tanto que puede ser

fallido, en tanto que es esencialmente, encuentro fallido— se presenta primero en la historia del psicoanálisis bajo una forma que ya basta por sí sola para despertar la atención— la del trauma” “... el trauma es concebido como algo que ha de ser taponado por la homeostasis subjetivizante que orienta todo el funcionamiento definido por el principio de placer...” (LACAN 1964, 63).

Ya desde el “Proyecto de psicología para neurólogos” Freud planteaba como meta del trabajo del aparato el mantenimiento de la homeostasis. Puede recordarse también, en esa misma línea, que en el capítulo 7 de “La interpretación de los sueños” propone que el trabajo del sueño —es decir, en última instancia, el del inconsciente— no tiene otro fin que ligar la energía libre en función de preservar el dormir —lo que registra al considerar al sueño como “guardián del dormir”—. La noción freudiana de trauma es solidaria, entonces, con estos planteos: el trauma supone el quiebre de la homeostasis por la irrupción de una cantidad que rebasa la posibilidad del aparato de tramitarla o ligarla.

Comentando el famoso sueño del padre que vela a su hijo muerto —aquél en el que el hijo se le acerca pronunciando la frase memorable: “padre, ¿acaso no ves que ardo?”— Lacan propone que el principio del placer al que somete al sueño el trabajo laborioso del inconsciente, no logra, con todo, tramitar adecuadamente lo real. Así, “el trauma reaparece en ellos [en los sueños], en efecto, y muchas veces a cara descubierta. ¿Cómo puede el sueño, portador del deseo del sujeto, producir lo que hace surgir repetidamente al trauma —si no su propio rostro, al menos la pantalla que todavía está detrás? Concluyamos que el sistema de la realidad, por más que se desarrolle, deja presa en las redes del principio del placer una parte esencial de lo que, a pesar todo es, sin ambages, real” (LACAN 1964, 63)

La realidad, la realidad en la que nos mantenemos adormecidos —ya que el sueño, como se ve, llega muy lejos, no se acaba cuando nos “despertamos” de mañana— es, en efecto, un sistema... fallado. La falla del sistema de la realidad supone ese real que, sin embargo, debe permanecer velado. Y lo hace, es decir, permanece encubierto, hasta que se produce el encuentro. *Tyche*, encuentro con lo real: “...esos puntos radicales de lo real que llamo encuentros [...] nos hacen concebir la realidad como *unterlegt*, *untertragen*, que en francés se puede traducir por la pa-

labra misma de *souffrance* “sufrimiento”, con la soberbia ambigüedad que tiene en este idioma (*Souffrance*, en francés, es a la vez sufrimiento y espera [T]). La realidad está ahí sufriendo, está aguantada, a la espera. Y el *Zwang*, la compulsión, que Freud define por la *Wiederholung*, rige hasta los rodeos del proceso primario” (LACAN 1964, 63-4).

Se distinguen aquí con claridad aquellos términos que el primer Lacan por momentos superponía: lo real no es la realidad. La realidad aguanta, soporta, sufre. Y es que inesperadamente puede acontecer el encuentro con lo real... traumático: allí es donde la realidad desfallece. El trauma, el accidente, supone en la contingencia un desgarramiento de la realidad. Incluso, a veces, la pérdida de la realidad.

Pero es interesante, además, que Lacan se refiera aquí a la noción freudiana de “compulsión de repetición” (*Wiederholungszwang*), ligándola al trauma y a lo real. Y lo es porque en los años '50, por el contrario, no dudaba en localizar a esta compulsión más bien del lado de la insistencia del significante, es decir, Lacan no llegaba aún a distinguirla de la memoria inconsciente, del retorno de lo reprimido. Lo que podemos comprobar leyendo unos pocos fragmentos de algunos textos de esa época: “Nuestra investigación nos ha llevado al punto de reconocer que el automatismo de repetición (*Wiederholungszwang*) toma su principio en lo que hemos llamado la insistencia de la cadena significativa” (LACAN 1956, 5). “La presencia del significante en el Otro es en efecto una presencia cerrada al sujeto por lo general, puesto que por lo general es en estado de reprimido (*verdrängt*) como persiste allí, como de allí insiste para representarse en el significado por su automatismo de repetición (*Wiederholungszwang*)” (LACAN 1958a, 539).

“El seminario sobre *La Carta robada*” o “De una cuestión preliminar...”³⁰, insistencia de la cadena significativa o del significante

30 Podríamos haber incluido también algún fragmento del *Seminario 2*: “Digo insistencia porque la palabra expresa bien, de una manera familiar, el sentido de lo que en francés se tradujo por automatismo de repetición, *Wiederholungszwang*. La palabra automatismo nos trae los ecos de toda una ascendencia neurológica. No es así como debe entenderse. Se trata de compulsión a la repetición, y por eso creo hacer algo concreto introduciendo la noción de insistencia” (LACAN 1954-55, 15-12-54).

reprimido, en cualquier caso, la compulsión de repetición no se diferenciaba, en estos textos, del retorno de lo reprimido. Si hay compulsión de repetición, su fundamento, en la enseñanza de Lacan de los años '50, era la memoria simbólica que insiste y, su resultado, cualquiera de las formaciones del inconsciente.

Debemos decir entonces que es recién este Lacan intermedio, como se lee en los párrafos citados del *Seminario 11*, el que retoma las posiciones establecidas por Freud en "Más allá del principio del placer"³¹. Y este viraje se vuelve patente en la mayor parte de los seminarios de este período. Así puede leerse también en el siguiente extracto del *Seminario 14* –"La lógica del fantasma"–, en el que se ponen en relación compulsión de repetición, más allá del principio del placer y pulsión de muerte: "Lo que introduce la *Wiederholungszwang* está netamente en contradicción con esa ley primitiva que estaba enunciada en el principio del placer y es como tal que Freud nos la presenta; enseguida que hayamos leído (supongo) este texto, podemos ir a su extremo, lo que Freud formula como pulsión de muerte, traducción de *Todestrieb*..." (LACAN 1966-67, 15-2-67).

De esta manera, podemos concluir distinguiendo dos formas de la repetición:

1. La insistencia del significante en el retorno de lo reprimido: se trata de la repetición simbólica, de la automaticidad del inconsciente, en suma, del determinismo simbólico de la cadena significante que hace que, en el decir de Freud, nadie pueda soltar de su boca ni siquiera unos cuantos números al azar, puesto que éstos estarán determinados por lo inconsciente. *Automaton* que se hace oír, entonces, en cada una de las formaciones del inconsciente: sueños, lapsus, olvidos, etc.³²

31 "...el hecho nuevo y asombroso que ahora debemos describir es que la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento pudieron ser satisfacciones, ni siquiera de las mociones pulsionales reprimidas desde entonces" "En vista de estas observaciones relativas a la conducta durante la transferencia y al destino fatal de los seres humanos, osaremos suponer que en la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio de placer" (FREUD 1920, 20-23).

32 Si no insertamos decididamente ahora en esta serie al síntoma, es que

2. La compulsión de repetición (recuérdese, localizada por Freud como resistencia del Ello³³): cara real de la repetición. Lo real, en esta perspectiva, puede ser abordado incluso –Lacan vuelve reiteradas veces sobre esta fórmula³⁴– como "lo que vuelve siempre al mismo lugar". Pero cuidado, no se trata aquí de lo que retorna en función de algún determinismo significante. Se trata más bien de una repetición que no tiene otro fundamento más que el encuentro contingente, el encuentro azaroso, traumático, con lo real: *tyche*.

Ahora bien, diferenciadas esas dos caras de la repetición, resta aún plantear su articulación. En efecto, además de la disyunción que de allí se sigue entre el inconsciente –que no resiste sino que insiste³⁵– y la resistencia del Ello –como compulsión de repetición–, es preciso agregar que de esa resistencia, la insistencia simbólica del trabajo del inconsciente ya es una respuesta.

ya podemos indicar que en él coexisten las dos caras de la repetición: además de ser el resultado del retorno de lo reprimido, desde temprano en la obra freudiana comporta una vertiente ajena a esta perspectiva: lo que Freud llamó nódulo patógeno del síntoma que, como núcleo de la resistencia radial (cf. FREUD 1895), anticipa la del Ello como compulsión de repetición.

33 Vuélvase aquí a la repartición freudiana de las resistencias en cinco clases: tres corresponden al yo, una al superyó –necesidad de castigo– y una al ello –compulsión de repetición– (cf. FREUD 1926a y FREUD 1926b). Si a las primeras tres podemos ubicarlas del lado de lo imaginario del yo, es claro que las últimas dos no pueden cerrar filas con aquellas. A las resistencias del ello y del superyó conviene ubicarlas del lado de lo real.

34 Vale la pena recordar aquí la manera en que se presenta esta fórmula en el *Seminario 16* –*De un Otro al otro*–, ya que se enlaza con lo que es crucial en esta cara real de la repetición, es decir, el goce: "El goce, esto es lo que no se percibe al ver su constancia en los enunciados de Freud. Pero es también lo que se percibe en la experiencia, entiendo psicoanalítica. El goce es aquí un absoluto, esto es lo real, y tal como lo he definido: como lo que vuelve siempre al mismo lugar..." (LACAN 1968-69, 5-3-69).

35 "...es preciso ante todo librarse de un error, a saber, que en la lucha contra las resistencias uno se enfrenta con la resistencia de lo «inconsciente». Lo inconsciente, vale decir, lo «reprimido», no ofrece resistencia alguna a los esfuerzos de la cura; y aun no aspira a otra cosa que a irrumpir hasta la conciencia..." (FREUD 1920, 19).

La insistencia del inconsciente en el intento de simbolizar lo que, justamente, resiste a la simbolización tiene, como puede sospecharse, la estructura misma de las paradojas de Zenón. El inconsciente deviene así una especie de Aquiles persiguiendo su tortuga. No cesa su labor porque lo real se escapa: cada paso del inconsciente-Aquiles deja un resto imposible de simbolizar... que relanza la "carrera". La resistencia –real– deviene así, causa de la insistencia –simbólica–. El trabajo del inconsciente es simbólico, pero su causa es real. El inconsciente no cesa de escribir... lo que de lo real no cesa de no escribirse³⁶.

Para cerrar este punto puede decirse que, destacando esta cara real de la resistencia en este Lacan intermedio, volvemos a encontrar una suerte de retorno a Freud. Quizás sea entonces un segundo retorno a Freud, en todo caso, uno que retoma las últimas conquistas freudianas, posteriores a 1920.

*Los objetos *a* y los dos efectos de la estructura del lenguaje*

Antes de arribar al último tramo de la enseñanza de Lacan conviene detenernos todavía, aunque sea brevemente, en la consideración del objeto *a*, que hemos mencionado sucintamente más arriba. Destacaremos ahora que Lacan no lo aborda siempre del mismo modo ni dice siempre lo mismo cada vez que se refiere a él. Conviene por ello distinguir diversas versiones o especies del objeto *a* –los objetos *a* entonces– que ya su enseñanza intermedia va entregando, e intentar algunas articulaciones. Pero dejemos sentado que decidir aquí reducir a cinco tales versiones –lo que a continuación haremos sintéticamente– no impide en absoluto el planteo de otros posibles ordenamientos.

En primer lugar debe indicarse que Lacan llamó objeto *a* al objeto perdido freudiano. Trátase de un objeto que falta al ser hablante, en verdad, desde siempre. Uno que, de haberlo, proveería la posibilidad de una satisfacción que, propiamente, está vedada

36 Podría anotarse aquí una de las definiciones que Lacan da de lo real: lo real como imposible lógico. En efecto, el no cesar de no escribirse es lo que denota para Lacan (cf. especialmente LACAN 1972-73 y LACAN 1973-74), en términos de lógica modal, lo imposible.

al humano, muy precisamente por habitar el lenguaje: la satisfacción del instinto, la satisfacción natural de las necesidades. Es que debe señalarse que un primer efecto del lenguaje sobre el viviente supone, justamente, el trastocamiento absoluto de la satisfacción de las necesidades, el enloquecimiento de la naturalidad instintiva. Lacan adjudica ya desde temprano tal consecuencia a la operación que Freud llamó identificación primaria. Puede leerse así en "La dirección de la cura y los principios de su poder": "...conviene recordar que es en la más antigua demanda donde se produce la identificación primaria, la que se opera por el poder absoluto materno, a saber aquella que no sólo suspende del aparato significante la satisfacción de las necesidades, sino que las fragmenta, las filtra, las modela en los desfiladeros de la estructura del significante" (LACAN 1958b, 598).

Suspensión de la satisfacción de las necesidades, modelado de las mismas por el aparato significante: en el humano la satisfacción no es ya la del instinto sino la de la pulsión, que enseguida examinaremos, pero de la que podemos adelantar que tiene asegurada la disarmonía, precisamente porque habitar el lenguaje excluye el acceso al objeto adecuado. Por lo demás, que Lacan señale, como se lee en la cita recién expuesta, que es "en la más antigua demanda donde se produce la identificación primaria" es coherente con la escritura que eventualmente llega a proponer para la pulsión: $\$ \diamond D$. Aquí el enloquecimiento del instinto en el viviente se adjudica entonces a esa demanda (D) que se opera desde el Otro primordial –figurado en el párrafo citado a partir del "poder absoluto materno".

De este modo queda expuesta la distancia que separa a esta identificación primaria, radicalmente simbólica³⁷, de la identificación propia del estadio del espejo antes examinada, predominantemente imaginaria –aun cuando, como subrayamos, comporte soportes simbólicos–. En la identificación que opera en el estadio del espejo es el yo lo que se constituye por la vía de la alienación imaginaria con el semejante, mientras que en la identificación primaria, a la que ahora aludimos, se trata más bien

37 Al menos en ese Lacan de fines de los '50 e inicios de los '60. Más adelante su enseñanza entregará otras lecturas de esta identificación primaria freudiana.

de un tiempo lógicamente anterior: el de la alienación simbólica por la que el sujeto (\$) se constituye "identificándose" con el S_1 que proviene de la demanda del Otro primordial.³⁸

Tal sujeción primordial a la denominada lengua materna trastorna la naturalidad del organismo y vuelve imposible el encuentro con un objeto... que nunca se tuvo, puesto que el sujeto se constituye precisamente a partir –y con– esa falta originaria. Ello supone un agujero en la estructura misma y, así... una segunda versión del objeto a . Es que Lacan se refiere también al objeto a en esos términos: el agujero que queda para el ser hablante en el lugar del objeto perdido freudiano. Trátase de la dimensión del objeto a como falta radical. De este modo contamos hasta aquí dos versiones del objeto a : a_1 el objeto que falta desde siempre y a_2 el agujero mismo que denota esa falta radical en la estructura.

En tercer término viene la sutura de ese agujero que aportan los objetos pulsionales: oral, anal, escópico e invocante. El pecho y las heces, tal como los había descripto Freud, a los que se agregan estos dos objetos lacanianos: la mirada y la voz. Ellos constituyen las "sustancias episódicas" del objeto a –así los denomina Lacan más adelante en su enseñanza³⁹, pero ya en los años '60 se encuentra avanzada su formulación–, en torno de las cuales la pulsión alcanza una satisfacción... siempre parcial⁴⁰ –como la pulsión misma–: aquella que, supliendo la que es imposible, es alcanzable para el ser hablante. Y bien, la satisfacción que Freud denominó autoerótica, se logra a partir del contorneo de estos objetos pulsionales que constituyen así una tercera versión del objeto a en Lacan: a_3 .

Debe hacerse notar entonces que el primer efecto del lenguaje, además de trastornar el instinto, fragmenta al viviente,

38 Esa identificación con el S_1 señala acabadamente que este sujeto no es el que será representado por un significante para otro –significante–, no es el sujeto tomado por un discurso, o el sujeto deseante, sino uno petrificado, alienado al S_1 primordial, un sujeto que Lacan llegó a denominar sujeto del goce.

39 Cf. LACAN 1974b.

40 Véase cómo se refiera ya Freud a este asunto respecto de la pulsión sexual: "Creo que, por extraño que suene, habría que ocuparse de la posibilidad de que haya algo en la naturaleza de la pulsión sexual misma desfavorable al logro de la satisfacción plena" (FREUD 1912, 182).

abriendo el campo del autoerotismo: satisfacción anárquica de las pulsiones parciales –en términos de Freud– por no comportar unidad corporal ninguna... aún. Si el primer efecto del lenguaje es de fragmentación, la unidad corporal, la constitución del cuerpo, proviene de un segundo efecto del lenguaje.

Precisamente, la unificación es también para Lacan un efecto del lenguaje. Si se logra, como se vió, en el estadio del espejo, no se produce más que en el ser hablante y por efecto del significante. Ya hemos señalado su soporte simbólico en el ideal del yo. Subrayemos ahora que se posibilita por una operación que es de corte. En verdad ambos efectos del lenguaje provienen del corte que el significante introduce: la operación del significante es siempre de corte, pero hay el corte que fragmenta y el corte que unifica. Al efecto del corte del lenguaje que fragmenta Freud lo denominó autoerotismo. Vamos ahora sobre el segundo efecto del corte del lenguaje: el efecto de unificación que hace cuerpo.

Piénsese, por ejemplo, en esas guirnaldas con forma de hombrecitos tomados de la mano que se confeccionan con papel crepé. Para conseguir las es preciso recortar la forma del hombrecito sobre el papel crepé: no hay forma unitaria de ese hombrecito –o del conjunto de ellos... ¡la masa a la que aludimos anteriormente!– que no provenga del corte que la tijera realiza. Como dicen a veces las mujeres: ¡todos cortados con la misma tijera! Efectivamente, enseguida se verá, la de la castración. Pero, por ahora, debe destacarse que con el corte cae un sobrante de papel: sin el desprendimiento de ese resto no hay conformación corporal. Introducimos, con esta sencilla ilustración, la conformación corporal a partir de este recorte y, también, como se entrevé, una cuarta versión del objeto a : el resto de la operación de corte que, unificando, hace cuerpo.

Para que el cuerpo se conforme es preciso, en efecto, que la satisfacción pulsional se recorte, se limite. Freudianamente llamamos castración a esta operación. Y se ve, de este modo, su necesidad en el nivel de la conformación corporal. La castración, para Lacan, puede definirse así, en el *Seminario 14* –"La lógica del fantasma"–, como la "separación del goce y el cuerpo"⁴¹. Pero justamente no hay cuerpo antes de esta separación: es esta opera-

41 Cf. LACAN 1966-67, 31-5-67 y 7-6-67.

ción de pérdida de goce lo que lo constituye como tal. Si el goce en el ser hablante no se define sino por la satisfacción pulsional⁴², la castración opera de este modo el barrido del goce –no todo, por cierto⁴³– fuera del cuerpo. Veremos –en el siguiente punto– que, justamente de esta manera Lacan terminará por definir al goce que, por la operación de la castración, se localiza por el falo: el goce fálico es resultado de la operación de separación del goce y del cuerpo que produce la castración.

Pero aquí nos interesa el objeto *a*: puede decirse que es por la coordinación del objeto pulsional con la castración⁴⁴ que se localiza –como adelantamos recién– una cuarta versión del objeto *a*: *a₄*. Trátase del objeto causa del deseo que, como puede verse, no va de suyo ni es primario⁴⁵. El objeto *a* se vuelve causa del deseo. Y ello por la operación de la castración que torna perdido al objeto pulsional: el límite al goce que la castración introduce es lo que posibilita lo que llamamos deseo al delimitar su causa.

Por lo demás, a diferencia de lo que usualmente se cree, no nos defendemos *de* la castración o *del* deseo: nos defendemos *con* la castración y *con* el deseo. La castración y su efecto de deseo son ya defensas... contra el goce. Es que cualquier desfallecimiento de la operación separadora de la castración puede entonces volver presente al objeto... que debe mantenerse perdido para que el deseo se sostenga. En ese punto –presentificado– el objeto pasa de ser causa del deseo a ser causa de la angustia –lo que pudimos anticipar más arriba aludiendo al encuentro de Freud con aquella garganta –¡que lo mira!– en el sueño de la inyección de Irma-. Queda claro así por qué Lacan pudo definir a la angustia como la

42 Cf. LACAN 1959-60, 253.

43 El síntoma testimonia precisamente del resto de goce pulsional que no consiente la pérdida que la castración impone como regulación: para Freud las pulsiones parciales persisten satisfaciéndose en el nivel del síntoma.

44 Lacan escribe así la coordinación del objeto *a* con la castración... imaginaria: *a/φ*. A eso denomina, siguiendo al Platón de "El banquete", agalma. En el nivel imaginario corresponde a la falicización del objeto: el objeto *a* recubierto por el brillo fálico. ¿Pasamos ya así de *a₄* a *a₅*?

45 Como tampoco lo es el sujeto deseante –lo anticipamos en la nota 38– que, más bien, habría que articular en este nivel del objeto *a₄*: el sujeto del deseo no es sin la castración.

"falta de la falta"⁴⁶: es preciso que el objeto falte para que cause el deseo, puesto que si esa falta... falta, si la castración llegara a faltar, es angustia lo que se manifiesta. Tal como Lacan lo indica en su *Seminario 10*, el objeto no causa el deseo sino desde atrás, lo que la castración garantiza. El desfallecimiento de la castración hace pasar delante al objeto *a* y la angustia es señal de su presencia.

Ahora bien, respecto del objeto perdido desde siempre, la castración supondría... que vuelva a perderse. Como Eurídice, dos veces perdida, el deseo sólo se sostiene de volver a perder el objeto. Para decirlo mejor: antes que volver a perder el objeto, la castración hace de un objeto que falta desde siempre un objeto propiamente perdido –recuérdese que ya lo habíamos indicado para la operación metafórica del nombre del padre respecto del deseo materno-. La castración comporta la lectura en clave fálica de la falta original del objeto, nombra fálicamente al objeto que falta desde siempre, volviéndolo un objeto perdido... causa del deseo.

Por lo demás, lo que Freud denominó narcisismo comporta la unificación propia del segundo efecto de lenguaje que, como acabamos de hacer notar, depende de la operación de la castración: no hay unificación que no provenga de su corte⁴⁷. ¿Se ha creído a veces que el narcisismo precedería a la castración? Aquí se demuestra que ello no se sostiene: el narcisismo precisa la castración, la supone, incluso por constituir su rechazo: es lógicamente posterior a ella. Ahora bien, al efecto de unificación narcisista podemos escribirlo, entonces, bajo la rúbrica de una quinta especie del objeto *a*, recubierto ya por los velos imaginarios: *a₅* es *i(a)*, el objeto de amor. El semejante, seguramente pero, antes que nada, claro está, el yo... que para Freud es como tal un objeto. Nótese que tras los velos imaginarios el carozo del yo sigue siendo lo que Lacan ha escrito con la letra *a* minúscula.

46 Cf. LACAN 1962-63.

47 O de lo que hace sus veces: habría que explicar de qué modo –a diferencia de la esquizofrenia– la paranoia –que para Lacan no se distingue de la personalidad– logra un yo, una fortaleza yoica inquebrantable, sin el recurso a la castración. No hay duda de que consigue suplir su función y el delirio no es ajeno a ello. Podría decirse que con el delirio... hace cuerpo.

Finalmente, la esquizofrenia prueba todo lo antedicho por la negativa: donde no opera la castración se vuelven patentes las dificultades en el nivel de la conformación del cuerpo y de la operación del deseo –fragmentación corporal y trastorno en la voluntad descriptos ya por la psiquiatría clásica-. A lo que se agrega que, dado que no se pierden, la voz y la mirada retornan en la alucinación y el goce permanece en el cuerpo en el nivel de lo que Freud consideró fijación al autoerotismo.

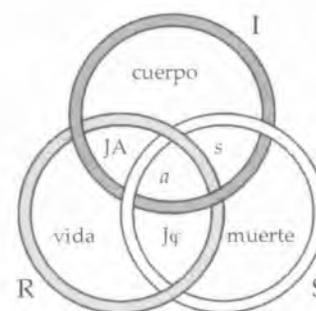
La escritura del nudo borromeo de tres

Para terminar, vamos por fin, sucintamente, al último período de la enseñanza de Lacan, para ubicar ya en los años '70 a sus tres registros –en este tiempo Lacan llega a hablar de las tres “dimensiones” o “dicho-mansiones” {*dit-mansions*}⁴⁸– y sus relaciones.

Hemos planteado ya que en los años '70 Lacan presenta a sus tres anudados de modo borromeo y que, solidariamente con esa presentación, los supone homogéneos. Nos detendremos ahora en la escritura de este encadenamiento borromeo de tres registros que Lacan plantea la tercera vez que dicta una conferencia en Roma, en 1974. Esta conferencia se ha publicado, justamente, bajo el título: “La tercera”.

Indiquemos, en primer lugar, que la escritura del nudo borromeo supone su aplanamiento, con la consecuencia evidente de la constitución de una serie de campos que, por cierto, son indistinguibles antes de tal puesta en el plano. Esos campos –que, en verdad no son otra cosa que agujeros– son siete. Y debe prestarse atención a lo que allí se anota. En esta conferencia de 1974, en Roma, la escritura del nudo que se propone es la siguiente:

48 “... hay tres dimensiones {*dimensions*} del espacio habitado por el hablante, y esas tres *dit-mansions* tal como las escribo, se llaman lo simbólico, lo imaginario y lo real” (LACAN 1973-74, 13-11-73). En *dit-mansions*, grafía neológica del término *dimension* se acentúa el lugar del dicho {*dit*} y resuena la palabra *mansion* {*mansion*}.



Nos importa destacar, por un lado, los términos que Lacan asigna a cada uno de los tres registros: “cuerpo” a lo imaginario, “muerte” a lo simbólico y “vida” a lo real. Y, por el otro, las intersecciones entre ellos. Entre simbólico e imaginario se encuentra la “s” minúscula: el sentido. Entre simbólico y real “Jφ”: (J, *jouissance*, goce; φ: falo) entonces, el goce fálico. Y, entre real e imaginario: “JA”, el goce del Otro. Finalmente, en la intersección entre los tres registros: el objeto *a*.

Cuerpo, muerte, vida

Comenzamos por interrogar la asignación de esos tres términos: “cuerpo”, “muerte” y “vida”, respectivamente, a lo imaginario, lo simbólico y lo real.

Seguramente, situar al cuerpo en lo imaginario, no debe presentar grandes dificultades. Nos parece que esta ubicación es algo que no se modifica a lo largo de la enseñanza de Lacan. Es una constante: ya desde su propuesta del estadio del espejo, como vimos, el cuerpo está asociado a este registro, a lo imaginario. Y así lo vuelve a proponer en estos años: “El cuerpo se introduce en la economía del goce –de allí partí yo– por la imagen del cuerpo. La relación del hombre, de lo que llamamos así, con su cuerpo, si algo subraya muy bien que es imaginaria es el alcance que tiene en ella la imagen” (LACAN 1974a, 91).

Se entiende que este “de allí partí yo” es, sin duda, la referencia del propio Lacan, en 1974, a su estadio del espejo. Él mismo

indica, de este modo, la continuidad en su enseñanza de la relación del cuerpo con lo imaginario.

Ahora bien, si en los '70, el cuerpo sigue siendo ubicado en lo imaginario, debe agregarse que, por esos años, lo imaginario es asimilado por Lacan a lo que denomina "consistencia". Podemos señalar, sin detenernos demasiado en este punto que, específicamente en el *Seminario 22* ("RSI")⁴⁹ Lacan asocia lo imaginario con la consistencia, lo real con la ex-sistencia⁵⁰, y lo simbólico con el agujero. Agregando, además⁵¹, que cada registro comprendería esa triplicidad misma constituida por la consistencia, la ex-sistencia y el agujero... lo que vuelve fractal el desarrollo.

Respecto de la consistencia, atribuida entonces a lo imaginario del cuerpo, transcribimos aquí lo que Lacan señala en una de las clases de "RSI", puesto que introduce una dificultad: "... lo que soporta al cuerpo [...] es la línea de la consistencia. Un cuerpo, un cuerpo tal como aquel del que ustedes se soportan, es muy precisamente algo que para ustedes no tiene aspecto sino de ser lo que resiste, lo que consiste antes de disolverse" (LACAN 1974-75, 18-2-75).

Nótese que se refiere, de ese modo, a la consistencia del cuerpo en tanto que "resiste" –subrayamos ese término– antes de disolverse. No deja de sorprender que, luego de las vueltas que hemos dado a la noción de resistencia siguiendo el hilo de la enseñanza de Lacan, la hallemos nuevamente aquí ligada con lo imaginario del cuerpo, pero –y esto no es poco– señalando aquello que resiste... a la disolución, lo que resiste antes de disolverse, antes de desaparecer. Es seguro que no se trata, entonces, de la misma resistencia imaginaria que encontrábamos en el primer Lacan. Ésta no es la resistencia del yo que surge como ilusión de unidad del estadio del espejo. Podríamos arriesgar que, a pesar de que el cuerpo se mantiene ligado con lo imaginario en la última enseñanza de Lacan, quizás lo imaginario del cuerpo no se reduzca aquí, por completo, a lo que resulta del estadio del espejo. Se perfila, entonces, un problema que en esta ocasión no podremos resolver.

49 Cf. LACAN 1974-75, 18-2-75 y 11-3-75.

50 Lacan escribe ex-sistencia, justamente con el guión. De este modo, "la ex-sistencia es por su naturaleza lo que está ex" (LACAN 1974-75, 14-1-75), lo que permanece por fuera.

51 Cf. LACAN 1974-75, 13-5-75.

Pasamos ahora a la relación que Lacan establece, por su escritura en el nudo, entre la muerte y lo simbólico, de un lado, y la vida y lo real, del otro. ¿Cómo relacionar, en efecto, la muerte con lo simbólico? En verdad, no es algo que se presenta como evidente para la concepción común. En todo caso, nos parece que aquí Lacan se refiere, estrictamente, al carácter mortificante, desvitalizante, del lenguaje, que ya hemos anticipado del lado del trastorno que el lenguaje introduce como primer efecto en el viviente. Aquí agregamos su brutal efecto de desvitalización, de mortificación sobre el organismo. El significante, desvitaliza, apaga el goce de la vida, mortifica la carne. Al menos esa es su tendencia. Es que si dejamos al goce –aquí de modo general y en singular; si lo pluralizamos, lo que enseguida haremos, la cosa es más compleja– del lado de lo real de la vida –y con eso ya vamos localizando la vida en tanto que real, como lo escribe Lacan en el nudo– y esto, porque hasta nueva orden, debemos suponer que los muertos no gozan –al menos hasta ahora no ha vuelto ninguno a decirnos lo contrario–, si el goce, en última instancia, es goce de la vida, entonces es un hecho que el lenguaje, como un aparato inerte, al captar al organismo vivo en sus redes, en sus redes significantes, opera en el sentido de escurrir ese goce –el goce del viviente–, expulsándolo, intentando efectivamente una suerte de desertificación, de vaciado de goce.⁵²

Quizás, la queja bien actual del ciudadano –por supuesto, en algunas regiones del planeta más que en otras–, de ser tratado como un número por algunas computadoras, evidencie en algo esta función desvitalizadora del lenguaje. Porque, en efecto, ¿qué podría figurar mejor, en nuestro tiempo, el poder de esa máquina automática lenguajera que el avance inflexible, inquebrantable, de un programa de computación, especialmente cuando éste supone alguna especie de cómputo o procesamiento de los goces humanos? Un Lacan que no se niega a responder preguntas por la radio –y que también lo hace por televisión– llega más lejos aún en 1970 indicando que para este aparato inerte del lenguaje,

52 Si antes indicamos que la castración barre el goce del cuerpo –constituyéndolo–, una vez más debemos indicar que es una operación segunda: aquí se vería como un "segundo barrido" que redobla éste original que opera el lenguaje al captar al organismo vivo en sus redes.

que como tal es un cuerpo –un cuerpo simbólico, se entiende, a partir del cual el cuerpo imaginario puede cobrar alguna consistencia–, es secundario que se esté muerto o vivo.⁵³

Por fin, si llevamos el planteo al extremo, debemos reconocer que, en última instancia, este empuje mortificante que opera la máquina del lenguaje se consume de modo definitivo cuando el ser hablante, como viviente, deja escapar esa última brizna de goce... con su último aliento. ¿Para qué? Para devenir finalmente un significante, para reducirse a un significante, incluso, a una letra. Porque, en efecto ¿qué es lo que queda de un ser hablante, cuando todo lo demás se ha ido, cuando la vida se ha extinguido? En el final el hablante, podría decirse, llega a coincidir con un nombre, su nombre propio, el mismo con el que es llamado a habitar este mundo, que es un mundo de palabras. Así, el significante nos espera, nos hace un lugar en el mundo, aún antes de que lleguemos a él, pero también nos sobrevive. En muchos casos esos significantes tienen, de hecho, un destino final de escritura. Pasan al escrito justo delante del lugar donde descansan –¿descansan?– nuestros restos: en la lápida, en la sepultura. Y la sepultura, la tumba, es la señal, la prueba indudable, de que un esqueleto es propiamente humano –lo que ya era indicado por el Lacan del *Seminario* 3⁵⁴–. Se entiende, la sepultura es el signo arqueológico, podríamos decir, de la entrada en función de un orden sobregregado al natural, del orden simbólico, al que lo humano está íntima e irremediabilmente enlazado.

El humano de todos los tiempos, en el intento, si se quiere, de sortear esa extinción postrera del goce, siempre ha querido llevarse al más allá, los instrumentos de su goce⁵⁵: es con collares, ani-

53 Cf. LACAN 1970.

54 "... cada vez que encontramos un esqueleto, lo llamamos humano si está en una sepultura. ¿Qué razón puede haber para poner ese resto en un recinto de piedra? Antes que nada es necesario que todo un orden simbólico haya sido instaurado, que entraña que el hecho de que un señor haya sido el señor Zutano en el orden social exige que se lo indique en la piedra de las tumbas. El hecho de que se llamara Zutano sobrepasa en sí su existencia vital. Ello no supone creencia alguna en la inmortalidad del alma, sino sencillamente que su nombre nada tiene que ver con su existencia viviente, la sobrepasa y se perpetúa más allá" (LACAN 1955-56, 140).

55 Cf. LACAN 1970.

llos, armas, en fin, el color del club de sus amores, o lo que sea que constituya el vestigio del goce de la vida que es enterrado –cual si pudiera extender el usufructo de esos objetos, justamente, más allá–. Se sabe que en ciertas culturas, hasta la viuda se iba también con el difunto, por más viva que se encontrase, o si uno fue un emperador chino, quizás hasta tenía la suerte de que un ejército entero –aun cuando fuera de terracota– custodie su entrada al otro mundo, algunos restos arqueológicos dan cuenta de eso.

Pero, debe entenderse que la máquina del lenguaje no espera a nuestro último aliento para someternos a una serie de trastornos que, ya desde el primer respiro, perturban y enloquecen –lo hemos indicado– las así llamadas funciones vitales de nuestro organismo. Echemos una mirada ahora a la de la alimentación, por ejemplo, para ver el punto al que puede llegar el desorden que introduce, en el organismo vivo, el "orden" simbólico. Piénsese en esas entidades tan de moda en la actualidad que son la anorexia y la bulimia. No hay en el orden natural nada que se le compare. No hallamos tal grado de perturbación de la función natural de la alimentación en el campo de la animalidad. Con una excepción quizás que, por cierto, no hace otra cosa que confirmar lo que aquí sostenemos: la del animal doméstico. En efecto, se conoce el caso del perro que se deja morir de hambre quizás, muy justamente ya que recién nos referimos a eso, sobre la tumba de su amo recientemente fallecido. ¿Pero cómo no... si los animales domésticos, son tales, es decir domésticos, por habitar el *domus*, la casa del hombre? Y ¿por qué iban a estar ellos exentos de los efectos trastornantes del aparato del lenguaje? De eso pueden tener también su parte, padecer sus efectos.

Nos detenemos aquí para no considerar el cúmulo de perturbaciones que, sobre el resto de las funciones vitales, introduce el hecho de habitar la morada del hombre, la casa del lenguaje, la "dicho-mansión" humana⁵⁶.

56 No puede dejar de señalarse, sin embargo, que de todas las funciones perturbadas por la máquina lenguaje, el psicoanálisis freudiano ha destacado especialmente el "enloquecimiento" que la función sexual

Los goces

Ahora bien, si hemos destacado hasta el momento hasta qué punto el lenguaje desvitaliza, mortifica, apaga el goce de la vida, debemos matizar de inmediato indicando que el Lacan de los años '70 no sólo destaca esta vertiente por la cual "el significante es lo que hace alto al goce"⁵⁷. En efecto, además de ser su límite, "el significante es la causa del goce"⁵⁸. Por el significante se pierde goce... por el significante se lo recupera⁵⁹.

Y no puede decirse que el freudismo no nos haya preparado para una concepción así. Por doquier leemos en los textos de Freud que cada vez que hay pérdida de goce en la estructura, esta va acompañada de algún orden de recuperación. Considérese, por ejemplo el tratamiento freudiano de la "paradoja del superyó" que se lee en "El malestar en la cultura"⁶⁰. La obediencia al superyó compele a la renuncia a la satisfacción pulsional –es decir, a la renuncia al goce– y, ¿cuál es el resultado? La satisfacción abandonada es suplida de inmediato por otra, y no cualquiera: la que se encuentra en la renuncia misma. En efecto, se puede gozar... de la renuncia al goce. Es lo que Freud nos ha enseñado.

Con Freud podemos afirmar, entonces, que la pulsión es Hidra: se corta una cabeza... y crecen otras más allá⁶¹. La pulsión encuentra siempre una satisfacción sustitutiva –se reconocerá aquí el término que Freud utiliza especialmente para el síntoma-. Siempre se trata, entonces, más de una transformación producida en el goce, que de su destrucción o desaparición absoluta.⁶²

adopta en la especie humana. Si algo verifica Freud en las páginas de sus "Tres ensayos de teoría sexual" (FREUD 1905) es justamente eso.

57 LACAN 1972-73, 34.

58 LACAN 1972-73, 33.

59 Conviene indicar aquí que el goce que se recupera no es el mismo que el que se pierde: siempre puede constatare el plus que la recuperación supone respecto de la pérdida.

60 FREUD 1930.

61 La Hidra de Lerna, en la mitología griega, era un monstruo acuático con forma de serpiente con múltiples cabezas, que regeneraba dos cada vez que se le amputaba una.

62 Podemos recomendar, respecto de este asunto, la lectura del breve pero excelente artículo de Jaques-Alain Miller: "Breve introducción al más allá del Edipo" (MILLER 1992).

De este modo, si acentuamos en el último Lacan la vertiente por la cual el significante mata el goce, hagamos efectivamente lugar ahora a esta otra: el significante es la causa del goce; dando incluso un paso más: el significante es la causa de los goces –en plural-. Ya que, conforme la enseñanza de Lacan avanza, los goces se van multiplicando hasta conformar, en los años '70, un conjunto heteróclito de difícil articulación.

Ahora bien, ya que indicamos que uno de los pilares de la obra de Lacan de esta época es su conocido "no hay relación sexual", podemos añadir aquí que este abanico de goces a los que tiene acceso el ser hablante, esa pluralidad de goces que pueblan el último tramo de la enseñanza de Lacan, se sitúa en el exacto lugar del goce imposible de la relación que no hay. O, para decirlo de otro modo, que los goces –esos que sí hay– son ya una suerte de suplencia respecto de aquel que es imposible: el goce de la complementariedad entre los sexos⁶³.

De este amplio abanico de goces, que seguramente sería arduo ordenar, nos ocuparemos aquí única y brevemente de aquellos que Lacan consigna en las intersecciones entre los registros en el nudo borromeo de tres aplanado. Porque, en efecto, son goces los que se inscriben en esas intersecciones. Esto es obvio en el caso del goce fálico y en el del goce del Otro –el uso del término "goce" parece indicarlo suficientemente–, pero ¿qué hay del sentido y del objeto a?

El sentido, para el Lacan de estos años, es también un goce. Llega incluso a proponer un neologismo para indicarlo: *jouis-sens*⁶⁴, goce-sentido o *gocentido*, podríamos traducir. Es que a este Lacan no se le escapa que el sentido es como tal algo de lo que se goza, algo de lo que se puede gozar. ¿Y respecto del objeto a? Allí hay aún menos dificultades: Lacan se refiere a él como el "plus de gozar"⁶⁵.

63 Frente a la suspensión de la satisfacción de las necesidades que en "La dirección de la cura y los principios de su poder" Lacan ponía en la cuenta de la operación de la identificación primaria, en su última enseñanza es más bien la imposibilidad del goce de la complementariedad entre los sexos lo que acentúa como efecto del lenguaje sobre el viviente.

64 Cf. p. ej. LACAN 1973, 94.

65 Cf. LACAN 1974a, 103.

Situemos ahora, al menos resumidamente, estos goces que se escriben en las intersecciones entre los registros en el nudo, tal como son presentados en "La tercera":

1. El sentido. Ya habíamos indicado que el sentido debe considerarse un efecto de lo simbólico de la articulación significativa en lo imaginario, por lo que su localización entre esos dos registros en la escritura del nudo no debe sorprender. Pero allí se sitúa, como lo acabamos de señalar, un goce. Y bien, ¿qué goce es el goce-sentido? Uno compatible con lo que Freud llamó principio del placer: goce dormitivo que deja fuera lo real. En efecto, lo real, se constituye de este modo como "fuera-de-sentido": para Lacan lo real "se guarece del sentido"⁶⁶.

2. El goce fálico. Análogamente, si ubicamos al "cuerpo" en lo imaginario, el goce fálico, que Lacan ubica entre real y simbólico, deviene –lo habíamos anticipado– "fuera-de-cuerpo"⁶⁷. Para abordar este goce fuera-de-cuerpo quizás basta con escuchar a cualquier hombre hablar sobre su relación con aquello que tiene entre las piernas –lo que permite, no pocas veces, el artificio analítico llamado diván–: por momentos puede volvérselo algo perfectamente ajeno o autónomo... tan autónomo, que en ocasiones llega incluso a desobedecer los anhelos de quien se cree su dueño! Por lo demás el abordaje del goce fálico por Lacan dista de ser unívoco. Por un lado puede ser tematizado como un goce ordenado por el nombre del padre y sus regulaciones. Pero ¿se trataría así de un goce moderado, por transitar el cauce de la carretera principal? Nada es menos seguro. Especialmente en este último período de su enseñanza, Lacan no deja de considerar su costado traumático. En "La tercera", por ejemplo, tilda al goce fálico de anómalo y lo liga con la irrupción del síntoma⁶⁸. Buena vía para cuestionar, hasta cierto punto, entonces, la moderación que usualmente se liga con la operación paterna. No nos extenderemos aquí en ello.

3. El goce del Otro. Así como el goce fálico se sitúa "fuera-de-cuerpo", lo que en el nudo se escribe "JA", el goce del Otro, entre imaginario y real, queda "fuera-de-lenguaje", o "fuera-de-

66 Cf. LACAN 1974a, 103.

67 Cf. LACAN 1974a, 91, 103.

68 Cf. LACAN 1974a, 90, 104.

simbólico"⁶⁹. ¿Qué nos dice Lacan de él? Que no existe. Y por una razón muy simple: porque no hay relación sexual. Esto es, que no hay goce del Otro⁷⁰, que es imposible, porque en última instancia, como ya indicamos, dos no pueden hacerse uno⁷¹. Pero, por otra parte, no está excluido que se sueñe con lo que no existe, de modo que podemos agregar que ese goce del Otro, no existe... más que soñado, imaginado o, por fin, fantaseado: lo que hace que se entienda su localización entre real e imaginario⁷². Por otra parte Lacan, en "La tercera", no excluye que sea justamente el amor el que lo haga existir⁷³.

4. Plus de gozar. Por último, el objeto *a*, es ubicado como plus de gozar en el centro del nudo de los tres registros. En este sentido, cualquiera de estos goces que hemos mencionado lo supone o está conectado con él, por lo que se vuelve, según Lacan, su condición⁷⁴. Ahora bien, abordar el modo por el cual el objeto *a* condiciona los goces del sentido, fálico y del Otro, nos devolvería a su pluralización y al despliegue de sus cinco versiones que apuntamos más arriba: no volveremos sobre eso.

Hemos comentado la escritura del nudo borromeo de los tres registros que, en su aplanamiento, le permitió a Lacan anudar el cuerpo, la muerte y la vida y, a la vez, producir un distingo entre goces heterogéneos. Ahora, antes de concluir, es preciso señalar que, sin embargo, el borromeo de tres no es la última propuesta realizada por Lacan en su enseñanza en lo que se refiere al

69 Cf. LACAN 1974a, 106.

70 El goce del Otro vale aquí –al igual que como lo destaca Lacan en "RSI"– especialmente en el sentido del genitivo objetivo: gozar del cuerpo del Otro.

71 "Este goce del Otro, cada uno sabe hasta qué punto es imposible, e incluso contrariamente al mito que evoca Freud, a saber, que el Eros sería hacerse uno, justamente por eso uno se revienta, porque en ningún caso dos cuerpos pueden hacerse uno, por más que se lo abrace" (LACAN 1974a, 106).

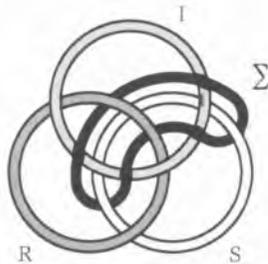
72 Para una articulación entre el goce del Otro y el goce fálico, cf. LACAN 1972-73, cap. I. Cf. también SCHEJTMAN 1994 y Schejtmán, F., "Histeria y Otro goce", en SCHEJTMAN y otros 2012b.

73 "Este goce del Otro, parasexuado, no existe, más aún, no podría, le sería imposible existir sino mediara la palabra, la palabra de amor en particular..." (LACAN 1974a, 105).

74 Cf. LACAN 1974a, 90, 103.

abordaje de las relaciones entre simbólico, imaginario y real. En efecto, ya indicamos que en aquella cadena de tres eslabones los registros devienen homogéneos e indiferenciables. Es decir, no pueden distinguirse más que apelando a recursos perfectamente exteriores a la teoría de nudos: colorear los eslabones o nombrarlos poniéndoles letras: R, S, I.

Y bien, es esta indistinción de los registros en el borromeo triádico la que empuja a Lacan –aunque no de un día para el otro sino en un arduo trayecto que conduce del *Seminario 22* al 23– a pasar al borromeo de cuatro eslabones, en el que real, simbólico e imaginario, no se encadenan más que por un cuarto redondel, que termina siendo nombrado *sinthome*, que introduce el principio de una diferenciación posible entre los registros, afectando a su vez a los goces que recién enumeramos al pasar por sus campos en la cadena aplanada.⁷⁵ Figuramos, a continuación, esta cadena de cuatro, escribiendo el *sinthome*, como lo hace a veces Lacan, con la letra griega “Σ”:



Lacan freudiano

Constatamos que el ternario de lo simbólico, lo imaginario y lo real sostiene durante treinta años la enseñanza de Lacan:

75 Cf. LACAN 1974-75 y 1975-76 y también Schejtman F, “RSI... Σ” en SCHEJTMAN 2004 y Schejtman F, “Encadenamientos y desencadenamientos neuróticos: inhibición, síntoma y angustia”, en SCHEJTMAN y otros 2012b, en donde desplegamos el pasaje del nudo de tres al nudo de cuatro eslabones y nos detenemos en el distinguo que el cuarto anillo introduce.

desde el inicio de la misma, en la que éstos son considerados “los registros esenciales de la realidad humana” (LACAN 1953a), hasta su término, en el que se enlazan de modo borromeo constituyendo “las tres dimensiones del espacio habitado por el hablante” (LACAN 1973-74, 13-11-73). Ahora bien, en cada paso de ese recorrido, la referencia lacaniana al texto de Freud es insoslayable. Lacan, podría decirse, retorna una y otra vez a Freud. ¿Cómo no ver, entonces, que a la par de servirse de sus tres para orientarse en el texto freudiano, Lacan, al mismo tiempo, ha ido moldeando sus registros con la letra de Freud⁷⁶? Nuestra marcha en este trabajo lo corrobora del mismo modo: no hemos podido exponer la presentación lacaniana de sus tres, en cada época de su enseñanza, más que valiéndonos de las nociones freudianas. Y si comenzamos con el seminario de Lacan en Caracas, en 1980, no vemos por qué no podemos retornar ahora a él para concluir. Recordemos, entonces, sus palabras en esa ocasión: “Sean ustedes lacanianos, si quieren. Yo soy freudiano” (LACAN 1980, 264).

Bibliografía

- FREUD, S. (1895): “Sobre la psicoterapia de la histeria”, en “Estudios sobre la histeria”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu, 1986, II.
- FREUD, S. (1900): “La interpretación de los sueños”. En *Obras Completas*, op. cit., IV y V.
- FREUD, S. (1905): “Tres ensayos de teoría sexual”. En *Obras Completas*, op. cit., VII.
- FREUD, S. (1911): “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente”. En *Obras Completas*, op. cit., XII.
- FREUD, S. (1912): “Sobre la más generalizada degradación de la vida amorosa”. En *Obras Completas*, op. cit., XI.
- FREUD, S. (1914): “Introducción del narcisismo”. En *Obras Completas*, op. cit., XIV.
- FREUD, S. (1920): “Más allá del principio del placer”. En *Obras Completas*, op. cit., XVIII.

76 Esta es su opinión en “RSI”. No deja de indicar que, de sus tres, Freud habría tenido al menos una sospecha y que, no sin paciencia, él los extrajo de la obra freudiana: cf. LACAN 1974-75, 13-1-75.

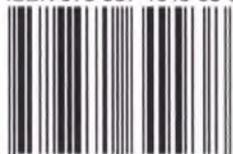


La psicopatología ha entrado en el siglo XXI. No estaba asegurado. Más bien sorprende que las grandes construcciones psicopatológicas de hace más de cien años, aquellas que se siguieron del feliz (des)encuentro de la psiquiatría clásica con el descubrimiento freudiano, no deviniesen recuerdos de tiempos lejanos en los que aún se intentaba hacer otra cosa que esas volátiles clasificaciones de agrupaciones de síntomas de las enfermedades mentales presentes en los conocidos manuales de diagnóstico y estadística.

En efecto, al menos hasta hoy la psicopatología resiste el empuje a su disolución y de allí el interrogante que surge: ¿cómo sobrevive en nuestra época, más propensa -entre otras razones, por la velocidad que la motoriza y la impaciencia en devolver al sufriente a su productividad habitual- a la pronta clasificación del manual y el expendio del psicofármaco, que al detenimiento al que obliga el intento de escuchar lo que del padecimiento llega a articularse, a la pausa que exige la tentativa de pescar el detalle clínico que da la clave que posibilita la construcción propiamente psicopatológica? La respuesta a esa pregunta no es única.

En este libro puede hallarse la que se formula desde la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Una que se apoya firmemente en una enseñanza que, soportada en una "fidelidad a la envoltura formal del síntoma" que le abrió el paso desde la psiquiatría clásica al texto freudiano, ha contribuido de modo fundamental a remontar el declive en el que parecía hundirse la posibilidad del abordaje clínico, cimentando las bases de una psicopatología que pudo pasar al siglo XXI: la enseñanza de Jacques Lacan.

ISBN 978-987-1649-93-8



9 789871 649938