

# De las psicosis paranoicas: Lacan y la nosografía

Emiliano Galende

Sucede que nuestros alumnos se hacen la ilusión de encontrar «ya allí» aquello a lo que después nos ha llevado nuestra enseñanza. ¿No es bastante que lo que está allí no haya cerrado el camino?

J. Lacan

## Resumen

*El artículo pretende reabrir los interrogantes que las psicosis siguen planteando a la psiquiatría y al psicoanálisis. Se trata de desandar la creencia de muchos psiquiatras acerca de que al describirlas y clasificarlas suponen conocer sus razones, y también la de numerosos psicoanalistas que se entregan al recitado de una teoría simplificadora de la psicosis que los lleva a recaer en los viejos postulados nosográficos de la psiquiatría. Basado en una nueva lectura de la monografía de Lacan sobre el caso Aimée, se trata de tomar a la paranoia como psicosis ejemplar para mostrar tanto la permeabilidad de las fronteras psicopatológicas como el atolladero en que nos sumerge todo intento de definir a las psicosis por su causa.*

## Introducción

En 1932 se publica en París el texto de Lacan sobre la paranoia. No mucho antes la psiquiatría francesa había comenzado a incorporar las ideas alemanas sobre esta locura razonante. Por entonces las relaciones entre la psiquiatría y el psicoanálisis se dirimían en torno al abordaje de estas psicosis y al problema de la causalidad. Lacan, aún psiquiatra, piensa con su estudio sobre el caso Aimée, que se opera una *conurrencia* entre los datos de su observación de esta paciente y las investigaciones psicoanalíticas, lo cual le permite fundar su punto de vista doctrinal basado en tres órdenes de hechos que la psiquiatría ignoraba. Estos son: a) preeminencia de la *psicología concreta de la personalidad*, que entiende en el mismo sentido al dado por Politzer,<sup>1</sup> es decir, la consideración de la historia personal, familiar y social del paciente; b) determinación

etiológica de la psicosis por un conflicto específico, el cual estaría presente en el delirio y remitiría a su historia infantil; c) este conflicto en la historia afectiva de la infancia adquiere valor patogénico al ser reactivado por acontecimientos recientes vividos por el individuo. Dice nuestro autor en aquel texto:

En la triple preeminencia de estos datos no reconocidos hasta ahora en las psicosis —a saber, el de las anomalías del comportamiento sexual, el del papel electivo de ciertos conflictos y el de su vinculación con la historia infantil— no podemos menos de reconocer los descubrimientos del psicoanálisis acerca del papel primordial que la sexualidad y la historia infantil tienen desde el punto de vista de la Psicopatología.<sup>2</sup>

Estamos, para el debate psiquiátrico, en la postulación de la psicogénesis, a la que explícitamente se adhiere Lacan por entonces. Recordemos que el enemigo de estas posiciones era —continúa siéndolo— los defensores de diversas formas de organogénesis y el mecanicismo psiquiátrico liderado por Clerambault, es decir, el postulado de la ausencia de relación del proceso mórbido con la personalidad y con la historia de su constitución. Aun cuando el debate actual no se libre bajo los mismos términos, creo de interés interrogarnos sobre si, aun cuando la psicogénesis haya sido cuestionada y abandonada por Lacan en su pasaje al psicoanálisis, el problema de esta pertenencia de Lacan al campo de la psiquiatría no subsiste, o más aún, si este problema de la causalidad no sigue impregnando de ideas y prácticas psiquiátricas los abordajes actuales de las psicosis por parte de los psicoanalistas que siguen a Lacan. Revisemos rápidamente las ideas de este autor por entonces.

## El diagnóstico de Aimée

El texto de Lacan requiere ser leído en el contexto del debate sobre la paranoia que ocupó a la

psiquiatría francesa toda la primera mitad de este siglo, como así también en la crisis que plantea a la psiquiatría la existencia de una forma de psicosis en la que no se cumplen las premisas de incomprendibilidad, deterioro progresivo hacia la demencia, ausencia de raciocinio con deterioro del lenguaje y diferenciación nosográfica precisa. Lacan toma partido por la psicogénesis al relacionar el delirio paranoico con la personalidad, más precisamente con las reacciones de la personalidad, lo cual lo mostraría como un producto simbólico que requiere de una interpretación. Además, de modo explícito, se propone superar la cuestión clasificatoria, que dirige la observación hacia el diagnóstico, para interrogar las cuestiones más amplias de la relación del delirio con los diversos aspectos de la vida del enfermo. Su propósito se inscribe sin duda en la línea inaugurada años antes por Kretschmer con su trabajo acerca de los delirios sensitivos. Recordemos que tanto Lacan como Clerambault fueron conocedores de las ideas de la psiquiatría alemana —ambos asistieron a los cursos de Tubinga— aunque Clerambault tomará luego partido por las posiciones organicistas más duras, expresadas en los conceptos de «formaciones anideicas», «fenómenos elementales» y «automatismo mental». Por entonces, esta claro, no podía ser el maestro del Lacan de la «psicosis de autopunición» sino por el contrario su enemigo teórico.

Son muchas las ideas del texto de Lacan que nos remiten a las nociones de Kretschmer, y existen razones para pensar una relación más estrecha con el maestro de Tubinga que las reconocidas por él mismo. En su libro sobre los *Delirios de Relación* dice Kretschmer:

El campo de la teoría de la paranoia no es, en primer lugar, un terreno para clasificaciones y distribuciones al uso corriente. *Se trata de personalidades*, de sus desviaciones estructurales internas y de las reacciones a las vivencias externas. En sentido estricto no hay paranoia sino paranoicos.<sup>3</sup>

Sin duda se trata de un defensor de las tesis psicogenéticas, pero no el único. Luego de la postulación por Kraepelin de la paranoia (1899) como entidad clínica, gran parte de la psiquiatría alemana hubo de operar un movimiento de recorte de este cuadro nosográfico en beneficio de la psicogénesis, hasta que, en la última edición de su *Tratado de Psiquiatría* (1913), el mismo Kraepelin aceptará la existencia de cuadros paranoicos que no siguen los parámetros

que él estableciera: evolución continua de un sistema delirante crónico, de causas endógenas, inmodificable aunque evolucione con claridad del pensamiento y la acción. Al positivismo objetivante de Kraepelin, y luego al mecanicismo de Clerambault en Francia, se oponían ya entonces las ideas de K. Jaspers<sup>4</sup> quien postulaba la existencia de «relaciones de comprensión» en algunos delirios, la utilidad de la indagación de los datos de la biografía del enfermo que guardan relación con su personalidad y la estructura caracterial que estaría en la base del delirio, ideas todas que habían otorgado prestigio clínico a los fundamentos psicodinámicos de su *Psicopatología General*. La psicogénesis, como en general los desarrollos fenomenológicos por entonces, se ve urgida de contar con una teoría de la personalidad para dejar de ser sólo un postulado y algunos, como Kretschmer y Lacan, piensan que el psicoanálisis puede aportarla.

Lo cierto es que, como ya lo observara Freud respecto del presidente Schreber, los paranoicos dislocan lo establecido por el pensamiento psiquiátrico positivista. En 1906, Wernicke propone las «autopsicosis circunscriptas», formas de delirio paranoico limitado, curable, que surgen en respuesta mental a sucesos de la vida real y que mantienen continuamente al delirante fijado a lo acontecido, en una suerte de interpretación loca de esa realidad parcial. Por el mismo año, Friedman publica su trabajo sobre la «paranoia leve», cuadro psicógeno, benigno, de evolución espontáneamente favorable, en el cual se muestran las bases caracteriales en la formación del delirio paranoico. Al igual que Lacan, Friedman ve en la «psicastenia», que describiera Janet, la disposición psíquica inicial para el desarrollo delirante. Kretschmer habrá de ir más lejos en la misma senda al observar que existen diversas formas de paranoia en cuya evolución se demuestra que son solamente reacciones de la personalidad, transitorias y benignas, y que de ser diagnosticadas bajo el rubro kraepeliniano de demencias paranoicas, se puede torcer esa evolución benigna haciendo que el tratamiento resulte pernicioso. Es decir, la crítica nosográfica no carece de importancia práctica para la vida de los enfermos, ya que desde el núcleo mismo de la psiquiatría académica alemana se alerta acerca de los riesgos de que una visión «anatomoclínica», como era la pretensión de Kraepelin, fundara, sin saberlo, los cuadros que creía descubrir. El sentido común reconocía que muchas de estas personalidades, arrogantes e interpretadoras, que construyen en ocasiones

sistemas explicativos amplios con sus ideas, cuya desconfianza se duplica en la desconfianza y el temor que despiertan en los otros, se encuentran entre los reformadores sociales, entre algunos creyentes religiosos y aún entre los que se dedican a la especulación filosófica o psicoanalítica. Los límites entre el delirio sensitivo y la sensibilidad de enamorado, entre el delirio interpretativo y la interpretación literaria, entre el uso normal de la razón y esta locura razonante, no es fácil de establecer, al menos sin caer en interpretaciones valorativas o morales, cosa que por cierto nunca ha dejado de hacer la psiquiatría. Lacan opondrá luego la metáfora poética a la delirante, lo cual es, a mi entender, señal de la necesidad y dificultad para establecer justamente este límite. La idea de la existencia de una continuidad entre el devenir psíquico normal y el patológico amenaza a derrumbar lo esencial de la teoría psiquiátrica, que en su esencia no es más que la nosografía.

En su *Psicopatología General* (1913)

K. Jaspers, el filósofo, hace el máximo esfuerzo por separar las aguas: «desarrollos» y «procesos» delirantes se corresponderán con «relaciones de comprensión», que vinculan las ideas delirantes con las vicisitudes existenciales del enfermo y la historia de su personalidad, y «relaciones de explicación» en la emergencia de aquellos delirios que parecen surgir en ruptura con lo vivenciado y con el pasado, próximo aun cuando no igual a lo postulado por Clerambault como *automatismo mental*. La psicogénesis cuenta a partir de este texto con respaldo filosófico, pero el problema de una nosografía psiquiátrica rigurosa sigue sin ser resuelto, atada como está a la pregunta por la causalidad.

Todo este giro en las ideas psiquiátricas, que tiene su eje en la paranoia, y en el cual hemos dicho se inscribe el texto de Lacan, no está dirigido por cierto a enriquecer la nosografía psiquiátrica descubriendo nuevas entidades clínicas, como podría sugerirlo una lectura superficial de esta «paranoia de autopunición», sino por el contrario, constituye un proceso de crítica a la psiquiatría positivista basada en Kraepelin y su modelo anatomoclínico, que encontró con la postulación de la paranoia como «psicosis ejemplar», la más alta expresión de su desvarío. ¿Cómo insistir con criterios como los de endogeneidad, innatismo, organogénesis, etc., frente a estos locos cuyos delirios son tan diversos, periódicos, tan próximos a una lógica propia de la razón, tan cercanos a las pasiones que anidan en todo enamorado? Con su caso Aimée, Lacan vuelve a situar la paranoia en relación a las cosas de la vida, del amor y la traición,

de la esperanza y la decepción, de la relación del pensamiento con la pasión y la acción humana. Por ello también, porque se cuestionan fundamentos del pensamiento psiquiátrico nosográfico, las dificultades que encontró para la aprobación de este texto como tesis para su doctorado. Años después, Lacan recordará la respuesta que dio a uno de sus examinadores, quien lo interrogaba, no sin ansiedad, acerca de los propósitos de su monografía: «En suma, señor, no podemos olvidar que la locura es un fenómeno del pensamiento».<sup>5</sup> Afirmación temeraria en aquel momento y que llevará a Lacan, a mi entender, no a las puertas del psicoanálisis, sino a su salida de los ámbitos de la psiquiatría. Antes de ocuparnos de este pasaje al psicoanálisis recordemos brevemente sobre qué bases causalistas se organiza la nosografía psiquiátrica, paso necesario para comprender su diferencia y oposición con los criterios del psicoanálisis.

## Los encierros de la causalidad

Para dimensionar la importancia de introducir una teoría psicogenética en el campo de las psicosis es necesario ubicar este concepto en su historia. La diferenciación entre neurosis y psicosis ha tenido diversos sentidos. Ella no surgió exclusivamente de la observación clínica, ya que no se trata de especies naturales descubiertas al modo en que la medicina descubría las enfermedades y sus causas, sino de la pretensión teórica de dar una fundamentación etiológica de las enfermedades mentales. Su sentido ha cambiado al ritmo de las especulaciones causalistas de la psiquiatría.

El concepto de «neurosis» es más antiguo en psiquiatría. P. Pinel abarcaba con él una serie de trastornos psíquicos cuyo origen asignaba a irritaciones de los nervios, dentro de las teorías degenerativas que gobernaban las ideas médicas de su tiempo, sin fiebre y sin localización de la lesión. Comprendía en él a las «vesanias» (manía, melancolía, idiocia, demencias) los cuadros *estuporosos* y lo que hoy llamamos *histerias*. En suma, casi todas las enfermedades mentales eran consideradas neurosis. A mediados del siglo diecinueve se introduce el concepto de «psicosis» y es Griesinger, en cierto modo fundador de la psiquiatría alemana,<sup>6</sup> quien lo opone a las neurosis a las que asignaba un origen somático. Las psicosis son para él afecciones causadas por modos psíquicos de reaccionar a ciertos acontecimientos de la vida. Fue W. Griesinger el primer psiquiatra en observar, dentro de su teoría de la «psicosis única»

las alteraciones del yo en este trastorno y la determinación inconsciente de las reacciones psicóticas (aunque no en el sentido freudiano). Psicosis denomina desde entonces «lo psíquico que se desprende de lo psíquico», sus causas deben buscarse en lo psíquico mismo. Unos treinta años después de la aparición de la obra de Griesinger la psiquiatría alemana descubre las alteraciones orgánicas cerebrales de la parálisis general progresiva, que permitiera a Kraepelin diseñar el modelo de enfermedad mental con una etiología precisa y demostrable, con su postulado de la relación anatomoclínica. La nosografía de Kraepelin, inspirada y apoyada en Kahlbaum, se impondrá rápidamente en la psiquiatría europea. El discurso psiquiátrico, que se hallaba ligado al despejamiento de las psicosis y su clasificación nosográfica, postula entonces una igual causalidad orgánica para todas las enfermedades psíquicas. Doble prestigio para los psiquiatras de la época: las psicosis no son rarezas mentales en personas somáticamente sanas, ya que tendrían su fundamento en una etiología igual a la de las demás enfermedades del cuerpo, y los psiquiatras pueden requerir de la sociedad científica igual reconocimiento que los otros médicos, ya que también se ocuparían de enfermedades objetivables. Al cabo de un siglo la dominancia que para Pinel tenían las neurosis la tendrán ahora las psicosis, no porque hubiera avanzado el conocimiento etiopatogénico de las enfermedades mentales, sino porque se acoplaban sus especulaciones causalistas y clasificatorias a los dictados de la medicina general de entonces y a sus sorprendentes descubrimientos.

El concepto de paranoia, propuesto por Kraepelin en su tratado de 1899, asienta en estos fundamentos: psicosis de origen endógeno, crónica, no modificable, por lo mismo grave, que evoluciona hacia la demencia. Las llamadas neurosis, de las que se ocupaban predominantemente los neurólogos, van quedando en el discurso psiquiátrico como afecciones en las que se ha descartado una etiología orgánica. En los comienzos del siglo, en el seno del discurso médico y psiquiátrico, se fue vinculando progresivamente a las neurosis con la ausencia de enfermedad, por lo mismo con la apariencia, la simulación, lo falso, lo solamente referible a los efectos de lo curiosamente denominado «nerviosidad». <sup>7</sup> La psicogénesis se vincula predominantemente con las neurosis y dice más de la falta de alteración orgánica que de las formas etiológicas en que lo psíquico determinaría lo psíquico.

## La nosografía

Desde sus comienzos el psicoanálisis se muestra fluctuante respecto de las diferenciaciones nosográficas, señal de las dificultades para compatibilizar sus descubrimientos con los sistemas clasificatorios de la psiquiatría. La necesidad del psicoanálisis de diferenciar entidades desde la nosología (mecanismos de producción de síntomas, básicamente) no sigue los requerimientos de la psiquiatría. El punto de partida de ésta es describir para clasificar, el resultado es que la nosología es descripción empírica y la teoría se agota en la nosografía. El diagnóstico diferencial no es punto de arranque para una racionalidad terapéutica sino punto de llegada en el que se agota el saber médico psiquiátrico. Por ello la psiquiatría no puede admitir grados ni relatividades diagnósticas, ni, por cierto la idea de «entidades mixtas». Y es justamente la paranoia la que viene a plantear una crisis a esta ilusión de las «entidades puras». Como observaba Kretschmer: «Es poco fructífero clasificar a los paranoicos en cualquier sistema usual. Solo pueden ser comprendidos como personas de una pieza.» <sup>8</sup> Los paranoicos, cuya personalidad «es» con frecuencia la enfermedad, hace síntoma en el saber psiquiátrico, tanto como es propicia para la investigación psicoanalítica, y en ese sentido es tomada por Freud y luego por Lacan como ejemplar. En el momento en que Freud habla de la paranoia como «neurosis narcisista» puede estar cerca de las ideas de Pinel pero sin duda enfrentado a Kraepelin, quien es su contemporáneo y amo y maestro de la psiquiatría alemana. El debate dominante entonces giraba en torno a las oposiciones de organogénesis-psicogénesis, endógeno-reactivo, innato-adquirido, y la preocupación etiológica se correspondía estrictamente con la necesidad clasificatoria. Freud, sabemos, no participó de este debate que era el de su época y el de su cultura. Hasta 1924 <sup>9</sup> no habla de psicosis (en el sentido psiquiátrico) sino de neurosis narcisistas, y sólo para oponerlas a las de transferencia, despejando la especificidad de sus mecanismos defensivos y el conflicto dominante en cada una de ellas. En los artículos que dedicara ese año a este tema, la causalidad no difiere, ya que ambas son comprendidas en la relación del sujeto con las representaciones, la historia sexual infantil y los modos de investimiento de la realidad exterior. Esta posición es coherente con lo afirmado desde 1895 <sup>10</sup> al postular a las neurosis histérica, obsesiva y paranoia como modalidades de la defensa. Igualmente cuando habla de la paranoia como «psicosis intelectual» ligada a los modos

patológicos de la defensa.<sup>11</sup> No deseo extenderme en este punto, pero considero cierto que el camino seguido por Freud respecto de la paranoia no tiene casi puntos de contacto con el debate que sobre la misma apasionaba a la psiquiatría alemana de comienzos de siglo y posteriormente a la escuela francesa, que conocía muy bien. Es notorio que en sus escritos no mencione a ninguno de los psiquiatras de su época ni a los temas que se discutían. A Bleuler, que conmocionó el mundo psiquiátrico de comienzos del siglo con su monumental obra, y al que Freud conocía muy bien, le señala respecto de su postulación sobre las esquizofrenias: «[...] sólo olvidando el sentido literal de esa palabra puede parecer adecuado a tal empleo. [...] es prejuizar demasiado utilizar como denominación un carácter teóricamente postulado, que ni siquiera es exclusivo de la afección denominada.»<sup>12</sup> El afán clasificatorio de la psiquiatría hace que frente al delirio no tenga otra referencia que la captación de la realidad en el pensamiento y la racionalidad en los actos, como rezan los certificados de alienación. Muy diferente al propósito freudiano de «[...] referir el delirio a un origen en motivos conocidos y humanos» para lo cual se propone «juzgar a la paranoia (el delirio) conforme al modelo del sueño, infinitamente mejor conocido.»<sup>13</sup>

El pensamiento reflexivo requiere del análisis y la diferenciación. Esto está presente en la teorización freudiana, pero no debiera confundirse con los ideales nosográficos. El psicoanálisis se propone el despejamiento de las estructuras nosológicas y los modos de producción de los síntomas, pero no se reduce a ser una nomenclatura, ni a formular ningún inventario minucioso de las formas clínicas. Como señala Freud: «La especificidad de la paranoia (o demencia paranoide) debe buscarse en otra parte, en la forma particular de los síntomas y no responsabilizaremos a los complejos sino a los mecanismos de formación de los síntomas o de la represión. Diríamos que la esencia paranoica consiste en que, como defensa contra una fantasía de deseo homosexual, se responde precisamente mediante un delirio de persecución de la misma naturaleza.»<sup>14</sup>

En este punto puede decirse que la tesis de Lacan con el caso Aimée, postulando la «paranoia de autopunición», está más dirigida a proponer las explicaciones del psicoanálisis como fundamento teórico de una entidad clínica que es despejada no obstante con los criterios de la psiquiatría. Como luego veremos, esto fue superado por la obra posterior de Lacan, y sin embargo reaparece como

síntoma de su enseñanza en sus discípulos, que con frecuencia sostienen una teorización que se pretende psicoanalítica y realizan una práctica que se muestra del lado de las de la psiquiatría (y no precisamente de la más actual). Tal como lo muestra la clínica en las neurosis, el psicoanalista necesita del discurso del paciente considerado psicótico en la situación transferencial para avanzar una reflexión en este campo, condición esencial para considerar una experiencia como psicoanalítica. Esta misma observación, aunque en el seno de las contradicciones doctrinarias de la tesis, no escapa a Lacan, quien señala: «Observemos para terminar, que si no se ha aplicado el psicoanálisis en el caso de nuestra enferma, esta omisión, no debida a nuestra voluntad, delimita al mismo tiempo el alcance y el valor de nuestro trabajo.»<sup>15</sup>

En ese texto Lacan se mantiene en el discurso psiquiátrico, aún cuando se propone de modo explícito superar el nosografismo que lo impregna, e indagar en una nosología inspirada en el psicoanálisis, lo cual lo conduce finalmente a fundar una nueva entidad clínica en el heterogéneo grupo de las paranoias. He de puntualizar brevemente su posición en 1932:

1. Tesis central: «Habiendo quedado así definida la ciencia de la personalidad, se puede ver claramente *la naturaleza de nuestra tesis*. Nuestra tesis consiste en la siguiente afirmación doctrinal: Los fenómenos mórbidos situados por la psicopatología dentro del marco de la psicosis dependen de los métodos de estudio propios de los *fenómenos de la personalidad*.»<sup>16</sup>

2. Estos métodos de estudio pueden definirse como una reelaboración de los conceptos psicoanalíticos en el seno de la teoría fenomenológica: «Hagamos constar aquí que en el trabajo de Jaspers (*Psicopatología General*) es donde hemos encontrado el primer modelo de utilización analítica de esas *relaciones de comprensión* con las cuales hemos constituido el fundamento de nuestro método y de nuestra doctrina.»<sup>17</sup>

3. Deslinde crítico con ciertas ideas dominantes en la psiquiatría francesa, entre las cuales están las defendidas por G. de Clerambault, respecto de los *fenómenos elementales y el automatismo*: «El estudio de sus condiciones muestra que es absurdo referir ninguno de estos fenómenos a un hecho de automatismo específicamente neurológico.»<sup>18</sup> Igualmente opone a la idea de endógeno e innato la de «conflicto vital» como causa eficiente de la psicosis, y frente a las ideas de constitución

paranoica opone las de «carácter psicasténico» (de P. Janet) y «sensitivo» (de Kretschmer).

4. Definición de una doctrina que, partiendo del análisis psicológico concreto (G. Politzer) aplicado a la personalidad, permita despejar la nosología, el pronóstico y el tratamiento de la paranoia. «Sobre un fundamento como ese es como hemos definido, en el interior del marco de la paranoia, *un tipo clínico más estrecho que llamamos «paranoia de autocastigo»*. Este tipo tiene para nosotros un valor clínico y un valor diagnóstico en cuanto al problema de nuestra tesis.»<sup>19</sup>

5. Este tipo clínico se caracteriza por: a) tiene una causa eficiente en la existencia de conflictos vitales, no específicos de la paranoia, que serían determinantes de la estructura y de la permanencia de los síntomas; b) un factor específico que es determinante de la reacción paranoica y que estaría dado por una anomalía de la personalidad, en relación con el desarrollo de la misma y por lo tanto comprensible (K. Jaspers),<sup>20</sup> y c) una fijación afectiva al estadio infantil en que se forma el superyó, siempre dentro de una comprensión evolutiva de la personalidad.

6. Una indicación de tratamiento decidida desde la curabilidad (no curación) y contando con la benignidad de estos delirios. La indicación de tratamiento psicoanalítico, que explícitamente propone Lacan en su tesis, es congruente con la postulación de la psicogénesis y ésta decide el modo en que Lacan entiende por entonces el método analítico:

[...] el problema espinosísimo que la técnica actual le plantea al psicoanalista es el siguiente: es de absoluta necesidad corregir las tendencias narcisistas del sujeto mediante una transferencia tan prolongada como sea posible [...] el problema terapéutico de las psicosis hace más necesario un psicoanálisis del yo más que un psicoanálisis del inconsciente, lo cual quiere decir que deberá encontrar sus soluciones técnicas en un estudio de las resistencias del sujeto y en una experiencia nueva de su modo de operar. Y es inútil aclarar que no estamos culpando del retardo de tales soluciones a una técnica que está apenas en sus comienzos. Nuestra impotencia profunda para indicar alguna otra psicoterapia dirigida no nos da para ello ningún derecho.<sup>21</sup>

## De Aimée a Schreber: la causalidad psíquica

Desde que Esquirol ocupara el lugar de su maestro P. Pinel, convirtiéndose en el padre de la

psiquiatría moderna, la psiquiatría no han cesado de buscar la causa de las «enfermedades mentales». Hasta el surgimiento de la fenomenología, el contexto de todas sus especulaciones teóricas ha sido el de hallar la causalidad al modo semejante en el que opera en el mundo de la física. Esta noción de causalidad le posibilita la ilusión de que, alcanzado el origen de los procesos mórbidos, el conocimiento se adueña de la esencia de los mismos y permite intervenir para cambiar los resultados. Esta psicopatología construyó así su ideal a partir de sus parientes forzados en la medicina: fisiopatología y etiopatogenia. Ya hemos visto que la psicogénesis no escapa al supuesto de la causalidad natural. Por el lugar que Lacan ha asignado a Clerambault en su enseñanza nos detendremos un instante en las ideas de este autor sobre la causalidad.

Clerambault fue contemporáneo de Kraepelin y murió en 1935, el año posterior a la publicación de la tesis doctoral de Lacan. En cualquier texto de psiquiatría se encuentra ubicado como el representante del «mecanicismo» en psicopatología y, para algunos, como un organicista a ultranza. Para este autor, en la base de las psicosis alucinatorias crónicas, la paranoia interpretativa y aún en los delirios pasionales, sobre los que escribiera un hermoso estudio, existen una serie de «fenómenos mecánicamente formados», de modo tal que las alucinaciones, las ideas patológicas, las sensaciones, pertenecen en la vida psíquica del sujeto, a «neoformaciones» que ninguna ideogénesis ni ninguna psicogénesis sabría explicar. Estos «fenómenos elementales» constituyen para Clerambault una producción «ideo-afectiva-motriz» como efecto de procesos que irradian en el tejido nervioso central, provocando el automatismo de sus centros funcionales. En la eclosión espontánea de estos fenómenos elementales (*automatismo mental*) se resume lo esencial de la etiopatogenia de las psicosis. Lo central de esta posición consiste en que por más complejo o sistematizado que parezca el delirio, o los sistemas explicativos que construyen los individuos llamados pasionales, éstos reposan enteramente sobre un proceso anideico, sin significación alguna, es decir, sin relación con el desarrollo y el movimiento de la personalidad.<sup>22</sup> H. Ey, quien conoció también los últimos años de Clerambault como médico de la Enfermería Especial de la Prefectura de París, ha dicho de él: «No se puede imaginar hipótesis más radicalmente mecanicista.»<sup>23</sup> Sin embargo Lacan, abandonada ya la tesis psicogenética, encuentra en la teoría del automatismo mental puntos de contacto con el análisis estructural de la psicosis que realizara en los

seminarios de 1955-56. «[...] Su automatismo mental, con su ideología mecanicista de metáfora, muy criticable sin duda, nos parece, en su manera de abordar el texto subjetivo, más cercano a lo que puede constituirse por un análisis estructural que ningún esfuerzo clínico en la psiquiatría francesa.»<sup>24</sup> ¿Es sólo homenaje al maestro o un cierto reconocimiento tardío? Partiendo del caso Aimée vamos a intentar mostrar que, más allá del homenaje, hay un encuentro con la tesis de Clerambault en el estudio que Lacan hace del texto de Schreber y que este encuentro se efectúa en relación con la causalidad psíquica.

El desarrollo del pensamiento de Lacan sobre la psicosis está íntimamente ligado al problema de la causalidad psíquica, pudiendo diferenciarse tres momentos en su posición. En la monografía sobre Aimée, ya lo hemos visto, la causalidad es psicógena. En 1946, en la Jornada Psiquiátrica de Bonneval, y en el seno de una polémica con H. Ey, Lacan reformula esa posición, ubicando la causalidad psíquica en relación a la *imago*. Posteriormente, en los seminarios que dictara en los años 1955 y 1956, la causalidad va a ser definida en el seno de una teoría estructural de la psicosis, cuya originalidad mayor está dada por considerarla una estructura vinculada al lenguaje, con determinación contingente y ley combinatoria (ley del significante). Desarrollemos esto brevemente.

En la tesis sobre Aimée, Lacan plantea así su hipótesis sobre la determinación en la psicosis:

Esta hipótesis consiste en decir que existe un determinismo que es específico del orden definido en los fenómenos por las relaciones de comprensibilidad humana. A este determinismo lo hemos calificado de psicógeno. Nuestra hipótesis merece el título de postulado: es, en efecto, indemostrable y pide un asentimiento arbitrario, pero es, punto por punto, homóloga de los postulados que fundan en derecho toda ciencia y definen para cada una a la vez su objeto, su método y su autonomía.<sup>25</sup>

Ha sido señalado como el humanismo, intrínseco al discurso psiquiátrico — aun el fenomenológico — ha operado como «obstáculo epistemológico» esencial a una captación más verdadera de los hechos. Sin duda lo psicógeno pertenece a este discurso, ya que supone un sujeto, una «personalidad», capaz de observarse y comprenderse. De allí que fácilmente lo no comprensible se identifique con lo extraño a la personalidad, lo automático, lo procesal, lo orgánico. En el seno de estas formulaciones, que

parten de la comprensibilidad humana, el automatismo no puede tener otro sentido que el de oponerse a lo psicogenético. Toda la psicología del yo, que tanto obstáculo ha hecho en el psicoanálisis a una conceptualización sobre la psicosis, parte de la existencia de un sujeto con alguna parte sana, capaz de mirar aquello que sucede en él mismo, por lo tanto tendencialmente unificante, y a cuya mayor o menor fuerza y capacidad se corresponderá la mayor o menor gravedad del proceso mórbido. Esta línea de pensamiento es la representante de la psicogénesis en el seno del psicoanálisis. Así lo mostró Lacan cuando, veinte años después de Aimée, señaló: «El gran secreto del psicoanálisis es que no hay psicogénesis.»<sup>26</sup>

En su intervención en la Jornada del Coloquio de Bonneval la *identificación* es puesta en el centro de la causalidad psíquica. Lacan toma allí el problema del delirio por el mismo punto donde Freud lo hiciera: la palabra y el sentido. «La locura es vivida íntegramente en el registro del sentido.[...] Y su alcance metafísico se revela en la circunstancia de que el fenómeno de la locura no es separable del problema de la significación para el ser en general, es decir, del lenguaje para el hombre.»<sup>27</sup> Si bien aún resuenan en el texto los ecos del «drama» politzeriano, evocado explícitamente en el afán de construir una «psicología concreta» que pueda constituirse en ciencia, Lacan define allí un modo de determinación «científicamente identificable en el concepto de *imago*». Las singularidades de la historia del sujeto trascienden el plano más descriptivo de la personalidad, para situarse en relación a las *identificaciones ideales*, reveladores esenciales de la función de la *imago*. El yo, sistema central de esta formación, es concebido en la doble dimensión —sin duda freudiana— de su valor libidinal y de su estructura narcisística. En el texto sobre Aimée los antecedentes biográficos, percibidos o no por la enferma, y que se desprenden del análisis del delirio, funcionan como una totalidad previa de la cual han de desplegarse *necesariamente* los efectos mórbidos, haciendo de la llamada psicogénesis una causalidad necesaria. Esto está girado en la casualidad definida en relación con la *imago*, ya que la locura encuentra sus condiciones de posibilidad en la estructura imaginaria del yo, su valor libidinal, y su construcción en la singularidad histórica del sujeto. Me parece interesante señalar en este texto de las *Jornadas sobre el Inconsciente* un avance que sólo será comprendido en su enseñanza varios años después: me refiero a la relación que sugiere entre la *imago* y la noción de punto material inerte.

Creemos pues poder designar en la Imago el objeto propio de la psicología, exactamente en la misma medida en que la noción galileana del punto material inerte ha fundado la física. [Agregando luego:] le da fundamento una forma de causalidad que es la causalidad psíquica misma: la identificación, ésta es un fenómeno irreducible, y la Imago es una forma definible en el complejo espacio-temporal imaginario que tiene por función realizar la identificación resolutive de una fase psíquica, esto es, una metamorfosis de la relaciones entre el individuo con su semejante.<sup>28</sup>

Diez años después será el significante, alrededor de lo cual se desarrollará su elaboración del concepto de psicosis, lo que permitirá una reelaboración del problema de la causalidad.

En los seminarios de 1955-56 Lacan, retomando la noción freudiana de *verwerfung*, postula la tesis según la cual lo que vuelve en lo real es lo forcluido en lo simbólico. Sin duda el modelo es la alucinación, tradicional punto central de comprensión de la psicosis en la psiquiatría francesa. Pero lo nuevo y esencial es que al caracterizar la psicosis por la forclusión del significante del nombre del padre en el lugar del otro, y el fracaso de la metáfora paterna, junto a la desestructuración imaginaria, sienta la base de un concepto estructural de la psicosis, claramente diferenciado de la neurosis, y que permite una articulación clínica. La metáfora delirante suple en el psicótico a la metáfora paterna y posibilitaría un equilibrio entre significante y significado. De este modo se superan, en su enseñanza, todas las referencias a las pérdidas de realidad, las pobrezas del yo, las relaciones del delirio con la personalidad, los grados de gravedad, etc., con los que clásicamente se ha caracterizado las psicosis. Vamos a puntuar brevemente algunas cuestiones:

1. Para la experiencia analítica las psicosis son un hecho de discurso, es allí donde se expresa —lo cual no agota su etiología sino su estructura— y permite avanzar en su análisis con los recursos aportados por el tratamiento de las neurosis. Es en el territorio del discurso donde el analista puede despejar los mecanismos constituyentes de la psicosis. El análisis hecho por Freud del texto de Schreber así lo muestra, y en esta senda se sitúa Lacan: «Es el registro de la palabra el que crea toda la riqueza de la fenomenología de la psicosis, es allí que vemos todos los aspectos, las descomposiciones, las refracciones. La alucinación verbal, que es fundamental,

es justamente uno de los fenómenos más problemáticos de la palabra.»<sup>29</sup>

2. Al nivel del delirio la significación se impone al sujeto, apareciéndole comprensible. La significación en el delirio reenvía a la significación misma, mostrándose como una estructura cerrada a toda composición dialéctica. Esto permite caracterizar al delirio por su estructura misma. «Es entonces la economía del discurso (delirante), la relación de su discurso al orden del discurso, lo que nos permite distinguir que se trata de un delirio.»<sup>30</sup> En el momento en que lo no simbolizado emerge en lo real lo hace en el registro de la significación, que como tal no viene de ninguna parte (no hay relación con la personalidad), y tampoco envía a ningún otro sitio que posibilite comprenderlo. Se trata de una significación esencial por la cual el sujeto es concernido, que no puede ligarse a nada ya que no ha entrado jamás en el sistema de simbolización, pero que tiene la cualidad, en ciertas condiciones, de desestructurar todas las significaciones consensuales.

3. La psicosis tiene estructura; ésta va a mostrarse semejante al proceso mismo de la psicosis. Es decir: el síntoma psicótico no tiene, para esta teoría, el valor de índice, el síntoma está claramente articulado en la estructura misma. Sentado este supuesto estructural, todo el proceso se lee desde el sistema de relaciones en que transcurre. La particularidad clave es que el sujeto de la psicosis es captado en una estructura de lenguaje. De allí la siguiente afirmación: «Lo cual nos impondrá definir este proceso por los determinantes más radicales de la relación del hombre con el significante.»<sup>31</sup> Desde esta perspectiva estructural Lacan ha de situar las diversas formas de psicosis en relación a los tres registros de lo simbólico, lo imaginario y lo real, ya no en el sentido que tenía la «paranoia de autocastigo» de revelar los mecanismos centrales de la paranoia, sino ahora en el sentido de establecer con rigor las condiciones de una estructura de la psicosis claramente diferenciada de la estructura neurótica. Nociones como delirio benigno, curabilidad, factores de disposición, reacción y desencadenamiento, etc., pierden aquí toda significación. El «nombre-del-padre», en tanto significante, se rige exclusivamente por la ley del todo o nada, es decir, *el diagnóstico de psicosis como estructura restablece en este campo ese límite preciso entre la locura y la neurosis que Kraepelin implantaba con su teoría organicista de la paranoia*, y que desde otra perspectiva intentó Clerambault con su teoría del «automatismo mental». Para ambos la locura comienza en el límite

de toda significación, por automatismo o por daño orgánico. Es entonces evidente la ruptura con el pensamiento de lo psicógeno. ¿Qué otra cosa que restablecer la significación en el campo de la psicosis, especialmente la paranoia, constituyeron todas las variantes de lo psicógeno, desde Kretschmer a Lacan con Aimée, pasando siempre por K. Jaspers?

4. Debo insistir en que no siempre se ha comprendido que la *forclusión* del significante del nombre-del-padre es una articulación teórica del problema de la psicosis. No se trata de una hipótesis demostrable, ni mucho menos de una hipótesis etiológica. La simbolización como tal y el rechazo en lo simbólico plantean la cuestión de una lógica del problema de la psicosis, por lo tanto está fuera de lugar toda pregunta sobre la génesis y la cronología. Este concepto estructural de la psicosis tiene ciertas implicancias en la clínica: la posibilidad de situar en el desencadenamiento de la psicosis el encuentro en la realidad con un padre, en una pareja imaginaria (la fantasía homosexual para Freud y el cortejo sadomasoquista que acompaña habitualmente a la paranoia); la ausencia de significación fálica en el seno del delirio, cuyos elementos, ya dijimos, no son dialectizables; predominancia de la dimensión metonímica del discurso; ausencia de relación transferencial e irreductibilidad del delirio como tal (estos dos últimos puntos merecían una consideración especial). En síntesis: la articulación teórica no supone reductibilidad clínica. En el seminario del 8 de febrero de 1956, dice Lacan al respecto:

El psicoanálisis aporta, al delirio del psicótico, una sanción singular, porque lo legitima sobre el mismo plano donde la experiencia analítica opera habitualmente, y que reencuentra en su discurso lo que de ordinario descubre como discurso del inconsciente. Pero el psicoanálisis no aporta por lo mismo el éxito de la experiencia. Ese discurso que ha emergido con el yo (moi) se revela, —todo articulado que sea, y se podría admitir que es en gran parte—, invertido, puesto en el paréntesis de la *verneinung* — *irreductible, no manejable, no curable*.<sup>32</sup>

5. Es en el seno de esta estructura de la psicosis donde se sitúa ahora la cuestión de la causalidad de la locura. Si en el sujeto neurótico la pulsión ha sido simbolizada, enraizada en una historia singular, reprimida y retornada en el síntoma neurótico y en los sueños, la psicosis no tiene prehistoria. Lo que caracterizaría a la psicosis es que lo que surge en su fenomenología es absolutamente excluido del

compromiso simbolizante, y se va a traducir en otro registro por una reacción en cadena al nivel de lo imaginario. La mediación simbólica que caracteriza el síntoma neurótico se expresa aquí por una proliferación, una multiplicación imaginaria. Situando lo psicótico en relación con el significante, dice Lacan: «Es en *un accidente* de este registro y de lo que en él se cumple, a saber, la forclusión del nombre-del-padre en el lugar del otro, y en el fracaso de la metáfora paterna, donde asignamos el efecto que da a la psicosis su condición esencial, con la estructura que la separa de la neurosis.»<sup>33</sup> La estructura de la psicosis es combinatoria, cuyos elementos (significantes) son tomados en relación a la estructura, o sea, aquello que no se reduce a sí mismo y sólo puede ser captado en la diferencia. Aquí Lacan se acerca a su maestro Clerambault en cuanto a la composición elemental de los síntomas psicóticos y a la no significación, pero a la vez se diferencia, ya que para él el fenómeno elemental no es un punto parásito alrededor del cual se produciría la reacción de la personalidad. La misma fuerza estructurante está en la totalidad (la estructura) como en cada una de sus partes. El delirio no sería fenómeno elemental como era para Clerambault, ni es secundario (tentativa de curación), como era para Freud. El delirio está articulado en la estructura misma de la psicosis. La determinación de la locura se juega en los «accidentes» de la relación del hombre con el significante. Cada psicosis sólo puede leerse así desde los efectos ya producidos, no hay posibilidad de predicción. Causalidad estructural, pero contingente, no necesaria, sistema de elementos no significativos cuya ley no es otra que la del significante.

## El delirio de Aimée: neurosis o psicosis

La historia que Lacan nos relata de Aimée (amada en castellano y nombre también del personaje central en sus escritos) describe a una muchacha de provincia, cuyas ilusiones, esperanzas y fracasos, no difieren grandemente de las vicisitudes de cualquier vida en esas condiciones. Hija de familia campesina, siendo ocho hermanos, soñó desde chica con irse a la ciudad. Tuvo sus amigas, conoció el amor de un hombre que la traicionó, logró el éxito deseado en su trabajo, cumplió en parte sus ilusiones de llegar a ser una escritora importante. Rebelde, susceptible, a veces agresiva, se casó con alguien de su medio y vivió con él, en la armonía posible del matrimonio,

durante cuatro años. Fue por entonces que se embarazó, buscando un hijo que aparentemente deseaba. Desde entonces su vida cambia y pasa a estar dominada por preocupaciones obsesivas en relación a su futuro hijo y al papel de las madres. Este primer embarazo terminó en un parto penoso, naciendo un bebé muerto. Durante un tiempo Aimée permaneció recluida, muda, mostrando indiferencia por todo lo exterior a ella. En ese tiempo, observa Lacan, comenzó a sistematizarse el delirio. Sin embargo, Aimée parece haberse repuesto de este episodio y poco más de un año después, tras un parto aparentemente sin dificultades, nació su primer hijo. Durante meses permanece obsesivamente ligada a este hijo, del que no puede separarse un instante. Por entonces comienza a reprocharse ser «una madre criminal» y a la vez teme que «alguien» quiera dañar a su hijo. El delirio progresa hasta constituir cierto sistema de pensamiento, en el cual las perseguidoras van tomando su lugar. Aimée sueña con ataúdes, acusa a «ellas» (las perseguidoras) como responsables si a su hijo le llegara a pasar algo, ya que son ellas quienes quieren la muerte de su hijo, a la vez que planea en secreto la salida del hogar. Quiere irse sola a EE.UU. abandonando al hijo, porque, obsesivamente, teme matarlo. El viaje no pudo hacerlo (lo escribirá años después como novela) ya que su familia ha intervenido para internarla en una clínica psiquiátrica, donde permanece seis meses.

Luego del desengaño amoroso que sufrió —víctima de una apuesta entre hombres— a los veinte años, Aimée se había ligado fuertemente a una amiga, de quien Lacan dice era una «intrigante refinada», cuyo carácter «se opone al de Aimée como se opone el objeto a su imagen invertida en el espejo». Esta amiga, de quien la paciente habla maravillas, es quien le hace conocer a la actriz, a quien luego atacará en su acmé delirante. Sin duda ella y Aimeé se querían. Un día Aimée le confiesa «yo me siento masculina». Durante cuatro años vivieron juntas, como compañeras de pensión, compartiendo sus intrigas con los hombres y su afición por el teatro y los personajes del mundo artístico. Lacan dice que ya la familia comentaba de Aimée que era una soñadora y temían que no se casara a causa de ello. Estas amigas se separan al casarse Aimée, a los 24 años. Es a esta amiga a quien llama el mismo día en que ha dado a luz a su bebé muerto, y entra así en una conexión con el hijo y la muerte que sólo surgirá tiempo después. Intuición de Lacan, cuya importancia marcaremos luego: interpreta que esta amiga sustituye en la vida de Aimée a su hermana. Pero, según creo, no a la

hermana que piensa Lacan y quien se ocupará luego de la crianza de su hijo.

Un tiempo antes del atentado que motivó su internación, Aimée había comenzado a vincular a la señora Z con quienes deseaban la muerte de su hijo, tema que no la abandonaba desde hacía tiempo. Pero la «prueba» se le rebeló de esta forma: «[...] un día estaba yo trabajando en la oficina, al mismo tiempo que buscaba dentro de mí, como siempre, de donde podían provenir esas amenazas contra mi hijo, cuando de pronto oí que mis colegas hablaban de la señora Z. Entonces comprendí que era ella la que estaba en contra de nosotros.»<sup>34</sup>

Un tiempo atrás había creído leer en el periódico una noticia según la cual su hijo iba a ser asesinado «por una madre maldiciente e inmoral». En otra oportunidad interpreta un anuncio de la campaña de lucha contra la TBC como señal de que su hijo está amenazado de muerte. Una amiga de su adolescencia había muerto por tuberculosis a los 16 años, por quien Aimée manifestaba un apego especial y que habrá de inspirar luego la mejor de sus novelas. Ya en su internación, le revela a Lacan una de sus ensoñaciones: sueña con un país de niños y mujeres, todos de blanco. A la vez sueña que su hijo es asesinado, raptado, ahogado. Despierta, y desde hace tiempo, lanza invectivas contra las madres frívolas y sus descuidos de los niños. Destaco aquí un episodio que parece haberle sido referido a Lacan por la familia durante la internación,<sup>35</sup> y al cual ellos le asignan un papel relevante en la enfermedad de Aimée: en una oportunidad, estando la madre embarazada de Aimée, su hija mayor de pocos años, en un descuido de la madre, cae en un horno, muriendo quemada. No nos consta que Aimée haya hablado de este episodio con sus médicos, pero es difícil no asociarlo con sus acusaciones a las madres descuidadas, frívolas y criminales, que tanto atormentan su persona, y en las cuales se afirmó la idea de «autopunición» de Lacan. Las novelas que Aimée escribe en los meses anteriores al atentado, una de ellas titulada *El detractor*, se refieren claramente a su infancia campesina, al paisaje, la familia y los hermanos. En otros escritos relata un viaje con un asno, en el que es interrogada, aunque confusamente, sobre sus hermanos. En *El Detractor*<sup>36</sup> la novela termina con la muerte de la heroína, Aimée, en medio de crueles remordimientos, y sobre todo con el sufrimiento de la madre ante la muerte de su hija:

Oh vosotros cuya maldad es inmundada, pensad en el calvario insensato de una madre que siente cómo

el viento comprime y extingue el soplo de su soplo,  
y como la ola humana ahoga al pequeño grumete que  
lucha con un rostro morado de dolor o blanco de  
agotamiento.

Oh niña, oh muchachas que mueren, flores blancas  
derrribadas por una guadaña sorda, riente ojo de agua  
secado, ocultado por el negro y sublime misterio del  
globo, paloma caída del nido y que hila su sudario  
sobre el suelo asesino, frágil pecho de pájaro  
expirante en el pico ensangrentado del gavilán,  
negra visión, ¡*como sois amadas!*

Estrechad el cadáver de esa niña  
Antes de que lo pongan en el féretro,  
Llorad, llamad tanto, tanto  
Tendréis como consuelo  
Un metro cúbico en el cementerio  
Adonde vuestro cuerpo vendrá a orar.<sup>37</sup>

Lacan señala a una hermana, quien de echo se hace cargo de la casa de Aimée durante su enfermedad, de constituir el núcleo del delirio de ésta. «Es impresionante reconocer (en esto) el tema sistematizador del delirio». Sin duda la hermana está presente en el delirio de Aimeé (pero obviamente difiere con Lacan sobre cuál de ellas), ya que la ubicada en la realidad sustituyéndola en su lugar en la casa y cuidando de su hijo, parece más bien mentar la muerte temprana de la que no conoció.

*La muerte de un niño* titularíamos de buena gana el delirio de Aimée; eso es lo que la atormenta, lo que insiste en todos los planos de su vida, una muerte cuya verdad se le escapa de los velos imaginarios en que cree hallar, por fin, un responsable. Si decidió empuñar un puñal para atacar a quien supuso la culpable de ese deseo de muerte, no hizo más que realizar en una escena, por cierto dramática (recordemos por otra parte su admiración por Sarah Bernard), el crimen y el castigo, luego de lo cual vino el sosiego. «No debí haberme separado de mi madre», dice quejosamente Aimée cuando está internada purgando su pena. A la vez es imposible volver a esta madre, a quien Lacan, que la conoció, describe con rasgos de una paranoia interpretativa. Luego del atentado ha desaparecido esa coagulación de significaciones en la cual ella, madre, es convocada a atacar a la mujer «frívola y descuidada» que tramaba matar a su hijo, y en la que el delirio construyó su sentido. «Delirio benigno» señala Lacan, que muestra así su curabilidad. No obstante lo cual, la vida de Aimée seguirá atravesada por estas cuestiones que hacen a la singularidad de su existencia: ¿cómo ser madre?, ¿cómo puede morir un niño?, ¿cómo es posible que se pueda matar a un niño?, ¿hay una madre que lo desee?

Si hemos recordado aquí someramente el delirio de Aimée es sólo a los fines de apoyar nuestra reflexión sobre el diagnóstico. Desde el concepto de psicosis que Lacan desarrolla a partir del estudio de Schreber una articulación clínica del caso Aimée mostraría que ésta no era psicótica:

1. El encuentro con la maternidad y el bebé muerto es lo que aparece en la base del delirio: recordemos que ni el fracaso con su primera pareja ni luego su amor con la amiga, desencadenaron síntoma alguno; luego de cuatro años de casada, su embarazo, que pone en juego la muerte del niño, provoca las primeras intuiciones y las primeras ideas persecutorias.

2. No puede afirmarse, en el breve recorrido que realizamos por el discurso de Aimée, que haya ausencia de significación fálica. En algunos momentos le confiesa a Lacan su intriga y curiosidad por el alma masculina.

3. Hay una dialéctica posible en el seno de sus ideas delirantes, sólo interrumpida quizás en el acmé que llevó al atentado.

4. Es evidente la dimensión metafórica en que en sus escritos elabora los temas de su delirio.

5. Finalmente, el delirio se ha mostrado reductible, luego de su internación. Y bien: ¡Aimée no padecía una psicosis! ¿Pero podríamos dudar de que deliraba y de que sus síntomas presentaban los caracteres de lo que habitualmente se denomina psicosis? Seguramente no. Pero recordemos que desde la perspectiva última de Lacan el diagnóstico se guía por la estructura, no más por la fenomenología.

La oposición neurosis-psicosis, para el pensamiento psiquiátrico, pone en juego cuestiones que no son, a mi entender, asimilables a la misma oposición en el campo psicoanalítico. El diagnóstico de psicosis supone para el psiquiatra gravedad de los síntomas, medida según su adecuación a la realidad; la racionalidad de los actos; la responsabilidad civil respecto de ellos o la delegación en la persona del médico de esta responsabilidad; la no curación definitiva, es decir, tendencia a una cronicidad estable o cíclica; posible organicidad del trastorno; imposición del tratamiento sin consentimiento del paciente. Las neurosis serían para esta disciplina menos graves, no alterarían la captación de la realidad en el pensamiento ni la racionalidad de los actos, no habría por lo mismo pérdida alguna de la responsabilidad individual, serían curables, transitorias, sin alteración orgánica y el tratamiento es una elección personal del paciente. No es

necesario mostrar que no son estos los parámetros que guían el diagnóstico para el analista.

En lo esencial, lo que ha de atravesar toda la nosografía psiquiátrica, ya lo señalamos, es la etiología que se supone o simplemente se postula. La raya nítida que se ha querido colocar desde Kraepelin a Kurt Schneider, es la de la organicidad, ésta separa el territorio de la psicosis y la neurosis. Aún hoy suele causar sorpresa si frente a una psicosis no se le indica algún medicamento, porque opera la educación implícita de psicosis-organicidad. Que este pensamiento etiológico se haya revelado en gran parte mítico no ha alterado la doctrina. Cabe esperar que la psiquiatría mantenga estos principios, remozados por las aportaciones de la eficacia psicofarmacológica; lo que debe preocuparnos es que muchos psicoanalistas los estén adoptando sin ninguna intención crítica, no percibiendo la cercanía, por no decir la identidad práctica, entre el pensamiento naturalista de la psiquiatría y las ideas de la psicosis como una estructura inmutable.

El movimiento fenomenológico, en el cual incluimos, con reservas, la Tesis sobre la «paranoia de autocastigo» de Lacan, ha operado como crítica del positivismo psiquiátrico. El concepto de psicógeno ha sido el eje de esta crítica, ya que ha permitido cuestionar los límites precisos que la organicidad ponía en la delimitación de la psicosis. Se trata del análisis fenomenológico de cada caso, poniendo en suspenso la oposición neurosis-psicosis tal como la piensa la psiquiatría organicista. Con sus diferencias, Freud se situó en la misma senda: la permeabilidad de las fronteras psicopatológicas es condición para fundar una psicopatología más optimista. Aunque, como ya vimos, la teoría psicogenética no deja de pertenecer al campo de una causalidad psíquica pensada sobre los parámetros de la causalidad natural, al poner en relación la vivencia patológica con la historia singular del paciente, el carácter o la personalidad del mismo, funda un método basado en la palabra. Es en la relación intersubjetiva y en una dimensión de discurso que esta psiquiatría intenta captar lo patológico, por lo que la psicosis es puesta entonces en relación con el pensamiento y la palabra. Más allá de las reservas que nos merecen los conceptos de relaciones de comprensión y explicación, tanto como los de proceso y desarrollo, descomponen los marcos en que la organicidad situaba las psicosis, fundando una psicopatología que puede caracterizarse como optimista. Disuelta la organicidad como fundamento de las psicosis, éstas se revelan como un campo heterogéneo y esta

heterogeneidad, que borra el ejercicio taxonómico de los diagnósticos precisos, introduce un territorio sólo aparentemente confuso: el de los cuadros mixtos. *Las psicosis resisten ser colocadas bajo una misma fórmula.* Entre un delirio celotípico y un estado catatónico lo que importará no es si ambas son psicosis, sino sus diferencias. Las esquizo-neurosis, las esquizoidias, los estados límites, las esquizofrenias pseudoneuróticas, las reacciones esquizofrénicas, las esquizofrenias pseudocaracteriales, las psicosis marginales, larvadas, latentes, frustras, menores, etc., finalmente la idea misma de «síndrome» introducida por Bonhoffer, son ejemplo de las consecuencias del reduccionismo que la organicidad opera en su intento unificante.

El análisis que Lacan hace de Schreber en sus seminarios de los años 55-56 muestran una línea opuesta a la inaugurada por la psicogénesis. El concepto de forclusión del nombre-del-padre instaaura una dicotomía precisa y radical entre neurosis y psicosis. Que la psicosis tiene estructura no es sólo importante por lo que dice de su especificidad, sino por lo que marca en su diferencia con el campo de la neurosis. Desde una línea de pensamiento, obviamente diferente a la de la psiquiatría, *este concepto de psicosis restablece la función que los límites de la organicidad cumplían.* El esquema I,<sup>38</sup> con el cual Lacan grafica el estado terminal de la psicosis de Schreber, es promovido a constituir el modo de estabilización de toda psicosis. Se corresponde con lo que Lacan afirmara en su seminario del 8 de febrero de 1956 sobre el delirio como «irreducible, no manejable, no curable».

El diagnóstico de psicosis corre el riesgo así de volver a ser en lo esencial la constatación de un límite, con toda la función de fundación y destino que esa constatación ha tenido para la psiquiatría. Sin duda esto no puede implicar para el analista renunciar a una formalización teórica que requiere del concepto de psicosis, toda vez que este concepto permite excluir de este diagnóstico a una serie de cuadros de diverso tipo, frente a los cuales la gravedad de los síntomas ha sido con frecuencia el único criterio para identificarlo como tal. De Aimée a Schreber hay en Lacan un recorrido que va desde una fenomenología de la personalidad hacia una formalización del concepto de psicosis. Cabe al menos preguntarse por las implicancias que para la doctrina tiene esta nueva articulación teórica del viejo problema de establecer un conocimiento «científico» de la locura.

Desde mi perspectiva, encuentro en Freud referencias que se adecuan a nuestra propia

experiencia en este campo. Si bien nos es difícil ubicar los puntos de contacto y ruptura del pensamiento de Lacan respecto del discurso psiquiátrico, no ocurre lo mismo con Freud. Este parece haber desarrollado sus propias ideas en referencias que no eran las de la psiquiatría de su época, a pesar del uso, no muy frecuente, de términos semejantes. El hacer comprensible lo psicótico, que Freud enuncia como «referir el delirio a un origen en motivos conocidos y humanos»,<sup>39</sup> no es idéntico a las «relaciones de comprensión» de Jaspers porque supone la consideración del inconsciente y la dinámica psíquica, pero está en la misma senda. Tampoco puede ubicarse al psicoanálisis en relación a la oposición de psicogenético-organogenético, simplemente porque la determinación que está en juego para Freud es relativa a una estructura tópica del sujeto. En uno de sus últimos escritos, historiando su pensamiento dice :

No cabía duda de que las neurosis y las psicosis no estaban separadas por límites precisos, como tampoco la salud y la neurosis, y era inmediato aplicar a la explicación de los tan enigmáticos fenómenos psicóticos los conocimientos adquiridos en el estudio de las neurosis, igualmente impenetrables hasta entonces. Ya en mi período de aislamiento había yo de conseguir hacer comprensible, por medio de la investigación psicoanalítica, un caso de paranoia, y demostrar en dicha inequívoca psicosis los mismos contenidos (complejos) que en las neurosis simples y un dinamismo análogo [...] la convicción de la unidad y homogeneidad de todas las perturbaciones que se nos muestran como fenómenos neuróticos y psicóticos va imponiéndose cada vez más, a pesar de las resistencias de los psiquiatras.<sup>40</sup>

Por otra parte recordemos que si bien Freud precisaba los mecanismos y operaciones específicos de los fenómenos psicóticos, señaló siempre su coexistencia en el sujeto con «restos neuróticos», o sea de otro registro no psicótico, que determina una dialéctica particular en la vida mental del individuo. Que esto haya sido tomado en el sentido de «parte sana del yo», por quienes hicieron del yo un aparato de adaptación, no puede imputársele al pensamiento freudiano. La precisión conceptual de la estructura psicótica debiera articular estas dimensiones, llamadas por Freud neuróticas y que, a mi entender, no pertenecen enteramente al registro imaginario. Esta articulación es esencial para entender el desarrollo del proceso psicótico. Ya en 1938 Freud señalaba en el Compendio:

Aún en estados que se han apartado de la realidad del mundo exterior en medida tal como los de confusión alucinatoria (amencia) nos enteramos, por las comunicaciones que nos suministran los enfermos una vez curados, que aún entonces se mantuvo oculta en un rincón de su mente —como suelen expresarlo— una persona normal que dejaba pasar ante sí la fantasmagoría patológica como si fuera un observador imparcial. No se si cabe aceptar que siempre sucede así, pero podría aducir experiencias similares en otras psicosis menos tormentosas.»<sup>41</sup>

Sabemos de quienes han visto en esta posición de Freud solamente una incapacidad para dar cuenta con precisión de la oposición neurosis-psicosis. Por nuestra parte creemos que se trata por el contrario del rigor con el cual Freud intentó avanzar en el campo de las psicosis, no negando nada de lo que la experiencia del método analítico le brindaba. Ya hemos dicho que las psicosis resisten a ser colocadas bajo una misma fórmula. Es preciso que la formalización teórica no simplifique homogeneizando lo que se muestra heterogéneo y complejo a la experiencia. No hay duda de que el diagnóstico no cumple para el analista la misma función que para el psiquiatra. Para éste es una conclusión que define y predice lo que viene después (pronóstico), para el analista sólo es una indicación de los mecanismo y operaciones dominantes en la producción de síntomas que se imponen en la estructura psíquica del individuo.

Cabe entonces dejar abiertas dos preguntas: ¿Es fundamental al pensamiento y a la experiencia analítica esa precisión nosográfica que considera que la perversión, la neurosis y la psicosis constituyen la totalidad de las especies que habitan el jardín botánico de la vida psíquica? ¿Una nosología propiamente psicoanalítica debe basarse en la oposición psicosis-neurosis, tal como la ha fundado la psiquiatría? La preocupación por el diagnóstico y la clasificación pertenecen a las premisas de la psiquiatría, ella ha necesitado siempre poner nombre y clasificar para ocultar su ignorancia del problema de la locura y recubrir esta ignorancia con la apariencia científica de la medicina. No se trata de que el psicoanalista desconozca las diferencias de los síntomas con que trata, se trata de no abandonar la premisa de una escucha que reconoce el saber y la verdad del lado del paciente y de la suspensión del poder que la transferencia exige. Si el sujeto es inanalizable lo dirá la experiencia; atribuir al diagnóstico de psicosis la inanalizabilidad o el fracaso de la cura, suele ser un gesto de poder o una coartada para ocultar la propia impotencia.

El caso Aimée nos ha parecido ilustrativo para mostrar que alrededor de las cuestiones del diagnóstico, y sobre todo en la oposición neurosis-psicosis, se juega el viejo problema de las relaciones del psicoanálisis con la psiquiatría. Que lo que en 1932 Lacan mostrara como una «psicosis ejemplar» pueda rectificarse treinta años después desde una nueva teoría, no es lo esencial. Lo esencial son las vicisitudes del pensamiento racional para establecer un conocimiento objetivo, «científico», de la locura. En el final del siglo pasado y comienzos de éste, en el seno del avance de las ciencias llamadas naturales, quiso verse la locura como naturaleza alterada y ese era todo el sentido del diagnóstico. Sabemos de las consecuencias de esta pretensión de ingresar a la locura humana en los criterios de la medicina: millones de seres humanos transitaron sus vidas en el encierro asilar, custodiados por médicos que creían, de buena o mala fe, que padecían enfermedades incurables como las otras que trataba (aun cuando de maneras muy diferentes), la medicina. Sabemos también del retorno, vía una psiquiatría biológica que, basada en las antiguas premisas de lo «endógeno» y la «organogénesis», repite los mismos errores epistemológicos y metodológicos de la psiquiatría organicista kraepeliniana, y amenaza legitimar una vez más la abolición médica del sujeto psicótico, negándole la palabra, la construcción de sentidos y el poder de significación. Los psicoanalistas no podemos ser cómplices de esta renovada política de abolición subjetiva y encierro manicomial.

También en estos tiempos, en que la razón ha vuelto a ser considerada lenguaje y es en él que se sitúa la psicosis, debemos buscar allí la lógica de su estructura, como el mismo Lacan de antes lo enunciara: «Lo que afirmamos aquí es que al reconocer el drama de la locura, la Razón está en lo suyo, *sua res agitur*, porque es en la relación del hombre con el significante donde ese drama se sitúa.»<sup>42</sup> Seguir esta premisa implica reinterrogarnos acerca de las fronteras entre psicosis y neurosis y, especialmente, nos compromete como psicoanalistas a reintegrar al psicótico al campo de la palabra y a la intención inacabable de buscar desentrañar en ella su verdad.

**Emiliano Galende**  
Soler 4311  
Buenos Aires - R. Argentina  
egalende1@arnet.com.ar  
egalende@unla.edu.ar

## Notas

1. Georges Politzer, *Escritos Psicológicos*, Trad. al castellano Ed. Jorge Álvarez, Bs. As. 1965.
2. J. Lacan, *De la Psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, Ed. Siglo XXI, México 1976, p. 290.
3. E. Kretschmer, *Delirio sensitivo paranoide*, Ed. Labor, Barcelona 1958, p. 240. En la tercera edición de este libro el autor menciona en su prólogo a la monografía de Lacan sobre la paranoia como efecto de su enseñanza, lo que nos hace suponer que este le había enviado su texto. Kretschmer menciona en dicho prólogo haber recibido una nota de Lacan al respecto.
4. K. Jaspers, *Psicopatología General*, Ed. Beta, Bs. As. 1957. La primera edición de la psicopatología es de 1913, pero su repercusión en los ambientes psiquiátricos alemanes y europeos en general sólo se produce en la época de entreguerras, en la que la psiquiatría positivista se hallaba sumergida en cierta parálisis.
5. J. Lacan, *Acerca de la causalidad psíquica*, Ed. Homo Sapiens, Bs. As. 1978, p. 65.
6. W. Griesinger, *Patología y Terapéutica de las enfermedades mentales*, Primer edición, Berlín 1867, citado por F.H. Ackerknecht en su *Historia de la Psiquiatría*, Ed. Eudeba Bs. As. 1963. Ahora contamos con una edición en castellano, Ed. Polemos, Bs. As. 1997.
7. Vale recordar que la denominación de neuropsiquiatra tuvo su origen en el tratamiento de las neurosis por médicos que se resistían a ser considerados alienistas, tal como lo eran los psiquiatras de la época. Tal denominación también se corresponde con los ideales de Clerambault, quien al postular su teoría del automatismo mental como esencial a ciertas psicosis desemboca en una concepción más cercana a la neurología, como lo ha señalado entre otros H. Ey.
8. E. Kretschmer. *ob. cit.* p. 242.
9. S. Freud, *Neurosis y Psicosis y Perdida de Realidad en las Psicosis y neurosis*, 1923.
10. S. Freud, Manuscrito G, del 7 de Enero de 1895 y carta del 2 de Mayo de 1897.
11. S. Freud, Manuscrito H, del 24 de Enero de 1895.
12. S. Freud, *Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia autobiográficamente descrita*, Ed. Rueda, Tomo XVI p. 134.
13. S. Freud, *ob. cit.* p. 104.
14. S. Freud, *ob. cit.* p. 141.
15. J. Lacan, *ob. cit.* p. 276.
16. J. Lacan, *ob. cit.* p. 287.
17. J. Lacan, *ob. cit.* p. 305.
18. J. Lacan, *ob. cit.* p. 313.
19. J. Lacan, *ob. cit.* p. 314.
20. J. Lacan, *ob. cit.* p. 315. Agrega más adelante: «[...] anomalía comprensible en el sentido en que descansa señaladamente sobre esas funciones intencionales en las cuales se integran las constricciones sancionadas por el grupo social, y que pueden ser designadas con el término “super-ego” [...]» . Estas ideas son absolutamente concordantes con la opinión de K. Jaspers sobre los delirios comprensibles.
21. J. Lacan, *ob. cit.* p. 254. Es necesario recordar que aún Lacan no poseía un conocimiento cercano del psicoanálisis y

que aún no había surgido con nitidez la Escuela del yo americana y sus efectos sobre las direcciones del psicoanálisis.

22. Recientemente se han publicado en castellano varias de sus obras. Consultar respecto al «automatismo mental», *Automatismo Mental y Paranoia*, Ed. Polemos, Bs. As. 1995.

23. H. Ey- *Etudes Psychiatriques*, T. I

24. J. Lacan, *Escritos I*, Ed. Siglo XXI, p. 3

25. J. Lacan, *ob. cit.* p. 285

26. J. Lacan, *Les Psychoses* Libre III — Ed. Seuil. p. 15

27. J. Lacan, *Acerca de la casualidad psíquica*- Ob. Cit. p. 71

28. J. Lacan, *ob. cit.* p. 110

29. J. Lacan, *Les Psychoses*, *ob. cit.* p.46

30. J. Lacan, *ob. cit.* p. 44

31. J. Lacan, «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis», *Escritos II*, Ed. Siglo XXI. p. 223.

32. J. Lacan., *Les Psychoses*, *ob. cit.* p. 149

33. J. Lacan, *..De una cuestión... ob. cit.* p. 260

34. J. Lacan, *De las psicosis paranoicas...*, *ob. cit.* p. 147

35. Sabemos ahora que Aimée fue empleada como cocinera, al salir de su internación, en la casa de los padres de Lacan. El hijo en torno al cual se organizaba su delirio, fue luego un psicoanalista muy importante y conocido, Didier Anzieu, y

solicitó análisis a Lacan, permaneciendo varios años en tratamiento con él, aparentemente ignorando que Lacan había atendido a su madre, sin duda ignorancia que no compartía Lacan. Lamentablemente Lacan nunca mencionó esta particular relación con su paciente Aimée, su familia y la historia de su evolución posterior. Ignoro de qué modo esta historia estuvo presente en el análisis de Didier Anzieu y no alcanzo a comprender el silencio de Lacan sobre este episodio de la vida de Aimée que entiendo nos ayudaría para comprender su delirio y la implicación del mismo Lacan en su evolución posterior.

36. Todo hace pensar que Lacan asignó el nombre a la paciente tomándolo del personaje central de la novela de ésta, pero en su texto no menciona este hecho que sin duda tenía implicancias para su análisis del caso.

37. J. Lacan, *De las psicosis paranoicas*, *ob. cit.* p. 173.

38. J. Lacan, *De una cuestión...* *ob. cit.*

39. S. Freud, *Sobre un caso de paranoia...* *ob. cit.* p. 103

40. S. Freud, *Esquema del psicoanálisis*, O. C. Ed. Rueda. T. XVII. Pag. 177

41. S. Freud, *Compendio de psicoanálisis* — O.C. Ed. Biblioteca Nueva, T. III. p. 436.

42. J. Lacan, *Escritos II*, *ob. cit.* p. 259