

NODVS VI
Maig de 2003

Actualidad del diagnóstico diferencial en el Seminario Interno

Intervención en la Primera Conversación Clínica del 17 de junio del 2000, sobre el Seminario Interno que se celebró aquel año

Antoni Vicens

Paraules clau

articulación entre ética y clínica, invención sintomática, clínica lacaniana de la psicosis en los 70 -psicosis sin desencadenamiento, metonimia de signos-, Joyce, clínica lacaniana de la psicosis en los años 50 -forclusión, desencadenamiento, metáfora delirante-, Los inclasificables de la clínica

El Seminario Interno de la Sección Clínica ha realizado sus sesiones durante el curso 1999-2000 un sábado al mes, de 17 a 19 horas. A él estaban invitados los enseñantes de la Sección Clínica de Barcelona, los encargados de las enseñanzas del Instituto del Campo Freudiano en los diversos lugares de España, y los participantes que están elaborando un trabajo para el Diploma de Estudios Avanzados. En numerosas ocasiones se ha beneficiado de la presencia del enseñante invitado al Seminario del Campo Freudiano de Barcelona.

Participaron como ponentes en los trabajos del Seminario Interno: Lucía D'Angelo, Xavier Esqué, Hebe Tizio, Montserrat Puig, Vilma Cocoz, Ricardo Rubio, Sagrario García, Enric Berenguer, Estanislao Mena, Elvira Guilañá, Anna Aromí, Claudine Foos, Rosa M^a Calvet, Beatriz Garavelli, Myriam Chang, Horacio Casté y Antoni Vicens

El tema de trabajo venía dado por el texto tomado como referencia general: *Los inclasificables de la clínica*. Este texto permitió establecer un vínculo entre el trabajo de la Sección Clínica de Barcelona y los diversos seminarios y enseñanzas del Instituto del Campo Freudiano en España con los trabajos que las Secciones Clínicas de Francia desarrollan. Algunos de nosotros hemos asistido a alguna de las reuniones anuales, en Angers, Arcachon y Antibes. También habrá representación del Instituto del Campo Freudiano en España en la Conversación de Junio 2000 que se celebrará en París el día 24. Como es sabido, el volumen traducido como *Los inclasificables de la clínica* recoge los trabajos de Angers y Arcachon. Merece la pena seguir aprovechando la más larga experiencia de muchos de nuestros colegas franceses; más aún cuando en el Campo Freudiano en Francia la práctica de la presentación de enfermos tiene una mayor implantación y es más regular que entre nosotros.

En nuestro Seminario Interno dedicamos un tiempo a hablar de esta práctica, que a menudo se

echa a faltar en la formación que dispensa la Sección Clínica. Ciertamente es que ha habido y hay experiencias en este sentido; son las suficientes para demostrar lo provechoso de tal práctica. En nuestro debate sobre el tema partimos del valor que le da Jacques-Alain Miller en su artículo sobre el tema, cuando muestra de qué manera ahí se halla el lugar privilegiado donde se puede sentir y transmitir la articulación entre ética y clínica. De esa práctica, a la que Lacan rindió tributo constante, podemos ver de qué modo, aunque parte de una estructura universitaria de discurso, permite una producción de saber a través de un manejo específico de la transferencia, del cual Jacques-Alain Miller presenta sus principios.

La base, tanto del volumen *Los inclasificables* como de nuestro trabajo en el Seminario Interno, viene dada por el debate de largo alcance sobre la clínica de la psicosis en los últimos años de la enseñanza de Lacan. Para unos, toda la clínica de la psicosis en Lacan parte del último capítulo de "De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", y se mantiene sin ruptura hasta el final de su enseñanza. El axioma fundamental vendría dado por la idea de una forclusión del significante del Nombre del Padre, aquél que hace posible la significación fálica. Este sería el elemento causal del delirio, cuando el encuentro de Un-padre en lo real dejaría al sujeto sin anclajes simbólicos. Este encuentro obligaría al sujeto al esfuerzo de rellenar con lo simbólico el vacío creado en lo imaginario por la ausencia real (forclusión) de un significante. A este proceso psicótico, definido también a partir de la noción de desencadenamiento, entendido como un retorno en lo real de lo que está forcluido en lo simbólico, se le opone de manera radical la posición neurótica, en la cual la significación fálica garantiza el retorno en lo simbólico de lo reprimido también en lo simbólico.

La enseñanza clínica de Lacan en los años '70 dirigió su interés hacia formas de psicosis sin desencadenamiento, en las cuales por lo tanto no era fácilmente mostrable el mecanismo simbólico de la forclusión del Nombre del Padre. La cuestión es entonces a partir de qué elementos se puede demostrar que se trata de una psicosis, cuando ese elemento diferencial no se ofrece a la mirada clínica.

El caso ejemplar en esta investigación fue el del escritor James Joyce, del cual se puede demostrar su estructura psicótica, pero en el que no se encuentra un desencadenamiento propiamente dicho. Podríamos decir que Joyce instruye un proceso de restitución de la falta fundamental de un significante, pero bajo formas no delirantes, operando en el terreno de la creación.

Es cierto que la distinción entre neurosis y psicosis es fundamental, y que lo que distingue a la clínica lacaniana es su negativa a admitir cualquier clase de estados intermedios. Sin embargo, la aportación de esa "última clínica de Lacan" es un nuevo parentesco y distinción entre neurosis y psicosis. Las formas de invención que al psicótico le sirven para bordear el agujero simbólico irremediable sin sumirse en él son exactamente las mismas con las que el neurótico puebla su mundo. Otra realización de esta clínica es que también para el neurótico existe un agujero en lo real – en lo real de la escritura: no existe ni rastro de una inscripción de una relación proporcional entre los sexos, la cual está forcluida también de lo simbólico. Lo que sí hace el neurótico es erigir sobre esa ausencia el significante fálico, y hacer girar en torno de él, tomado como función, sus propias funciones.

En este sentido se puede decir, siguiendo a Jacques-Alain Miller, que la neurosis es un caso particular de psicosis; y que, en la civilización, en realidad, todo el mundo delira.

La clínica de la psicosis toma así unos nuevos aires. De entrada hay que decir que estas aportaciones actualizan en la teoría lo que es una realidad en nuestros gabinetes: la presencia cada vez mayor de psicosis no desencadenadas a las cuales prestamos escucha en nuestra clínica ambulatoria. Son sujetos que acuden al psicoanalista sin una demanda específica de la

cual se pueda deducir un deseo. Así, mientras que la clínica podía ser definida como una confrontación productiva de deseo a deseo (el deseo del analista frente al deseo reprimido por la demanda insistente del neurótico), ahora, y gracias a estos casos, y en beneficio tanto para la neurosis como para la psicosis, debemos definir la clínica en términos de goce. El psicoanalista, en sus cien años de historia, ha creado una nueva forma de goce: el goce del desciframiento que causa el deseo de la diferencia pura. Al psicoanálisis acuden sujetos, atraídos por esa forma de gozar – es decir, por ese síntoma – sin ningún otro propósito que no sea, acaso, una identificación.

A la hora de examinar los elementos que guían estas dos clínicas, podemos señalar esquemáticamente las siguientes.

La clínica de Lacan para la psicosis en los años '50 se basaba en la localización de la ausencia de la metáfora de todas las metáforas: la del Nombre del Padre. El desencadenamiento muestra a las claras esa ausencia, y el delirio es lo que viene a rellenar su vacío. El término de “metáfora delirante”, sirve para describir la construcción, a veces muy compleja, que viene a ese lugar. A partir de los años '70, la clínica se dirige, más que a la cadena significativa, a la serie metonímica de signos con la que el psicótico ha podido mantener un funcionamiento aceptable de sus relaciones sociales o de sus órganos.

El escrito “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” nos enseña la clínica de la discontinuidad; la primera de las cuales es el desencadenamiento mismo.

Lo que se plantea en la enseñanza de Lacan de los años '70 es una clínica de la continuidad. Continuidad por ejemplo entre las invenciones sintomáticas de los psicóticos y lo signos con los que se puebla nuestra civilización. A su vez, ésta nos aparece como la del Otro que no existe – que fue el título del seminario que dictaron Jacques-Alain Miller y Eric Laurent en 1996-1997. Nuestras formaciones culturales, institucionales, políticas, muestran el mismo carácter de contingencia metonímica que aquellas formaciones – que no podemos llamar propiamente delirantes – con las que el psicótico se guarda de la forclusión de determinados significantes. La ciencia y la civilización provienen, en este sentido, de una forclusión generalizada; son un delirio normal.

Al mismo tiempo, en estos años '70, Lacan vuelve sobre la noción de síntoma. Mientras que hasta ahí aparecía como el lugar de la verdad, como aquella formación oracular del inconsciente en la que el sujeto podía leer la cifra de su destino, ahora, podríamos decir, el síntoma es el destino de su cifra. El síntoma es el sistema de semblantes cifrados con los que el sujeto goza, a su manera, del inconsciente. El matema propuesto por Jacques-Alain Miller hace veinte años, $??$, resume esta creación del síntoma sobre el abismo de la inexistencia del Otro; y vale tanto para la neurosis como para la psicosis o para la civilización misma.

La clínica de las psicosis no desencadenadas nos da también nuevos tratamientos del Nombre del Padre. El caso de James Joyce nos enseña, siguiendo a Lacan, de qué manera un sujeto puede tratar su nombre propio como un signo de goce, como algo contingente, desconectado de su linaje. Joyce es un sujeto que no paga tributo a ningún tótem; y que hace circular y hace creíble su nombre hasta límites incalculables.

Esta clínica nos enseña también un nuevo uso de la sesión analítica. En lugar de ser ésta la puntuación esencial de un proceso de transferencia, de la cual se espera el desnudamiento de la verdad, la sesión analítica es el lugar del nudo del enigma. El analista no sabe a qué vienen esos sujetos psicóticos, ni por qué lo hacen. A veces no hay transferencia; o se detecta una transferencia erotomaníaca de la que no cabe, por tanto, esperar ningún, pero ningún saber. Ningún deseo aparece reprimido a la espera de una interpretación que lo pondrá a circular en

un discurso. Ni siquiera sirve la expresión clásica que hace del analista un “secretario del alienado”. En realidad, más parece que el analista, para ese sujeto psicótico, es un signo de goce. De un goce especial, el goce de la cifra en el que consiste el inconsciente – del cual el sujeto no dispone. Frente a esa invención de goce que es el psicoanalista, el psicótico despliega su propia invención de goce. El analista es un síntoma, un síntoma de la civilización del signo; y lo valioso de ese síntoma es que no impide al psicótico vivir a su modo. El analista aprende a no ser el conquistador de lo real, o un colonizador, sino un etnólogo que no consigue convertir en objeto de observación científica el cuestionamiento radical que es para él la presencia de esos signos de goce que llamamos psicosis.

El asiento de estas razones clínicas permitió la discusión de algunos casos clínicos en algunos de los cuales se pudo destacar la invención sintomática que hacía las veces del sujeto.

Antoni Vicens

Barcelona, junio de 2000