



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

*Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito
curricular conforme O.C.S 143/89*

**“Estudio psicoanalítico acerca
de las presentaciones clínicas
no encuadrables en las
categorías neurosis-psicosis-
perversión”**

Autora: Arrúa, Lucila.

Matrícula: 07753/07

Supervisora: Baur, Vanesa.

Mar del Plata- Octubre de 2013



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

*Informe Final del Trabajo de Investigación correspondiente al requisito
curricular conforme O.C.S 143/89*

Título del Trabajo de Investigación:

*“Estudio psicoanalítico acerca de las presentaciones clínicas no
encuadrables en las categorías neurosis- psicosis- perversión”.*

Apellido y nombre: Arrúa, Lucila.

Matrícula y año: 7753/07

DNI: 33.984.716

Supervisora: Lic. Vanesa Baur.

Cátedra de radicación: Clínica diferencial en neurosis y psicosis.

Fecha de presentación: 18 de octubre de 2013.

Este Informe Final corresponde al requisito curricular de Investigación y como tal es propiedad exclusiva de la alumna Lucila Arrúa de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata y no puede ser publicado en un todo o en sus partes o resumirse, sin el previo consentimiento escrito de la autora.

El que suscribe manifiesta que el presente Informe Final ha sido elaborado por la alumna Lucila Arrúa, Matrícula N° 07753/07, conforme los objetivos y el plan de trabajo oportunamente pautado, aprobando en consecuencia la totalidad de sus contenidos, a los días del mes de del año 2013.

.....

Firma, aclaración y sello del Supervisor y/o Co-Supervisor.

INFORME DEL SUPERVISOR

El presente trabajo de investigación aborda una temática vigente y problemática de la clínica y la teoría psicoanalíticas, a través de una lectura crítica de la bibliografía pertinente. Los objetivos que se planteó la estudiante implicaron el abordaje de los textos de diversos autores del psicoanálisis lacaniano contemporáneo. Trabajó al respecto el reconocimiento de sus hipótesis y argumentaciones y la comparación entre las mismas.

La estudiante a cargo de esta investigación llevó adelante su tarea con dedicación y responsabilidad; pudiendo avanzar en las dificultades que implica la complejidad de la literatura psicoanalítica. Su labor de escritura da cuenta del trabajo de apropiación de las elaboraciones teóricas estudiadas. A su vez, respetó el plan de trabajo que se propuso en el anteproyecto, dando cuenta de los objetivos planteados en los tiempos estimados. Los encuentros de supervisión pusieron de manifiesto el compromiso de la estudiante en el desarrollo de su proyecto.

En mi opinión, la tesis se encuentra aprobada.

Lic. Vanesa Baur

Supervisora

Mar del Plata, 18 de octubre de 2013

Atento al cumplimiento de los requisitos prescriptos en las normas vigentes, en el día de la fecha se procede a dar aprobación al Trabajo de Investigación presentado por la alumna Arrúa, Lucila, Matrícula N° 07753/07.

.....

.....

Firma y aclaración de los miembros integrantes de la Comisión Asesora.

Fecha de aprobación: del mes de del año

Plan de Trabajo de la Investigación de Pre-grado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Plan de trabajo de la investigación de Pre-grado

Requisito curricular del Plan de estudio 1989 (O.C.S. 143/89)

- Apellido y Nombre del/los alumno/s:

Arrúa, Lucila.

- Matrícula y año:

7753/07.

- Cátedra o Seminario de radicación:

Clínica diferencial en neurosis y psicosis.

- Supervisor:

Lic. Baur Vanesa.

- Título del proyecto:

“Estudio psicoanalítico acerca de las presentaciones clínicas no encuadrables en las categorías neurosis- psicosis- perversión”

- Descripción resumida (no más de 150 palabras):

El presente trabajo se propone como objetivo realizar una investigación bibliográfica acerca de una categoría particular de presentaciones clínicas: aquellas que no pueden ser diagnosticadas a partir del ternario clasificatorio clásico neurosis-psicosis-perversión. Desde una línea teórica psicoanalítica se buscará arribar a una descripción y explicación de dichos cuadros, para luego derivar de allí las consecuencias prácticas que se desprenden para la dirección de la cura y la posición del analista en el tratamiento de estos casos.

Se llevará a cabo una investigación exploratoria bibliográfica de distintos autores del campo lacaniano que abordan esta problemática: Amigo, S. (1999); Fernández, E. (2005); Indart, J.C. y otros (2009); Mazzuca, R. y otros (2000); Muñoz, P. (2011); Soler, C. (2009).

- Palabras clave (hasta cinco):

Presentación clínica – gravedad – locuras – patologías de borde – psicoanálisis.

- Descripción detallada (no más de cuatro hojas):

- Motivo y antecedentes:

El presente trabajo surge a partir de tomar conocimiento de la existencia de presentaciones clínicas que no pueden ser

diagnosticadas satisfactoriamente a partir de la clasificación tradicional neurosis-psicosis-perversión. Estos casos reciben diversas denominaciones por parte de distintos autores: “fenómenos mixtos” (Indart, J.C. y otros), “fracasos del fantasma” (Amigo, S), “locuras” (Muñoz, P. y Fernández, E.), “psicosis no desencadenadas”.

Pensando en nuestra futura práctica profesional en la clínica, nos surgieron muchos interrogantes, ya que este tipo de cuadros no son estudiados en profundidad durante la carrera, sino sólo a veces mencionados. A su vez, es significativa la incidencia de estos padecimientos en la clínica actual. En función de esto, algunos autores los vinculan con las particularidades de la época; serían entonces “subjetividades de época” (Kristeva, J., Pujó, M., Recalcatti. M.). Es por esto que nos proponemos con esta investigación alcanzar un mayor conocimiento sobre el tema, haciendo hincapié en las cuestiones relacionadas con la explicación que puede darse desde el punto de vista de la posición subjetiva en estos cuadros. Y, desde la perspectiva de la dirección de la cura, cuál sería la posición del analista en la misma, y qué se puede esperar de un análisis en estos casos.

Indagando acerca de la existencia en nuestra Universidad de investigaciones anteriores que estuviesen relacionadas con esta temática, encontramos que todas ellas se refieren a tópicos específicos como por ejemplo: adicciones, trastornos de la alimentación, fenómenos psicósomáticos, que si bien pueden darse en neurosis, psicosis o perversiones, también pueden aparecer en estos casos que no se ajustarían satisfactoriamente a ninguno de los anteriores. Encontramos entonces que no existe ningún trabajo en el que se considere desde una perspectiva global estos cuadros y que intente dar una aproximación integral de los mismos. Uno de los inconvenientes con los que nos topamos es que hay una gran dispersión en la bibliografía acerca de esta temática, con distintas

denominaciones por parte de los autores, y diferentes explicaciones de la misma. Cuestiones éstas que dificultan la posibilidad de obtener una idea general del asunto. Es por eso que nos pareció importante poder con esta investigación brindar una herramienta que ordene los distintos aportes que existen sobre el tema.

Siguiendo las primeras teorizaciones de Lacan, el campo parecería dividirse entre: por un lado, cuadros en los que hay inscripción del significante del Nombre del Padre (neurosis y perversión) y, por el otro, en los que hay forclusión del mismo (psicosis). A partir de esta lógica, parecería que existe cierta contradicción en estas presentaciones particulares, ya que los autores consultados coinciden en considerar que se trataría de casos en los que estando el sujeto anudado a la referencia de la ley (es decir que no hay forclusión del Nombre del Padre) ésta sin embargo resulta inoperante.

A partir de esto, algunos de los autores recurren a las últimas conceptualizaciones lacanianas para dar una explicación a estas presentaciones, basándose en la teoría de nudos y el concepto de *sinthome*. Otros las explican a partir de la diferenciación entre la forclusión del significante del Nombre del Padre, que daría lugar a una psicosis, y la forclusión parcial de un significante que no es el del Nombre del Padre, dando lugar a estos cuadros en los que no se puede determinar si son neurosis o psicosis. Por otro lado, otra línea teórica entiende que lo que se produce en estos casos es un fracaso en la constitución del fantasma.

A su vez, todos ellos consideran de riesgo a estos pacientes. Algunas de las características que sitúan en este tipo de presentaciones clínicas son: ciertas anomalías en la relación del sujeto con el cuerpo (relacionadas con trastornos en el registro imaginario), impulsiones, una tendencia a los *acting outs*, dificultades

en el establecimiento de la transferencia. Serían sujetos en los que se manifiesta una brecha entre un discurso imposible de diagnosticar como psicótico, ya que hay rastros de la función normativizante del punto de capitón, y un cuerpo “loco”, sostén de actos “locos”, que determinan la gravedad clínica de estos cuadros. Estos rasgos hacen que las intervenciones clásicas no sean eficaces en estos casos, es decir, que las intervenciones no deben responder ni al terreno del equívoco ni tampoco al del secretariado del alienado, por lo que serían necesarios ciertos cambios en el dispositivo analítico.

Teniendo en cuenta que el diagnóstico es esencial para orientar la dirección de la cura, las puntuaciones anteriores implican consecuencias clínicas relevantes para nuestra futura práctica profesional: ¿Qué especificidades presenta la transferencia en estos casos? ¿Cuál es la dirección de la cura posible? ¿Los objetivos del análisis son los mismos que en una neurosis o psicosis? ¿Cuál debe ser la posición del analista? ¿Qué hay de la posición subjetiva del analizante?

Estos son algunos de los interrogantes que motivan el presente trabajo, en el cual nos proponemos analizar las diferentes posturas mencionadas anteriormente. Creemos que pese a las grandes distancias que parece haber entre tales teorizaciones, es posible encontrar ciertos puntos de contacto entre ellas. Lo que pretendemos entonces es intentar situar cuáles son las similitudes y diferencias que encontramos, para poder aclarar y facilitar la comprensión de estos fenómenos. Esto nos permitirá delimitar y caracterizar este tipo de presentaciones clínicas y a su vez, establecer qué distinciones presentan en cuanto a las categorías diagnósticas clásicas: neurosis-psicosis-perversión, para luego esbozar cuáles son las consecuencias prácticas que pueden presentarse en la clínica psicoanalítica.

- Objetivos generales:

Caracterizar este tipo particular de presentaciones clínicas, desde un punto de vista estructural, dando cuenta de sus relaciones con las neurosis, psicosis y perversiones. Y, teniendo en cuenta que de allí se desprenderán consecuencias prácticas para el abordaje en la clínica, poder identificar dichas consecuencias y alcanzar una explicación de las mismas.

- Objetivos particulares:

- a) Relevar teóricamente la caracterización de este tipo de patologías en diferentes investigadores del psicoanálisis lacaniano.
- b) Establecer una comparación con las posiciones subjetivas consideradas clásicas: neurosis-psicosis-perversión.
- c) Identificar las consecuencias prácticas (peculiaridades de la transferencia, cambios necesarios en el dispositivo analítico) que se derivan de la particularidad de dichos cuadros clínicos.

- Métodos y técnicas:

El presente trabajo se basará en una revisión bibliográfica, con lectura exploratoria de las fuentes y análisis de las mismas.

- Lugar de realización del trabajo:

Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

- Cronograma de actividades:

	Recopilación de material bibliográfico	Lectura y análisis de bibliografía	Elaboración de producción escrita	Conclusiones
Marzo				
Abril				
Mayo				
Junio				
Julio				
Agosto				

- Bibliografía básica de referencia:

- Amigo, S. (1999). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Santa Fé. Homo Sapiens Ediciones.
- Fernández, E. (2005). *Algo es posible*. Buenos Aires. Letra Viva.
- Heinrich, H. (1997). *Bordes en la neurosis*. Homo Sapiens Ediciones.
- Indart, J.C.; Benito, E.; Gasbarro, C.; Tudanca, L.; Vitale, F. (2009). *Entre neurosis y psicosis: Fenómenos mixtos en la clínica psicoanalítica actual*. Buenos Aires. Grama Ediciones.
- Kristeva, J. (1993). *Las nuevas enfermedades del alma*. Caps. 1 y 2.
- Mazzuca, R.; Schejtman, F.; Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan: Introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires. Editorial Tres Haches.
- Muñoz, P. (2011). *Las locuras según Lacan: Consecuencias clínicas, éticas y psicopatológicas*. Buenos Aires. Letra Viva.
- Pujó, M. (2003). *Mal de época*. En *Psicoanálisis y el hospital* n° 24.

- Recalcatti, M. (2003). La clínica contemporánea como clínica del vacío. En *Psicoanálisis y el hospital* n°24.
- Soler, C. (2009). *La querella de los diagnósticos*. Buenos Aires. Letra Viva.

Firma del Supervisor:

Firma del Co-supervisor:

Firma de los alumnos:

P/ Área de investigación.

Resultado de la evaluación.

Fecha:

ÍNDICE GENERAL

Introducción	1
Presentaciones clínicas atípicas	4
Topología de nudos en la obra de Lacan.....	8
Pablo Muñoz: Locuras	19
Colette Soler: Padre y anudamiento	39
Élida Fernández: ¿Locuras o psicosis no desencadenadas?.....	55
Silvia Amigo: Fracasos del fantasma	70
Indart et al.: Fenómenos mixtos.....	86
Conclusiones	99
Referencias Bibliográficas	107
Bibliografía General	109

“Estudio psicoanalítico acerca de las presentaciones clínicas no encuadrables en las categorías neurosis- psicosis- perversión”.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo consiste en una investigación acerca de ciertas presentaciones clínicas, con gran incidencia en la clínica actual, que implican dificultades diagnósticas, en el sentido de que no pueden ser incluidas de modo satisfactorio en el grupo de las neurosis, ni en el de las psicosis o perversiones. Sabemos que el psicoanálisis divide el campo nosográfico en esas tres categorías clínicas. Por lo tanto, y si tenemos en cuenta la relevancia del diagnóstico para definir la dirección que se le va a dar al análisis de determinado sujeto, esta dificultad termina siendo un problema clínico además de teórico.

Al consultar a diversos autores, todos ellos incluidos en el campo psicoanalítico de orientación lacaniana, encontramos que las descripciones fenomenológicas que hacen de este tipo de presentaciones coinciden en la mayoría de los puntos. En lo que surgen algunas discrepancias es en la perspectiva que cada uno de ellos elige al intentar brindar una explicación de estas presentaciones “raras” (así es como varios de ellos las caracterizan).

Una dificultad con la que nos encontramos al escribir este trabajo es una cuestión de terminología y surge a partir de cuestiones que tienen que ver propiamente con la problemática a abordar. Siendo que no hay consenso frente a esta temática varios interrogantes nos surgen al momento de escribir: ¿Cómo denominar a estos “casos atípicos”, a fines de que la transmisión no implique una toma de postura definitiva desde el comienzo? ¿Cuál sería la denominación más adecuada? ¿Categorías clínicas? ¿Subjetividades? ¿Padecimientos? ¿Patologías? ¿Cuadros clínicos?

Nuestra intención es realizar, en un primer momento, la exposición de la tesis de cada uno de los autores que hemos elegido, para luego poder comparar las diferentes perspectivas, y finalmente arribar a algunas conclusiones.

Teniendo en cuenta que elegir alguno de dichos términos no es sin consecuencias, ya que cada uno de ellos conlleva irremediablemente connotaciones que ya estarían implicando una toma de posición respecto de la temática a abordar y a discutir, preferimos realizar antes la siguiente advertencia. A fines de que la exposición no resulte repetitiva, nos tomaremos la libertad de utilizar, por el momento indistintamente, cualquiera de dichos términos, al menos hasta alcanzar algún grado de elaboración que nos permita finalmente excluir definitivamente a algunos de ellos por inapropiados a la temática y elegir otros como más adecuados para la misma; o simplemente, concluir que todos ellos tienen algo que decir sobre estos “casos graves”.

Hemos dividido este trabajo en varias partes, a fin de que la presentación resulte ordenada y cómoda a la lectura. En primer lugar, realizaremos una breve presentación de estos nuevos padecimientos, a partir de una descripción fenomenológica de los mismos. La mayoría de los autores coinciden en cuanto al modo en que se presentan clínicamente estos casos, y por lo tanto, no encontraremos grandes inconvenientes al proponer dicha presentación.

A continuación, realizaremos una breve introducción a algunos conceptos básicos sobre las teorizaciones lacanianas acerca de la topología de los nudos, presentadas por Lacan en la década del '70. Creemos conveniente proponer estos lineamientos al comienzo ya que la mayoría de los autores hace uso de los nudos para abordar la cuestión. Por lo tanto, con el objetivo de que la exposición no resulte reiterativa expondremos los principales puntos sobre el tema antes de pasar a presentar la tesis de cada uno de los autores. Para esto utilizaremos como referencia principal el libro *Las dos clínicas de Lacan: Introducción a la clínica de los nudos*, de Mazzuca, Schejtman y Zlotnik (2000).

Posteriormente, pasaremos a exponer las tesis que los autores que hemos elegido abordar aquí proponen a propósito de estas nuevas

presentaciones clínicas. Ellos son: Pablo Muñoz, a partir de su libro *Las locuras según Lacan* (2011); Colette Soler, desde sus elaboraciones expuestas en *La querrela de los diagnósticos*; Silvia Amigo, según la perspectiva que propone en *Clínica de los fracasos del fantasma* (1999); Elida Fernández, basándonos en su libro *Algo es posible* (2005); y, por último, recurriremos a la investigación que Indart, Benito, Gasbarro, Tudanca y Vitale presentan en el libro *Entre neurosis y psicosis: Fenómenos mixtos en la clínica psicoanalítica* (2009).

Si bien reconocemos que existen otros trabajos sobre la temática, consideramos que estos textos elegidos permiten realizar una exposición de las principales posturas al respecto que pueden encontrarse en el campo psicoanalítico actualmente.

Finalmente, intentaremos una comparación en la que se puedan vislumbrar tanto las coincidencias como las discrepancias entre las distintas perspectivas abordadas. Nuestra propuesta es realizar un aporte ante la escasa profundización teórica que encontramos en nuestra currícula sobre estas presentaciones clínicas *atípicas*. Siendo que es ésta una problemática actual consideramos de crucial importancia que los futuros psicólogos, y particularmente, aquellos que suscriban a la orientación psicoanalítica, puedan encontrar en este trabajo un primer acercamiento a los autores que se han ocupado e interiorizado sobre la cuestión.

PRESENTACIONES CLÍNICAS ATÍPICAS

Más allá del término que cada autor elija para referirse a estos casos, la mayoría de ellos coincide en calificar de “actuales” a estas presentaciones clínicas.

Algunos se animan a afirmar que se trata de la “clínica en la época del Otro que no existe” (Recalcati, M. 2003, p. 120). Recalcati denomina a esta clínica como “clínica del vacío”. Por su parte, Mario Pujó (2003) habla de “patologías de época” y Julia Kristeva¹ (1995) de “nuevas enfermedades del alma”. Se trataría para ellos de la clínica contemporánea, caracterizada por nuevas modalidades sintomáticas que surgen a partir de la caída de los grandes ideales, de la puesta en cuestión del discurso amo. Esta nueva época estaría signada por un mandato de goce sin límites, lo que llevaría a nuevas configuraciones del síntoma, como son la toxicomanía, la anorexia, la bulimia, las automutilaciones.

Son sujetos que, al decir de Haydee Heinrich (1997), no llegan al consultorio representados por un síntoma y articulando una pregunta en relación a él. Se trata de sujetos en los que se manifiesta un discurso a partir del cual podría considerárseles como neuróticos, pero, sin embargo, su cuerpo y sus actos se presentan como “locos”.

Para arribar a un diagnóstico es necesario partir del discurso que despliega el sujeto, y considerar la presencia (o no) en él de ciertos fenómenos del lenguaje. Ahora bien, el discurso de estos sujetos se escucha marcado por la función normativizante, es decir, tiene una direccionalidad, significa y se puede constatar el funcionamiento del punto de capitón en él. Entonces, no sería correcto considerar el diagnóstico de psicosis. Aún así, se reconocen en estos sujetos ciertas perturbaciones que tienen que ver con

¹ Si bien no desarrollaremos en profundidad las ideas de estos autores (Kristeva, Pujó y Recalcati) nos pareció interesante al menos mencionarlos, ya que no sólo los autores que abordaremos en esta tesis se han ocupado de estas cuestiones, sino que es una temática de relevancia actual, ante la cual muchos analistas se han sentido convocados.

la relación con su cuerpo, consigo mismos y con los demás, que hacen que el diagnóstico de neurosis tampoco sea el adecuado.

Tanto el cuerpo de estos pacientes, como el uso que hacen de él y muchas de sus acciones pueden considerarse como “locas”, de acuerdo a la calificación de los autores consultados. Al decir de Silvia Amigo, esas acciones no reflejarían “la eficacia de ese punto de detención del ‘todo vale’” (Amigo, S. 1999, p. 253) que sí se encuentra operante en sus discursos. Esto hace que se considere a estos pacientes como “de riesgo”

En la clínica, estos casos pueden exteriorizarse bajo diversas manifestaciones posibles: adicciones, tendencias al acting out, al pasaje al acto, trastornos de la alimentación... En palabras de Silvia Amigo:

Pacientes que comen de más o de menos, pueden variar decenas de kg.; o ingieren sustancias legales o ilegales, en el límite de dañar su organismo; o se someten a riesgo de muerte por reiterados intentos de suicidio; o se los suele llamar ‘actuadores’, por los diversos acting outs, pero no como respuesta a una falla de escucha del analista, sino un acting continuo que no puede ser atribuido a una falla del manejo clínico. (Amigo, S. 1999, p. 253)

Es cierto que este tipo de presentaciones no hacen diagnóstico, es decir, que pueden darse en cualquiera de las estructuras clínicas. Sin embargo, los autores que aquí abordaremos coinciden en que, en estos casos sus fenómenos no pueden considerarse como propios de una estructura particular, es decir que son fenómenos que no serían ni psicóticos, ni perversos ni neuróticos.

Serían fenómenos que para Freud no se corresponderían con los síntomas típicos de neurosis o psicosis, y que “fenoméricamente se expresan bajo la forma de locuras y extravagancias” (Muñoz, P. 2011, p. 47). A su vez, también podrían pensarse como lo que Lacan llamó “aspectos

locos” del fantasma, aquellos fuera del sentido común (Muñoz, P. 2011, p. 47).

Julia Kristeva considera que si bien las categorías diagnósticas con las que nos manejamos en psicoanálisis pueden ser útiles como guías iniciales para el trabajo analítico, si realmente nos interesamos por la singularidad y por la heterogeneidad subjetiva, entonces “estamos cada vez más obligados a concebir interferencias de estructuras, así como <<estados límite>>” (Kristeva, J. 1995, p. 42), cuestiones que se presentan en la actualidad como hechos clínicos nuevos y ponen en cuestionamiento la validez de la nosografía clásica.

Por otro lado, en lo que hace a la práctica clínica, en estos pacientes la transferencia “no cesa de no instaurarse” (Amigo, S. 1999, p. 253), no debiéndose esto a una falla del lado del analista sino a ciertas cuestiones relacionadas con la posición del sujeto en y para con el Otro.

Si tenemos en cuenta que, tal como plantea Silvia Amigo, el dispositivo clínico clásico fue ideado por Freud para analizar neurosis de transferencia en sujetos adultos, entonces la no instalación de la transferencia en estos casos dificulta el trabajo con estos pacientes desde dicho dispositivo clásico. Es por esto que durante mucho tiempo se los consideró inanalizables.

Contrariamente, lo que plantean estos autores es que en lugar de considerar a estos sujetos inanalizables, mejor debiésemos preguntarnos acerca del dispositivo: ¿son realmente inanalizables o es que no es posible su análisis desde el dispositivo clásico? Algunos, como la autora antes mencionada, se animan a decir que para este tipo de pacientes es necesario implementar cambios en dicho dispositivo, intentando adecuarlo a estos sujetos.

Como se puede observar, en esta descripción fenomenológica los autores coinciden. Sin embargo, los desarrollos teóricos que realizan para intentar explicar el por qué de estas presentaciones difieren en variables

grados. A continuación presentaremos cada uno de estos enfoques por separado, para luego poder apreciar en cuáles cuestiones coinciden y en cuáles otras se diferencian.

TOPOLOGÍA DE NUDOS EN LA OBRA DE LACAN.

En este apartado expondremos algunas cuestiones básicas acerca la topología de nudos, tal como Lacan hace uso de ella en sus últimos *Seminarios*. Siendo ésta una temática muy compleja, sólo abordaremos aquellas cuestiones que nos permitan alcanzar una idea general sobre el tema, y que nos brinden algunas herramientas que luego nos ayuden a entender cómo conciben estas cuestiones cada uno de los autores que trabajaremos y cómo las piensan en relación con la clínica. Para esto utilizaremos como referencia principal el libro *Las dos clínicas de Lacan* (2000) de Mazzuca, Schejtman y Zlotnik².

En primer lugar definamos “nudo”. La definición matemática de nudo, según Lee Neuwirth, es: “los nudos son curvas unidimensionales situadas en el espacio tridimensional ordinario” (p. 30). Esta definición se refiere al objeto matemático abstracto, y no a lo que podría ser un ejemplo material de ese objeto abstracto, como lo es una cuerda. La diferencia entre el objeto abstracto y el material es que “el primero es unidimensional, mientras que la cuerda ya tiene grosor, es tridimensional” (p. 30). Entonces, como dice su definición, el nudo es una curva unidimensional situada en un espacio tridimensional, en cambio, el nudo como objeto material (una cuerda por ejemplo) es tridimensional, situado a su vez en un espacio tridimensional. Si bien trabajar con cuerdas implica esta diferencia fundamental con el nudo como objeto matemático, su utilidad estriba en que la cuerda permite abordar al nudo de un modo concreto, material y no solamente abstracto.

Ahora bien, como objeto abstracto un nudo “es una curva cerrada, una curva con los extremos unidos” (p. 31). Como se puede ver, esta definición difiere de lo que comúnmente se considera nudo, es decir, “una soga o hilo con los extremos sueltos” (p. 31). El nudo del que hablaremos aquí entonces es una cuerda “con los extremos empalmados”.

² Salvo indicación expresa en sentido contrario todas las citas de este capítulo corresponden a dicho libro.

Por otra parte, la propiedad del anudamiento no es inherente al nudo, el cual es de solo una dimensión, sino que depende de la inserción del nudo en el espacio tridimensional y del modo en que eso ocurre.

Existen distintos tipos de nudo, como por ejemplo el trivial (figura 1), el trébol (figura 2), etc. El nudo trivial es el más sencillo, porque no tiene ningún punto de cruce; le sigue el trébol con tres puntos de cruce. Por otra parte, hay nudos que, aunque su presentación difiera, son equivalentes. Esto es así porque uno de ellos puede deformarse hasta llegar a la misma presentación que el otro, sin romper la cuerda. En cambio, no son equivalentes aquellos nudos en los cuales, a pesar de que a simple vista parezcan similares, para pasar de la presentación de uno a otro, es necesario cortar la cuerda y volver a empalmar de otro modo.

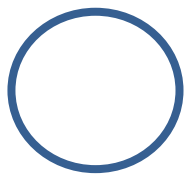


Figura 1: nudo trivial

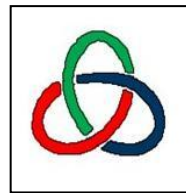


Figura 2: nudo de trébol

Ahora bien, veremos que, a pesar de que Lacan habla de “nudos”, por lo general se está refiriendo a una cadena. Una cadena se caracteriza por conformarse por más de un componente: “Se trata siempre de dos o más nudos, por lo general, eslabonados o encadenados” (p. 36). Igualmente, también es una cadena aquella en la que los eslabones no están encadenados, es decir, están sueltos. Ésta es la cadena trivial.

Una cadena puede desanudarse, debido a un error en el anudamiento. A este error se lo denomina lapsus en el nudo. A su vez, este error puede ser reparado por algo exterior. A eso que viene a reparar el lapsus en el anudamiento Lacan le da el nombre de *sinthome*.

Ya tenemos algunos datos iniciales. Pasemos ahora a ver de qué modo utiliza Lacan esta topología para aplicarla al psicoanálisis y relacionarla con sus propias elaboraciones clínicas.

Lo que Lacan llama nudo borromeo es en verdad una cadena. Una cadena borromea es aquella en que sus eslabones “se enlazan sin que haya interpenetración” (p. 38), es decir que ninguno de los eslabones se encadena “pasando por el agujero de otro” (Figura 3).

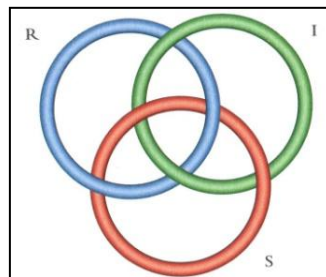


Figura 3: Cadena borromea de 3 eslabones

En esto coincide también Pablo Muñoz (2011), quien sostiene que la propiedad borromea de esta cadena de tres eslabones está dada porque los anillos se anudan de modo tal que no se interpenetran, es decir que ninguno utiliza el agujero central de otro para anudarse. Es esta característica, la de “al menos tres”, la que hace que los tres eslabones sean igualmente imprescindibles, ya que si se cortase cualquiera de ellos los otros dos se desanudarían. Por lo tanto, para que la cadena se mantenga unida son necesarios los tres anillos con igualdad de importancia.

A partir de esto se puede observar que los tres registros con los que trabaja Lacan: simbólico, imaginario y real adquieren importancia equivalente. Así, la “estructura”, entendida en términos de nudos, estaría dada por la particularidad que adquiera el anudamiento de los tres registros, y el sujeto sería el que se supone a la estructura de ese anudamiento.

Por otra parte, si bien en los nudos existe la posibilidad de interpenetración, Lacan plantea que esto no es así para los seres humanos: “entre los sexos no hay posibilidad de encadenarse de este modo” (p. 36).

Así, la cadena o nudo borromeo le permite a Lacan trabajar la no-relación sexual entre los seres hablantes. Los autores del libro dicen que en el *Seminario R.S.I.* (1974-75) Lacan aborda la no-relación entre los sexos mostrando que “entre uno y otro es preciso un tercer eslabón que permita encadenarlos, que posibilite alguna relación entre ellos toda vez que la interpenetración está desde el vamos excluida” (p. 37).

Ahora bien, en ese anudamiento borromeo puede ocurrir un error que haga que la cadena toda se suelte. Como dijimos previamente, a esto se lo llama lapsus en el anudamiento. En el *Seminario 23* (1975-76) Lacan introduce el concepto de *sinthome*, siendo éste aquello que vendría a reparar ese lapsus del anudamiento: “el remiendo que se agrega para reparar o remediar el lapsus del nudo” (p. 51).

Allí mismo aborda el caso de Joyce, planteándolo como una falla en el anudamiento de trébol. Sin embargo, poco después, en el transcurso del mismo *Seminario*, ya no utilizará el nudo de trébol para explicar este caso, sino una cadena borromea de tres eslabones.

Es preciso tener en cuenta que las elaboraciones lacanianas respecto de los nudos fueron cambiando a medida que iba avanzando en ellas. Es así que, en un primer momento, Lacan representa a la psicosis como los eslabones sueltos. Sin embargo, luego va modificando dicha concepción, hasta que finalmente enuncia que la psicosis es la continuidad entre los registros, en la cual “los registros ya no se distinguen uno del otro” (p. 119):

En el primer momento de este período, cuando recién introduce los nudos en su enseñanza, en el Seminario XX, Lacan continúa con su concepción, propia de la primera clínica (...) en la que ésta está representada por un desanudamiento (...) dice

que en la psicosis los redondeles se vuelven independientes, se liberan. (p. 123)

Consecuentemente, en esa época, la neurosis corresponde a los registros juntos. Pero aún no está haciendo uso del nudo borromeo, sino que para afirmar esto utiliza el nudo olímpico: “un nudo de tres que no es borromeo puesto que, cualquiera sea el redondel que se corte, los otros dos siguen anudados” (p. 124). Así, en el *Seminario 21* (1973-74) dice que si a un neurótico uno de los redondeles le revienta, eso no debe volverlo loco, ya que los otros dos eslabones continuarán juntos.

Sin embargo, dos años más tarde reformulará estas ideas, proponiendo otro modo de entender el anudamiento y sus consecuencias. Dirá entonces que la psicosis no es los registros sueltos sino en continuidad, hasta el punto de no distinguirse entre ellos. Plantea la estructura de la paranoia como: “un nudo de trébol, es decir, que los tres registros constituyen un único nudo (...) los registros están en continuidad entre ellos, no son tres redondeles anudados sino que se trata de un mismo hilo que da las tres vueltas” (p. 127).

Por lo tanto, también cambiará la concepción de la estructura neurótica, la cual pasará a entenderse como “representada por los registros distintos entre sí, ex-sistentes, pero obviamente no del todo sueltos, sino con un cuarto elemento que viene a anudarlos borromeamente y mantenerlos juntos” (p.132) (Figura 4). Que venga a anudarlos borromeamente quiere decir que, al mismo tiempo que ese cuarto hace que los eslabones se mantengan juntos y no se separen, lo hace de modo que ninguno de ellos utilice el agujero de otro para anudarse, es decir, permite que estén anudados sin que haya interpenetración ni continuidad entre los registros: “Se distinguen, hay una diferencia y una movilidad entre registros” (p. 132).

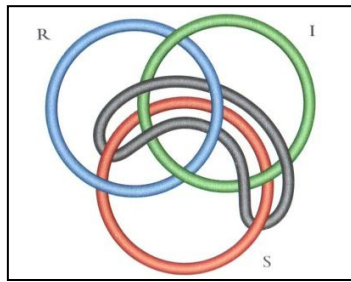


Figura 4: cuarto eslabón que anuda borromeamente a los otros 3.

Ahora bien, volvamos al *sinthome*, ya que este concepto nos ayudará a pensar algunas cuestiones relacionadas con las presentaciones clínicas que trabajaremos en esta tesis. Como dijimos anteriormente, Lacan introducirá el concepto de *sinthome* al abordar el caso de Joyce. Para Lacan, en Joyce hubo una falla en el anudamiento que, si no fuera porque un cuarto vino a remendar ese error, lo imaginario se habría soltado, mientras que simbólico e imaginario permanecerían juntos, interpenetrados (Figura 5). El *sinthome* en Joyce, es decir ese cuarto que permite que se mantengan todos juntos a pesar de la falla en el anudamiento, está dado por su *ego*, así lo denomina Lacan. Ese *ego* está relacionado con el deseo de Joyce de ser un artista, de que se valore su nombre propio y con la publicación de su obra.

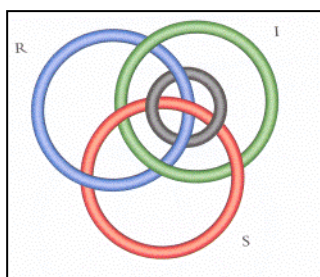


Figura 5.

Por otra parte, Lacan sitúa el error en el anudamiento de Joyce en una “*Verwerfung* de hecho del nombre del padre”. En la clase del 11 de mayo de 1976 plantea que ese lapsus se situaría en el punto de cruce entre real y simbólico, quedando ambos interpenetrados, al mismo tiempo que se libera

lo imaginario, “aspecto que Lacan sitúa al abordar la relación con el cuerpo propio tal como la propone para Joyce” (p. 57).

Sin embargo, no es posible saber de antemano dónde se ha producido el lapsus. Así lo plantean Mazzuca et al.:

Sólo el posicionamiento que tiene el *sinthome*, como reparación, como compensación de la falla del anudamiento, nos permite situar après-coup dónde se produjo el lapsus del nudo. El *sinthome*, de este modo, repara, pero a la vez señala el lugar de la falla, punto que no es ubicable más que a partir de esta reparación *sinthomática*. (pp. 53-54)

Ahora bien, que el *sinthome* venga a reparar el error en el anudamiento no quiere decir que haga que la cadena se vuelva borromea. Es decir que, si bien a partir de que el *sinthome* produce el enmiendo el registro imaginario no se libera, es decir, permanece junto a los otros, aún así lo simbólico y lo real continúan interpenetrados. Y “es esa interpenetración entre real y simbólico la que dará la razón de una cantidad de fenómenos que Lacan ubicará en el escritor en el nivel, no ya del *sinthome*, sino del síntoma” (p. 58).

Como señalamos anteriormente, existe la posibilidad de que ciertas reparaciones *sinthomáticas* conserven igualmente la propiedad borromea del anudamiento. Es decir, puede ocurrir que un cuarto logre que los otros tres se mantengan anudados conservando la propiedad borromea. Este tipo de anudamientos son diferentes del que Lacan propuso para Joyce. Los autores del libro que estamos usando como referencia plantean que “esta última cadena podría servirnos para situar la neurosis, es decir, el anudamiento neurótico” (p. 59).

Llegan a esa conclusión a partir de considerar lo que Lacan dijo en el *Seminario R.S.I.* (1974-75). En su opinión, ese tipo de encadenamiento (es decir, aquel dado a partir de un cuarto que conserva la propiedad borromea)

es el que Lacan plantea allí como necesario “para que en Freud lo imaginario, lo simbólico y lo real no se vayan cada uno por su lado” (p. 59). En la relectura que Lacan hace de Freud habría encontrado que, en su teoría, lo imaginario, lo simbólico y lo real estarían inicialmente separados y que “a éste –a Freud– le habría sido preciso ubicar el Complejo de Edipo o lo que llamó la realidad psíquica como un cuarto nudo, como un cuarto eslabón, para que esos tres se mantengan encadenados, unidos” (p. 59). En términos de Lacan, ese cuarto que permitiría que los tres registros se mantengan juntos de modo borromeo sería el Nombre-del-Padre.

Ahora bien, esto último se convierte en un inconveniente desde el momento en que Lacan propone la pluralización del Nombre-del-Padre.

Mientras que, en lo que estos autores consideran la primera clínica de Lacan, era el significante del Nombre-del-Padre el que cumplía la función de punto de capitón, “que abrocha la operación significativa con la producción del significado” (p. 65); en este último momento de su enseñanza, es decir, a partir del desarrollo de su clínica borromea, esa función de punto de capitón puede ser cumplida por otros elementos. Por ejemplo, en la clínica borromea “un síntoma puede hacer función del Nombre-del-Padre” (p. 65).

Entonces, en este momento de sus elaboraciones, el anudamiento de los tres registros puede ser cumplido tanto por el Nombre-del-Padre, como por otro elemento distinto. Citamos una frase extensa, pero que resulta esclarecedora:

Lacan termina por ubicar el Nombre-del-Padre como un redondel más, como un cuarto que anuda a los otros tres. Simultáneamente, al construir sus nuevas nociones de síntoma, generaliza la función del cuarto pues puede ser cumplida por éste. De allí surge la equivalencia entre la función del síntoma y la del padre: si éste es el cuarto que anuda y el síntoma puede cumplir también esa función, el síntoma tiene una función

paterna. O viceversa, el padre tiene una función de síntoma, él mismo es un síntoma. (p. 75)

Entonces, si el *sinthome* es una suplencia que viene a suplir una falla del anudamiento, y si el Nombre-del-Padre también puede cumplir esa función, entonces una conclusión a la que llegan muchos analistas es que el Nombre-del-Padre también es una suplencia (p. 76). Igualmente, ésta es una cuestión que, aunque ha sido bastante estudiada, no ha dado como resultado aún conclusiones categóricas al respecto.

Para Mazzuca et al. la apuesta fuerte de la clínica borromea es que “se orienta a definir una subjetividad con los registros sueltos (...) con un elemento cuarto, externo, que ex-sista, que sea quien los anude” (p. 119). De modo que “lo no patológico –ni neurosis, ni psicosis– es que los nudos puedan estar sueltos entre sí” (p. 118). Es decir que, para que puedan ser anudados por un cuarto, primero tienen que estar sueltos, “de modo que, cortado el cuarto, se ve que están sueltos, no interpenetrados. Y eso ocurre cortando cualquiera, si el anudamiento es borromeo” (p. 119).

Finalmente, a la conclusión que se puede llegar luego de estos lineamientos es que existen distintos modos de anudamiento, lo cual no significa que sean equivalentes ni mucho menos. En la paranoia, los tres registros se encontrarían en continuidad. En Joyce, un cuarto habría enmendado una falla en el anudamiento, impidiendo que los registros se liberen, pero sin conservar la propiedad borromea, ya que real y simbólico permanecen interpenetrados. Por su parte, la neurosis puede ser pensada como los tres registros sueltos anudados por un cuarto que conserve la propiedad borromea, de modo que cortando cualquiera todos se suelten. Por lo tanto, no es lo mismo un anudamiento por un cuarto borromeo que por uno no borromeo.

Para finalizar, recapitulemos los lineamientos principales, a fines de evitar posibles confusiones entre las diversas versiones que dio Lacan sobre la cuestión. En un principio Lacan trabaja con cadenas de tres nudos. Sin

embargo, en determinado momento esto le resulta insuficiente. Si los tres registros anudados borromeamente son equivalentes y no es posible distinguir cuál es el que anudó a los otros dos, de modo que podemos cortar cualquiera de ellos que la cadena entera se desarmará, entonces no es posible distinguirlos sin el auxilio de algo exterior.

Así, si bien en un principio Lacan concibió la cadena borromea de al menos tres, más adelante dirá que son necesarios como mínimo cuatro. En el *Seminario R.S.I.* produce este movimiento del tres al cuatro: “Del tres que es el nudo borromeo, a la concepción de los tres que están sueltos y que es imprescindible siempre un cuarto que los venga a anudar (...)” (Muñoz, P. 2011, p. 206).

En cuanto al anudamiento por un cuarto eslabón, éste puede darse de diversos modos. Y aquí se encuentra una de las novedades que Lacan introduce en los Seminarios de la década del '70, la cual consta en que el cuarto eslabón que vendría a anudar a los otros tres puede ser el Nombre-del-Padre, pero también puede ser otra cosa, ya que a partir de aquí Lacan considera que el Nombre-del-Padre mismo es una suplencia que viene a suplir la falla inherente al ser humano en tanto ser hablante, que es la no-relación sexual. Y, así como el Nombre-del-Padre es una suplencia, existirían también otras.

Surgen de aquí muchos interrogantes: ¿cuál es el cuarto que permite que en la neurosis se conserve la propiedad borromea? ¿Es el Nombre-del-Padre, tal como plantean los autores de *Las dos clínicas de Lacan*? Pero además, ¿El Nombre-del-Padre de esta época de la enseñanza de Lacan, es decir, como suplencia, es el mismo que el Nombre-del-Padre de la época de la metáfora paterna?, ¿cumple el Nombre-del-Padre la misma función que un síntoma? Esto hace pensar que el Nombre-del-Padre pierde importancia a esta altura de la obra lacaniana, ¿es esto así?

Si bien hay muchos matices, muchos detalles que podrían ser abordados en relación a esto, hemos llegado hasta aquí en lo que respecta a

la clínica basada en la topología de nudos. Debido a nuestro escaso acercamiento a esta temática, preferimos no ir más allá y, a su vez, consideramos que estos datos son suficientes para comprender los abordajes propuestos en la bibliografía que consultamos acerca de estas patologías que no se encuadran típicamente en neurosis, perversiones o psicosis. Quedará para otra ocasión profundizar en lo que hace a la “clínica de los nudos”.

PABLO MUÑOZ: LOCURAS

Comenzaremos por presentar la perspectiva de Pablo Muñoz, específicamente la propuesta en su libro *Las locuras según Lacan: Consecuencias clínicas, éticas y psicopatológicas* (2011)³. Allí el autor aborda la temática de estas nuevas presentaciones clínicas de las que venimos hablando a partir del concepto de “locura”. Se propone rescatar este término de la obra de Lacan, para hacerlo intervenir en el debate despertado por las presentaciones clínicas “actuales” frente a las nosologías psicoanalíticas. Con ese objetivo recurrirá, en primer lugar, al concepto de locura que Lacan elabora en “Acerca de la causalidad psíquica”, en 1946; y luego pensará la locura desde las elaboraciones lacanianas sobre la teoría de los nudos. Sin embargo, no considerará esta última perspectiva como mejor o superadora de la inicial, sino que las pensará como complementarias, reconociendo que la primera concepción de la locura podría considerarse como una anticipación de aquellas últimas elaboraciones.

Por otro lado, el autor comienza señalando una cuestión en la que hará gran hincapié a lo largo del texto y es que el término locura no coincide con el de psicosis; sostiene que locura y psicosis no refieren a lo mismo. Y advierte que considerar como distintos estos conceptos permite pensar en la posibilidad de que haya “locuras psicóticas y psicosis no enloquecidas” (p. 17). Esto quiere decir que existe la posibilidad de que alguien pueda volverse loco sin por ello ser psicótico y también que puede haber psicosis que no se manifiesten como locura. Esto mismo, según el autor, podría aplicarse a las neurosis.

Así, la hipótesis que se propone trabajar a lo largo del texto es que “la locura es una categoría que atraviesa perpendicularmente (e incluso

³ Salvo expresa mención en sentido contrario todas las citas de este capítulo corresponderán al mencionado texto.

diagonalmente) el trípode estructural (...) perversión-neurosis-psicosis” (p. 22).

Vemos aquí cómo el autor remite al término locura como un camino que permitiría obtener herramientas que posibiliten apreciar matices clínicos, para salirnos del “apresamiento de algunos sistemas nosológicos, que muchas veces, nos conducen ciegamente a confusiones con consecuencias clínicas significativas” (p. 17). Es en este punto que encontramos en esta obra del autor cierto apuntalamiento para pensar las cuestiones de que tratamos en esta tesis, y es así que rescatamos la idea que intenta transmitir: querer “encuadrar” a todos los sujetos en la nosología psicoanalítica clásica, y por ende, las dificultades que de ello se desprenden cuando necesariamente hay sujetos que no “encajan” en la misma, traería como consecuencias una desorientación al momento de dirigir una cura, y por lo tanto, la eficacia del análisis podría ser puesta en dudas.

Muñoz reconoce que ésta no es una problemática nueva, sino que los psicoanalistas postfreudianos se han enfrentado a las mismas dificultades y que han intentado resolverlas ideando categorías nuevas pero propias del discurso analítico (no olvidemos que los cuadros nosográficos que utilizamos en psicoanálisis provienen de la psiquiatría), como son las de borderline o estados límites, y que se conocen generalmente como pacientes fronterizos, personalidades narcisistas, “borders”. Si bien el autor tampoco considera apropiadas dichas denominaciones, reconoce sin embargo la importancia de que los psicoanalistas intenten una clínica independiente del discurso psiquiátrico.

Diagnóstico en Psicoanálisis

Antes de pasar a desarrollar la cuestión de la locura, el autor realiza un comentario acerca del diagnóstico en psicoanálisis. Se opone a aquellos que entienden el diagnóstico como la operación clínica fundamental, tanto como a aquellos que consideran al diagnóstico como un acto de “encasillamiento” del sujeto, que no tendría ninguna utilidad clínica.

Es constante en el texto su argumentación en contra del afán de muchos psicoanalistas de diagnosticar, en base a la nosografía clásica, a cada sujeto que llega a su consultorio, siendo esto contradictorio en sí mismo con la ética del psicoanálisis, que es la de considerar al sujeto en su singularidad. Ya que, aunque los síntomas puedan parecerse fenomenológicamente, su sentido es siempre particular. Y además, dicho afán clasificatorio es imposible de por sí, en el sentido de que “no debemos desconocer la imposibilidad de una formalización universal sin resto” (p. 27).

Indica que una de las mayores dificultades existentes en la concepción de la subjetividad es la *entificación* del sujeto, ya que se lo confunde con la persona, con el individuo que tenemos enfrente, pero el sujeto no es eso. En un análisis, el sujeto es lo que hace hablar al inconsciente y es “el analizante quien lee ese mensaje que viene de un lugar Otro: del sujeto del inconsciente” (p. 38).

A su vez, denuncia un abuso en la utilización de las *categorías clínicas*, señalando que dicha expresión no existe en la obra de Lacan, quien, en cambio, se refirió a *estructuras freudianas*, pero de un modo distinto al que usualmente se le atribuye a categorías clínicas. Señala, además, que la definición de *estructura* en Lacan no se corresponde con la concepción que equipara la estructura con el ser del sujeto (ser neurótico, ser psicótico, ser perverso). Dice Muñoz: “para él la *estructura subjetiva* no es una modalidad de la enfermedad mental sino una posición del sujeto y la *posición subjetiva* es el modo en que responde a la condición del Otro” (p. 33). No hay una “esencia” en la estructura que permitiría reconocerla como tal, sino que para arribar al diagnóstico es necesaria la consideración de una cantidad de factores, entre los cuales se incluye al analista. Por lo tanto, el hecho de diagnosticar no es ajeno a la posición del analista.

El autor concluye diciendo que “si el diagnóstico en psicoanálisis se asienta en el hecho de que no hay sino variación estructural, vale decir: singularidad, nombre propio, en última instancia la lógica ternaria de las

‘estructuras clínicas’ se diluye” (p. 45). Estas consideraciones serán una constante en su texto.

Variantes de la Locura

Muñoz aborda la temática de las *patologías en los bordes* en principio desde Freud, y advierte que el maestro del psicoanálisis ya había entrevisto esta problemática de las mixturas, dado que en “Neuropsicosis de defensa” Freud plantea que “no es raro que una psicosis de defensa *interrumpa episódicamente* la trayectoria de una neurosis histérica o mixta” (el destacado es de Muñoz) (Freud, S. 1984/1991: 61). Esto estaría dando cuenta de la posibilidad de que una neurosis pueda ser interrumpida por el acceso de un episodio psicótico.

En la actualidad, la difusión de los conceptos de *psicosis ordinarias* ha favorecido una reactualización del interés por la problemática de las fronteras, los límites, los bordes entre neurosis y psicosis. Dicho término, *psicosis ordinaria*, haría referencia a casos que resultan problemáticos, casos en los que se presentan dificultades para reconocer la estructura psicótica cuando ella no es evidente. Los ejemplos que se mencionan en el texto son: la psicosis compensada, la psicosis no desencadenada, la psicosis medicada, la psicosis en terapia, en análisis, la psicosis sinthomada. Por el contrario, las psicosis extraordinarias serían aquellas que son muy evidentes y llamativas.

Estas nuevas categorías han reabierto el debate, y algunas críticas apuntan a que con ellas “se desdibuja la oposición estructural neurosis-psicosis y tenderían a configurar una nueva categoría borde pero de orientación lacaniana” (p. 49). La opinión de Muñoz con respecto a esto es tajante: “neurosis y psicosis deben ser distinguidas como dos polos completamente fundamentales” (p 49). A partir de esto realiza una crítica al uso que hacen del concepto de “fenómenos mixtos” los autores del libro *Entre neurosis y psicosis* (2009) (texto que trabajaremos luego), el cual es el resultado de una investigación sobre esta temática, para la cual han partido

de una cita de Eric Laurent en la cual resalta la expresión “fenómenos mixtos”. *Fenómenos mixtos* estaría aludiendo en ese contexto a “fenómenos que se ubican entre neurosis y psicosis” (p. 50). Muñoz no considera apropiado que se utilicen términos y expresiones que se confundan con ciertas concepciones de la clínica que ya se consideran superadas. Según su opinión, la expresión *fenómenos mixtos* sería uno de estos casos, ya que remitiría inmediatamente a lo que se conoce como “bordes” o borderline.

Por otra parte, el autor plantea que constituye un “error lógico en dos sentidos afirmar que todo sujeto debe entrar en el trípode neurosis-psicosis-perversión”: en primer lugar, porque hay una discordancia entre la noción de sujeto y dicha clasificación estructuralista (tal como se mencionó en el apartado anterior), y en segundo lugar, porque Lacan ha utilizado categorías que no son abordadas desde el punto de vista de la estructura, como lo son por ejemplo debilidad mental y efecto psico-somático. Otras categorías que en opinión de Muñoz no responden al encuadramiento estructural son: Amentia de Meynert, hipocondría, melancolía, pasajes al acto, adicciones, carateropatías (p. 59).

Aún así, ello no implica que debamos retomar las nociones de borderline, núcleos psicóticos de la personalidad, casos fronterizos, etc., ya que no se trata de retornar a una concepción continuista de la clínica. El autor es determinante en cuanto a que la clínica lacaniana es discontinuista en relación a neurosis y psicosis, categorías que aluden al nombre que ciertos tipos de efectos del lenguaje producen en el *hablanteser* (p. 59), y nada indica que esos efectos deban ser permanentes, ya que nada imposibilita que los mismos puedan implicar cortes, rupturas, discontinuidades.

Desde esta perspectiva, entonces, se entiende mejor la afirmación freudiana de que es posible que una neurosis sea interrumpida por una psicosis de defensa episódicamente. Es decir que la continuidad de la neurosis podría verse interrumpida, pero dicha suspensión es episódica, no

implica un cambio estructural sino que lo que irrumpe es un fenómeno. A partir de estos señalamientos el autor se propone considerar a la locura como un fenómeno, teniendo en cuenta que *fenómeno* es aquello “que aparece” y que, por ello, sorprende. Todas las versiones de la locura que abordará a lo largo del libro estarán marcadas por esa consideración.

Comenzará abordando la cuestión de la locura a partir de las conceptualizaciones lacanianas de la misma. Como punto de partida tomará en cuenta la tesis que Lacan despliega en “Acerca de la causalidad psíquica” (1946/2002), considerando que ésta es la primera concepción lacanianana de la locura, pero que puede considerarse más bien como una anticipación de lo que será años después la concepción de la misma a partir de la introducción de la teoría de los nudos.

En “Acerca de la causalidad psíquica”, Lacan parte de la noción hegeliana de la locura y refiere que la locura “incumbe a una de las relaciones más normales de la personalidad humana –sus ideales-.” (Lacan, J. 2002: 169). Y afirma que la locura dependerá de la mediatez o inmediatez en la identificación del sujeto con sus ideales.

Así, Muñoz entiende que para Lacan la locura es “un fenómeno inherente al ser humano”, ya que consiste en un fenómeno yoico; por lo tanto se trata de un fenómeno relacionado con el imaginario humano (p. 86). En tanto la locura depende de la identificación, proceso constitutivo del sujeto para el psicoanálisis, es algo inherente al hombre.

Con esa idea Lacan está introduciendo la necesidad de un lugar tercero entre el sujeto y sus ideales, ya que la locura dependerá de la existencia o no de ese tercero; es decir, si la identificación del sujeto a su yo ideal es inmediata, o sea, sin mediación, el resultado será la locura.

Y recurriendo a nociones posteriores de la enseñanza de Lacan, Pablo Muñoz plantea que en ese lugar de la mediación se puede leer a la función del Otro. Otro como lugar tercero que media entre sujeto e Ideal,

cumpliendo una función de mediación. Entonces, habrá locura si “entre sujeto hablante e Ideal simbólico no opera el Otro en su función de mediación, es decir introduciendo distancia” (p. 89).

Por lo tanto, la locura sería un riesgo para todo hablante en tanto que la atracción ejercida por la imagen del yo ideal apunta a una captura que niegue toda mediación simbólica. Así, la locura sería un modo de no querer saber nada de la falta por parte del sujeto, de no querer saber nada de la barradura de su división, a la que obtura por la vía de la identificación (luego ejemplificará esta cuestión a partir de la consideración de la Amentia de Meynert). Es decir, locura sería la “realización plena de la identificación del sujeto con el ideal sin la mediación del Otro” (p. 91), dándole al ser la ilusión de la libertad, de ser libre del Otro. Sin embargo, Lacan considera que esto es un engaño, ya que no es un punto de libertad sino de esclavitud: “La locura es creerse libre, vale decir: sin relación al Otro, cuando en verdad se está amarrado al Ideal, que es (...) un elemento del Otro: I(A)” (p. 92).

Así, vemos cómo la explicación que intenta el autor para estos fenómenos tiene su punto de apoyo en el proceso de alienación imaginaria. Realiza un desarrollo de esta cuestión a partir del cual llega a la conclusión de que existen dos tipos de locuras: una locura “normal”, inherente a todo ser humano y una locura “completa”.

En cuanto a la primera explica que esta *locura normal* está dada por la estructura misma del yo: “creer en el yo, que uno es uno” define este modo de locura. Sin embargo, dicha creencia no siempre es absoluta, se producen vacilaciones, dudas. Y es esto lo que permite diferenciar la *locura común* de la *locura completa*, ya que en esta última faltan esas vacilaciones. En estos casos la creencia en el yo es completa, sin resto. La *locura completa* es “llevar la creencia en esa *unicidad yo-cuerpo*, que el yo sostiene desconociendo la división subjetiva, a la certeza” (p. 164).

Esta *locura completa* estaría dada entonces por la ausencia de separación entre S y a. El sujeto y su yo “se pegotean”, y el resultado de

esto es la “infatuación del sujeto”. Cito al autor: “identificar plenamente S con a da como resultado la infatuación, un estado de locura: creerse yo, yo consistente que desconoce al Otro tercero en su función de mediación, la cual, dialécticamente, hace del sujeto un sujeto dividido” (p. 165). Así, el exceso del registro imaginario conllevaría a la confusión del sujeto con su yo ideal.

A su vez, sitúa dos tipos de locuras relacionadas con el narcisismo: la *locura narcisista* y la *locura despersonalizante*. En la *locura narcisista* “yo y yo ideal no alcanzan la necesaria distancia que introduce la instancia tercera, el Otro” (p. 166). Esto estaría dando cuenta de un rechazo de la castración, lo que da como resultado una creencia delirante en la identidad como tal, siendo tal cohesión yoica lo que viene a enmendar ese rechazo a la castración.

Fenomenológicamente, en estos casos se reconocen signos de una inflación yoica: “el amor patológico de sí mismos, la convicción en sus merecidos privilegios, la grandiosidad, el exhibicionismo y la dependencia excesiva de la admiración de los demás, entre otros” (p. 167).

Ahora bien, la *locura despersonalizante* sería lo opuesto a la anterior: estaría dada por “la falta de sostenimiento de la creencia en el yo”, cuyos rasgos característicos son el no reconocimiento del yo y la vacilación despersonalizante. Partiendo de esta dialéctica reconocimiento-desconocimiento propone tres formas que puede adoptar la locura: “- *despersonalización* (no reconocimiento del Otro y desconocimiento de sí); - *locura normal* (creencia en el yo sostenida por el reconocimiento del Otro); - *locura completa* (certeza de yo, desconocimiento del Otro)” (p. 167).

Entonces, podríamos decir que la locura se manifiesta clínicamente como trastornos de lo imaginario, es decir que la locura puede expresarse como ciertas perturbaciones en la imagen corporal, como distorsiones de la misma, y también al modo de perturbaciones en relación a la unidad del yo.

Finalmente, el autor sostiene que el concepto de locura se corresponde con la locura humana que se deduce de la constitución imaginaria del yo, y es en ese sentido que “desborda los límites de la distinción psicosis-neurosis-perversión descompletándola” (p. 95). Entiende entonces esta elaboración lacaniana de la locura como una posible posición subjetiva que debe leerse en un fenómeno y que no debe considerarse como una “estructura clínica”. Así, ante el encuentro de un sujeto con su propia división éste puede posicionarse como loco. En palabras de Muñoz: “a ese encuentro puede responderse enloqueciendo, respuesta distinta a la respuesta sintomática neurótica” (p. 96).

Locura y Psicosis

Muñoz reconoce que si bien muchas veces los términos locura y psicosis han sido tomados como sinónimos, aún así hay algunos autores que se interesaron en abordar las diferencias entre los mismos. Es así que realiza un resumen, mencionando a algunos psicoanalistas que han tratado esta temática e indicando brevemente cuál es la concepción que propone cada uno. Hace alusión a Maleval, a Nasio, a Élica Fernández, a Jean-Jacques Rassial y otros. Como resultado de este recorrido propone algunas coincidencias que encuentra en estas distintas perspectivas:

1. Utilizan en general el término “locura” o “locuras” y lo distinguen de “psicosis”;
2. Se refieren con ese concepto a “estados” (con lo cual se indica su carácter episódico y se alude a una temporalidad);
3. Aluden en general a fenómenos de delirio y alucinación que se presentan en casos que hasta entonces eran considerados de neurosis (incluyendo también otros fenómenos como pasajes al acto, actings outs, lesiones psicosomáticas, confusiones);
4. Estos fenómenos se relacionan con un “imposible de recordar o con un imposible de decir”, que no logra ser integrado a la cadena significativa;

5. Para explicarlos recurren al mecanismo de represión primaria (Khan) o al de forclusión parcial de un significante que no es el Nombre-del-Padre (Meleval, Nasio, Fernández, Rassial) o al desfallecimiento de la función Nombre-del-Padre (Gerez Ambertín);
6. Los autores de formación lacaniana destacan que no debe confundirse la apariencia del fenómeno con la estructura (p. 115-116).

Muñoz insistirá en aclarar la distinción entre locura y psicosis ya que, tal como se mencionó anteriormente, el término de locura no se corresponde con la conceptualización de las “estructuras clínicas”. En palabras del autor:

El trípode neurosis-psicosis-perversión no logra dar cuenta de la categoría de locura; dicho de otro modo: ella no se corresponde o escapa al intento de ser apresada por el corset con que se han rigidizado las categorías clínicas de las que el psicoanálisis se sirve. (p. 119)

Su opinión es que Lacan no se propone crear una nueva formalización nosológica, esta vez lacaniana en contraposición a la psiquiátrica, sino que lo que propone son sistemas de formalización que resulten útiles al momento de reconocer la estructura de un síntoma. Estos sistemas de formalización permitirían establecer tipos (de síntomas, de nudos): “Tipos que *per se* no ‘significan’ nada preestablecido, sino que ello habrá que desgajarlo en la singularidad del caso en función del sujeto que le suponemos” (p. 145).

En clara oposición a los afanes diagnósticos clasificatorios el autor expresa que entender a la locura como fenómeno, y por ende no suponerla dentro del grupo de las psicosis, trae como consecuencias que los límites clásicos entre neurosis y psicosis se vean conmovidos. Frente a ello se abren dos posibilidades: o bien proponer una nueva categoría clínica, que sea “más ajustada a la patología de hoy”, con el fin de conservar la tradición del encuadramiento estructuralista, o bien aprovechar el beneficio que ello comporta y animarnos a pensar las neurosis y las psicosis, pero también las locuras, desde una perspectiva novedosa.

Desde el punto de vista de Muñoz, Lacan caracteriza a la locura como un fenómeno, mientras que a las psicosis las caracteriza por sus estructuras, y sitúa dos modos de locura: como respuesta de la subjetividad y como fenómenos patológicos.

Nuevamente, que locura y psicosis se encuentren en disyunción implica la posibilidad de la aparición de un síntoma de enloquecimiento sin que por ello sea un síntoma de estructura psicótica. Muñoz propone la designación “locuras no psicóticas” para aquellos casos en los que en una neurosis se presentan síntomas similares a los de las psicosis desencadenadas, es decir, para los casos de “neurosis enloquecidas” (p. 148).

Ahora bien, lo que el autor se interroga a partir de aquí es el estatuto que tienen esos enloquecimientos, dados en una neurosis. Se pregunta ¿son esos enloquecimientos neuróticos fenómenos de estructura neurótica sólo por acontecer en una neurosis? Aunque la cita es extensa, considero interesante leerla en palabras del autor:

¿El enloquecimiento de una neurosis consiste en un fenómeno de estructura neurótica por el hecho de acontecer ‘en’ una neurosis o bien se trata de un fenómeno que da cuenta de que el funcionamiento de la estructuración neurótica se ve alterado o se ha suspendido? O mejor dicho: las locuras no psicóticas ¿son locuras neuróticas? Ya que hemos hablado de ‘locuras psicóticas’, las que no son psicóticas ¿forzosamente deben ser neuróticas? (p. 148)

Es notable que aquí a lo que apunta el autor es a poner en cuestión el interés por “encasillar” cada fenómeno, y desprender de ello de qué estructura subjetiva se trata. Si un fenómeno no es psicótico ¿por qué debe ser entonces necesariamente neurótico? ¿No podría ser un fenómeno de otro tipo? ¿Si un síntoma no es psicótico debe ser indefectiblemente neurótico? Y viceversa, si un fenómeno no puede considerarse como

neurótico ¿tiene que inevitablemente ser encuadrado dentro del grupo de las psicosis? Es importante no olvidar en este punto algo ya mencionado, pero en lo que el autor de este texto ha insistido mucho y es que es imposible hacer “entrar” a un sujeto particular en su totalidad dentro de una determinada categoría diagnóstica, siempre quedará un resto no clasificable.

Se refiere también a la noción de *locuras histéricas*, y dice que frente a estos casos nuevamente hay dos posibilidades: o intentamos hacerlas entrar en la nosología psiquiátrica considerándolas psicosis o (lo que él intenta promover) abordamos dichos casos desde una escucha transferencial, es decir, desde un punto de vista psicoanalítico. La tesis central del autor al respecto es que la locura excede las categorías clínicas clásicas, y por ello no debe ser abordada a partir de la dicotomía neurosis-psicosis. Así, dice: “la locura excede esa dicotomía, hay locuras no psicóticas, que no por ello son neuróticas, simplemente son... locuras.” (p. 151).

Recurre al mecanismo de *Verwerfung* para señalar la relación que él cree encontrar entre locuras y desencadenamiento, ya que dicho mecanismo expresaría la detención “de la relación entre los registros que se manifiesta, entre otras maneras, en el desencadenamiento” (p. 154), y también expresaría lo que se entiende como suspensión de la neurosis. En el *Seminario 1* (1953-54/1981) Lacan expresa que en la historia de cada sujeto existen huecos, los cuales se corresponden con lo que fue *verworfen*, es decir, cuando en esa historia se produjo el rechazo de cierta simbolización por ser traumática. En estos casos esa forclusión no es la del significante primordial del Nombre-del-Padre, sino que la misma alude al rechazo de elementos imaginarios y reales, pero los cuales podrían ser simbolizados con posterioridad. Para esto, según Lacan, se requiere tiempo. Y el autor lee allí que esa afirmación se corresponde con la tesis de una neurosis suspendida, “en espera... en espera de simbolización que haga significado de lo *verworfen*” (p. 155), proceso que podría darse en y por la transferencia analítica.

Muñoz ejemplifica el tema de las locuras no psicóticas a partir de la mención a la Amencia de Meynert, cuadro clínico que Freud inserta en su teoría de las neuropsicosis de defensa. Ésta se trata de “una reacción ante la pérdida de un ser querido, al rechazar –*verworfen* es el término empleado por Freud- la percepción de este aspecto doloroso de la realidad” (p. 156); también la llamará psicosis alucinatoria de deseo. Dicho concepto remite a la imposibilidad de llevar a cabo el trabajo de duelo, ya que el sujeto intenta restablecer de modo oniroide una pérdida irreparable, rechazando así la simbolización de la pérdida del objeto. Esta locura tomaría la forma de una confusión alucinatoria en la cual, a partir de la alucinación, el sujeto rechaza la muestra que le ofrece la realidad, implicando esto la no inscripción simbólica de la falta, lo cual conlleva consecuencias reales e imaginarias, en la relación del sujeto con la realidad, consigo mismo y con los demás.

Así, la confusión alucinatoria le sirve a Muñoz para dar cuenta de la relación que puede vislumbrarse entre la imposibilidad de tramitar la pérdida de objeto y lo que ha denominado como locuras no psicóticas.

La imposibilidad de simbolizar la falta real provoca la “suspensión de la función de velamiento del fantasma” dando lugar a fenómenos que no se presentan como de estructura neurótica. En relación a esto el autor refiere a la vacilación fantasmática que conmueve la localización de la falta, con las consecuencias que ello conlleva para el deseo y así “lo que falta en lo real aparece en lo imaginario vía alucinatoria” (p. 159). Veremos después que esta idea se asemeja bastante a la tesis principal de otra de las autoras que se ocuparon de la temática aquí abordada y que trabajaremos posteriormente, Silvia Amigo.

Para dichos casos el autor comparte la idea de suspensión de la neurosis y de locuras no psicóticas. En ellos se constata la pérdida de la capacidad metafórica del sujeto, y así el discurso lógico neurótico es reemplazado por delirios y alucinaciones.

La diferencia que encuentra entre un delirio psicótico estructurado a partir de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre y el delirio producido a partir de la vacilación de la función de dicho significante, es que esa vacilación provoca la falla en el mecanismo de la represión pero la cadena significativa no se rompe. Y es debido a ello que a pesar de la “exuberancia imaginaria” de estas formaciones, se puede encontrar en ellas la lógica fálica y el registro de un discurso historizado (ejemplifica esta idea recurriendo al caso del Hombre de las Ratas y a toda su ideación con respecto a pagar o no la deuda y las consecuencias de ello). Todo esto sin olvidar la importancia crucial que tiene la transferencia en estos casos, ya que permite el desarrollo de la articulación significativa detenida, suspendida.

Retomando todo lo dicho hasta aquí, podríamos decir entonces que la propuesta del autor, tanto frente a las alucinaciones como ante cualquier otro fenómeno clínico, es que “leamos” en él las marcas estructurales que el mismo ofrece. Es decir, que para caracterizar de neurótica una alucinación no debemos basarnos en la “estructura subjetiva del paciente que las vivencia”, sino que debemos abordarla considerando las características de la cadena significativa que esa alucinación muestra. El mismo proceder deberíamos utilizar ante cualquier otro fenómeno que se presente en nuestra práctica clínica. Es decir que no basta con que la estructura subjetiva que le atribuyamos a una persona sea neurótica para que califiquemos cualquier fenómeno que ésta presente también como neurótico. Debemos encontrar la estructura del fenómeno.

Locura y Manía

El autor encuentra cierto punto de conexión entre la locura entendida como “liberación del yo en términos de autodeterminación por fuera del Otro” (p. 138) y la consideración freudiana de la manía como “liberación del yo”, ya que, en su opinión, el modo en que Freud caracteriza a la manía permite pensar que existen ciertas similitudes con la locura. Este punto de conexión lo encuentra en lo que Freud dice acerca de la manía en términos de “fiesta”,

ya que en la fiesta “se admiten ‘locuras’, desbordes, manifestaciones exageradas, excesos” (p. 138).

Luego, realiza algunos señalamientos acerca de la concepción de Lacan sobre la manía y llega a la conclusión de que también allí es posible identificar ciertos vínculos entre algunos fenómenos maníacos y los fenómenos de la locura. Al hablar de *excitación maníaca* (y no de manía) Lacan estaría desplazando la cuestión de la categoría clínica al síntoma, ya que cuando habla de excitación maníaca hace referencia a un fenómeno, y no a la manía como categoría clínica. Así, Muñoz destaca que Lacan considera a la manía como un síntoma y no como una categoría clínica, como un fenómeno más que como una categoría clínica.

La excitación maníaca “supone un goce en exceso que al no hallar límite simbólico desborda sobre lo imaginario inflamándolo, hinchándolo” (p. 143). Esto podría pensarse como la infatuación del yo que Muñoz plantea para las locuras. Para el autor los fenómenos maníacos como la fuga de ideas, el desenfreno de la palabra y el goce tienen más que ver con la locura lacaniana que con la fiesta freudiana. Estos fenómenos podrían ser considerados como formas clínicas que puede adoptar la locura, y que dan cuenta de la perturbación de lo imaginario.

Por otra parte, si la locura supone una identificación al ideal sin la mediación simbólica del Otro, lo cual podría pensarse como un rechazo del Otro, es dable considerar que en esto coincide también con el rechazo del inconsciente que para Lacan podemos apreciar en la excitación maníaca, si entendemos inconsciente como discurso del Otro. En este punto, “la excitación maníaca es una forma que adopta la locura” (p. 143).

Otro punto de coincidencia que encuentra el autor entre locura y manía es que en ambas se pueden observar fenómenos que tienen que ver con una alteración en el sujeto de la relación con su cuerpo, tanto con su imagen como con su realidad. Esto se ve por ejemplo en la exaltación psicomotriz, en el desenfreno corporal (actings outs, pasajes al acto).

Locura, Anudamiento y Desanudamiento

Ahora bien, el autor no sólo intenta una explicación en los términos antes expuestos, sino que también va a recurrir para ello a las conceptualizaciones que Lacan realiza al final de su obra a partir de la teoría de los nudos.

En el *Seminario 21* (1973-74) Lacan define el “volverse loco” en términos de desanudamiento, dando a entender que el hecho de volverse loco se da a partir de la liberación de los eslabones que componen la cadena. Como dice Muñoz, “el desanudamiento es lo que enloquece” (p. 125). La frase de Lacan es (citado por Muñoz): “Cuando a ustedes les falta uno de esos redondeles de hilo, ustedes deben volverse locos. (...) Cuando una de las dimensiones les revienta, por una razón cualquiera, ustedes deben volverse verdaderamente locos” (p. 125).

Entendida así, la locura sería el “efecto del estallido de una de las tres dimensiones del nudo” (p. 126), produciéndose así la disolución de la consistencia del anudamiento.

Sin embargo, este enunciado ha sido interpretado de diversos modos. Por ejemplo, en el libro *Las dos clínicas de Lacan* (2000) se sostiene la tesis, basada en esta misma cita, de que el desanudamiento es el paradigma de la psicosis. Esta interpretación se ve apoyada por el hecho de que, en un primer momento⁴, Lacan representa con la cadena borromea a la cadena significativa, y da por ejemplo a las frases interrumpidas de Schreber, las cuales responderían al desanudamiento de la cadena.

Muñoz aclara que durante algún tiempo suscribió a dicha tesis, aunque ya no la considera adecuada. En su opinión sería más apropiado entender al desanudamiento de la cadena como un momento de desencadenamiento, no sólo de una psicosis, sino al de cualquier desencadenamiento. Así,

⁴ Remitimos al lector a los lineamientos expuestos en el capítulo “Topología de nudos en la obra de Lacan”.

entenderá que el desanudamiento podría pensarse como la formalización de la locura.

Llega a esta conclusión a partir de una interpretación diferente de aquél mismo enunciado al que nos estamos refiriendo: para él el término locura que Lacan utiliza allí conlleva un nuevo uso del concepto respecto al que había presentado ya en 1946 y que no se corresponde con el de psicosis.

Es decir que, para él, esa frase permite pensar que existe la posibilidad de que ocurran desencadenamientos de neurosis, los cuales podrían adoptar clínicamente la forma de locuras, aunque ello no implica que todas las neurosis se desencadenen del mismo modo.

Ahora bien, respecto de la utilización clínica que se hace de los nudos, el autor cree que han sido usados para continuar sustentando la dicotomía estructuralista neurosis-psicosis, reproduciendo así las dicotomías de anudamiento-desanudamiento, anudamiento borromeo-anudamiento no borromeo, lo cual en su opinión se basa en el interés de muchos analistas en sostener un cuadro nosográfico que se suponga como completo y sin fallas.

Para seguir el desarrollo que Lacan hace a partir de los nudos, Muñoz retoma dos ideas que en principio son contradictorias: “la locura es lo normal” y “la locura es lo anormal”.

En cuanto a “la locura es lo normal” dice que lo normal es los tres registros sueltos, sin anudarse. Lo normal sería la no-relación entre los registros. Por el contrario, la patología sería un anudamiento que haga que exista relación entre los registros.

Pero en el mismo texto, Lacan señala como lo anormal a los tres redondeles sueltos, es decir, que cuando uno de los redondeles revienta, eso necesariamente vuelve loco. Así, Muñoz propone entender que “lo anormal es que un registro revienta, que se suelte, eso es lo que vuelve loco, y, consecuentemente, lo normal es que los tres registros estén sueltos, su desanudamiento originario para el *hablanteser*” (p. 227).

Retomando lo anterior, ahora podemos entender que Lacan considera al nudo borromeo como representando el “hay no-relación”, y a la necesidad de que un cuarto nudo venga a anudar a los tres sueltos con el objetivo de que los mismos puedan distinguirse (cfr. supra., página 12).

Entonces Muñoz, basándose en estas ideas, afirma que existirían dos dimensiones de la locura: una estructural y otra fenoménica.

La primera estaría dada por la no-relación entre los registros, lo que representa la falla propia del *hablanteser*, la cual vendría a ser suplida por el cuarto eslabón.

Pero ese anudamiento por un cuarto puede a su vez, por distintos factores, desatarse, produciéndose así un desencadenamiento. Este desanudamiento contingente estaría dando cuenta de la locura que Muñoz llama fenoménica. En palabras del autor: “Es allí donde ubicamos la posibilidad de emergencia, no siempre, de algunas formas de la locura, que llamamos *locura fenoménica de desanudamiento*: locura del desencadenamiento por efecto del desanudamiento de un eslabón, *locura-fenómeno*, que se define diacrónicamente” (p. 232).

Pero a su vez, el único modo de presentación de la locura-fenómeno no es el de un desanudamiento, sino que también puede darse una locura del anudamiento. Anudamiento excesivo, fijo, rígido:

Recordemos que Lacan llama sujeto al efecto supuesto del anudamiento de los tres registros, lo cual hace que esos registros solo puedan ser entendidos en su anudamiento (y nunca desanudados). En este sentido, cuando enunciamos ‘locura del desanudamiento’ damos por supuesto que allí donde algo se desencadena entre los registros, a la vez produce una rigidización de la relación entre ellos en otro punto. En tal sentido, ambas formas de la locura-fenómeno se articulan y complementan. (p. 231)

Otra línea de abordaje de la relación locura-anudamiento es la que lleva a explorar el nudo de trébol como nudo de la paranoia, pero su especificidad nos aleja del tema que exploramos.

Posición del Analista Ante la Locura.

A lo largo de este capítulo hemos ido haciendo mención a diferentes cuestiones relacionadas con las consecuencias clínicas que implica la consideración de la locura, ya no desde el punto de vista de las estructuras clínicas, sino más bien considerándola como un fenómeno.

Ahora bien, la pregunta que surge es ¿cómo posicionarse frente a un sujeto “enloquecido”? Es decir, si la locura es un fenómeno ¿cómo pensarnos como analistas ante una persona que se presenta en determinado momento como “loca”?

Muñoz plantea que, tal como se han abordado distintas concepciones de locura a lo largo de su texto, de ellas se desprenden consecuentemente diferentes modos en que podría definirse la posición del analista.

Así, si partimos de la concepción que Lacan propone en 1946, de la locura como “estasis del ser”, dada a partir de la identificación del sujeto con su ideal sin contar con un lugar de mediación, podremos pensar a la posición del analista como la del lugar de esa terceridad, del Otro mediador. Así, podrá introducir una mediación que dé lugar a una separación entre el sujeto y su yo ideal. Para esto será imprescindible que el analista no se proponga en el lugar del Ideal, ya que ello conduciría a una autenticación de lo imaginario, lo cual profundizaría la alienación del sujeto.

Luego, a partir de las elaboraciones basadas en los nudos, Lacan propone como función del analista a la de *sinthome*; es decir que ante el desanudamiento debería proveer cierta estabilización, y favorecer cierto re-anudamiento, ofreciendo un marco transferencial de “contención” que permita que la relación entre los registros se “re-acomode” (pp. 258-259).

En cuanto a los obstáculos clínicos que se pueden encontrar en estos casos, uno de los más trascendentes es que durante el tiempo de la locura las intervenciones clásicas del psicoanálisis, es decir, las que actúan a partir del equívoco y el enigma, no producen efectos, y en el peor de los casos pueden producir un agravamiento del estado del analizante.

Veremos que, a pesar de las diferentes perspectivas frente a estas presentaciones *atípicas*, los distintos autores que abordaremos coinciden en que en estos casos, no es posible utilizar el dispositivo y las intervenciones clásicas.

COLETTE SOLER: PADRE Y ANUDAMIENTO

Esta es otra de las perspectivas que nos interesa presentar respecto de las temáticas de que venimos hablando, es decir, aquellas presentaciones clínicas que no “encajan” en las categorías diagnósticas clásicas. Se trata del libro *La querrela de los diagnósticos* (2009), de Colette Soler⁵. Allí la autora comienza justamente señalando que tanto Freud como Lacan, Melanie Klein y otros psicoanalistas de importancia en este campo, construyeron su clínica derivándola de la clínica psiquiátrica, retomando las categorías diagnósticas de la psiquiatría: neurosis, psicosis y perversión.

Sin embargo, su opinión es que Lacan abrió la posibilidad de que esta nosografía psicoanalítica sea repensada, y con ella todos los fenómenos de cada una de las categorías clínicas, a partir de la noción de sujeto como determinado por la estructura del significante. Y se refiere a una frase de Lacan del año 1973, correspondiente a la “Introducción a la edición alemana de los Escritos”. En ella Lacan dice que la clínica con la que contamos es anterior al discurso analítico. Cito la frase: “hay tipos de síntoma, (...) hay una clínica (él llama clínica a la descripción de tipos). Solo resulta que esa clínica es de antes del discurso analítico’. Ya no pueden admitirse con tanta claridad los tipos clínicos aislados por la psiquiatría” (p. 14). A partir de esto la autora se interesará a lo largo del texto en realizar esa tarea de repensar la clínica psicoanalítica, tomando como referencia a varios textos de Lacan, especialmente los de la última parte de su enseñanza.

Por su parte, Colette Soler habla de los “nuevos síntomas”, pero en un sentido algo diferente a los demás autores. Ella plantea que Lacan no se refiere a los síntomas derivados del capitalismo, y considera que si bien estos “nuevos síntomas” no son tan nuevos, en tanto ya existían en 1973, aún así han alcanzado un gran incremento numérico. Más adelante dará su opinión acerca del motivo al que podría deberse dicho aumento.

⁵ Salvo indicación expresa en sentido contrario todas las citas de este capítulo corresponderán al mencionado libro.

Indica a su vez que es cierto que los nuevos síntomas se presentan más rebeldes a la transferencia y es más difícil con ellos emprender un análisis, y que se trata de síntomas que tienen que ver con trastornos del deseo y de la pulsión: “depresión y abulia son modo de deflación del deseo; toxicomanía, trastornos de la oralidad y pasaje al acto son la pulsión en acción” (p. 15).

Al igual que el autor antes trabajado, Pablo Muñoz, la autora de este texto hace hincapié en la importancia de que muchos psicoanalistas hayan elaborado categorías sintomáticas independientes de la psiquiatría: personalidades como sí, personalidades narcisistas, personalidades borderline. Si bien dichas categorías son criticables, lo rescatable es el intento de estos analistas por “crear una sintomatología propia del discurso psicoanalítico” (p. 16).

Llama *variantes de la sintomatología lacaniana* a la nueva sintomatología que Lacan introdujo a partir del nudo borromeo. Con ese recurso Lacan promovió “nuevas designaciones de los síntomas y una nueva construcción teórica para tratar de dar cuenta de eso” (p. 16). Sin embargo, Colette Soler opina que los analistas utilizan muy poco esas últimas elaboraciones, en lo que a la clínica se refiere. Mientras que para estudiarlas o transmitir las académicamente sí se sirven de ellas, no lo hacen en la práctica clínica, donde continúan recurriendo a las teorizaciones anteriores de Lacan.

Considera que Lacan no llegó a elaborar una clínica borromea, sino que sólo la mencionó, y ofrece tres ejemplos para dar cuenta de ello. La “enfermedad de la mentalidad”, el “*sinthome*” y lo que llegó a denominar “psicosis lacaniana” serían ejemplos de, quizás, nuevas categorías clínicas surgidas de la utilización del nudo borromeo, que Lacan sólo mencionó, pero no desarrolló.

El objetivo que se plantea en este texto es estudiar “los fundamentos y los recursos clínicos de la sintomatología borromeana” (p. 17).

R.S.I.

Una de las cuestiones de las que parte Soler es la siguiente: a partir de 1973, cuando Lacan dejó de trabajar con la estructura del lenguaje y del discurso, para comenzar a usar las categorías de lo imaginario, simbólico y real, ¿cambió realmente de paradigma, o en realidad operó allí una reformulación de sus elaboraciones precedentes? Es decir, entre ambas etapas de su obra ¿existe un corte o una continuidad?

En su opinión, no se da allí un corte, sino que Lacan habría intentado, a partir del uso de la topología del nudo borromeo, reubicar lo que antes había trabajado en términos de lenguaje. Es decir que “intenta reubicar, en la clínica borromeana, lo que había articulado anteriormente en otros términos” (p. 28).

A su vez, Colette Soler retoma una Conferencia dictada por Lacan en 1953, titulada “Simbólico, imaginario, real”, para dar cuenta de que el uso de estas categorías no aparece en Lacan hacia el final de su enseñanza, sino que están desde mucho antes, a pesar de que en aquel momento él las haya integrado dentro de la lógica del lenguaje.

Aún así, Soler opina que estas categorías pensadas al final de sus elaboraciones no son las mismas que las del inicio. La diferencia principal se encuentra en que al comienzo las presenta como jerarquizadas, proponiendo que el registro simbólico es el registro dominante. Y, en cambio, al final de su enseñanza afirma que los tres registros poseen igual relevancia. El simbólico deja de ser el dominante para ser uno más, semejante a los otros. A partir de este momento los tres registros pasan a considerarse autónomos y equivalentes.

Sin embargo, esa no es la única diferencia entre lo imaginario, lo simbólico y lo real de la primera etapa de su obra y las mismas categorías al final. Dado que esos términos no son utilizados en el mismo contexto, no tienen tampoco las mismas connotaciones. Colette Soler se encarga de

situar ciertas distancias conceptuales que es posible ubicar en estos términos en ambas etapas. No profundizaremos en ello, ya que si bien es una cuestión de gran importancia en la obra lacaniana, no involucra grandes implicaciones para lo que nos interesa tratar aquí. En todo caso, será señalado cuando lo consideremos necesario.

Nombre-del-Padre, Anudamientos y Tipos Clínicos

A partir de la introducción de la topología borromea en la teoría de Lacan, la autora destaca que los registros imaginario, simbólico y real, pueden adoptar dos estados posibles: estar anudados o estar desanudados: “A partir de esta introducción del nudo borromeo, hay toda una fenomenología a retomar que concierne a la relación con el cuerpo (imaginario), al verbo (simbólico) y al goce viviente (real), según estén o no anudados” (p. 43).

Plantea que la primera noción de anudamiento en Lacan es la de punto de almohadillado, utilizada hasta 1973. Pero ese anudamiento, a diferencia del que Lacan propondrá después, no es un anudamiento entre tres registros, sino de dos: anuda significante y significado.

En 1975, Lacan dice que no hay anudamientos de dos, o más bien, que el anudamiento de dos siempre supone a un tercero. La fórmula que elige Colette Soler para esto, tomada de Lacan, es “no hay relación de pareja” (p. 45). Fórmula que puede ser aplicada tanto a la pareja significante, como a la relación entre significante y significado, a la relación entre los sexos.

Sigamos el desarrollo que hace la autora hasta llegar a exponer su hipótesis principal. Si aplicáramos el concepto de Nombre-del-Padre a las elaboraciones del nudo borromeo, sería sencillo mantener la discontinuidad planteada entre psicosis, por un lado, y neurosis y perversiones, por el otro, en tanto los registros estén o no anudados. Es decir que, si los registros no están anudados, o sea si se encuentran sueltos, estaríamos frente a una

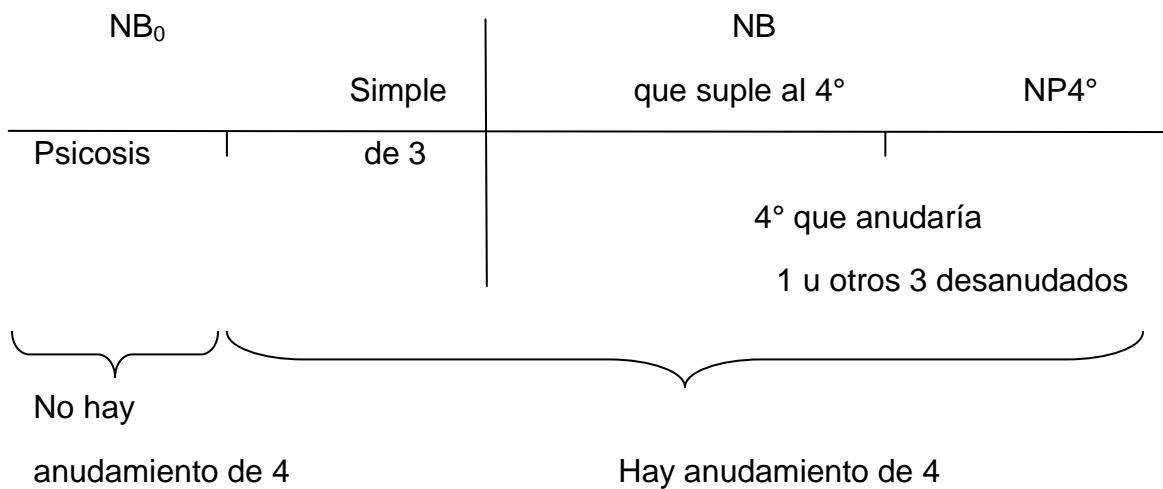
psicosis; y si los registros se encuentran anudados estaríamos del lado de las neurosis y perversiones.

Esta distribución del campo nosológico estaría dada por la inscripción o no del Nombre-del-Padre, siendo éste el determinante del anudamiento o no de los tres registros. Esto permite arribar a un reparto clínico en el que, por un lado, se encuentran las psicosis que denomina “tipo”, caracterizadas por la forclusión del Nombre-del-Padre; en el extremo opuesto ubica a las neurosis y las perversiones dadas por la inscripción del Nombre-del-Padre. Y en el medio, sitúa un sector en el que se pueden encontrar todos aquellos casos que han sido denominados por algunos como “inclasificables”, y que otros han intentado comprender y le han asignados nombres como por ejemplo *borderline*, *personalidad múltiple*, *personalidad narcisista*. Soler reconoce que los psicoanalistas se han acostumbrado a considerar a estos casos como “una extensión de la psicosis” (p. 63).

Ahora bien, el campo quedaría dividido así si considerásemos que lo que lo que provoca el anudamiento, o no, de los tres registros del nudo es efectivamente el Nombre-del-Padre. Esta parece ser una concepción bastante difundida. Sin embargo, Colette Soler encuentra en algunos textos de Lacan ciertos indicios para pensar que esto no es del todo así, y sostiene que “en 1974 Lacan ya no considera este reparto indiscutible” (p. 63). Estos indicios los encuentra en las interrogaciones que Lacan mismo se hace respecto de qué es lo que condiciona el anudamiento, y dice que “no se lo preguntaría si estuviera seguro de que se trata del Nombre-del-Padre” (p. 63).

Pero entonces, si no es el Nombre-del-Padre lo que determina el anudamiento, ¿qué es? ¿Puede otra cosa que el Nombre-del-Padre determinar la estructura subjetiva de que se trate? ¿Qué consecuencias implica esto para la clínica psicoanalítica? ¿Cómo quedará repartido el campo nosológico a partir de estas consideraciones? Avancemos un poco más, para ver si encontramos en el texto algunas respuestas.

Colette Soler señala que hasta “El atolondradicho” (1972) Lacan presentó las elaboraciones relacionadas con el Nombre-del-Padre como reformulaciones del Edipo freudiano, pero no al modo de refutaciones, sino de intentos de logificar al Edipo. No obstante, como vimos en el capítulo “Topología de Nudos en la obra de Lacan”⁶, a partir del *Seminario R.S.I.*, su conceptualización cambia. Allí Lacan presenta la idea de que el Edipo freudiano o, en sus términos el Nombre-del-Padre, funciona como un cuarto eslabón que puede anudar a los tres registros que, en principio, estarían sueltos. A partir de esta idea Soler entiende que considerar al Nombre-del-Padre como una función suplementaria desplaza la problemática hacia lo que ella denomina “la función de anudamiento”, y considera que entonces el campo nosográfico quedaría repartido del siguiente modo:



Como se observa en el cuadro, Soler divide el campo en dos grandes partes: aquella en que no hay anudamiento de cuatro eslabones y la otra en que sí hay anudamiento por un cuarto. Del lado en que no hay anudamiento de cuatro, se ubican los anudamientos simples de tres. Del lado donde sí hay anudamiento por un cuarto, se dan dos posibilidades: aquellos casos en

⁶ Cfr. supra., páginas 11 y siguientes.

que el cuarto es el Nombre-del-Padre, y otros en que el cuarto es otra cosa, una suplencia del Nombre-del-Padre (p. 66).

Encontramos aquí varios elementos que nos servirán para pensar las presentaciones clínicas que no pueden ser ubicadas en ninguna de las categorías clásicas.

En cuanto al anudamiento simple de tres, entendemos que se trata de la paranoia, concebida como un anudamiento simple de los tres registros, de modo que se encuentran en continuidad, es decir, que no se diferencian entre sí. Tenemos de este lado, entonces, a las psicosis, representadas por un anudamiento de tres eslabones en continuidad, sin distinguirse unos de otros. Esta idea se corresponde con otras ideas que expresó Lacan a lo largo de su obra acerca de la psicosis. Algunas de ellas están expresadas por las fórmulas: “pegoteo imaginario”, “lo simbólico retorna en lo real”, que permiten ver cómo se confunden los registros.

Por otra parte, tenemos las neurosis, que corresponderían a los casos en que se da un anudamiento de a cuatro, en el que el cuarto es el Nombre-del-Padre.

Y finalmente, tenemos esos casos intermedios en que hay anudamiento por un cuarto, sí, pero este no sería el Nombre-del-Padre sino otra cosa, una suplencia del Nombre-del-Padre. Los casos que en esta investigación nos interesan, aquellos casos *atípicos*, que no concuerdan cómodamente con el conjunto de las psicosis ni tampoco con el de las neurosis (y recordemos que las perversiones quedan del mismo lado que las neurosis en el reparto nosográfico clásico) ¿podrían ser representados a partir de este tipo de anudamiento? Y si es así, ¿qué implicaciones tiene esto para la clínica?

Debemos aclarar que esta no es una idea que Colette Soler exprese explícitamente, sino que es la conclusión a la que nos hemos permitido

arribar a partir de sus aportes. Su objetivo en el texto sólo ha sido revisar el reparto clasificatorio clásico a la luz de las últimas elaboraciones lacanianas.

Prosigamos un poco más. Colette Soler complejiza la cuestión al abordar las últimas concepciones de Lacan acerca del Nombre-del-Padre y sus alcances. Ejemplifica que el “sínthoma” de Joyce, su *ego*, es un cuarto que anuda a los tres registros, convirtiéndose así en una suplencia del Nombre-del-Padre. A partir de esto, llega a la conclusión de que “el Nombre-del-Padre es un ‘sínthoma’, y hay otros” (p. 68).

Pero si consideramos que el Nombre-del-Padre es una suplencia para los nudos de tres, y que puede a su vez ser suplida, entonces surgen varios interrogantes. Leámoslos en palabras de la autora:

Si el Nombre-del-Padre es suplementario y puede ser suplido, ¿qué nos autoriza a decir, cuando el cuarto es distinto que el Nombre-del-Padre, que estamos ante una psicosis compensada o una suplencia de la psicosis? (...) si así lo decimos, entonces ¿por qué no decir que la neurosis es una psicosis compensada, compensada por el Nombre-del-Padre como cuarto, que las tres dimensiones se mantienen unidas en la neurosis por ese cuarto que es el Nombre-del-Padre? (p. 67)

Intentaremos ir situando algunas posibles respuestas a estas preguntas. Recurriendo al caso de Joyce, Soler dice que Lacan efectivamente se preguntó si Joyce estaba loco, pero que nunca llegó a decir que Joyce era psicótico. Sí dice que “en Joyce hay un anudamiento por un cuarto que no es el Nombre-del-Padre sino su *ego*, pero no dice que fuera una psicosis” (p. 69). Así, considera que Joyce es el caso paradigmático de un sujeto que sin haber contado con el Nombre-del-Padre logró el mismo tipo de anudamiento: “un sujeto que ha prescindido del Nombre-del-Padre pero que se ha servido de él” (p. 69).

Sin embargo, muchos analistas han entendido que Joyce era un psicótico compensado por su *ego*. La inquietud que manifiesta la autora se desprende de que entonces la dificultad debe situarse al nivel del concepto de “suplencia”, ya que quienes entienden así las cosas le estarían dando al término de suplencia un sentido distinto al que ella le asigna: sería para ellos aquello que permite al psicótico “sostenerse en el marco de la realidad, antes del desencadenamiento o después, cuando eso se arregla un poco” (p. 181). Veremos luego que Élide Fernández podría ser ubicada en el grupo de quienes conciben de este último modo al término de “suplencia”.

No obstante, la autora entiende, a partir de la lectura de estos textos de Lacan, que suplencia es otra cosa, que suplencia es aquello que en el ser hablante permite “suplir” la “no relación sexual”, y en este sentido, el Nombre-del-Padre mismo es una suplencia, como decíamos antes. Entonces, frente a la inexistencia de relación entre los sexos puede encontrarse como suplencia al padre o, como en Joyce, a otra cosa⁷. En tanto que los psicóticos carecen de dicha suplencia, en ellos sería posible la relación sexual, como en el caso de Schreber con Dios. Soler refiere que esta idea del padre como suplencia puede encontrarse repetidas veces en el *Seminario R.S.I.* (1974-75) y en el *Seminario sobre Joyce, El sinthome* (1975-76).

Decir que Joyce es un psicótico compensado por otra cosa que el padre, abre la puerta entonces para pensar que la neurosis es una psicosis compensada por el padre. Nuevos interrogantes surgen a partir de esto: ¿qué tienen en común el Nombre-del-Padre y sus suplencias? Y ¿en qué, cuando el Nombre-del-Padre es el cuarto, sería superior a otros cuartos?

El elemento que la autora encuentra como común a los distintos cuartos eslabones del nudo es justamente su función de anudamiento, lo que le lleva a decir que si hay otros elementos que pueden anudar como

⁷ Veremos luego que esta idea coincide con la expuesta por Indart et. al., a la cual nos referiremos en el capítulo correspondiente.

cuarto, entonces el Nombre-del-Padre sólo *puede* condicionar el anudamiento. Esto dirige la problemática nuevamente a la función de anudamiento, cosa que intenta esclarecer a continuación.

Dice que Lacan manifiesta que lo que anuda es “el decir que nombra”: “a la pregunta ‘¿qué anuda?’ responde que es ‘el decir que nombra’” (p. 71). Ahora bien, ¿qué es la nominación? Su respuesta es que “la nominación consiste en dar un nombre a las cosas” (p. 71), lo cual tiene un “efecto real sobre lo real”. La redefinición del Nombre-del-Padre surge a partir de estas consideraciones acerca de la nominación, ya que no es posible que haya nombre sin la existencia para eso de alguien “nombrante”, es decir, sin algo que nombre. Esta función, la de nominación, es la que Lacan atribuye al Nombre-del-Padre, “con las consecuencias que llegan hasta el goce. He aquí el efecto sobre lo real del ‘dar nombre’.” (p. 71).

A su vez, plantea que en la enseñanza de Lacan hubo otras modificaciones de la noción de Nombre-del-Padre. Entiende que, a partir de “El atolondradicho” (1972) debería haberse dejado de considerar al Nombre-del-Padre como un significante que está en el Otro: “En *El atolondradicho* (...) el padre ya no está planteado como un significante sino como un decir... un ‘decir que no’.” (p. 74). Este “decir que no” no debe entenderse como “decir no”, ya que no son lo mismo. Igualmente, la noción de decir paterno no refuta los desarrollos acerca del significante del Nombre-del-Padre; pero introduce otra cosa.

El *ser nombrado* es una necesidad, en tanto es imposible una identificación completa del sujeto; entonces, frente al fracaso de la identificación es necesario *ser nombrado*. La identificación fracasa en el punto en que “deja separada la verdad del sujeto”. Y esa verdad es “lo más íntimo, lo que no entra bajo las identificaciones, lo que no camina al paso de todo el mundo, es en lo cual uno se siente siempre un poco anómalo, cada quien a su modo” (p. 76). Entonces, ese “ser impredicable” es a lo que apunta el nombre.

Ahora bien, si volvemos al caso de Joyce, podemos ver cómo un “decir que nombra” sin que intervenga el padre puede efectuar la misma función que éste. Aquí, entonces, vuelve a aparecer la pregunta planteada anteriormente y que se refiere a la superioridad del Nombre-del-Padre. Es decir, ¿en qué el ser nombrado por Un padre es superior a un ser nombrado que no pase por el padre?, o en otras palabras: “¿en qué el Nombre-del-Padre que nombra, el decir que nombra cuando pasa por el padre, sería superior a un decir que nombra sin pasar por el padre?” (p. 86).

Sin embargo, hay que diferenciar la nominación del “ser nombrado para”. Este “ser nombrado para” estaría designando a lo que el Otro le destina a cada sujeto. No sería el “tú eres”, que puede ser una nominación, sino el “tú serás”: “en el fondo es una especie de destino prescrito (...) como un llamado o un empuje que viene del Otro” (p. 87). Este “ser nombrado para” sería un decir que indica lo que el sujeto debe ser.

Partamos ahora de la inexistencia de relación sexual entre los seres hablantes. La nominación sería lo que permite que haya entre ellos un vínculo posible, y que se anuden. La autora pone el ejemplo de la nominación en el amor: “tú eres mi mujer”, y postula que dicha nominación no es de una vez y para siempre, ya que puede desanudarse y luego volverse a anudar. Entonces, se plantea que si este decir del amor puede cesar en algún momento, ¿por qué “el decir del padre sería de por vida”? (p. 91).

Otra de las modificaciones que la función paterna sufrió a lo largo de la obra de Lacan es, para Colette Soler, que después de 1975 ya no habría sido necesario seguir llamándola función paterna, sino que podría denominarse “función anudante, función nombrante” (p. 95), ya que esta misma función puede ser llevada a cabo por otro elemento distinto que el padre. Y dice que esta función paterna, anudante, nombrante, es en realidad una función “síntoma”, “es una función síntoma porque no depende de la

naturaleza, no es animal. La función síntoma es el resultado de los nudos que el inconsciente hace posible” (p. 96).

Entonces, define al síntoma-padre como la posición en la que un hombre hace de una mujer la causa de su deseo, y lo hace para tener hijos, a quienes deberá brindarles cuidado paterno, “queriéndolo o no” (p. 96). A partir de esta posición, el síntoma-padre opera un “doble anudamiento”: el anudamiento entre un hombre y una mujer, y el anudamiento entre las generaciones. Finalmente, entendemos que el decir paterno es aquél que “ nombra los *partenaires* sintomáticos de un sujeto en posición de padre” (p. 99).

Otros Anudamientos Posibles

Recapitulemos algunos puntos: a partir de la introducción del nudo borromeo, la oposición clásica entre inscripción del Nombre-del-Padre o forclusión del Nombre-del-Padre resulta cuestionada. Como vimos, aparece la posibilidad de una repartición ternaria, que es la siguiente: por un lado, se encuentra la forclusión del Nombre-del-Padre (Nombre-del-Padre cero que implica lazo social cero); por otro lado, está el anudamiento paterno, por el Nombre-del-Padre; y finalmente, aquellos casos que, como en Joyce, conllevan otro anudamiento, lo cual implica que existen otros anudamientos posibles, “de decires no paternos que tengan una función anudamiento” (p. 106).

Una aclaración respecto de estos últimos casos. Colette Soler señala que éstos no tienen nada que ver con lo que Melanie Klein postuló como el núcleo psicótico que se encontraría en todo sujeto; y a su vez, tampoco se relacionan con lo que se conoce como *borderline*.

Nos preguntamos ahora por los esos otros anudamientos posibles, realizados sin el Nombre-del-Padre. ¿Qué los caracteriza? ¿En qué se diferencian de los anudamientos efectuados por el Nombre-del-Padre?

Soler intenta una respuesta a partir de la consideración de los discursos. Es decir, si cuando no hay anudamiento el sujeto se encuentra “fuera del discurso” y, al contrario, cuando existe anudamiento paterno se puede decir que el sujeto está “en el discurso”, ¿qué ocurre respecto del discurso en los casos en que hay anudamiento pero este no es paterno?

Partiendo de que Lacan distinguió *discurso establecido* de *discurso no establecido*, ella apoya su respuesta encarándola desde los *discursos no establecidos*, a los que llama en su texto “epifánicos”, “para connotar su emergencia contingente” (p. 108). Piensa que, así como puede hablarse de un ternario respecto de las posibilidades de anudamiento, es posible también proponer un ternario para los tipos de discursos: por un lado, estaría el “fuera de discurso” de las psicosis, que determina un “eventual lazo social forcluido”; por otro lado, se encuentran los lazos sociales establecidos, cuando el sujeto está “en el discurso”; y finalmente, están estos casos de *discursos epifánicos*, que dan lugar a “lazos sociales epifánicos”. Éstos, los lazos sociales no establecidos son “discursos que se autorizan de un decir contingente, para establecer durante un tiempo y para algunos, un lazo que no está en el programa de los discursos establecidos” (p. 108). Pone como ejemplo de este tipo de lazos al discurso del amor.

Este desarrollo le permite retrotraerse al comienzo y volver a pensar la pregunta acerca del motivo al que podría responder el aumento de estos nuevos síntomas en la clínica, y la explicación que encuentra es que el discurso capitalista, que no es el discurso del amo clásico, deja más lugar para el surgimiento de *discursos epifánicos*. Pero ¿por qué el capitalismo daría lugar a eso? Por sus efectos de fragmentación, de individualización globalizada. Es así que, ante la falta de respuestas establecidas y por los efectos de fragmentación que ello conlleva, se produce la proliferación de *discursos epifánicos*, singulares, que nacen a partir de las contingencias de cada individuo particular.

Finalmente, retomemos una vez más la pregunta acerca de la diferencia que implica la suplencia del Nombre-del-Padre respecto de otras suplencias posibles. Encontramos una potencial respuesta en el texto. La misma se refiere al hecho de que, la función de *sínthoma* efectuada por el Nombre-del-Padre tendría ciertas ventajas respecto de otros anudamientos por un cuarto. Esta ventaja residiría en el doble lazo que, como ya dijimos, permite establecer el Nombre-del-Padre: por un lado, entre los sexos y, por otro, entre las generaciones. Este doble lazo facilita la transmisión: “tiene la ventaja de transmitirse, de tener efectos de transmisión” (p. 182). En cambio, otros *sínthomas* que no son el paterno, como por ejemplo el de Joyce, no son transmisibles, ya que ese *sínthoma* vale sólo para ese sujeto particular.

El Paradigma Joyce

Varios capítulos del libro al que nos estamos refiriendo están dedicados a abordar en mayor profundidad el caso de Joyce. Mencionemos sólo algunas cuestiones que resultan relevantes para nuestro objetivo.

Es a partir de Joyce que Lacan postula la noción de *sínthoma*, aquello que mantiene unidos, para un determinado sujeto, lo imaginario, lo simbólico y lo real. En Joyce el *sínthoma* no fue el síntoma-padre del que hablábamos hace un momento. La hipótesis de Lacan es que lo que funciona como *sínthoma* en Joyce es su *ego*, su *ego* de artista.

Ahora bien, hay ciertos indicios que Lacan toma para decir que en Joyce, mientras lo real y lo simbólico se encontraban interpenetrados, lo imaginario estaba suelto, y que fue su *ego* lo que permitió que los tres permanezcan juntos. Estos indicios en que se basa Lacan para proponer dicha hipótesis tienen que ver con distintos fenómenos relacionados con el cuerpo en Joyce. Lacan dice que ve en Joyce cierto “abandono” de su cuerpo. Respecto a esto, Colette Soler dice:

El rasgo de desapego para con el cuerpo propio (...) el ‘abandonar’ [*laisser tomber*] de la relación con el cuerpo propio

es siempre sospechoso para un psicoanalista. Les señalo que no dice que se trate de un signo de psicosis, contrariamente a lo que a menudo se sostiene. (pp. 119-120)

Veremos más adelante cómo algunos otros autores abordan estas patologías difíciles de diagnosticar a partir de la relación del sujeto con su cuerpo y de ciertos rasgos relacionados con el registro imaginario.

Retomando lo anterior, ¿por qué Lacan postula que el *ego* de Joyce funcionó como *sínthoma*?, ¿a partir de qué elementos propone esta hipótesis? Para responder Colette Soler compara la función de la escritura de Joyce con una “cirugía”. Es decir, la escritura en Joyce cumpliría la función de componer su *ego*. En palabras de la autora:

Podríamos decir (...) que para Joyce la escritura es como una especie de cirugía escritural que arregla su *ego*, de la misma forma en que una cirugía plástica puede arreglar la imagen del cuerpo. En su caso se trata de una cirugía escritural, en el sentido de una cirugía reparadora, reconstituyente. (p. 122)

En cuanto a si Joyce está o no fuera del discurso, la autora dice que no, ya que él logra insertarse en el discurso de la Universidad, uno de los discursos establecidos (p. 123). Nuevamente, luego veremos de qué modo otros autores recurren también al discurso universitario para postular un modo del sujeto distinto al que estamos acostumbrados a estudiar a partir del discurso amo.

Retomando ahora la cuestión de la relación sexual a la que el *sinthome* vendría a suplir, podemos preguntarnos qué pasa en Joyce con respecto a esto. La autora señala que si bien en Joyce no hay relación sexual al estilo de Schreber con Dios (es decir, la que correspondería a una posición psicótica) él tampoco se encuentra en una posición neurótica, en la que la relación sexual no existe. La diferencia con esta última es que la no-relación,

que es para todos los seres hablantes, a Joyce se le revela, “mientras que por regla general no se le revela a cualquiera” (p. 143).

Un breve comentario sobre la paranoia antes de terminar. La autora concuerda en que la paranoia puede representarse por un anudamiento de trébol, es decir, sin el cuarto, en que los registros no se distinguen, ya que están en continuidad. Sin embargo, notamos que hace uso de las mismas frases de las que se sirve Pablo Muñoz para plantear su hipótesis acerca de las locuras, pero en un sentido totalmente diferente. Las fórmulas de “identificación inmediata” y “estasis del ser en una identificación ideal”, son pensadas por ella como refiriéndose a la paranoia. Mientras que a Pablo Muñoz las mismas le son útiles para pensar los fenómenos de la locura, Colette Soler lee que ese tipo de identificación inmediata con un ideal es lo que ocurre en la paranoia. Vemos aquí como, a pesar de recurrir a las mismas fuentes, ambos autores le dan un sentido distinto, promoviendo así perspectivas diferentes.

ÉLIDA FERNÁNDEZ: ¿LOCURAS O PSICOSIS NO DESENCADENADAS?

A partir del texto *Algo es posible* (2005) podremos conocer cuál es la posición de Élide Fernández respecto de estas *nuevas patologías*⁸. En el mismo la autora se ocupa de pensar a las psicosis y a las locuras, con el fin de encontrar puntos de discriminación entre ambas.

Al igual que Colette Soler, Elida Fernández comienza destacando la consideración ética implicada en la cuestión del diagnóstico. Plantea al “diagnóstico de estructura” como una hipótesis que nos permite saber dentro de qué límites debemos movernos en un análisis con determinado sujeto particular, es decir, para cada caso qué posición debiera ocupar el analista, a qué recursos acudir para las intervenciones, etc. Y sostiene que “cuando se plantea la pertinencia de un diagnóstico que diferencia estructuras es imprescindible que ese diagnóstico hable de la singularidad” (p. 29), de modo que, si bien el diagnóstico es un orientador para la clínica, debe plantearse necesariamente desde la singularidad del sujeto.

El diagnóstico afecta a las intervenciones clínicas que puede llegar a realizar el analista. La autora plantea que cualquier intervención que intentemos en un análisis estará marcada por “una *hipótesis de estructura, de tiempo y de posición del analista*” (las cursivas son del original) (p. 122). La cuestión del tiempo se refiere a considerar en qué momento subjetivo debemos intervenir, si antes, durante o después del desencadenamiento. Las intervenciones, entonces, no son azarosas sino que tienen una dirección, un por qué, un objetivo que queremos lograr a partir de ellas, y por ende, no son independientes del diagnóstico.

⁸ Salvo expresa mención en sentido contrario todas las citas del presente capítulo corresponderán al texto referido.

Psicosis y Locuras

La autora plantea que lo que nosotros consideramos locura coincidiría con lo que en psiquiatría se denomina “acceso delirante” o “confusión mental”.

Sostiene que si bien locura y psicosis se parecen, es necesario que las diferenciamos, ya que no son lo mismo. ¿En qué se parecen? En su presentación fenomenológica: tanto el psicótico como el loco pueden delirar, alucinar, presentar una “angustia desbordante”, y su discurso “puede ser errático” (p. 37).

Fernández sostiene que, si bien es posible que en las locuras lo forcluido retorne en lo real, no lo hace del mismo modo que en la psicosis, justamente porque lo forcluido no sería el significante del Nombre-del-Padre. En la locura el discurso conserva la función metafórica, se pueden encontrar signos de que el significante de la falta en el Otro está funcionando. Por su parte, el discurso del psicótico carece de metáforas, el neologismo actúa como una plomada en el discurso deteniendo la significación y haciéndolo así intransmisible. Sin embargo, en el momento mismo del desencadenamiento resulta muy difícil poder determinar la presencia o no de significación fálica.

Si bien por lo general se piensa que, del conjunto de las neurosis, es la histeria la que puede llegar a enloquecer, Fernández considera que toda estructura neurótica puede hacerlo. Al igual que Pablo Muñoz, concibe a la locura como un fenómeno, y la diferencia de la psicosis como estructura. Considera que cualquier estructura puede desencadenarse, siendo el desencadenamiento la expresión de una cierta desestabilización en dicha estructura.

Ahora bien, si la posibilidad de desencadenamiento es para todas las estructuras y, más allá de que en el momento mismo del brote puedan presentarse fenomenológicamente similares, esto no quiere decir que las

implicaciones sean las mismas en un desencadenamiento psicótico que en uno neurótico. “En ambos el Sujeto está quebrado, rechazado del significante, imposibilitado de alojarse o servirse de él” (p. 55); pero, mientras que la psicosis se caracteriza por los fenómenos del lenguaje, en la locura en cambio se trata de fenómenos de sentido, los cuales están necesariamente soportados por el Nombre-del-Padre. Sin embargo, como decíamos hace un momento, no es sencillo distinguir de cuál de éstos se trata en el momento mismo del desencadenamiento. La diferencia la encontraremos después, cuando podamos ver de qué modo ese desencadenamiento se sitúa en la historia del sujeto: mientras que en la psicosis “hay un corte que deja al sujeto perplejo” y que se intentará subsanar a partir del trabajo delirante, en la locura no se produce semejante corte, ya que el desencadenamiento mismo tiene como motivo los padecimientos y duelos previos del sujeto, por lo que este enloquecimiento puede ser historizado.

Con el objetivo de situar algunas diferencias entre locura y psicosis, se ocupa en primer lugar de pensar a las locuras a partir de la antigua idea de “ser poseído por los demonios”. Realiza un análisis sobre las brujas de Salem, con el fin de ubicar allí ciertos rasgos para las locuras, ya que para ella en algún punto tienen que ver con este fenómeno de la posesión, insistente en los delirios de la locura.

En relación a las voces, sostiene que las que escucha el psicótico poseen un estatuto distinto a las alucinaciones que puede padecer el loco, en el sentido de que esas voces al psicótico lo convierten en objeto del Otro, ya que son voces injuriantes que le conciernen, que le ordenan y lo persiguen. En cambio, el loco es obligado desde adentro; en él se aloja el Otro, pero a pesar de esa “posesión” el loco conserva su subjetividad.

Por otra parte, el delirio psicótico “encarna lo más cruel del superyó que siempre ordena el goce-muerte del psicótico” (p. 40). En cambio, el delirio de

la locura tiene la particularidad de apaciguar esa crueldad de la conciencia moral.

Entonces, la locura es “un fenómeno de desencadenamiento que puede afectar a cualquier estructura” (p. 52), pero las causas que pueden provocar ese desencadenamiento son diversas para cada una de esas estructuras. En cuanto al desencadenamiento en la neurosis, la autora menciona dos posibles hipótesis, que serían las más difundidas al respecto y en cada una de las cuales coinciden varios autores: 1- un primer grupo de analistas entenderían los desencadenamientos en la neurosis a partir de la “forclusión parcial de un significante que no es el del Nombre-del-Padre” (p. 52). Aquí sitúa a J. D. Nasio y a J. Kristeva. 2- Por otro lado, está la hipótesis de que la locura en la neurosis se debe al surgimiento de significantes reprimidos pero “escasamente enmascarados por el trabajo de la censura” (p. 52). Se habla de “una vacilación en la estructura del fantasma”. Aquí ubica a Maleval, quien propone entender estos desencadenamientos como una “pesadilla en la vigilia”. Veremos después que las elaboraciones de Silvia Amigo podrían también ubicarse en este segundo grupo, aunque Élica Fernández no la menciona.

Por su parte, la autora entiende que ambas hipótesis tienen un punto en común y éste se refiere a que una y otra idea, ya sea la que explica el desencadenamiento en una neurosis como consecuencia de un significante forcluido o la que lo entiende como vacilación del fantasma, se centran en el significante del deseo del Otro.

En cuanto a la hipótesis de una posible *forclusión parcial*, brinda algunos datos más acerca de cómo la entienden quienes explican las locuras a partir de este mecanismo. Nasio sostiene que la experiencia clínica contradice la idea de que en la historia del sujeto la castración tendría lugar una sola y única vez en toda la vida. Su opinión es que “la castración nunca es única sino acontencional, local y múltiple. No hay castración sino castraciones” (p. 68). Postula la posibilidad de que en un sujeto haya

situaciones en las cuales se verifica la inscripción de la castración y otras en que no; estas últimas estarían dando cuenta de las “forclusiones parciales”.

Por su parte, Julia Kristeva sostiene que la emergencia de un “discurso psicótico” en la neurosis se debería a la forclusión de un significante que no es el primordial, sino el significante del deseo del Otro (Nasio también compartiría esta idea). Es posible situar este significante “en una de las operaciones de la castración en relación con la tercera identificación freudiana, la identificación histérica al deseo del otro [sic]⁹” (p. 69). Luego compararemos esta idea con los planteos de Silvia Amigo, para ver si se asemejan o presentan alguna diferencia.

Entonces, Élide Fernández arriba a la conclusión de que es posible pensar la forclusión parcial como la “no inscripción del significante del deseo del otro [sic]¹⁰”, y como “imposibilidad de realizar la 3ra. Identificación” (p. 72).

Si comparamos esta forclusión parcial con la forclusión del significante del Nombre-del-Padre podemos decir que la emergencia de distintos fenómenos, como pueden ser las alucinaciones y delirios en una estructura neurótica, tendrían lugar ante el encuentro del sujeto con un llamado a responder a algo cuando le falta el significante necesario para ello. Ése significante sería, en este caso, el del deseo del Otro. Sin embargo, una diferencia con la forclusión del Nombre-del-Padre es que esta última no puede ser elaborada por el sujeto, sólo es posible un intento de recubrir el agujero en lo simbólico mediante el trabajo delirante, mientras que en las locuras “con intervención de la palabra del otro [sic] en transferencia, rápidamente se reconstruye el tejido desgarrado” (p. 72).

⁹ Hipotetizamos aquí un error tipográfico, ya que si se tiene en cuenta el contexto, se entiende que debería utilizar Otro con mayúscula en lugar de otro con minúscula. Cuando citemos lo haremos tal cual aparece en el texto; sin embargo, recomendamos tener en cuenta esta aclaración.

¹⁰ Ídem nota al pie anterior.

Así, la forclusión del Nombre-de-Padre hace estructura, mientras que la forclusión del significante del deseo del Otro no, ya que sólo haría vacilar al sujeto en relación con su identidad sexual.

Luego, Fernández retoma la concepción que Lacan propone para la locura en “Acerca de la causalidad psíquica” (1946/1984), la misma que utiliza Pablo Muñoz para exponer su posición. Ésta se refiere a la idea de que la locura sería “un éxtasis del ser en una identificación ideal”, identificación no mediada por el Otro, inmediata con ese ideal, siendo esto lo que provoca el carácter inflado de la imagen especular. Lo que plantea allí Lacan haría entender a la locura como “una desmesura del registro imaginario, una malformación del narcisismo que confunde al sujeto con su Ideal (...)” (p. 53). Si bien Élide Fernández, a diferencia de Pablo Muñoz, lee aquí “éxtasis” en lugar de “estasis”, esta diferencia terminológica no afecta a la lectura que ella hace de este pasaje lacaniano, por lo que ésta continúa siendo similar a la lectura propuesta por Muñoz.

También trabaja otra de las citas que utiliza Muñoz, y es aquella en la que Lacan dice que si una de las dimensiones del nudo revienta eso debe necesariamente volver loco; así la locura aparece cuando se desencadena el nudo borromeo, cuando éste se rompe. Y ésta, como ya dijimos, es una posibilidad “abierta a toda subjetividad, más allá de las estructuras clínicas en sí” (p. 54).

La autora hace uso de la diferenciación establecida por Freud en la terminología que utiliza para referirse a los distintos tipos de delirio: mientras que emplea la palabra *Wahn* para referirse al delirio en la paranoia, usa *delirium* para hablar por ejemplo de la Amencia de Meynert, de las psicosis histéricas y de “ciertas perturbaciones del Hombre de las Ratas” (p. 50).

Si tenemos en cuenta lo dicho previamente vemos cómo el *delirium* se encontraría en continuidad con las preocupaciones previas del sujeto. Nuevamente, al igual que Muñoz, la autora de este texto piensa la posibilidad de un “duelo suspendido” como un factor determinante para la

aparición de la locura, y éste a su vez le permite interrogarse acerca de las *forclusiones parciales*.

Para pensar la relación entre ambos conceptos, recurre a la frase de Freud, ya trabajada precedentemente: “no es raro que una psicosis de defensa interrumpa episódicamente la trayectoria de una neurosis histérica o mixta” (Freud, S. 1984/1991: 61). Observa que todos los ejemplos que da Freud sobre esta posible interrupción de una neurosis por un episodio psicótico, implican un *duelo imposible* “donde, en lugar del significante de la ausencia o de la pérdida, nos encontramos con una situación bizarra del objeto” (p. 60). Propone que, a partir de allí, podría deducirse que la *forclusión parcial* consiste en una falta de simbolización por parte del sujeto, en una detención del proceso de simbolización. Esta forclusión es distinta a la del significante primordial, en tanto que esta última implica la ausencia de afirmación (*Bejahung*) del significante primordial, aquél que introduce al sujeto en la significación fálica. En cambio, la *forclusión parcial* se refiere a la falta del significante que nombra al deseo del Otro.

Es esta *forclusión parcial* la que abriría la posibilidad a la aparición de alucinaciones y delirios en una neurosis, que por lo general suelen presentarse bajo la forma de “perturbaciones de lo imaginario”: despersonalización, desrealización, fragmentación del yo, y cuyos temas “están plenamente de acuerdo con los ideales que han orientado la existencia del sujeto; el delirium sigue siendo elaborado lógicamente, es verosímil” (p. 61).

A partir de los datos aportados hasta aquí Élica Fernández plantea varias hipótesis. Éstas son: -que la falta de un significante que no es el primordial (significante del deseo del Otro) estaría dando cuenta de una falla en la inscripción “edípica que normativiza el deseo con relación a la posición fálica”; -que el desencadenamiento estaría relacionado a su vez con un duelo sin tramitar: cierto saber se habría vuelto imposible de decir, provocando un “desgarro en el decir”, y esto se mostraría a través de

distintos medios: actings outs, pasajes al acto, alucinaciones, delirios; -en cuanto a la clínica, que la falta de dicho significante puede relacionarse “con una caída de la potencia fálica del padre o del padre como tal, habiendo funcionado aceptablemente hasta ese momento”; -y finalmente que, a diferencia de las psicosis, en las locuras es posible que el sujeto recupere su capacidad de metáfora y metonimia, reemplazando su delirio por un discurso lógico, esto a partir del encuentro con el analista, otro [sic]¹¹ que aloja y posibilita el despliegue de ese “decir desgarrado” (p. 74).

Tres Tiempos Identificatorios

Retomando la idea de que la *forclusión parcial* estaría dada por la no inscripción del significante del deseo del Otro, y de que este rechazo sería el resultado de una falla ocurrida en el tiempo de la tercera identificación, intentará explicar esta formulación. Este desarrollo será similar al que presenta Silvia Amigo, y que profundizaremos luego.

Considera a las identificaciones como tres momentos lógicos en la constitución del sujeto, “momentos de pasaje del Otro real al Otro simbólico” (p. 75). Así, la identificación primaria es la identificación, de tipo “caníbal”, “a lo real del Otro real”, momento en que se funda la represión primaria y en que se inaugura la alienación. La identificación secundaria, por su parte, es la identificación al rasgo unario, es decir, a lo simbólico del Otro real; a partir de aquí se inscribe el S_1 , dando lugar a la diferenciación masculino-femenino.

Ahora bien, la tercera identificación, que es la que interesa aquí en primer lugar, es la identificación a lo imaginario del Otro real, y es a partir de este momento que comienzan a cobrar valor en la vida del sujeto los otros semejantes. Cuando se produce alguna falla en esta tercera identificación es cuando se abre la posibilidad, para ese sujeto, de “enloquecer” en el futuro. Ése es el primer factor determinante; el segundo consiste en que, en la vida

¹¹ Ídem nota al pie N° 9.

del sujeto, se presente una contingencia que lo enfrente a tener que responder con ese significante con el que no cuenta, significante que debiera haber obtenido durante ese tercer tiempo de identificación.

Estos tres momentos identificatorios implican distintas modalidades del padre, que irán acotando el goce de la madre (para que éste no devenga en demanda de goce superyoica). Entonces, si no opera la tercera identificación, el sujeto quedará caído del “lugar del falo de la madre, desnarcisizado y sin haber encontrado otra catectización narcisista de su cuerpo y de su yo” (p. 76). Nos surge aquí un interrogante: ¿Es posible pensar a partir de esto las perturbaciones referidas a la identidad y a la relación con el cuerpo que se observan en estas presentaciones clínicas inusuales que estamos investigando? Luego veremos cómo otros autores abordan esta cuestión y qué respuestas ofrecen.

Fernández manifiesta que en la clínica, cuando se cuenta con la posibilidad de estar frente a un delirio perteneciente al enloquecimiento de una neurosis, puede corroborarse que dicha construcción delirante se ubica en el lugar vacío del fantasma no constituido¹². En estos casos la pregunta del sujeto respecto del deseo del Otro no obtiene respuesta alguna, ni siquiera un “no sé”, dando lugar así a la creación de una respuesta delirante:

Los locos, suspendidos de la neurosis, no encuentran objeto de su deseo, ni lugar metonímico para alojar su objeto causa e inventan entonces un delirio o escuchan voces que tapen la mudez obstinada del Otro o apelan a visiones donde logran – por fin– ser mirados, recuperar por un instante –aunque sea pesadillesco– la fascinación de enamorar al Otro, que ya caído dejó de prestarse a ubicarse como tal. (p. 77)

¹² Si bien en este texto no se profundiza la cuestión, veremos después, con Silvia Amigo, que el fantasma no queda completamente constituido hasta que el sujeto no ha atravesado los tres tiempos de la identificación antes mencionados. Por lo tanto, entendemos que aquí la autora se está refiriendo al delirio de sujetos que no han completado el tercer tiempo identificatorio.

Surge entonces nuevamente la pregunta: ¿cómo reconocer cuándo se trata de un desencadenamiento en una neurosis y cuándo en una psicosis? La diferencia que plantea Fernández al respecto se refiere a la *anterioridad* del sujeto. Es fundamental poder reconstituir junto con el paciente su anterioridad, e intentar precisar si lo que hacía que el sujeto no se desencadenara hasta el momento era una estabilización en una psicosis o una organización fantasmática: “debemos reconstruir la anterioridad al momento de ruptura, para lo cual es importante que ubiquemos la estructura previa y desde allí plantear las locuras o la psicosis, a fin de situar, a partir de esto, qué lo sacó del equilibrio” (p. 89). Otra vez es importante señalar que esto es casi imposible al momento del “desencadenamiento” y que, para alcanzar datos que brinden algún grado de seguridad al respecto, se requerirá tiempo.

Nudos: ¿Estabilizaciones O Suplencias?

En el texto se genera cierta confusión en cuanto a los conceptos de “estabilización” y “suplencia”. Por momentos pareciera que la autora los considera similares; sin embargo, luego intenta distinguirlos, aunque aún así la diferencia entre ambos no queda del todo clara. Teniendo en cuenta que, dependiendo del modo en que entendamos dichos conceptos, se desprenderá una u otra concepción respecto de las categorías clínicas, veamos qué es lo que dice e intentemos sacar algunas conclusiones.

Llama *estabilización* en la neurosis al modo de anudamiento que resulta de “uno de los Nombres-del-Padre: síntoma, Edipo o realidad psíquica”, y supone que, cuando el fantasma vacila, el anudamiento puede desanudarse. ¿Está llamando aquí *estabilización* al anudamiento por un cuarto eslabón? Parece ser que sí. Es decir que, eso que en el capítulo sobre la topología de nudos fue pensado como “anudamiento por un cuarto”¹³ (ya sea éste el Nombre-del-Padre o una suplencia de éste) es entendido aquí como *estabilización*. La confusión pareciera producirse

¹³ Cfr. supra, página 12 y siguientes.

porque comúnmente se denomina *estabilización* al hecho de que un sujeto psicótico se encuentre en cierto sentido “compensado”.

Pero, si seguimos el hilo de la argumentación, veremos que Elida Fernández también se está refiriendo a esto último con ese término:

La clínica –siempre más rica que nuestras teorías– nos muestra que hay estructuras sin desencadenar en las que ‘algo’ ha logrado esta *estabilización*; psicóticos que van por el mundo pensados por sus vecinos como “raros” y que sin embargo pueden, desde una manera excéntrica, organizar su vida sin salirse de la circulación entre otros. (Las cursivas son nuestras) (p. 115)

Como vemos, denomina *estabilización* a la posibilidad de que haya psicóticos “no desencadenados”. A continuación dirá que en estos casos se habla de “prepsicosis”. A su vez, también llama *estabilización* al resultado “esperable, como salida y efecto del tratamiento posible” en las psicosis (p. 115).

Pero entonces, ¿está utilizando el mismo término para el anudamiento por un cuarto eslabón correspondiente a las neurosis y también a la “compensación” psicótica? No nos apresuremos a dar una respuesta.

Unos párrafos más adelante, sostiene que la *estabilización* está dada por aquellos recursos que hacen que el sujeto no enloquezca, aquellas herramientas con que el sujeto cuenta para no desencadenarse. Y relaciona *suplencia* con *estabilización*, diciendo que la “suplencia produce la estabilización pero no toda estabilización implica una suplencia, sino un primer acotamiento y reorganización del goce supuesto al Otro” (p. 116).

También refiere que “estabilización no es lo mismo que la creación de un *sinthôme*. Consideramos que la creación del cuarto nudo o la reparación que implica la creación del *sinthôme* es *una-otra operación* más compleja (suplencias)” (p. 116).

Ahora bien, intentemos pasar en limpio estas puntuaciones. Equipara las *suplencias* a la creación de un *sinthome*, cuestiones no equivalentes a *estabilización*. *Estabilización* puede referirse entonces al modo en que el psicótico logra sostenerse dentro del discurso social sin “enloquecer” (y aquí entraría en juego el concepto de “prepsicosis”), o al apaciguamiento que obtiene “espontáneamente” a partir del trabajo delirante, y por último, también puede referirse a aquello que puede lograr un sujeto psicótico a partir de un análisis.

Esto respecto de la *estabilización*. Respecto de las *suplencias* realiza algunos comentarios breves. En primer lugar dice que “las suplencias son tan escasas como el atravesamiento del fantasma en el análisis de un neurótico” (p. 126). Aquí pareciera que nombra a las neurosis como ajenas a las *suplencias*. Y efectivamente, más adelante da a entender que las *suplencias* son “arreglos” a través de los cuales algunos psicóticos logran un modo de anudamiento distinto, que los sostiene y evita el “desencadenamiento”. Nuevamente aquí pareciera ser que las *suplencias* se corresponden con los casos de “psicosis no desencadenadas”¹⁴. Pero entonces, ya no está hablando de locuras, las que pueden darse en cualquier estructura. Aún así, veremos que después mencionará algunos rasgos que caracterizan a estos sujetos “psicóticos no desencadenados” que concuerdan con las descripciones que venimos dando acerca de las locuras y de las presentaciones clínicas difíciles de clasificar según la nosografía clásica.

Por otro lado, ante la difundida idea, a partir del caso de Joyce, de que una *suplencia* debe pasar por el hecho de que el sujeto pueda hacer uso del arte, la autora considera que esto no es del todo así, sino que lo necesario para que algo opere como *suplencia* del Nombre-del-Padre es que el sujeto pueda hacerlo circular, es decir, que “pueda hacer circular un objeto (como

¹⁴ Remitimos al lector al capítulo “Colette Soler: Nombre-del-Padre y anudamientos”, específicamente a la página 47, con el fin de comparar y poder apreciar la diferencia entre la concepción de Élica Fernández y la de Soler, respecto del modo de entender el concepto de *suplencia*.

autor e intermediario) que tenga valor de cambio y por el cual sea reconocido y esperado dentro del lazo social, y que esto lo nombre” (p. 127). Se está refiriendo aquí a sujetos psicóticos, que han logrado ser nombrados a partir de un modo de nominación distinta a la que permite el Nombre-del-Padre¹⁵.

Entonces, parece que encontramos en este texto una idea algo distinta a la que veníamos trabajando respecto del lugar de las *suplencias* del Nombre-del-Padre y las implicaciones de ello en el modo de anudamiento. Entendemos que Élica Fernández considera que tanto *suplencia* como *estabilización* tendrían lugar en las psicosis, aunque las consecuencias subjetivas de dichos procesos sean diferentes. Esto, sin embargo, no es profundizado por la autora, por lo que no podremos avanzar más allá de dicha hipótesis.

Más adelante, al abordar el tema de las psicosis no desencadenadas postula que:

los diferentes modos de anudamiento S-R-I a través del Sinthome permitirían escribir las diferentes presentaciones de la psicosis (...) La estructura que es posible pensar a partir del anudamiento SRI no borromeico por el Sinthome no es ni la de la neurosis ni la de la estructura psicótica desencadenada. (pp. 181-182)

Así, plantea la idea de que en esos casos se trata de una estructura psicótica no desencadenada, es decir que se trataría de sujetos psicóticos que no presentan fenomenología clínica.

Entonces, a partir de estas puntuaciones, se desprende que la concepción de la autora es que la psicosis estaría dada por un anudamiento de tres no borromeo, y que el *sinthome* sería lo que vendría a estabilizar la

¹⁵ Recordemos en este punto el desarrollo respecto de los distintos tipos de “nominaciones”, expuesto en el capítulo dedicado a los aportes teóricos realizados por Colette Soler (cfr. supra., pp. 48-50).

falla que provoca justamente que el anudamiento no sea borromeo. La idea que surge de aquí es que el *sinthome* permitiría la estabilización de la psicosis. Ahora bien, si intentamos trasladar estas ideas hacia la problemática que nos ocupa, vemos que caemos nuevamente en una concepción que considera a estos “casos clínicos raros” como psicosis compensadas, lo que nos lleva a entramparnos nuevamente en la lógica clasificatoria clásica neurosis-psicosis.

En cuanto al *sinthome*, dice que si bien éste evita el desencadenamiento, aún así no neurotiza, es decir que no hay pasaje de psicosis a neurosis. Dice: “Esta suplencia que el *sinthome* efectúa no borroméicamente en caso de Joyce permite pensar una estructura psicótica (mal cruce S-R) que no se desencadena; no es solo un antes del estallido psicótico sino una forma estable de estar en el mundo” (p. 194). Y más adelante: “Este modo de ‘estar en el mundo’ (...) creemos que es subsidiario de una estructura psicótica no desencadenada” (p. 201).

Ahora bien, respecto de estos casos de *psicosis no desencadenadas*, manifiesta que en éstos no se encuentran ya como principales fenómenos las alucinaciones y delirios sino otros más “sutiles”: estos pacientes “dicen ‘sentirse en una nebulosa’, que las palabras no les significan nada, se sienten fuera del tiempo, presentan fenómenos corporales, no tienen memoria, les falta energía vital, sienten vivir en un ‘vacío’, casos ‘raros’ difíciles de ubicar en las nosografías clásicas” (p. 195). Y a su vez presentan rasgos como la “falta de subjetividad”, de agresividad, una relación de extrañeza para con su cuerpo. Estos mismos rasgos con que Élide Fernández caracteriza a las psicosis no desencadenadas, son pensados por otros autores como posibles de encontrar en las locuras, o en estas “nuevas patologías” que, tal como dice la autora, no han encontrado aún un lugar en los cuadros clasificatorios clásicos. Entonces, observamos que a estas presentaciones, que son las que nos interesan en esta investigación, ella las considera como *psicosis no desencadenadas*.

Como vemos, la autora dice que estos casos corresponden a “modos de estar en el mundo” diferentes a los ya conocidos; sin embargo, no queda suficientemente claro si ese “modo de estar en el mundo” puede considerarse como otro tipo de estructura subjetiva distinta de las ya conocidas, o si debe ser englobado dentro del grupo de las psicosis.

Para finalizar digamos que, si bien al principio encontrábamos en esta perspectiva presentada por Élide Fernández muchos puntos de coincidencia con los autores que venimos trabajando, luego, al abordar la misma temática pero desde las teorizaciones referidas a la topología de nudos, el punto de interés se ve desplazado. Si bien comenzó abordando las locuras y planteando su posibilidad en cualquiera de las estructuras (y hasta aquí sus puntualizaciones coincidían bastante con los otros modos de abordar la cuestión), luego su elaboración se desplazó a las psicosis no desencadenadas. Y encontramos que al describir a estas últimas coincide en varias cuestiones con lo que los demás autores plantean como “locuras”, “patologías de época”, “inclasificables”. Esto es lo que nos confunde al intentar una mirada de conjunto.

Recordemos, entonces, que Élide Fernández plantea dos cuestiones que, para ella, están bien diferenciadas: por un lado, habla de las *locuras*, desencadenamientos que pueden darse en cualquiera de las estructuras que conocemos; y, por otro, menciona a las *psicosis no desencadenadas*, es decir, psicosis que lograron una suplencia que ha permitido que el sujeto no enloquezca. Mientras las primeras se ubican atravesando transversalmente a todas las categorías clínicas, las últimas se posicionan del lado de un grupo particular, el de las psicosis.

SILVIA AMIGO: FRACASOS DEL FANTASMA

En este capítulo presentaremos la perspectiva de Silvia Amigo, quien plantea que estos casos clínicos atípicos pueden pensarse a partir de lo que ella ha decidido llamar “fracasos del fantasma”, para lo cual nos remitiremos a su libro *Clínica de los fracasos del fantasma*¹⁶ (1999/2001). Pero antes de pasar a ver de qué se tratan esos fracasos, expondremos algunas puntuaciones acerca del fantasma, tal como lo propone en ese texto.

Fantasma y Constitución Subjetiva

Uno de los modos en que Silvia Amigo define al fantasma es como “una respuesta que el sujeto se da a la pregunta enigmática por el deseo del Otro” (p. 18). Es decir que el fantasma sería una respuesta *singular* del sujeto a la pregunta “¿qué quiere el Otro de mí?”. Pero para poder llegar a esa respuesta, antes tiene que existir la posibilidad de preguntarse por el deseo del Otro, cosa que no se da para todos por igual. Para que el sujeto pueda preguntarse y responderse respecto del deseo del Otro (cuestión que requiere de tiempo y espacio) es necesario que “el goce del Otro no abrume al sujeto” (p. 18), es decir, son necesarios intervalos, intersticios en que el sujeto se encuentre libre del goce del Otro.

Entonces, el fantasma no es algo que viene dado por el Otro, sino que es una construcción del sujeto, que “se deduce” en el campo del Otro. Podría pensarse que el fantasma está determinado exclusivamente por el Otro, que sus características están dadas a priori. Pero ello “reduciría al sujeto a la severa limitación de un determinismo psicogenético” (p. 19), crítica que muchas veces se le ha hecho al psicoanálisis. Por el contrario, el fantasma es el resultado de las características de cada Otro singular, pero también de las contingencias de la vida de cada sujeto y de las relaciones que éste establezca con el Otro.

¹⁶ Salvo mención expresa de lo contrario todas las citas de este capítulo corresponden al mencionado libro.

Esta respuesta que constituye el fantasma, a su vez, afectará la respuesta que nos demos respecto de qué queremos nosotros, ya que para poder responder acerca de nuestro deseo primero es necesario creer que pudimos deducir el deseo del Otro.

En relación con el tiempo necesario para la constitución del fantasma, Amigo considera que se requiere para ello “toda la primera vuelta edípica y también toda la segunda” (p. 19) ya que, en su opinión, el Edipo culmina recién en la adolescencia, en la etapa de lo que se denomina “segunda vuelta edípica”, luego del período de latencia, momento en el cual se sabrá si el sujeto cuenta “con los títulos en el bolsillo” y qué uso puede hacer de ellos. Recién allí el sujeto podrá alcanzar una respuesta al “*che vuoi?*”.

Propone que para alcanzar la constitución completa del fantasma son necesarios tres tiempos “de escritura”, así es como la autora los denomina. Considera que para adquirir la estructura subjetiva definitiva se requieren “*varias vueltas de escritura por los tiempos de la falta*” (las cursivas son del original) (p. 255). ¿De qué se trata en esas “vueltas de escritura por los tiempos de la falta”? De “tres momentos de incorporación de la falta” (p. 23), los cuales se corresponden con los tres tipos de identificaciones descriptos por Freud. En cualquiera de esos tres tiempos existe la posibilidad de que ocurra alguna falla, dando como resultado diferentes consecuencias subjetivas en cada caso.

Silvia Amigo manifiesta que una falla en la primera o segunda identificación provoca un “fracaso absoluto y definitivo del fantasma”, como ocurre en el autismo o en la psicosis. En otros casos, el fracaso del fantasma puede ser transitorio, cuando el sujeto no cuenta momentáneamente con él; o puede deberse a la detención en un tiempo final de su constitución, lo cual configuraría un fracaso estable del fantasma. En el libro al cual nos estamos refiriendo se trabajan estas dos últimas posibilidades.

Significación Fálica y Goce Fálico

Una cuestión en la que insistirá mucho la autora en el texto es en la diferencia entre significación fálica y goce fálico, ya que su distinción es necesaria para poder comprender los fracasos del fantasma: “De no establecerse esta diferencia, de colapsarse estas dos caras de las relaciones posibles que abre el significante fálico (a su significación y el goce que éste organizan) puede inducirse un caso de fracaso del fantasma” (p. 25). Que la madre acentúe, del valor fálico de su hijo (ya que para ella su hijo posee ese valor) el costado de la significación o el del goce producirá diferentes efectos en ese sujeto en proceso de conformación.

Ya Freud decía que corresponde a la madre vehiculizar el ingreso del bebé al campo de la pulsión y con ésta al del lenguaje. Silvia Amigo apunta a resaltar la necesidad de que las pulsiones que la madre brinda a su hijo se den de modo intrincado: “Una madre (...) apenas buena, da a su niño el campo del lenguaje bajo un modo de *intrincación pulsional* que le brinda” (el destacado es del original) (p. 32). Esto debe ser así para que se acentúe la pulsión de vida, lo que ocurre a partir de la intrincación de las pulsiones, de modo que “cuando una pulsión se independiza de las otras y se desintrinca acerca peligrosamente a la ribera de la muerte” (p. 33). La intrincación de las pulsiones permite que el goce de una pulsión limite al de otra, y así con todas. Pero esta función, que luego será una normativa fálica que organice el campo pulsional, pasa en principio por la función materna y luego tendrá que ser legalizada por el padre. Que la madre brinde intrincadamente las pulsiones quiere decir que “limita normativamente su goce sobre el chico” (p. 33). Por el contrario:

Si alguna de estas pulsiones es librada a su propia dinámica de goce, desintrincada de las demás la pulsión induce un goce que conduce a la muerte. Se puede comer a morir, apretar, golpear –lo sádico anal- a muerte, mirar a muerte –hay miradas

obscenas y apuñalantes- y también emitir palabras venenosas.
(p. 33)

En estos casos, cuando una pulsión se vuelve mortífera para el sujeto, una de las funciones del análisis será posibilitar que vuelva a intrincarse con las otras pulsiones.

Si bien para una madre su hijo funciona como suplencia de su falta fálica, esto debe ser durante un tiempo y luego caer. Si esta situación se prolonga y la madre no renuncia a utilizar a su hijo para obturar su falta fálica, el niño pasará a la categoría de fetiche y se acentuará el costado del goce fálico. Esto predispondría al fracaso del fantasma.

Amigo define a la significación y al goce fálico del siguiente modo: “La significación fálica es la *Bedeutung* [significación] de la falta, mientras que el goce fálico es el intento puntiforme de bloquear la eficacia de la castración” (p. 35). Es decir que, mientras que la significación fálica está relacionada con la aceptación de la castración, el goce fálico intenta obturar la falta que la representa.

En términos de la topología de nudos el goce fálico estaría representado por el empalme entre simbólico y real, es decir, cuando ambos registros se interceptan y obturan sus agujeros; en cambio, la significación fálica está dada por la disponibilidad de los agujeros de esos registros. Retomando la cuestión de la función materna, la autora dice que “*los goces que se esperan y se pueden obtener con un hijo deberían poder ser inmediatamente abiertos a la significación fálica*” (las cursivas son del original) (p. 35).

Silvia Amigo señala que siempre se debe tener en cuenta de qué lado se analiza la cuestión de los goces, ya que lo que desde la perspectiva de la madre es goce fálico, en el niño recae como goce del Otro.

A partir de esto plantea la hipótesis de que, en los casos de “configuraciones estables de fracasos del fantasma”, es decir, cuando dicho

fracaso no se debe a una contingencia momentánea, es posible rastrear que el Otro ha ejercitado sobre el sujeto el goce fálico, en lugar de la significación fálica. En esta situación el niño, abrumado por el goce del Otro, no encontraría resquicio que le permita preguntarse por el deseo de ese Otro, para formularse la pregunta “¿qué me quiere?”

Uno Unario-Uno Unificante

Por otra parte, con el objetivo de aclarar algunas cuestiones, Amigo diferenciará *uno unario* de *uno unificante*. Habla del “pasaje al acto de la alienación”, un pasaje al acto no patológico, en el que el sujeto ingresa como objeto en el campo del Otro, para lo cual es necesario que al Otro le falte algo. Luego, el niño intentará localizar cuál es ese vacío, a partir de encontrar un rasgo común a todas las demandas de la madre, constituyendo ese rasgo el “trazo unario”. Así lo expresa la autora:

Cuando se logra desgajar un trazo que haga borde al vacío, se sale de la alienación logrando la separación. Ese trazo localizado, borde del pensamiento con el vacío del Otro, constituye un uno, un trazo unario, una marca del deseo del otro [sic]¹⁷. (pp. 101-102)

Al mismo tiempo, el niño recibe del Otro una imagen de sí, lo que da lugar a la alienación a la imago. Entonces, hay una alienación significativa y una también a la imagen que el Otro le devuelve al niño. El uno unario es el que inscribe al sujeto en el campo del Otro, pero el sujeto también necesita saber quién es en el campo de la imagen: “El uno unificante escribe como *uno* la forma del conjunto del cuerpo. Saca al cuerpo de la percepción *morcelé*, fragmentada, del tiempo del autoerotismo” (p. 107). La adquisición del cuerpo como uno, como imago unificada, ocurre en el tiempo del estadio del espejo. Este proceso puede representarse por la frase “*His Majesty the*

¹⁷ Hipotetizamos aquí un error tipográfico ya que, si se tiene en cuenta el contexto de la frase en la que se encuentra el término, sería adecuada la utilización de Otro con mayúscula y no de otro con minúscula.

Baby”, la que permite notar cómo a la imagen del espejo se le añade una buena significación. Ésa significación es la que después “va a hacer de esa imagen un ‘yo’” (p. 108).

Entonces, para sintetizar: “Hay un uno unario, que es el uno significante de la repetición, que marca y localiza el deseo del Otro, a nombre del cual se inscribe el sujeto en el campo del Otro. Y hay un uno unificante, el uno de la forma del cuerpo” (p. 108). Ese uno unificante que viene del Otro constituirá al *yo ideal*, y también al semejante.

En determinado momento el rasgo unario deberá posarse sobre el uno unificante, es decir, será necesaria una coordinación entre ambos, para que el sujeto devenga único. Esto siempre y cuando la imagen que el Otro devuelve al niño sea la de “Su majestad el bebé”. Esto implica que ese Otro, los padres, han sido capaces de significar fálicamente el cuerpo del niño. Pero puede ser que esto no ocurra. En este último caso el Otro puede tomar el cuerpo del niño como objeto de goce, asignándole atribuciones injuriantes: “Estas hacen del niño no un objeto significado en el amor, sino, en el plano yoico, un objeto repudiable, apto para ejercitar un goce obsceno” (p. 118). Cuando esto ocurre “la imagen que el Otro devuelve en el fondo del espejo captura sin resto al yo”. Esto provocará que el niño no tenga una adecuada salida del estadio del espejo.

Este goce fálico del Otro para con el cuerpo del niño puede darse de diversas maneras: de modo perverso, con conductas de abandono, etc. Ese goce fálico del Otro, como ya dijimos, es vivido por el niño como goce del Otro.

Silvia Amigo establece una relación entre esta cuestión y los Nombres-del-Padre, y dice que “al Nombre-del-Padre en lo imaginario Lacan lo llama inhibición”. Esto quiere decir que, si ese Nombre-del-Padre está operando, el Otro se inhibirá de capturar por entero la imagen del niño, inhibiendo así el uso instrumental del niño y permitiendo que “*algo real* del niño escape a la captura del espejo” (las cursivas son del original) (p. 118). Esto permite que

el sujeto diferencie lo real de lo imaginario, siendo lo real aquello no especularizable. Esa parte del cuerpo del niño que no es especularizable, si aún así es investida por el Otro, permitirá la diferenciación entre *yo ideal* y *yo auténtico*. Así es como se escribe en el sujeto la “falta fálica imaginaria, $-\phi$, agujero en lo imaginario” (el destacado es del original) (p. 119). Esa letra marca aquello que “el Otro no se apropió, porque justamente ahí es donde no somos objeto de goce” (p. 120). Esto señala la distancia entre el *yo ideal* y el *yo auténtico*, y descompleta el registro imaginario a partir del objeto *a* que lo agujerea, inscribiéndose así la falta en el registro imaginario, y haciendo posible el deseo en el sujeto.

Ese imaginario no especular impedirá la continua tensión agresiva con el semejante:

Si la única medida del narcisismo es el yo del semejante, se está condenado a mirar al semejante permanentemente para saber quién se es. Si se adquiere en cambio una aprehensión del narcisismo más allá del espejo, se puede tener alguna pacificación con el semejante. (p. 120)

Ahora bien, si esto no ocurre, si el Otro no se inhibe de tomar por completo el cuerpo del niño como objeto de goce, entonces fracasará la operación de escritura de esa falta, de $-\phi$.

La hipótesis de Silvia Amigo es que es posible que habiéndose dado la inscripción de las letras que marcan el agujero en lo simbólico (S_1) y lo real (ϕ), puede ocurrir que no esté inscripto el agujero en lo imaginario ($-\phi$), generando esto consecuencias clínicas como *fracaso del fantasma* y *melancolización*. Entonces, el fracaso del fantasma da cuenta de la dificultad del *a* para localizarse en su faz imaginaria.

Ahora bien, ¿qué estatuto clínico tienen estos *fracasos del fantasma*? La autora considera que estos casos obligarán al analista a “revisar sus premisas sobre la completud del universo tripartito neurosis, psicosis,

perversión” (p. 122). Para ella estos “pacientes graves” no son psicóticos ni perversos, pero “tampoco terminan de constituirse plenamente neuróticos” (p. 268).

Tipos de Fracaso Del Fantasma

Como mencionamos anteriormente, existirían distintos tipos de fracaso del fantasma. En cuanto a aquellos considerados momentáneos, tienen que ver con el hecho de que, a pesar de que el sujeto haya completado la constitución de su fantasma, puede en algún momento de su vida, debido a alguna contingencia, perder su disponibilidad momentáneamente; es decir, la funcionalidad del mismo puede verse suspendida por determinada situación: “En esas condiciones el sujeto ha perdido su brújula, no puede saber lo que desea, porque al no poder creer situar lo que desea el Otro, ya no sabe lo que desea él, situación ésta que Lacan llama ‘tragedia del deseo’.” (p. 24). Por lo general, cuando un neurótico sufre un fracaso momentáneo del fantasma, a eso se lo denomina “crisis”.

La “tragedia del deseo”, como la denomina Lacan, ocurre cuando el sujeto no puede advertir lo que desea, cuando no puede plantearse un deseo. El fantasma, como ya dijimos, es lo que orientará al sujeto en este sentido, ya que en él se ficciona “dar a la pulsión un objeto” (p. 262), es decir que a partir del fantasma el sujeto podrá representar como ficción (esto quiere decir que además de tener una trama simbólica debe poder imaginarse) “aquello que cree que el Otro le demanda, dado que le falta” (p. 262). Sólo así el sujeto podrá sostener su división deseante.

Por otro lado, están aquellos casos en que el sujeto, sin ser psicótico, no puede terminar de constituir su fantasma. Es decir,

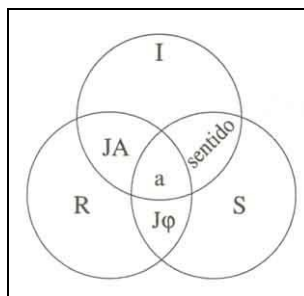
No habiendo fracasado en la inscripción del significante del Nombre del Padre, habiendo logrado la incorporación de lo real del Otro real y la de lo simbólico del Otro real, aún así no puede terminar, no por una crisis sino por estructura y ya no por

contingencias, de constituir el fantasma y vive perpetuamente en un medio de las graves dificultades de este déficit constitutivo. (p. 24)

En cuanto a los casos en que el sujeto no cuenta momentáneamente con el fantasma es de suponer que, en análisis, podrá superar dicha “crisis” y recuperará la disponibilidad de su fantasma, que volverá a orientarlo respecto de su deseo, ya que en sí ese sujeto cuenta con un fantasma, aunque por el momento no esté disponible. Ahora bien, la pregunta que surge es ¿qué pasa en los casos en que el fantasma de un sujeto no terminó de constituirse?, ¿es posible que en análisis se llegue a ello? Luego volveremos a retomar esta cuestión.

Fracasos Momentáneos del Fantasma

En relación a estos casos Amigo plantea que en ellos la condición borromea del anudamiento está conservada, pero que aún así “se han corrido los hilos de tal manera que no se cuenta con la disponibilidad de algunas de las zonas de escritura a disposición del sujeto” (p. 66). Llama “zonas de escritura” a las que se observan en la imagen: la del objeto a , la del sentido, la del goce fálico ($J\phi$) y la del goce del Otro (JA).



Sostiene que, en estos casos, en la clínica hay que trabajar “en los bordes de los hilos”, siendo de allí de donde se desprende la denominación de “clínica de los bordes”. Lo que se busca en el análisis de estos pacientes no es restablecer la condición borromea, porque la misma está conservada, sino que se intenta restituir la escritura “de la zona cuya disposición el sujeto

ha perdido” (p. 66). Para esto sería necesario no “entrar” por la cuerda simbólica sino por la real o imaginaria. ¿A qué se refiere con esto? A que con estos pacientes las intervenciones simbólicas, del estilo del desciframiento, del equívoco, no son eficaces. Propone como ejemplo de un caso de fracaso momentáneo del fantasma a Hamlet, y plantea que esto puede ocurrirle a cualquier sujeto, en aquellos episodios que suelen denominarse “crisis”.

Fracasos Estables del Fantasma

Silvia Amigo realiza el abordaje de los fracasos estables del fantasma a partir de un estudio sobre los desórdenes alimentarios. Éstos pueden ser epifenómenos de cualquier estructura clínica y, si bien es verdad que muchas veces la bulimia y la anorexia pueden corresponder a un síntoma histérico, para la autora hay desórdenes alimenticios que no se corresponden con un fenómeno psicótico, ni perverso ni histérico. Así, intenta diferenciar lo que ella llama “bulimias y anorexias veras” de las que se pueden encontrar en una histeria, como modalidad de identificación a un rasgo de época. En las histerias, el trastorno alimentario “habla”, es decir que puesto en transferencia ese síntoma recurrirá a la palabra; mientras que en las bulimias y anorexias veras (así denomina a las que no corresponderían a un epifenómeno de otra estructura) esto no es así: “el ‘eating disorder’ vero (...) es repetición de un acto alimentario que no se historiza, que no hace serie, que no habla” (p. 135).

Los trastornos alimentarios veros serían el único recurso que estos sujetos tienen para poner en falta al Otro. Esto puede pensarse a la luz de aquel tiempo fundacional en que el niño pequeño supone que la única forma de encontrar una falta en el Otro es a partir de su propia muerte. Pero ¿por qué es necesario que al Otro le falte algo? Como decíamos antes, eso es necesario para que el sujeto encuentre un lugar desde el cual poder alojarse en ese Otro, ya que si al Otro no le falta nada entonces el sujeto no podrá hacerlo. Entonces, “para hacerle falta al Otro, fantasea el sujeto con su

propia desaparición” (p. 136), siendo éste el primer paso en la constitución del fantasma.

Ahora bien, si el primer objeto que el niño encuentra para poner en falta al Otro es su propia desaparición eso implica que después deben venir otros objetos, “la norma es que *después haya una serie de objetos parcializados* ofrecidos para significar la falta en el Otro” (el destacado es del original) (p. 137). Si un sujeto no puede pasar de ese primer objeto a los otros, ofreciendo un pequeño trozo de sí a la falta del Otro, entonces estará imposibilitado de avanzar en la constitución del fantasma fundamental. Esa pérdida de una parte y no del entero es lo que se considera castración, a partir de la cual el sujeto ofrece en el fantasma un trocito de su yo al Otro para cubrir su falta.

Entonces, en los desórdenes alimentarios veros el sujeto cuenta únicamente con ese primer objeto para poner en falta al Otro, cuenta sólo con su propia desaparición para provocar un deseo en ese Otro; en cambio, en la histeria el sujeto tiene muchos recursos, ya que como cuenta con su fantasma fundamental puede recurrir a ese primer objeto y a toda la serie que lo sigue.

Para estos casos la hipótesis de la autora es que se trata de sujetos que transitan los “bordes de la neurosis”:

Se trata de un modo típico, particular y específico de *fracaso de la constitución del fantasma*, por detención del fantasma en su tiempo narcisista (esto es, oferta del cuerpo entero, de su propia desaparición) sin poder avanzar a la parcialización del objeto. (Las cursivas son del original) (p. 140)

Para estos casos Amigo concuerda con conservar el diagnóstico de neurosis, aunque no el de histeria.

Vemos que la hipótesis principal de Silvia Amigo coincide con la postulada por Élide Fernández. Ambas entienden que pueden haberse dado

exitosamente en un sujeto las dos primeras identificaciones freudianas y no la tercera. Esto, en términos de Silvia Amigo, sería que puede haber incorporación del campo del lenguaje y del rasgo unario, y que aún así no se haya incorporado lo imaginario del Otro real.

Retomando el modo de abordar la cuestión de los tres tiempos de escritura de la falta propone el modo de escribir las distintas estructuras subjetivas. Así, expone que la psicosis podría escribirse $P_0 + \phi_0$ (p. 257), lo cual puede leerse como forclusión del Nombre-del-Padre y, concomitantemente, forclusión del significante fálico. Para la neurosis propone la escritura $P + \phi + (-\phi)$, que significa que hay inscripción del Nombre-del-Padre y por ende también del significante fálico, pero a su vez el sujeto cuenta con la retraducción imaginaria de la falta. Así, en palabras de Silvia Amigo:

La falta en lo real es creada por la eficacia fálica de lo simbólico (ϕ), porque a lo real no le falta nada en sí misma. La falta en lo simbólico es el agujero en el campo significativo que hace que siempre falte un significante para nombrar lo real, S_1 , que hace de límite simbólico al objeto, la escribe. La falta en lo imaginario es agujero en el 'yo', escrito como falta fálica imaginaria, $-\phi$. (p. 268)

Y por último, la escritura para los casos de fracaso estable del fantasma sería: $P + \phi + (-\phi_0)$, lo que quiere decir que en éstos el sujeto cuenta con la inscripción del significante del Nombre-del-Padre y también con la inscripción de la falta a nivel simbólico, pero que ha ocurrido una falla en el tiempo de la retraducción imaginaria de esa falta.

En una síntesis de lo señalado hasta aquí podría decirse que en estos sujetos se observa la eficacia de la represión, “en el sentido de pasar al inconsciente la marca discursiva del no todo es posible, que no toda demanda pulsional es satisfacible” (p. 269); sin embargo, y lo que hace a la

dificultad de estos casos es que en estos sujetos no ha operado la “retraducción imaginaria de la eficacia de las escrituras logradas de los registros real y simbólico”. Esto indica que en lo imaginario no se constatan los “efectos normativizantes de la castración, que debiera ser vivida ahí como herida narcisista” (p. 269). Así, el *fracaso del fantasma* podría encontrarse en la base de diferentes presentaciones clínicas “que podrían quizás ser subsidiarias de una cuarta estructura” (p. 270).

Clínica de los Bordes

Al hablar de la *clínica de los bordes* Amigo señala que la palabra “borde” generó muchas controversias, por la confusión que se da entre este término y el de borderline, al cual ya nos hemos referido. El borderline constituye un híbrido de estructuras, por lo que lleva a confusión respecto de las fronteras entre categorías clínicas. Sin embargo, cuando se habla de *clínica de los bordes* no se está refiriendo a eso, ya que la *clínica de los bordes* no plantea que se encuentran valores intermedios entre las estructuras subjetivas. Se trata de una clínica de pacientes graves, pero en los cuales no hay intermedios respecto de las estructuras clásicas.

En relación a esta *clínica de los bordes* y a estos casos graves, Amigo manifiesta que se ha visto llevada a interrogarse sobre la posibilidad de la existencia de una “cuarta estructura” y sostiene que es importante no cerrar vías de investigación en estos temas, y darse la posibilidad de pensar que “el universo tripartito (neurosis, psicosis, perversión) no es un universo completo” (p. 255).

A su vez, brinda algunas indicaciones sobre el trabajo clínico con este tipo de pacientes. Sostiene que la ausencia de la retraducción imaginaria de la falta, es decir, del objeto a en el registro imaginario, conlleva varias consecuencias a nivel clínico, ya que si no hay escritura del a no habrá posibilidad de transferencia. Podría darse, según la opinión de la autora, suposición de saber, pero sin llegar a la transferencia propiamente dicha.

Señala que en estos pacientes es casi imposible la instalación de la transferencia, pero “no por una falla de escucha del analista sino por alguna falla de posición en y para el Otro de la historia” (p. 253). La transferencia se presentaría en estos casos como “pasional”, pero no sólo por momentos sino que todo el tiempo, “con lo cual el clima es particularmente agotador” (p. 273).

Así, esta no instauración de la transferencia y la ineficacia de las intervenciones desde el registro simbólico en estos sujetos hacen muy dificultoso el trabajo con ellos a partir del dispositivo analítico clásico, y por esto han sido considerados por largo tiempo inanalizables. Por el contrario, la autora sostiene que en lugar de pensar que no pueden ser analizados debemos plantearnos la necesidad de cambiar el dispositivo, ya que en su opinión no es que sean inanalizables sino que lo son pero desde el dispositivo clásico, lo que no impide que otras intervenciones puedan tener efectos favorables.

Lo que propone es que, ante estos sujetos, las intervenciones del analista no deberían pasar por el desciframiento clásico, sino que tendrían que ser más bien intervenciones imaginarias, del estilo de construir, hipotetizar, explicar. Es conveniente que el analista intervenga a partir de lo que Lacan llamó “discurso sin palabras”, el cual permite en el análisis la constitución para ese sujeto de “tramos escriturales faltantes”. En su opinión, estas intervenciones por lo real e imaginario conservan la categoría de analíticas, al igual que las intervenciones simbólicas.

Cada uno de los registros está afectado por un agujero, por una falta. Como decíamos antes, en lo simbólico la letra que escribe ese agujero es el S_1 , el rasgo unario que representa el “trazo propio del sujeto”; en lo real es el significante fálico el que representa su falta (a lo real en sí no le falta nada). Con respecto a lo imaginario, Silvia Amigo considera que, si bien Lacan no lo dice explícitamente, lo que hace agujero allí es el $-\phi$.

Así, haciendo intervenciones desde la cuerda imaginaria se buscará constituir el agujero propio de lo imaginario, para que el objeto *a* caiga de su fijación a la imagen, y pueda constituirse como objeto perdido, como objeto *a*, causa del deseo. La autora propone llamar a esta operación analítica “productora de $-\phi$ *maniobra imaginaria literante*. Por el hueco de esa escritura podrá hacerse caer el objeto de su fijación imaginaria” (el destacado corresponde al original) (p. 202). Tendrán gran importancia los gestos, los cambios del tono de la voz, el cuidado de la puesta en escena, el “semblante de conversación” sobre cuestiones cotidianas (p. 272).

A su vez, un sujeto que no cuenta con una imago incorporada que vaya más allá de la imagen especular se caracterizará por la fragilidad de su yo; ya que cuando alguien se sostiene por una imagen especular, una imagen que no puede ir más allá de la que devuelve el espejo (el sujeto que no ha podido pasar del *yo ideal* al *yo auténtico*) requerirá continuamente la presencia del Otro señalándole esa imagen, y tendrá por lo mismo un narcisismo frágil, viviendo cualquier cosa como amenazante. Es por ello que también se desaconseja en estos casos el uso del diván.

Por otra parte, la razón para desaconsejar el uso de la regla fundamental de la asociación libre es que ésta implica que “el discurso se va a dirigir al nódulo fantasmático” (p. 272), al objeto que estos sujetos no han terminado de constituir, y por lo tanto “pedirle que asocie libremente es dejarlo perdido en la nebulosa de palabras sin rumbo, sin dirección a una ventana de real”.

Ahora bien, debemos tener en cuenta que cuando esta falla en la constitución ocurre en niños y adolescentes las consecuencias son menos graves, ya que éstos aún se encuentran en tiempos de estructuración; en cambio, cuando esto se presenta en un adulto la consecuencia es una patología grave distinta de la psicosis, a la que Amigo prefiere denominar, frente a otros nombres posibles, *fracasos del fantasma*.

Una de las cuestiones que suscitan interés y deben ser investigadas es el alcance que el análisis puede tener con estos sujetos. Así, una de las diferencias entre este tipo de análisis y las curas de sujetos neuróticos es la cuestión del fin de análisis, ya que en estos casos de *fracasos del fantasma* la cura terminaría “cuando el sujeto ha logrado constituir el fantasma. No cuando lo ha atravesado sino cuando lo ha constituido” (p. 275).

Pero además, “pareciera que la textura del fantasma lograda en transferencia es diferente” (p. 274) respecto de la que puede observarse en sujetos neuróticos, ya que estos pacientes vuelven a consultar una y otra vez, ante distintas dificultades de la vida cotidiana.

Por otra parte, no hay que pensar que el análisis de estos sujetos puede operar un pasaje de una estructura a otra. No hay continuidad entre las estructuras subjetivas, por lo que los alcances clínicos en estos casos se darán sólo a partir de operaciones “dentro de la misma estructura” (p. 274). En palabras de Silvia Amigo: “Si se tratara en estos estables [sic] de fracaso del fantasma en adultos, de casos de una ‘cuarta estructura’ *no podría operarse el pasaje a otra estructura*” (las cursivas son del original) (p. 274).

Finalmente, Amigo señala su interés de que los analistas se permitan abrir estas investigaciones, y que no se apresuren en resolver la cuestión con un sí o un no rotundo.

INDART ET. AL.: FENÓMENOS MIXTOS

Finalmente presentaremos la perspectiva que Indart, Benito, Gasbarro, Tudanca y Vitale, integrantes de la Escuela de Orientación Lacaniana, exponen en el libro *Entre neurosis y psicosis: Fenómenos mixtos en la clínica psicoanalítica actual* (2009)¹⁸. El mismo surge de la recopilación del trabajo realizado en el segundo semestre de 2008 en dicha Escuela, en el marco de unas *conversaciones* que denominaron “Sobre las psicosis ordinarias”. El objetivo que se propusieron allí fue realizar una investigación partiendo del concepto de *psicosis ordinaria*, propuesto por J. A. Miller en la Convención de Antibes (2003). Estas *conversaciones* constan de varios encuentros en los cuales se presentan distintos casos clínicos y se discuten a la luz de este nuevo concepto de psicosis ordinaria.

Se observa allí el interés de estos autores por profundizar en estas cuestiones, pero al modo de una investigación que no aspire a conclusiones apresuradas sino que aporte hipótesis para abrir aún más la exploración del tema. Consideran de gran relevancia la existencia de espacios de discusión al respecto, ya que éstos provocan que los analistas se interroguen sobre los parámetros clasificatorios que utilizan a diario. Una de las razones por las que creen en la importancia de tales diálogos es la de reabrir el debate respecto de las categorías clínicas clásicas, ya que si basándonos en ellas llegamos rápidamente al diagnóstico de psicosis (aunque sea “no desencadenada”) “la dirección de la cura queda reducida a cómo ayudar al paciente a sostenerse en sus suplencias” (p. 30). En cambio, si no nos apresuramos en cerrar un diagnóstico el abanico de intervenciones clínicas posibles se amplía.

Psicosis Ordinarias como Proyecto de Investigación

Los aportes conceptuales que se pueden encontrar en el texto se refieren en gran medida a los casos clínicos que se presentan allí. Aún así,

¹⁸ Salvo indicación expresa todas las citas del presente capítulo corresponden al libro mencionado.

intentaremos rescatar aquellos conceptos que nos sean útiles para abordar lo que es el objeto de nuestra investigación, y cuando lo consideremos necesario ejemplificaremos con fragmentos de los casos clínicos presentados en el libro.

Estos analistas plantean estas *conversaciones* partiendo del concepto de *psicosis ordinarias*. ¿A qué se refieren con ese concepto? Ellos entienden que el mismo hace referencia a aquellos casos que resultan “difíciles de entender, inclasificables, atípicos para un diagnóstico clásico, tanto de psicosis como de neurosis” (p. 10).

Sin embargo, éste no es un término libre de ambigüedades, ya que muchos entienden que *psicosis ordinarias* es equivalente a *psicosis no desencadenada*. Pero el concebir como equivalentes psicosis ordinaria y psicosis no desencadenada conlleva a que el analista deba limitarse en sus intervenciones clínicas, como un modo de prevenir un posible desencadenamiento psicótico. Es decir que, si psicosis ordinaria es igual a psicosis no desencadenada y un analista considera que un determinado sujeto se corresponde con las características que definen a dicha categoría, entonces deberá limitar sus intervenciones clínicas, descartando aquellas que sí podrían ser utilizadas con sujetos que no son psicóticos. Para decirlo más claramente, si se confunden ambos conceptos, se termina cayendo en el campo de las psicosis tal como las entendemos habitualmente y en la dirección de la cura correspondiente¹⁹. Sin embargo, los autores de este texto no lo entienden así, por lo que se permiten en el análisis de estos pacientes “probar la estructura y verificar en el caso hasta dónde puede ser útil intentar servirse del Nombre del Padre” (p. 79).

Otro de los inconvenientes que genera el concepto es que en ocasiones se cree que *psicosis ordinarias* podría ser una nueva categoría clínica a la cual le correspondería determinada dirección de la cura. Sin

¹⁹ Remitimos al lector al comentario realizado respecto de esta cuestión en el capítulo dedicado a los aportes de Élide Fernández (Cfr. supra, apartado “Nudos: ¿Estabilizaciones o suplencias?”, p. 64).

embargo, estos autores no se posicionan en esa perspectiva y señalan en varias oportunidades su interés en que no se confunda *psicosis ordinarias* con una nueva categoría clínica, a la cual asignar todos aquellos casos clínicos que no se corresponden con los cuadros de neurosis, psicosis o perversión. Para ellos no constituye una categoría clínica sino que consideran que es un modo de encarar una investigación acerca de aquellos casos cuya clasificación diagnóstica genera dudas, es decir, es un concepto que, por el momento, permite interrogarse acerca de este tipo de presentaciones clínicas.

Por otra parte, si bien su objetivo es presentar casos clínicos que puedan ser pensados a la luz de ese nuevo concepto, los autores partirán también de una frase de Eric Laurent (2007) que orientará su investigación. La frase es la siguiente: “Entre las neurosis clásicas por un lado y las psicosis extraordinarias por el otro, se encuentran fenómenos mezclados, mixtos, que no son fácilmente asignables (...) Pero neurosis y psicosis deben ser distinguidos como dos polos completamente fundamentales” (p. 12). Tampoco esta cita está libre de ambigüedades, y es por eso que será retomada varias veces a lo largo de estas *conversaciones*, con la intención de aclarar que neurosis y psicosis aún siguen siendo categorías discontinuas, que no se confunden. Nuevamente, Indart et al. destacan que no piensan a las psicosis ordinarias como un nuevo diagnóstico clínico sino como un proyecto de investigación (p. 30).

Fenómenos Mixtos

En el título mismo del libro aparece otro concepto novedoso que es el de *fenómenos mixtos*. Si bien no resulta sencillo encontrar una definición única y acabada en el texto, los autores realizan varias puntuaciones que orientan al momento de pensar a qué se refiere dicha expresión. Hablar de *fenómenos mixtos* implicaría tener que soportar el “no disponer del cierre del diagnóstico” (p. 56), es decir, tolerar el hecho de un diagnóstico abierto. Un modo de entender esto es como se indica en la siguiente cita:

Es permitirse imaginar un caso donde para tal aspecto hay una suplencia Nombre del Padre (es una entre otras), para otro aspecto hay una perversión como suplencia, para otro una ideación obsesiva, para otro una certeza delirante sin despliegue. Una mezcla justamente no totalizable, más inestable posiblemente, que tiene que ver con lo real de la clínica hoy y no con nuestras categorías. (p. 56)

Esta frase genera ciertas confusiones. ¿Están planteando que es posible, ante determinado sujeto, suponer una clasificación “mixta”, en el sentido de que puede presentar un síntoma que responda a la estructura neurótica, y otro a la psicótica? No es del todo así. Pero lo que sí entienden estos autores es que todo ser hablante padece de una falla estructural justamente por haber ingresado en el campo de lenguaje, y esa falla está dada por la inexistencia de relación entre los sexos. Entonces, si en todos se encuentra esa falla cada uno hará con ella distintas cosas, es decir que intentarán “suplirla” de diferentes modos: el Nombre-del-Padre es una de esas suplencias posibles, pero también un síntoma puede hacer suplencia a la *no-relación-sexual*. Así, las diferencias subjetivas estarán dadas por las suplencias que cada sujeto encuentre. Si tenemos esto en cuenta se comprende mejor la cita, que estaría indicando que si bien un sujeto para cierto rasgo presenta como suplencia al Nombre-del-Padre, para otro aspecto podría presentar una ideación obsesiva u otro síntoma. Pareciera ser que la postura de estos autores se desliza hacia una “clínica de la suplencia generalizada”.

A su vez, explican la cuestión de los fenómenos mixtos recurriendo al concepto de *discurso universitario*, uno de los cuatro discursos propuestos por Lacan. En su opinión, muchos sujetos parecen estar posicionados no en el discurso amo sino en el universitario, manifestando “síntomas nuevos como síntomas propios del discurso universitario para los que, como Lacan enseña, una barrera impide su articulación con el S_1 ” (p. 17). Estos síntomas no serían analizables en el sentido clásico, ya que el análisis clásico se rige

por los parámetros del discurso amo. Para arribar a estas consideraciones toman como referencias algunas investigaciones realizadas anteriormente por J. C. Indart (que no son especificadas en el texto mismo) acerca de lo que llamó “la clínica del discurso universitario”. Plantean la existencia de síntomas que si bien permanecen como “inclasificables” respecto de neurosis y psicosis, pueden ser pensados a partir de la referencia discursiva universitaria. Esto permitiría que nos interroguemos respecto de si todos los síntomas que no se ubican desde el discurso amo tienen que ser entendidos siempre como psicóticos, o si hay otro modo de abordarlos, teniendo como referencia para ello al discurso universitario.

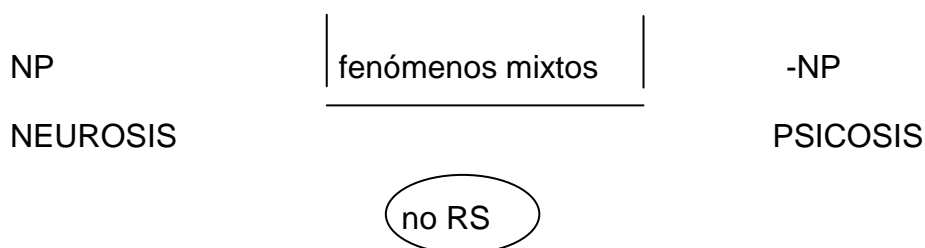
Así, respecto de una clínica propia del discurso universitario, plantean que podría pensarse que dicho discurso “en grados variables apunta a sustituir la ley paterna” (p. 100), lo que hace que los síntomas vayan más allá de la clínica proveniente del discurso del amo. Ahora bien, los síntomas “propios del discurso universitario poseen una opacidad transferencial evidente”, por lo cual se plantea una condición previa al análisis en estos sujetos, y ésta tiene que ver con una rectificación subjetiva “para que los síntomas puedan representar al sujeto a los fines de una posible eficacia analítica” (p. 100).

Estos síntomas, deudores del discurso universitario, no se corresponderían en realidad con la definición de síntoma como representando al sujeto del inconsciente, pero tampoco sería posible verificar en ellos la forclusión al modo clásico. Ahora bien, algo que sí se comprueba en ellos es que “la función Nombre del Padre podía estar inoperante en mayor o menor medida por estar ubicado en el lugar de la verdad” (p. 189). No profundizaremos en el abordaje de estas presentaciones clínicas atípicas a partir de la perspectiva del discurso universitario, pero sí nos interesaba mencionar el tema, considerado como un posible modo de pensar estos casos, tal como se plantea en el texto que estamos comentando.

Por otro lado, un modo diferente de abordar la cuestión de los *fenómenos mixtos* es pensar a neurosis/perversión como un polo y a las psicosis como el otro, entre los cuales pueden ubicarse distintas presentaciones que no son ni neurosis ni psicosis, sino que se caracterizan por ser fenómenos mixtos, es decir, fenómenos que provienen de ambos polos.

En los casos clínicos que presentan los analistas en estas *conversaciones* se puede observar, luego del análisis que se hace de los mismos, que los sujetos no podían ser considerados desde ninguna de las categorías clásicas, ya que si bien no “encajaban” en el cuadro de neurosis tampoco lo hacían en el de psicosis. En estos casos “lo que ocurría no era explicable con el concepto de forclusión del Nombre del Padre; sino que, estando un sujeto anudado a la referencia de la ley, ésta sin embargo resulta inoperante” (p. 30). Esto llevó a los autores a pensar que se trataba allí de fenómenos mixtos, es decir que serían “casos donde hay fenómenos mezclados, que si se piensan por separado se los suele adjudicar o a la psicosis o a la neurosis” (p. 80).

Entonces, tal como venimos señalando, estarían por un lado las neurosis, en donde se sitúa el anudamiento al Nombre-del-Padre, y del lado opuesto las psicosis, caracterizadas por la forclusión del Nombre-del-Padre; y entre ambas se podrían encontrar fenómenos mixtos, los cuales implicarían “distintas respuestas sintomáticas a la rajadura de base: la inexistencia de la relación sexual” (p. 85). A fines de graficar este reparto clínico los autores proponen el siguiente esquema:



Plantean que entre los fenómenos mixtos es posible encontrar “una fobia, hilos edípicos, un TOC, anorexias, bulimias y también intentos en recurrir al discurso universitario (D.U.)” (p. 85).

Por otra parte, proponen intentar un cambio de perspectiva respecto del modo de pensar las categorías clínicas. Esto quiere decir que, si bien estamos acostumbrados a pensar las psicosis desde las neurosis, podríamos obtener importantes aportes si logramos invertir esto y pensar las neurosis desde las psicosis: “Pensar a la psicosis como la normalidad, dada la no escritura de la relación sexual, nos orienta a ubicar qué es lo que viene a intentar anudar en un sujeto los tres registros” (p. 31). Esto es lo que mencionábamos al inicio respecto de pensar la no-relación sexual como una “falla universal para todos los *parlêtres*”, a la cual los sujetos intentarían suplir a partir de distintos recursos. Si inicialmente los tres registros, los tres eslabones de la cadena borromea, se presentan desanudados debido a la no-relación sexual, ¿qué es lo que hace que en cada sujeto los tres registros se mantengan anudados? O dicho de otro modo: ¿Cómo logra cada sujeto mantener anudados esos registros y de qué depende el tipo de anudamiento logrado?²⁰ Así lo expresan en el texto:

No hay relación sexual, hay suplencias, incluido el Nombre del Padre entre ellas. Si suplir es suplir una falta –quizás mejor sea decir un agujero–, se trata de cómo real, simbólico e imaginario se mantienen juntos. Como la falla puede ocurrir en cualquier registro, cabría la posibilidad de pensar suplencias imaginarias, simbólicas, reales. (p. 181)

Así, si pensamos las neurosis desde las psicosis debemos considerar al síntoma como aquello que realiza el anudamiento de los tres registros, que suple esa falla inicial presente en todo ser hablante. Pero el síntoma podrá o no responder a la lógica comandada por el Nombre-del-Padre, y

²⁰ En lo que sigue tener en cuenta las puntuaciones expuestas en el capítulo “Topología de nudos en la obra de Lacan”.

será nuestra tarea discriminar los distintos tipos de suplencias. En la perspectiva de los autores “el lenguaje es un trastorno, y de lo que se trata es de ver si hay soluciones del orden de la operatividad del Nombre del Padre, si las hay con otro tipo de síntomas, si eso se mezcla a veces, o no” (p. 124). Como dijimos al principio, no se ofrece en el texto una conclusión acabada respecto de estas cuestiones, sino que todas ellas son planteadas a modo de interrogantes que operan como hipótesis a ser puestas a prueba en el trabajo clínico.

En el texto se manifiesta que estas nuevas nominaciones que han estado apareciendo en el ámbito psicoanalítico (“inclasificables”, “psicosis ordinarias”, “fenómenos mixtos”) dan cuenta de que tal vez la distinción Nombre-del-Padre o forclusión se está volviendo insuficiente. Es por esto que los autores consideran interesante recurrir a las últimas teorizaciones lacanaianas, las cuales permiten reflexionar varias cuestiones desde otra perspectiva: por un lado, a partir de dichas elaboraciones es posible pensar qué pasa en cada uno de los registros y no sólo en el simbólico; y, por otro, el concepto de suplencia permite pensar de otro modo tanto neurosis y psicosis si entendemos al Nombre-del-Padre como una suplencia entre otras. Así, consideran que los términos *psicosis ordinaria* o *inclasificable* pueden guiarnos en las dificultades que presenta la clínica actual, sin perder de vista, como ya señalamos, que “‘psicosis ordinaria’ no es un diagnóstico, no es una clasificación nueva, no es algo que venga a sustituir el término *borderline*” (p. 47).

Otra nominación novedosa que se encuentra varias veces en el texto es la de “hilos edípicos”, la cual haría referencia a la presencia de ciertos rasgos de anudamiento a la ley por parte del sujeto, lo que permite al analista intentar algunas otras intervenciones, que no serían apropiadas si se restringiera *psicosis ordinaria* a *psicosis no desencadenada*. Los *hilos edípicos* dan cuenta de que no es que el sujeto carezca completamente del Nombre-del-Padre, sino que, si bien la operatividad de la ley del padre no es la misma con que podemos encontrarnos en una neurosis, aún así no hay

forclusión. Cuando retomemos los ejemplos clínicos que se presentan en el texto esta idea podrá apreciarse con mayor claridad.

Ahora bien, al retomar la división del campo nosográfico en dos polos (ver esquema anterior): neurosis/perversión vs. psicosis, y refiriéndose a que el punto de partida común a ambos es la no-relación sexual, Benito dice: “Siendo ésta la base psicótica común a todo *parlêtre*, existirían diversas respuestas, incluida la del Nombre del Padre como un síntoma entre otros” (p. 100). Se está refiriendo a la inexistencia de relación sexual, pero ¿qué quiere decir con que es “la *base psicótica* común a todos los *parlêtres*”? Los autores aclaran la diferencia del concepto de *psicosis ordinarias* con respecto a otras denominaciones que se han intentado antes, y manifiestan su distanciamiento de esas posturas, justamente porque aquellas confunden neurosis y psicosis, y su interés es mantenerlas bien diferenciadas. Aún así, creemos que esta frase genera ciertas confusiones al respecto ya que, tal como está expresada, pareciera que la idea expuesta es bastante similar a esas otras de las que quieren separarse conceptualmente, porque es factible entender que está postulando un “núcleo psicótico” para todos los seres hablantes. Igualmente, esto es referido en sólo una oportunidad en el texto.

Otra de las cuestiones a las que aluden, a partir de algunos de los casos que presentan, es a la necesidad de que tengamos en cuenta frente a qué sujeto estamos, si hombre o mujer. Aconsejan “no hacer una generalización con la noción de sujeto y, en cambio, mantener siempre la perspectiva de que los hombres y las mujeres son diferentes” (p. 155). Respecto de las mujeres sostienen que éstas muchas veces presentan síntomas que no pueden ser abordados desde nuestra clínica basada en la lógica fálica, la cual encuentra un límite en la “sintomatología femenina”. Asimismo, plantean que hay nuevos síntomas femeninos y que difieren a su vez de los nuevos síntomas de los hombres:

Se están multiplicando los casos de modos raros de comportamiento sintomático en mujeres (...) es un poco

diferente –en cambio– a los modos raros de presentación sintomática que observamos en los varones actuales, jóvenes, que cierran el nudo de otra manera. (p. 169)

Perturbaciones en el Imaginario

Todas las cuestiones que hemos venido señalando son abordadas en el texto a partir del análisis de los casos clínicos que se presentan en esas *conversaciones*. Un rasgo significativo es la insistencia en la consideración de que en estos casos se trataría de sujetos con diversas perturbaciones relacionadas con el registro imaginario. La imagen corporal, perteneciente a este registro, aparece muchas veces con ciertas dificultades para estos sujetos. Son casos en los que se presenta la amenaza constante de “disolución imaginaria”; fenómenos de captura imaginaria; identificaciones lábiles, sostenidas únicamente por la imagen sin intervención del ideal; dificultades también en la falicización de la imagen corporal; o síntomas en los que pareciera que su función es sostener la imagen corporal, sujetos en los que pareciera que todo su ser está sostenido por lo imaginario. Muchas de estas presentaciones son pensadas por los autores como dificultades en el anudamiento del imaginario corporal con lo real del cuerpo.

Uno de los casos es el de un joven de 14 años, al que llaman Lucas, quien relata que tiene miedo a dejar de ser como es, a “contagiarse” de otras personas. Este “contagio”, es decir, el riesgo de llegar a ser como ese otro, podría ocurrir con el solo acercamiento a esa otra persona (no es una persona en particular sino que esto le pasa con todos los “otros”). Alrededor de este miedo se desarrollan varios síntomas que intentan evitar ese “contagio”, como por ejemplo lavarse las manos varias veces luego de saludar a un amigo, o bañarse varias veces al día. Respecto de esto los autores plantean que el “miedo al contagio” aparece en el caso al modo de una amenaza cuya consecuencia sería la despersonalización. A partir del recorrido que realizan en relación a este tema, llegan a la hipótesis de que podría pensarse que este sujeto “no logra sostener su imagen especular en

la confrontación con los semejantes, al riesgo de perder por completo su identidad” (p. 25). Los otros se le aparecen a este joven como invasores, lo que daría cuenta de cierta perturbación especular. Entonces se preguntan si dichos síntomas obsesivos corresponderían a un retorno de lo reprimido, o si más bien operan como una suplencia de la falla entre el imaginario corporal y el cuerpo, con lo cual ya no estaríamos hablando de una neurosis. Aunque tampoco sería apropiado hablar de psicosis, ya que pareciera que en Lucas se observa la convivencia de “fenómenos de desanudamiento del imaginario, de ausencia de I(A), junto con anudamientos a la ley como castración, como pérdida de goce” (p. 49).

En otro de los casos, el de Juan (19 años), también se observan perturbaciones de lo imaginario pero de un modo algo diferente. Lo que ocurre aquí es que Juan se encuentra en una posición de espejo respecto de todos sus semejantes, al modo de lo que su analista llama una “captura hipnótica”, queriendo significar con esto que se identifica a ellos puramente desde lo imaginario, sin un ideal que haga de terceridad: por ejemplo, al enterarse de que un músico famoso estaba en contra del aborto, Juan inmediatamente (sin escuchar siquiera las razones del músico ni reflexionar acerca de la cuestión) se hace antiabortista militante; en otra oportunidad, cuando una compañera se tomó una medicación para el dolor de cabeza, a él inmediatamente se le apareció la idea de que tenía que tomar dicha medicación aunque a él no le doliera; otras situaciones similares ocurrieron en un incendio que provocaron en el colegio con sus compañeros y al consumir determinada droga porque sus compañeros lo hacían. Lo mismo le ocurre con su novia: si ella se siente mal, aunque su malestar no tenga nada que ver con él, él también se siente mal, y necesita hacer lo que sea para que ella se ponga bien, para así poder estar bien él. Respecto de este caso es que los autores proponen la hipótesis de que “su ser se sostiene puramente en lo imaginario (...) Es decir, él es su novia” (p. 61).

En referencia a estos fenómenos los autores señalan que podrían ser pensados como consecuencias de la falta de castración imaginaria (es decir

que estarían indicando “que falta *-phi*”) y que, si bien estos fenómenos especulares pueden encontrarse en las psicosis, no hacen a ese diagnóstico, ya que “las formaciones imaginarias no hacen diagnóstico” (p. 51). Estos fenómenos no dan cuenta de una psicosis, al menos en estos casos, porque en ellos es posible rastrear que el “no” que presentifica a la ley paterna tiene cierta operatividad en estos pacientes, aunque no al modo en que ello ocurre en la neurosis²¹. En este punto, podemos ver que la hipótesis planteada se asemeja a la expuesta por Silvia Amigo.

Luego, en otros dos casos clínicos se observa la presencia de síntomas que podrían llamarse “compulsivos”, en los que se involucra al cuerpo: en uno de ellos, Carla come y toma medicación compulsivamente; en otro, Silvio se entrena en el gimnasio compulsivamente, hasta el desgarrar. Otro rasgo en común es la presencia de atracones en ambos casos, aunque las coyunturas dramáticas en que esto ocurre son distintas.

En estos casos en que el cuerpo está comprometido los autores consideran la idea de que existiría en ellos una “dificultad entre el imaginario corporal y lo real del cuerpo” (p. 109). Y plantean como posible hipótesis que podría haber “algo en estos síntomas en que el cuerpo viene a responder en el lugar en que el Nombre del Padre no funcionó” (p. 131). Piensan que no es suficiente entenderlos desde el punto de vista de una forclusión ni de una prepsicosis, sino que allí el cuerpo vendría al lugar de respuesta ante un real que al sujeto le es imposible simbolizar.

Vemos cómo insiste la hipótesis de que de lo que se trataría en estos sujetos es de ciertas anomalías en el registro imaginario, de una falla del anudamiento de este registro. Si recordamos los desarrollos anteriores no nos será difícil encontrar ciertas similitudes entre estos planteos y las elaboraciones que algunos autores realizan respecto de Joyce²², caso con el cual Lacan introduce el *sinthome* a su teoría. Lo que cabría investigar en

²¹ Recordar lo dicho previamente respecto de los *hilos edípicos*. (Cfr. supra, pp. 93-94).

²² Cfr. supra, apartado “El paradigma Joyce”, p. 52.

estos casos (cuestión de la que se han ocupado estos autores) es acerca de qué es lo que operaría para cada uno de estos sujetos como *sinthome*, como esa suplencia que viene a corregir la falla en el anudamiento del registro imaginario.

Para finalizar diremos que, respecto de la cuestión de las intervenciones clínicas, los autores coinciden con las posturas abordadas previamente, puntualizando que en estos casos las mismas no deben realizarse ni “en el terreno del equívoco pero tampoco en el del secretariado del alienado” (p. 187). Sostienen la necesidad de ser prudentes respecto del trabajo clínico con este tipo de pacientes, pero sin resguardarse para ello debajo del diagnóstico de psicosis, sino “probando” (éste es el término que utilizan) discretamente la estructura, para ver hasta dónde pueden resultar eficaces algunas intervenciones que apelan a la inscripción del Nombre-del-Padre, aunque su operatividad no esté asegurada en estos casos.

Queremos aclarar que las puntuaciones realizadas en este apartado recogen sólo las cuestiones que más insisten en el texto, ya que si bien el tema principal se desliza a lo largo de todo el libro, hay abundantes matices que los autores se han ocupado de analizar e hipotetizar, pero excedería los límites de nuestro trabajo intentar mencionarlos a todos.

CONCLUSIONES

Hemos visto hasta aquí las concepciones de los distintos autores que, tal como decíamos antes, creemos que abarcan las diferentes posturas que existen en la actualidad respecto a esta temática.

Hemos podido advertir que, tal como adelantábamos al inicio, a grandes rasgos la descripción fenomenológica que realiza cada uno de estos autores coincide, y que lo que cambia es el modo de abordar la cuestión, la perspectiva desde la cual cada uno de ellos intenta una explicación de estas presentaciones clínicas graves y difíciles de ubicar en alguna de las tres categorías diagnósticas clásicas.

Ahora bien, a pesar de las discrepancias terminológicas, e incluso pareciendo que hablan de cuestiones diferentes, se ha podido notar que algunas ideas insisten en las distintas posturas. Este apartado está dedicado a esas consideraciones que se repiten ya sea en algunos, ya sea en todos estos abordajes.

En primer lugar, retomemos el término de *locura*. El mismo es utilizado tanto por Pablo Muñoz como por Élide Fernández para dar cuenta de estas presentaciones clínicas. Si bien la fenomenología con que se presenta la locura puede asemejarse a la de una psicosis, ambos autores consideran a las locuras como un fenómeno y la distinguen de la psicosis como estructura. Para ellos la locura es una posibilidad que tiene toda subjetividad, más allá de la estructura clínica de que se trate.

En principio, Muñoz recurre, al igual que Élide Fernández, al ejemplo de la Amentia de Meynert o confusión alucinatoria, planteada por Freud como una neurosis interrumpida momentáneamente por delirios y alucinaciones. Los autores entienden este cuadro a partir de la idea de que dicha fenomenología estaría dando cuenta del retorno en lo real de algo imposible de simbolizar para el sujeto; pero eso imposible de simbolizar no tendría que ver con el significante del Nombre-del-Padre, como plantea

Lacan para la forclusión que da cuenta de la psicosis, sino que se trataría de otra cosa. Ambos autores entienden que lo que estaría en juego allí es un duelo imposible de realizar para el sujeto. De aquí se desprende la idea de que la dificultad de simbolización de una falta real podría tener como resultado el desencadenamiento de una locura. Élide Fernández plantea que la forclusión parcial, es decir, la forclusión del deseo del Otro, estaría relacionada con ese duelo imposible para el sujeto.

Por otra parte, relacionan lo anterior con lo que podría entenderse como “suspensión de la función de velamiento del fantasma”. Esta falla en la función del fantasma daría así lugar a fenómenos que no se presentan como de estructura neurótica, pero que tampoco pueden ser ubicados en el cuadro de las psicosis. Esta idea, compartida por Muñoz y por Fernández, se asemeja a su vez a la tesis expuesta por Silvia Amigo, quien trabaja la *clínica de los bordes* partiendo de la concepción de que estos “casos de borde” estarían dados por lo que ella denomina *fracasos del fantasma*. Amigo plantea que la completa constitución del fantasma concluye luego de tres “pasadas de escritura”, tres etapas necesarias en la inscripción de la falta. A partir de sus desarrollos se llega a la conclusión de que el fracaso estable del fantasma ocurriría por una falla en la tercera de estas etapas, en la cual el sujeto debiera poder escribir la falta fálica a nivel de lo imaginario.

Élide Fernández plantea esto mismo a partir de considerar a las tres identificaciones freudianas como “tres momentos lógicos y necesarios en la constitución del sujeto”, y sostiene la idea de que puede ocurrir que un sujeto realice la primera y la segunda de estas identificaciones, pero no la tercera. A su vez, tomando como referencia la frase de Lacan de que la locura sería “un éxtasis del ser en una identificación ideal”, plantea que puede entenderse a la locura como la consecuencia de la identificación del sujeto con su yo ideal sin la mediación del Otro, manifestándose como “una desmesura del registro imaginario”, y provocando esto el carácter inflado de la imagen especular. En su opinión, ello estaría dado por una falla en el tiempo de la tercera identificación, lo que provocaría que el fantasma no

logre constituirse completamente y el sujeto no encuentre una respuesta acerca del deseo del Otro. Ésta es la misma concepción que propone Silvia Amigo cuando dice que, para que un sujeto pueda alcanzar una respuesta respecto de su propio deseo, es necesario que antes obtenga una respuesta respecto del deseo del Otro; y que cuando ello no ocurre, es decir en los casos de fracaso del fantasma, el sujeto se encuentra desorientado en este sentido, siendo esto lo que puede observarse en este tipo de casos clínicos graves.

Por su parte, Muñoz también se refiere a la vacilación fantasmática que conmueve la localización de la falta, y a las consecuencias que ello conlleva para el deseo, provocando que lo que falta en lo real aparezca “en lo imaginario vía alucinatoria”.

Al igual que Élide Fernández, Pablo Muñoz retoma la concepción de locura que Lacan plantea en “Acerca de la causalidad psíquica” (1946), entendiéndola como “estasis del ser”, resultado de la identificación inmediata (sin mediación) del sujeto con la imagen del ideal. La explicación que intenta el autor para estos fenómenos tiene su punto de apoyo en el proceso de alienación imaginaria, debido al cual el exceso del registro imaginario conllevaría a la confusión del sujeto con su yo ideal. Como puede observarse, esta concepción es similar a la expuesta por Élide Fernández.

Por otra parte, en términos de la topología de nudos, los autores antes mencionados plantean que la locura podría ser entendida como el desanudamiento de los eslabones de la cadena, es decir, como la consecuencia del desamarre de los registros simbólico, real e imaginario.

Como puede observarse, en estas tres perspectivas es posible encontrar varios puntos de coincidencia. Los mismos tienen que ver principalmente con el modo en que proponen entender a estas presentaciones clínicas *atípicas*. Las mismas serían el resultado de una falla o perturbación que tiene que ver principalmente con el registro imaginario, y

que provocaría diversas dificultades en la relación que estos sujetos tienen con respecto a su imagen corporal y a su yo.

Por otro lado, puede decirse que recurren a las mismas fuentes conceptuales para plantear sus tesis, ya que parten tanto de la idea freudiana de que una neurosis puede ser interrumpida por una psicosis alucinatoria como de la concepción de la locura que Lacan expone en "Acerca de la causalidad psíquica". Ahora bien, éstas son las principales referencias que encontramos en estos autores pero no son las únicas, ya que hacen uso también de las ideas lacanianas referentes a la topología de nudos. En cambio, para Colette Soler e Indart et al. estas últimas elaboraciones constituyen la referencia fundamental de la que se valen para abordar la problemática. Estos últimos autores, al avanzar en las conceptualizaciones respecto de cómo entender estas presentaciones graves desde dichas teorizaciones, arriban a conclusiones similares. Veamos cómo lo hacen.

Con respecto a lo expresado por Colette Soler, creemos no equivocarnos al entender que su propuesta apunta a que estos casos clínicos atípicos se corresponderían con lo que ella concibe como casos intermedios, en los que hay anudamiento por un cuarto eslabón, pero en los cuales este cuarto no sería el Nombre-del-Padre, sino una suplencia del mismo. Deducimos, a partir de su exposición, que estos casos "raros", patologías graves, difíciles de clasificar clínicamente, que no se corresponden ni con las psicosis ni con las neurosis, podrían ser pensados como anudamientos de este tipo, es decir, de anudamientos que no se dan por el Nombre-del-Padre.

A diferencia de Élide Fernández, que considera que Joyce era un psicótico que logró no desencadenar ese cuadro debido a la suplencia que realizó a partir de su ego de artista, Colette Soler entiende que Lacan dejó bien en claro que Joyce no era psicótico. Por su parte, Pablo Muñoz se pregunta por la posible locura de Joyce, y no tanto por si era psicótico o no.

Así, observamos aquí tres modos diferentes de encarar la misma problemática.

Un planteo similar al de Colette Soler es el que encontramos como tesis principal del texto *Entre neurosis y psicosis*, en donde los autores plantean que todos los seres hablantes compartimos una “falla estructural”, dada por la inexistencia de relación sexual, frente a la cual los distintos sujetos encontraríamos diferentes suplencias. Una de esas suplencias posibles es la del Nombre-del-Padre, la cual daría cuenta del tipo de anudamiento de las neurosis; por otro lado, si no hay una suplencia, es decir, cuando el sujeto no cuenta con un cuarto que le permita anudar y distinguir a los tres registros (R.S.I.), se podría pensar que estamos en el campo de las psicosis. Pero también hay otros casos en los que el sujeto, sin ser neurótico, cuenta con un cuarto eslabón que no es el del Nombre-del-Padre, y que puede consistir en diferentes cosas. Indart et al. proponen que lo que puede venir al lugar de este cuarto eslabón no paterno sería lo que ellos denominan *fenómenos mixtos*, que pueden consistir en una fobia, en el intento del sujeto por situarse en el discurso universitario, en anorexias o bulimias, etc.

La similitud entre ambas posturas, la de Soler y la de Indart. et al., se puede apreciar con bastante claridad.

Por su parte, Indart et al. plantean claramente que de lo que se trataría en estos casos clínicos atípicos es de perturbaciones del registro imaginario. A partir de los ejemplos clínicos que brindan es posible apreciar que en este tipo de sujetos se observan ciertas perturbaciones relacionadas con su yo, con su identidad, con su imagen corporal, con la relación que tienen ellos para con su cuerpo. Esto estaría dado, en opinión de estos autores, por una dificultad del anudamiento entre lo imaginario corporal y lo real del cuerpo.

A partir del recorrido realizado hasta aquí nos parece oportuno decir que en todas estas perspectivas presentadas, en las cuales se proponen distintas explicaciones para una problemática similar, se llega a una análoga

conclusión, que coincide con lo dicho previamente. Es decir, puede concluirse que, más allá de las referencias conceptuales que utilizan para abordar estos casos clínicos atípicos, todos ellos entienden que de lo que se trataría en estos sujetos es de ciertas dificultades relacionadas con el registro imaginario, debidas a ciertas perturbaciones en momentos constitucionales del sujeto.

Respecto de las referencias clínicas que brindan estos autores, podemos decir que todos ellos concuerdan en la necesidad de cierta cautela por parte del analista para con sus intervenciones clínicas. Debido a dichas *perturbaciones en el registro imaginario*, las indicaciones clásicas del dispositivo analítico no serían adecuadas con este tipo de pacientes. Con ellos se desaconseja el uso del diván y también de la regla fundamental de la asociación libre, por diversas razones que hemos ido dando a lo largo de este trabajo. A su vez, las intervenciones analíticas no tendrían que ser del tipo del equívoco o del desciframiento, sino que responderían más bien a una lógica de “semblante de conversación”.

Luego de esta recapitulación retomemos por un momento los objetivos que nos propusimos alcanzar en esta tesis. Respecto de la caracterización de este tipo de presentaciones clínicas atípicas, consideramos que ha sido posible observar cómo los distintos autores las describen. A su vez, nos hemos familiarizado con la explicación que cada uno de ellos brinda en relación a esta problemática característica de la clínica actual, y hemos visto de qué modo las comparan y distinguen de los cuadros correspondientes a neurosis, psicosis y perversiones. Por otra parte, creemos que también ha sido posible ubicar algunas referencias para el trabajo clínico con este tipo de pacientes.

Lo que nos interesa destacar antes de finalizar es que todos los autores aquí estudiados se han visto motivados para emprender sus investigaciones a partir de las dificultades a las que deben enfrentarse en su práctica clínica particular, ante las cuales no obtienen respuestas desde la

teoría de la que disponemos actualmente. Vimos cómo algunos de ellos se animan a interrogarse, aún sin llegar a una respuesta concluyente, respecto de la posibilidad de plantear una cuarta estructura clínica, distinta de las tres clásicas, con parámetros e implicaciones clínicas propias. Otros son más cautelosos y, si bien reconocen la peculiaridad de estas presentaciones, deciden considerarlas como casos atípicos, pero incluyéndolos en alguna de las categorías clínicas tradicionales.

Esto nos ha permitido ver que la teoría no es un cuerpo completo y sin fallas sino que, por el contrario, está siendo puesto en falta continuamente por la singularidad de cada sujeto, y nos ha demostrado que esto impulsa, en quienes se encuentran predispuestos para ello, nuevas investigaciones que permiten a su vez repensar y renovar el corpus teórico. Así, rescatamos el espíritu de indagación y exploración que transmiten, no resguardándose en conceptos conocidos y defendiéndolos ortodoxamente, sino entendiendo que un sujeto no puede ser capturado completamente por una categoría clínica y que, por lo tanto, no es posible sostener (si seguimos los lineamientos del psicoanálisis respecto del sujeto) un cuadro nosográfico que se suponga como completo y sin fallas.

Repensando las inquietudes que motivaron esta tesis, es decir, la significativa incidencia de estas presentaciones clínicas en la actualidad y la escasa referencia teórica que encontramos en nuestro plan de estudios al respecto, nos hallamos al momento de concluir con la sensación de que este trabajo podría considerarse apropiado sólo para un primer encuentro con la problemática, ya que si bien da cuenta de las perspectivas conceptuales quizá más difundidas que se pueden encontrar al respecto en la actualidad, aún así muchas cuestiones no han podido ser abordadas aquí. Con esto queremos decir que reconocemos que algunas temáticas han sido desarrolladas sólo superficialmente y que, para obtener una idea más clara al respecto, se torna necesario un estudio mucho más profundo. Particularmente pensamos que sería interesante poder delimitar con mayor detalle las cuestiones que conciernen específicamente al registro imaginario,

y a sus relaciones con lo simbólico y lo real, con el fin de lograr un entendimiento mayor respecto de lo que hace a estas *perturbaciones en el registro imaginario* y a las implicancias subjetivas de las mismas. Serán estos interrogantes, quizá, la motivación para una futura investigación.

Aún así, creemos que nos vemos condicionados desde el rol de estudiantes por ciertas limitaciones propias de esa posición desde la cual, si bien es posible acceder a la teoría, nuestros conocimientos se ven restringidos respecto de la práctica clínica. Es por esto que, acorde con nuestra concepción de la clínica psicoanalítica (a la cual entendemos como una elaboración de y desde la práctica), consideramos que hay algunas cuestiones que no podremos abordar hasta que no nos topemos nosotros mismos con dicha praxis. Es por esto que nos proponemos no abandonar estas investigaciones, sino retomarlas en un futuro próximo, pero desde otro lugar, ya no desde el de estudiantes sino desde el rol de psicólogos, concretamente posicionados en el lugar de analistas, lo que nos permitirá partir de las dificultades de nuestra propia experiencia clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amigo, S. (1999). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Santa Fé: Homo Sapiens Ediciones, 2001.

Fernández, E. (2005). *Algo es posible: Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*. Buenos Aires: Letra Viva.

Heinrich, H. (1997). *Bordes en la neurosis*. Buenos Aires: Homo Sapiens Ediciones.

Indart, J.C.; Benito, E.; Gasbarro, C.; Tudanca, L.; Vitale, F. (2009). *Entre neurosis y psicosis: Fenómenos mixtos en la clínica psicoanalítica actual*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Kristeva, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid: Cátedra Editorial.

Mazzuca, R.; Schejtman, F.; Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan: Introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires: Editorial Tres Haches.

Muñoz, P. (2011). *Las locuras según Lacan: Consecuencias clínicas, éticas y psicopatológicas*. Buenos Aires: Letra Viva.

Pujó, M. (2003). "Mal de época". En *Psicoanálisis y el Hospital, Publicación semestral de practicantes en instituciones hospitalarias N° 24: ¿Patologías de época?*, Año 12. Buenos Aires.

Recalcatti, M. (2003). "La clínica contemporánea como clínica del vacío". En *Psicoanálisis y el Hospital, Publicación semestral de practicantes en instituciones hospitalarias N° 24: ¿Patologías de época?*, Año 12. Buenos Aires.

Soler, C. (2009). *La querrela de los diagnósticos*. Buenos Aires: Letra Viva.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Amigo, S. (1999). *Clínica de los fracasos del fantasma*. Santa Fé: Homo Sapiens Ediciones, 2001.

Fernández, E. (2005). *Algo es posible: Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*. Buenos Aires: Letra Viva.

Freud, S. (1894). "Las neuropsicosis de defensa", en *Obras Completas*, Tomo III. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.

Freud, S. (1914). "Introducción del narcisismo". En *Obras Completas*, Tomo XIV (pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.

Freud, S. (1917). "Duelo y melancolía". En *Obras Completas*, Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.

Freud, S. (1924a). "La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis". En *Obras Completas*, Tomo XIX (pp. 189-197). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.

Freud, S. (1924b). "Neurosis y psicosis". En *Obras Completas*, Tomo XIX (pp. 151-159). Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1991.

Heinrich, H. (1997). *Bordes en la neurosis*. Buenos Aires: Homo Sapiens Ediciones.

Indart, J.C.; Benito, E.; Gasbarro, C.; Tudanca, L.; Vitale, F. (2009). *Entre neurosis y psicosis: Fenómenos mixtos en la clínica psicoanalítica actual*. Buenos Aires: Grama Ediciones.

Kristeva, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid: Cátedra Editorial.

Lacan, J. (1946/2002). "Acerca de la causalidad psíquica". En *Escritos I* (pp. 151-190). México: Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada).

Lacan, J. (1949/2002). "El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica". En *Escritos I* (pp. 99-105). México: Siglo XXI, 2008 (Ed. revisada).

Lacan, J. (1953-54/1981). *El Seminario: Libro 1: Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós, 1995.

Lacan, J. (1972-73/1981). *El seminario. Libro 20: Aún*. Buenos Aires: Paidós, 1995.

Lacan, J. (1973-74). *El seminario. Libro 21: Los incautos no yerran (Los nombres del padre)*. Inédito.

Lacan, J. (1974-75). *El seminario. Libro 22: R.S.I.* Inédito.

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

Lacan, J. (1975/1995). "Introducción a la Edición Alemana de un Primer Volumen de los Escritos". En *Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis*, N° 42, pp. 9-15.

Lacan, J. (1984). "El atolondrado, el atolondradicho o las vueltas dichas". En *Escansión 1*. Buenos Aires: Paidós.

Laurent, E. (2007). "La psicosis ordinaria". En *Virtualia, Revista Digital de la Escuela de Orientación Lacaniana* N°16, febrero/marzo 2007, Año VI.

Mazzuca, R.; Schejtman, F.; Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan: Introducción a la clínica de los nudos*. Buenos Aires: Editorial Tres Haches.

Miller, J.-A. et al. (2003). *La psicosis ordinaria*. Buenos Aires: Paidós.

Muñoz, P. (2011). *Las locuras según Lacan: Consecuencias clínicas, éticas y psicopatológicas*. Buenos Aires: Letra Viva.

Nasio, J. D. (1998). "La forclusión". En *Los ojos de Laura*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Neuwirth, L. (1979). "Teoría de nudos". En *Investigación y ciencia*, agosto 1979. Barcelona.

Pujó, M. (2003). "Mal de época". En *Psicoanálisis y el Hospital, Publicación semestral de practicantes en instituciones hospitalarias N° 24: ¿Patologías de época?*, Año 12. Buenos Aires.

Recalcatti, M. (2003). "La clínica contemporánea como clínica del vacío". En *Psicoanálisis y el Hospital, Publicación semestral de practicantes en instituciones hospitalarias N° 24: ¿Patologías de época?*, Año 12. Buenos Aires.

Soler, C. (2009). *La querrela de los diagnósticos*. Buenos Aires: Letra Viva.