

Yves Vanderveken*

Hacia una generalización de la clínica de los signos discretos

“El psicoanálisis cambia. Es un hecho.”(1)

Es la constatación que realiza Jacques-Alain Miller, en su texto de presentación del tema del Xº congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, que tendrá lugar en Río de Janeiro, en abril de 2016.

Una transformación del inconsciente...

Esta constatación proviene o incluso se deduce de una transformación del inconsciente. Jacques Lacan lo había previsto en su enseñanza. Incluso había propuesto abandonar el término de inconsciente, por el neologismo de *parlêtre* – más todavía, según él, de rendir cuentas de este cambio. El origen del cambio de época y de lo que resulta se encuentra en la mutación de la estructura del Otro. Ahora bien, es precisamente en el Otro que el sujeto encuentra las coordenadas de su inconsciente.

En el centro de esta mutación se encuentra la cuestión de la represión. Nacido en la época victoriana, en un marco de quintaesencia de represión sexual, el psicoanálisis se practica hoy en día en un marco de liberación de las costumbres, del derecho al goce y de un acceso generalizado a la pornografía. Más allá del complejo de Edipo, el cual no dejará de deconstruir a lo largo de su enseñanza, no es por nada que Lacan aislará la estructura mitológica de Hamlet en cuanto que se distingue de ella. La distinción entre Edipo y Hamlet lleva precisamente a la cuestión de la represión. Lacan insiste: allí donde Edipo no sabía, donde las coordenadas de su crimen habían sido reprimidas e ignoradas, Hamlet él sabe. Es en este punto de distinción que Hamlet se desmarca siendo más propicio que Edipo para encarnar la estructura de la cuestión neurótica de hoy en día. Todo lo cual debe determinar a qué nos lleva este saber desvelado. Al objeto de aislar la respuesta, me desviaré de esta conferencia.

Pero díganme: inconsciente, represión, complejo de Edipo, ¿no son precisamente los puntos de referencia sobre los cuales se fundamentaban las distinciones entre nuestras grandes estructuras clínicas – y a partir de las cuales nos planteábamos la orientación de la cura?

Sin duda, a partir de ahora, nuestra práctica se orienta menos hacia la cuestión de la represión y de su levantamiento en términos de verdad revelada, que hacia la del impacto del significante en el goce del cuerpo como tal.

... Y su impacto

¿Qué ocurre en este contexto modificado con nuestros puntos de referencia y categorías clínicas? Deben aclararse de nuevo las cosas, deben dibujarse de nuevo los contornos continuamente. Es todo menos simple. Es sobre este fondo que orientaré esta conferencia de apertura del año de trabajo de la London Society.

Se tratará aquí de cuestiones clínicas, y de las dificultades que podemos encontrar en esta clínica con nuestras referencias clásicas. A través de lo que se presenta como cuestiones diagnósticas, esto atañe a cuestiones muy concretas.

En psicoanálisis nos apoyamos mucho, si no es en un diagnóstico como tal, digamos que en nuestros puntos de referencia clínicos diferenciales. ¿Por qué? Precisamente porque son determinantes para orientar nuestro acto y la dirección de la cura.

La cura de un sujeto psicótico no se orienta como la de un sujeto neurótico. Es por ello que nuestras referencias diagnósticas se tienen en cuenta, incluso si, dibujando grandes líneas estructurales, disposiciones precisas de las coordenadas subjetivas, no dicen nada de lo que hace la singularidad de un sujeto.

Soportamos esta paradoja lógica, ante la cual no reclusamos: dos verdades opuestas que pueden ser ciertas al mismo tiempo. Todo depende del ángulo por el cual se aborda lo real en juego. Apoyándose en tal paradoja Lacan puede decir que nada se parece menos a un neurótico obsesivo – una categoría general y

universal – que otro neurótico obsesivo – una singularidad absoluta. Es lo que hace que la relación entre lo singular y lo universal sea a la vez tan necesaria, pero también tan precaria.

El acceso a lo real clínico, por un sesgo que puede ser radicalmente diferente a su acceso por otro ángulo, sin que por ello uno anule al otro - al igual que la segunda tópica freudiana no anula para nada a la primera, o incluso la última enseñanza de Lacan que no anula a su primera.

Jacques-Alain Miller no duda en invitarnos a hacer “remiendos” a partir de las diferentes épocas de las enseñanzas freudianas y lacanianas, porque rinden todos cuentas, puesto que son reales, de un real que la verdad sólo consigue atrapar por trozos.

Es con este fondo que nos permitimos, por ejemplo, apoyarnos a la vez en una clínica binaria, discontinuista y, tomada desde otro ángulo, en una clínica, esta, continuista. Hacemos las dos. Incluso a veces, las dos al mismo tiempo. Las dos son importantes. Nos toca a nosotros especificar.

El binario neurosis clásica/psicosis desencadenada: su eficacia, un límite

Por un lado, tenemos una clínica diferencial que se apoya en el binario neurosis-psicosis. Podemos reducirla a este binario. La categoría de perversión está, en su caso, sujeta a contestación. Cae en desuso, a la vez por el hecho de las coordenadas de la época que son como tales perversas, sin contar, volveremos a ello, con la naturaleza perversa en sí de la sexualidad del *parlêtre*.

Este binario clínico ofrece un punto de asentamiento inestimable. Pero también es rígido y restringido. Se apoya en “un “o bien, o bien” absoluto (2) . Hemos tenido que constatar que toda una parte de la clínica no se incluye en una dicotomía neurótica clásica/psicosis desencadenada – si radicalizamos las cosas. No siempre es fácil zanjar esta referencia diagnóstica – y ello a veces tras varios años de análisis.

Desde hace varios años, en nuestro Campo freudiano, se ha planteado esta dimensión no satisfactoria, no discriminatoria del binario clínico neurosis-psicosis. Por lo que podemos llamar, un auténtico programa de investigación. El sintagma “psicosis ordinaria” encuentra su origen en esta dificultad. Encuentra ahí su origen, para sobrepasarla. Proviene o, más bien, lo construye Jacques-Alain Miller a partir de la última enseñanza de Lacan.

El impasse Borderline

La “Psicosis ordinaria” es una respuesta a la categoría *borderline*, tan desarrollada en el mundo anglo-sajón. Siendo la categoría *borderline*, en ella misma, una tentativa de respuesta a esta misma dificultad clínica. Solo que, allí donde la categoría *borderline* supone una tercera estructura clínica (ni neurosis, ni psicosis) – lo que hace multiplicar los *impasses* de las estructuras clínicas - el sintagma psicosis ordinaria insiste en contar con el binario neurosis/psicosis – para finalmente subvertirlo, incluso sobrepasarlo; bajo la modalidad de un *prescindir de él con la condición de utilizarlo (3)* – lo que es precisamente, lo saben ustedes, lo que Lacan ha acabado por decir referente al NdP.

Jacques-Alain Miller indica que hay como una diferenciación “supuestamente absoluta entre la neurosis y la psicosis” (4) . Si era uno, no era el otro, y viceversa. Esta dimensión de diferenciación absoluta se apoyaba en un “auténtico” credo lacaniano (dixit también JAM): el de la forclusión del Nombre-del-Padre. La función del Nombre-del-Padre se apoya en lo que ahora hay costumbre de señalar del sintagma: orden simbólico. Los padres de la Iglesia, así como los conservadores de todas clases, no se han privado de retener únicamente esta dimensión en la enseñanza de Lacan, hasta el punto de referirse a ello sin parar. Ahora bien, este Nombre-del-Padre, es importante entender lo que esto abarca en la enseñanza de Lacan.

Lacan ha notado la carencia del mismo, precisamente en la psicosis desencadenada. Es a partir de aquí que elabora el concepto de su forclusión. ¿De qué se trata? Jacques-Alain Miller en su texto, *Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria (5)* (que puede constituir en si un argumento para nuestro próximo congreso de la NLS), resitúa la hipótesis que conduce a ello.

La hipótesis Nombre-del-Padre

Lacan parte de la experiencia, al principio de la llegada del *infans* en el mundo, de lo vivido subjetivamente en lucha con un espacio inorganizado. En movimiento. Desestructurado. Donde predomina la experiencia subjetiva del cuerpo reventado, completamente sometido a las fuerzas pulsionales y a las significaciones fuera de sentido. Un mundo donde el yo del sujeto y el Otro son indistintos. Lacan no cederá nunca ante esta hipótesis de partida de la subjetividad humana. Sitúa la causa del hecho de la pre-maduración del pequeño hombre.

En esta configuración, y en el clasicismo del mundo a la antigua, la madre, o su sustituto, venía a asumir estas características. Dado que era supuestamente la figura del primer representante encarnado de este Otro. El deseo de la madre era la manifestación primaria, para el *infans*, de esta fuerza pulsional y de la figura de este Otro desordenado, pulverulento, ilegible y sin sentido. Un mundo, de un goce vivido fuera de sentido, enigmático habitaba la figura del Otro materno. Lo vivido subjetivamente precisamente idéntico al encontrado por el sujeto psicótico, tras su momento de desencadenamiento.

En un segundo tiempo de este desarrollo, Lacan sitúa la entrada de lo simbólico en este mundo, como si viniera a organizar el mismo, a poner orden, si se quiere, en este imaginario y este goce desbocado. Lo simbólico viene a ponerlo en regla, viene al menos a definir las leyes y las prohibiciones. Es la figura supuestamente natural, que viene como tercero entre este *infans* y este Otro desregulado, que supuestamente debería organizar en esta construcción lo desorganizado por naturaleza: en este caso, quien mejor que el padre, como representante de la ley y de su supuesto orden simbólico.

Existe aquí la idea de que hay Otro de este Otro primero, cuya función es controlarlo, limitarlo, definir su organización y, sobre todo... darle sentido, hacerlo legible. Es la función ordenadora del Nombre-del-Padre, en el sentido que viene a nombrar y organizar el deseo supuestamente desorganizado de la madre. Se hace el destinatario o, si se quiere, viene a definirse como causa, como lo que causa el deseo materno, y desde entonces le da sentido. Es una operación de metáfora, que Lacan dirá paterna. Es una operación metafórica, en tanto que viene a dar

sentido a una X, una incógnita situada en el seno del deseo, en tanto que es goce. Esta es la formalización que Lacan da al complejo de Edipo freudiano.

NdP

DM

Esta operación produce un efecto. La operación de lo simbólico, organizándolo, agota el desencadenamiento pulsional. Supuestamente debe limitarlo. En este sentido, produce un efecto de pérdida, tanto como de localización. Es lo que significa “la castración”, o incluso “el menos-phi”: “una sustracción de goce” (6), allí donde en la psicosis se presenta como no localizada, no limitada, y desde entonces siempre “de más”. El órgano peniano se hace depositario y representante de este goce en adelante regulado por una lógica fálica. Es el órgano precisamente apto a encarnar este goce marcado por un más y un menos. Tiene su significante: el falo.

Es una construcción, si se despeja de los actores – modernidad obliga – que son la madre y el padre, extremadamente robusta y clínicamente pertinente. Por lo menos en tanto que función y estructura. Una parte del goce está prohibida, pasa por debajo de la barra, instalando la represión, una pérdida y la limitación del goce.

Es precisamente esta función que Schreber intenta restablecer, tras su desencadenamiento que desorganiza todas las significaciones del mundo y su relación al cuerpo. Intenta restablecerla de otra manera. De otra manera que llamaremos, delirante. Y ello, para retejer de otra forma y dar de nuevo sentido a los fenómenos que le invaden, allí donde la significación paterna se presenta excluida. La causa de estos fenómenos, es en adelante dios (nueva figura de un padre). Toda una nueva construcción compleja elabora y determina las vías en condiciones de rendir cuentas (y legible) estos fenómenos de goce desbocado y no localizable fálicamente. Es su trabajo de elaboración. Es por ello que Lacan califica esta operación de metáfora delirante, puesto que viene a suplir la forclusión de la metáfora paterna. Precisamente en la línea freudiana, que ya entendía el delirio como una tentativa de cura.

La carencia paterna neurótica

Es una construcción que yo decía robusta. Sin embargo, no llevará a Lacan a una religión del padre. Y ello por varios motivos.

Lacan ha construido la lógica de la metáfora paterna únicamente en la medida en que se revela, digamos a cielo abierto, sin represión, como faltante, incluso carente en la psicosis desencadenada. Pero apenas hace su construcción en tanto que no opera en la psicosis, Lacan se aplica a la clínica para demostrar la generalización de la carencia de la metáfora paterna con respecto al goce -y ello para todo el campo de la clínica. A saber, que no todo del goce pasa por el triturador fálico y la lógica de la metáfora paterna, que no todo del goce se deja negativizar.

Es lo que demuestra el neurótico Pequeño Hans. En su propio cuerpo, con respecto de la vida de su órgano peniano, la significación paterna y fálica no está en condiciones de rendir cuentas del Krawall que se manifiesta. Él también debe recurrir a una construcción paliativa: el significante fóbico, en tanto que viene al auxilio de poder significarlo.

Es también en esta fisura que se sitúa lo que hace el encuentro traumático de Hamlet. Más allá de la muerte real de su padre, es con la parte de deseo de su madre que precisamente no responde, o más bien que excede o transgrede la ley del padre, que se debate. Es el traumatismo electivo del neurótico obsesivo: el encuentro con la madre y su feminidad que no se reduce a lo materno, que él se articula de la relación al padre. Lacan se burla del esfuerzo de Hamlet, que considera como patético, para hacer entrar el deseo no referido al padre de su madre en los rangos de la decencia. Es el encuentro con este punto, que sume a Hamlet en el duelo del padre, más allá de su muerte, y necesita la llamada de todo el juego simbólico (el trabajo llamado de duelo) para hacer frente a su carencia encontrada en el agujero que perfora, en el límite fálico, el goce femenino. Se construirá un fantasma personal, en condiciones de responder, su versión de la cosa: a saber, que ninguna palabra sirve y que hay desde entonces algo podrido en el mundo – añadido, en el supuesto del orden simbólico.

Es el gran secreto que Lacan acabará por revelar a los propios psicoanalistas: a saber, que no hay Otro del Otro (7) en condiciones de normalizar el goce, de acabar con ello y de darle sentido.

La compensación generalizada

En otra vertiente, la forclusión del Nombre-del-Padre en la psicosis, que sólo se revela por su desencadenamiento, lleva a la deducción lógica de que, antes, algo diferente venía a hacer las veces de muleta, compensación. Todo como la metáfora delirante indica a la vez que algo más puede tener su función después.

La metáfora delirante, la psicosis compensada y no desencadenada, al igual que la fobia de Hans o el fantasma de Hamlet, demuestran su carácter de construcción o de tentativa de construcción simbólica de algo, un real, que objetiva. Al respecto, toda construcción simbólica, en tanto que apunta a dar sentido a algo profundamente fuera de sentido, a la estructura del delirio y de lo religioso. Para decirlo más levemente, esto relega la significación paterna y fálica del goce a una significación posible, entre otras. Así que pierde su supremacía. Es lo que demuestra la clínica.

¿El final del ordinario neurótico?

Esto interroga a la neurosis. Hace quince días, el *Kring voor Psychoanalyse van de NLS*, iniciaba en Gand un ciclo de conferencias con el título: ¿La neurosis de hoy sigue siendo tan ordinaria?

En los inicios de la enseñanza de Lacan, la neurosis tenía una conexión con la normalidad. Como mínimo, la psicosis se derivaba de ello. Era una variación, bajo el modo de la carencia, de la estructura considerada como fundamental de la neurosis, de la normalidad y maduración que encarnaba el complejo de Edipo. En los tiempos de poder de los grandes discursos de la tradición – el padre, finalmente, es esto – que son finalmente modos de empleo enseñados y transmitidos para saber tratar con el goce, la sexualidad, el ser hombre y mujer,

etc., la neurosis se consideraba como la normalidad. En este sentido, era lo ordinario. Ciertamente, la neurosis era el precio a pagar de la ley del padre y de la tradición, con toda su serie de síntomas que han hecho necesario y han llevado a la invención del psicoanálisis. Pero entonces teníamos unos modos de empleo para tratar con el goce, que sacaban sobretodo su fuerza del hecho que mimaban el supuesto natural. Por su propia desviación, en nuestros indicios clínicos, se decía que la psicosis no engañaba. La psicosis estaba clara: en tanto que no era “normal”, “ordinaria”, o incluso para nada “típica”.

Desde el principio de la continuación de la enseñanza de Lacan, la perspectiva cambia radicalmente.

En primer lugar, es la clínica quien ha llevado a demostrar la naturaleza principalmente perversa, siempre no ordinaria, la dimensión “nunca la buena” y “nunca la que tiene que ser” de la sexualidad humana. Es lo que el regreso del reprimido del síntoma neurótico decía, significaba, incluso gritaba, en cierto modo.

Es hoy la deconstrucción de los grandes discursos, bajo el efecto conjugado de la ciencia, del capitalismo, de la democracia – y, me permito añadir, del psicoanálisis – que ha acabado por desnudar su naturaleza de semblantes. Precisamente, se ha desvelado su única naturaleza de tradición, con respecto a una sexualidad que en el ser humano no es para nada natural, de pasarlo por el lenguaje. El gran edificio falócrata de la ley del padre, todo menos igualitario y democrático, ha sido contestado y rechazado por todas partes. Ahora bien, es precisamente lo que hacía – el rechazo del padre – el elemento determinante de la psicosis. (8)

La ley del padre, que da acceso al goce, en un fondo de prohibición, aparece entonces como una modalidad, entre otras, de tratar el goce. Digamos también un modo de gozar, particular, donde ello se goza de lo prohibido. Siendo otros posibles.

Lo ordinario de la forclusión generalizada

La psicosis ordinaria es un sintagma que cuenta con este cambio de perspectiva. Hace de la neurosis un caso totalmente particular en un fondo de pantalla donde

es la estructura de la psicosis que domina, es primera. Lo ordinario se traduce en término de forclusión generalizada, en tanto que falta en el Otro el significante que viene a significar el goce – y ello para todo ser hablante.

Incluso si continúa contando con el binario psicosis/neurosis, entramos y nos orientamos en una aproximación clínica más continuista.

Podríamos representarnos esta nueva perspectiva clínica como una curva de Gauss. En uno de sus extremos, la psicosis desencadenada con todos sus fenómenos de desconexión de los fenómenos del cuerpo y del significante. En conformidad con nuestras primeras referencias clínicas, es una dimensión que, cuando nos la encontramos, no engaña. Pero en el otro extremo de esta hipotética curva de Gauss, se encuentra algo que, especialmente en la época actual, no engaña: la neurosis. En todo caso es mi experiencia como psicoanalista. Lo ordinario, si se quiere, se convierte en “entre dos” en cierto modo. En los dos extremos del campo clínico, estamos en lo extraordinario, estamos en lo claro, lo binario. En lo ordinario, estamos en un registro más difícil: el de la tonalidad, los indicios, donde las oposiciones son menos formales.

Lo que no engaña en la neurosis

El efecto del cambio en los discursos, nos obliga a un afinamiento del concepto de neurosis.

En su texto, *Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria*, Jacques-Alain Miller es claro. La neurosis es algo preciso, muy construido. Lleva consigo algo que no engaña. Es en este sentido que lleva, tal como dice, una firma. Él utiliza otros términos: es una formación que presenta una estabilidad, una constancia. Hay una repetición de la neurosis. En términos estructurales, de arquitectura general si se quiere, Jacques-Alain Miller indica lo que es necesario tener para estar en presencia de esta construcción tan singular como es una neurosis, habla incluso de “criterios”.

Lo cito: “Se necesitan ciertos criterios para decir: “Es una neurosis”: de una relación al Nombre-del-Padre – no *un* Nombre-del-Padre -, hay que encontrar

algunas pruebas de la existencia del *menos phi*, de la relación con la castración, con la impotencia y con la imposibilidad; tiene que haber – para utilizar los términos freudianos de la segunda tópica – una diferenciación clara entre el Yo y el Ello, entre los significantes y las pulsiones; un Superyó claramente marcado. Si no existe todo esto y otros signos, entonces no es una neurosis, es otra cosa.” (9)

¡Es fuerte! Y encima hay que doblegarse a esta disciplina y esta precisión. No estoy seguro de que siempre se puedan sacar todas las consecuencias clínicas.

La imagen de la curva de Gauss aquí no es satisfactoria. “El entre dos”, en esta lógica, debe situarse al mismo tiempo, de un lado. Si no es una neurosis, es una psicosis – se entiende, ya que cuenta con el binario, que no es una neurosis.

Bajo el efecto de la deconstrucción de los discursos de la tradición, posicionándose el Nombre-del-Padre en el rango de uno de los semblantes entre otros, la dimensión encontrada en la clínica de un semblante compensatorio pudiendo hacer las veces de ello, logra generalizarse.

La categoría epistémica de la psicosis ordinaria...

Volvamos al campo clínico. En el registro de la psicosis ordinaria, como la psicosis no se ha desencadenado, no es evidente, y que no es una neurosis, entonces hay que suponer que algo hace función, o las veces de Nombre-del-Padre. En tanto que estabiliza y anuda los diferentes registros, del cuerpo y del significante, sin que sea el NdP. Otro elemento, atípico, ocupa esta función.

Jacques-Alain Miller constata que “Esto introduce un cambio de estatus para el Nombre-del-Padre. En los textos clásicos de Lacan utilizamos el Nombre-del-Padre en calidad de nombre propio. Cuando preguntamos: “¿El sujeto tiene el Nombre-del-Padre o existe forclusión del Nombre-del-Padre?”, se utiliza lógicamente el Nombre-del-Padre como nombre propio, el nombre propio de un elemento particular que se denomina Nombre-del-Padre. Siguiendo la idea del orden simbólico delirante, podemos decir que el Nombre-del-Padre ya no es un nombre propio, sino un predicado definido en la lógica simbólica. Un elemento tal funciona como un Nombre-del-Padre para el sujeto. Este elemento es el principio

que ordena su mundo. No es el Nombre-del-Padre, pero posee su calidad, su propiedad.” (10)

Entonces podemos tener un cuadro clínico que puede parecer asemejarse a una neurosis, aunque no lo sea. Es precisamente en este singular entre-dos (que no es uno) que debe intentar desplegarse toda una finura y una riqueza clínica. Lejos de constituir una zona turbia, de no-saber, esto obliga y produce una llamada hacia un afinado siempre mayor de nuestras referencias clínicas. Completamente a la inversa del desenfoque, o de una zona cajón de sastre, es una convocación a un rigor mayor. Es precisamente aquí que se convoca todo el saber de distinción clínica.

...Y del saber clínico renovado

Es un programa de investigación, un *work-in-progress*. Las indicaciones de clínicas diferenciales que abre Jacques-Alain Miller en su texto, aquí son un recurso muypreciado. En este registro donde la claridad de los rasgos del gran binario clásico psicosis desencadenada/neurosis está ausente, o entra en una necesidad de producir distinciones que no pertenecen al registro de los grandes rasgos, sino del detalle, de la distinción fina. Jacques-Alain Miller utiliza todavía otros términos que intentan describir lo que se requiere aquí: es una clínica “de los pequeños indicios variados” (11). No estamos, en el campo circunscrito por el sintagma “psicosis ordinaria”, en el registro de una “definición estricta” (12) . No es una clínica de la categoría “objetiva”, es una clínica de la “categoría epistémica” (13), que va en busca de una “señalización” (14) . En fin, es una clínica del registro de los “signos discretos”.

Doy aquí el contexto y su envergadura al título del próximo congreso de la NLS: “Signos discretos en las psicosis ordinarias. Clínica y tratamiento.” Tendrá lugar este año, por primera vez a principios de julio, el 2 y el 3 precisamente. Y sobre todo tendrá lugar por primera vez en Dublín – ciudad en la que el vínculo al corpus psicoanalítico lacaniano no es necesario precisarlo, ya sea por mediación de Joyce.

Es interesante destacar que, en francés, el término *discret* lleva un doble significado de lo más interesante, que no ocurre en inglés. Significa a la vez lo que no se muestra fácilmente, lo que es pequeño, lo que no es evidente, casi escondido. Pero también lleva el significado, en otros registros, de lo que determina, lo que da la firma y resuelve.

Partir de la no-relación

Resultante de una necesidad clínica que el sintagma psicosis ordinaria intenta cernir, esta lógica clínica de los signos discretos, de las “tonalidades” a encontrar y a precisar, se sitúa en una lógica que debemos ampliar. Por el hecho de la mutación de la estructura de los grandes discursos, es una lógica que acaba por implicar al conjunto del campo de la clínica. Sitúa aquí la envergadura del próximo congreso de la NLS.

Nos deslizamos, oscilamos, entramos, en un fondo de binariedad, en una clínica que se sitúa también poco a poco en un registro continuista.

Es un registro de distinción clínica que se apoya en un rasgo general, común a todo ser hablante. Que es sentido por todos. Jacques-Alain Miller señala en su texto este rasgo común como una disonancia. Una disonancia sentida por todos, en el registro, en la relación con el ser. Con el sentimiento de ser. Para referirse a ello utiliza una expresión procedente de los inicios de la enseñanza de Lacan, precisamente referente a la psicosis desencadenada: “un desorden provocado en la juntura más íntima del sentimiento de la vida en el sujeto” (15) . Se trata de un sentimiento de algo que no cuadra, que no encaja, que no va como debería. De hecho, si nos referimos a términos más tardíos de su enseñanza: una “no-relación”. Esta no-relación resulta de la conjunción, del encuentro entre el registro del cuerpo, por lo tanto, del imaginario, y el registro del significante, lo simbólico. Este encuentro estructural produce, causa un “desorden”. Produce una no-relación. (Encontramos el encuentro de los registros de lo imaginario y de lo simbólico, que preparaban las bases de la construcción edípica, tomada aquí de forma distinta). Sí, pero, ¿si es sentido por todos, bajo qué modalidad o tonalidad se declina? Por ejemplo, ¿en qué registro se manifiesta más electivamente?

Esta última pregunta permite situarse una primera distinción: entre histeria y obsesión. Jacques-Alain Miller aclara: un sujeto histérico siente este desorden en la relación a su cuerpo, un sujeto obsesivo siente un desorden con respecto a sus ideas. (16)

Sí, pero – es necesaria una aclaración adicional.

Cuando esta disonancia se sitúa más bien en el registro de la relación identificatoria narcisista al propio cuerpo. Cuando esta relación no es “suficientemente buena” (17) . Cuando se manifiesta mediante este sentimiento de no tener cuerpo. Cuando la relación al cuerpo se sitúa en una dimensión de “derrota” (18) . ¿Acaso todo esto depende del campo histérico y del sentimiento de vacío que estos sujetos sienten en ellos, o se dirige y denota una relación con el “agujero psicótico” (19) ? El cual, en este último caso, ¿acaso desvela que ninguna marca de la identificación simbólica se agarra al cuerpo, denota una disyunción total, si se quiere, de los dos registros del cuerpo y del significante?

Del mismo modo, cuando nos situamos en el registro de la relación discordante con el pensamiento. ¿El sujeto mantiene una relación demasiado erotizada con su pensamiento, se encuentra saturado de su pensamiento bajo el modo obsesivo – del cual Jacques-Alain Miller recordaba recientemente (20) que presentaba entonces una estructura extremadamente construida, que se inscribe en un edificio muy complejo; cfr el Hombre de las ratas y el análisis estructural que Lacan despliega en el Mito individual del neurótico (21) ? ¿O bien esto lleva hasta el sentimiento de que su pensamiento, bajo una forma u otra, se encuentra influenciada, por ejemplo? ¿o que se desarrolló de manera autónoma, bajo las modalidades del automatismo mental? ¿o incluso está habitada por el sentimiento de ser manipulada por Otro exterior al propio sujeto – lo que se inscribe entonces precisamente en el registro psicótico?

Prescindir del binario clínico con la condición de servirse de él – Tonalidad en los registros

Incluso respecto a lo que sigue siendo todavía una gran oposición cuerpo/significante, todo ello exige una localización muy precisa. No siempre es fácil de zanjarse, precisamente cuando esto no se presenta bajo una modalidad clara. Cuando, por ejemplo, algo, un anudamiento atípico de los registros evocados “vela” (22) , “disimula” (23) , o palía los efectos potencialmente mayores y excesivos.

Cuando se da el caso, entonces se requiere la dimensión de la “tonalidad”, de la “intensidad” (24) . Es de un manejo muy delicado. Jacques-Alain Miller sitúa algunos registros donde puede cernirse. Son apasionantes. Su delicadeza exige que sean desplegados, afinados. Lo que produce un nuevo enriquecimiento de las distinciones clínicas.

Debemos situar un primer registro útil a nivel de la inscripción y del vínculo social del sujeto. Mediante este registro, no se trata de promover la inserción social, al igual que no se trata tampoco de erigir su rechazo en ideal. Pero, referente a este registro, ¿qué podemos leer de particular en un sujeto determinado? Más exactamente ¿qué indicios pueden leerse en la manera en la que se identifica a su función social? Más exactamente, ¿qué tipo de “relación negativa” mantiene el sujeto? Aquí también hay una disonancia para todos. Pero, ¿de qué tipo? ¿Acaso es bajo la modalidad de una rebelión -tocando a la histeria? ¿Acaso es bajo la modalidad “autónoma”, del tipo no he llegado del todo, no creas que creo en ello, todo esto muy poco para mí, pero bueno... - firma más obsesiva? O bien, ¿la desinserción es más fuerte? ¿La dificultad de situarse ahí es más fuerte y de qué tipo? ¿Bajo qué coordenadas? ¿La dificultad de enmarcarse en un vínculo social es imposible, o bien necesita y va de ruptura en ruptura, hasta el extremo de deber romper todo vínculo al otro – firma esquizofrénica? ¿Una dificultad relacional conducirá a la necesidad de tomar cada vez más distancia, hasta, a veces, de forma vital, deber poner un número de kilómetros entre las cosas – este mismo número de kilómetros siendo, al pie de la letra, proporcional a la distancia subjetiva que el sujeto necesita para no encontrarse atrapado por el Otro? ¿Qué

facilidad tiene el sujeto a la ruptura, allí donde ciertos neuróticos se fijan durante años, y se angustian con la idea de cualquier cambio? ¿O bien en el otro extremo de la tonalidad identificatoria, esta se encuentra completamente fuera de la dialéctica? ¿Presenta una inserción inmediata sin discrepancia, o incluso una identificación completa y total a la función – lo que puede provocar no un déficit, sino precisamente una competencia desacoplada en su caso? ¿Esta identificación a la posición social es precisamente el anudamiento atípico que permite a un sujeto psicótico darse un ser, una posición en lo social, un yo y una imagen, del cual se toma la medida “compensatoria” sólo cuando la pérdida de este apoyo real no puede ser superable por el sujeto y puede conducir entonces al desencadenamiento o desconexión psicótica?

Tenemos aquí variedades que el propio binario neurosis/psicosis, con fondo de presencia NdP o no, no siempre pueden cernirse. Más bien, la ausencia de la función NdP se deduce únicamente a partir de estos rasgos y de su dimensión de intensidad que presentan.

La misma finura del detalle debe resultar necesaria en la relación al cuerpo, a este sentimiento de extrañeza que se puede mantener. Ya lo hemos evocado brevemente. ¿Cómo el sujeto habita, siempre más o menos mal, su cuerpo? Referente a este cuerpo, ¿esta disonancia presenta una dimensión terminada, localizada, bordeada? ¿Es una parte del cuerpo – el pene, por ejemplo – que escapa al control y al dominio, y es objeto de todas las disfunciones? ¿O bien nunca se ve alcanzado, y por lo tanto no sometido al vaivén del deseo? ¿Esta disonancia tiene que ver con un sentimiento de impotencia localizada, con respecto por ejemplo de un funcionamiento ideal e idealista? ¿Está entonces marcado por esta función propia al menos, al *menos-phi* donde se sitúa el registro del binario neurótico de la impotencia y de lo imposible? ¿o bien es todo el cuerpo quien se larga? ¿La localización es más confusa? ¿Los lloros, por ejemplo, están vinculados a un acontecimiento, acompañado de un sentimiento de vacuidad, o bien tienen un carácter radicalmente inmotivado? En fin, Jacques-Alain Miller lo dice de una bella manera: ¿es una disonancia sometida a una presión, al límite que impone el *menos-phi* de la estructura requerida de la neurosis, o bien la fisura no está marcada por este límite y presenta un carácter mucho más insondable?

Los detalles pueden multiplicarse y entrecruzarse, acumularse. Miller toma el ejemplo de la marca real en el cuerpo, que puede constituir una compensación a la no inscripción, a la falta de marca simbólica, al no anudamiento de lo simbólico en la relación al cuerpo. No es fácil elucidar el alcance, sobre todo con el cambio de época y el debilitamiento precisamente de la fuerza de marca de inscripción de los discursos de la tradición. Mediante ciertos rituales tradicionales, por ejemplo, constituían las marcas del cuerpo inscribiéndolas en un registro social y dándoles función, diría yo... de cuerpo. Ahora vemos, en la era de la caída de estos grandes marcadores, el mayor recurso generalizado, "democratizado", en las marcas reales del cuerpo: piercings, tatuajes, etc. A veces, si no a menudo, en las partes más sensibles del cuerpo. ¿De qué son la marca? ¿Allí donde – seguramente de forma errónea – se consideraban enseguida como signos de psicosis, no hace tanto tiempo? Aquí también, es la tonalidad que informa. ¿Es en un registro de lo limitado? O bien ello es portador de otro carácter, que da cuerpo al sujeto psicótico, allí donde no dispone de ninguna otra grapa de éste?

La cuestión de la dialéctica o al contrario de una fijeza e insistencia extraña se plantea a nivel de la identificación al objeto deshecho. ¿Es relación a la falta o a la falta de falta? La auto-desvalorización, por ejemplo, ¿es la máscara de un narcisismo y de un ideal bien anclado, con respecto a los cuales el sujeto tiene un juego dialéctico -lo que no le impide sufrirlo? ¿Esto se enmarca de nuevo en una dimensión de falta, de limitación? ¿O bien el sujeto se encuentra, sin dialéctica, completamente identificado a este defecto que encarna? ¿Esto llegará incluso a ser, realmente, en la relación al cuerpo y a la vestimenta un auténtico deshecho? ¿Esto se juega en un registro donde la tonalidad está menos marcada? Por otro lado, ¿cómo se manifiesta esta identificación no dialéctica? ¿Como tal? ¿O bien consigue velarse-desvelarse por un amaneramiento, una higiene, una vestimenta específica que lleva la marca?

¿Qué pasa también, por ejemplo, en el registro de la culpabilidad? ¿De qué orden e intensidad es con relación a sus manifestaciones extremas? ¿De tipo neurótico, o incluso insondable, alcanzando la identificación a la falta y al objeto que acabo de evocar? Como sucede con Kafka, por ejemplo, mientras se desarrolla sin embargo y precisamente en él en la relación al padre. ¿De qué tipo de padre se trata con el cual el sujeto tiene que vérselas?

¿Qué pasa con la relación al lenguaje? En su clínica generalista, Lacan acabará diciendo que es un parásito para todos. Sí, pero, ¿bajo qué forma y bajo qué modalidades para cada uno, en singular?

La lista no se ha acabado. El continente es inmenso. A la vez de los registros, pero también especialmente en el mismo seno de cada entidad clínica. Miller toma el ejemplo en la psicosis:

“Observen la diferencia entre un buen paranoico, fino y musculoso, que se construye realmente un mundo propio y para otros, y el esquizofrénico que no puede salir de su habitación. Todo ello lo llamamos psicosis. Cuando se trata de una paranoia, el *make-believe* del Nombre-del-Padre es mejor que el vuestro, es más sólido. [...] Sin embargo, hay algunas, como el tipo paranoia sensitiva que he mencionado antes, que no son claras, desde el principio. Sólo después de tres años de análisis el analista percibió que algo no iba bien, que el sujeto construía, cada día, su paranoia. También están los esquizofrénicos socialmente desconectados, mientras que los paranoicos están socialmente, completamente conectados. Algunas grandes organizaciones están con frecuencia dirigidas por poderosos psicóticos cuya identificación es super social. Por lo que el campo de los psicóticos es inmenso.” (25)

Sin duda no es por nada que toma ejemplo de la amplitud del campo clínico en el registro de la psicosis; la neurosis siendo probablemente más específica, más “extraordinaria” y por lo tanto más precisa y circunscrita.

Lo que no distingue

La lista es infinita. La cerraré únicamente - ¡y es crucial! - con un contra-ejemplo. Un registro a propósito del cual Jacques-Alain Miller insiste que precisamente no es pertinente, que no es “discreto”, en el sentido de determinante, con respecto a las distinciones clínicas: a saber el registro de la sexualidad. No se puede basar un diagnóstico clínico en base a unas prácticas clínicas, como tales. Precisamente porque es el lugar electivo de la no-relación, donde la normalidad, lo ordinario no es de rigor en el ser hablante. Lo ordinario, lo natural, en términos de sexualidad, es el instinto. Se encuentra, por naturaleza, trastornado en el ser hablante. No hay

“vida sexual típica” (26) . Es un punto que debemos recordar siempre, incluso si las prácticas sexuales pueden revelar, permitir afinar, incluso relacionarlas con otros elementos de los otros registros recorridos (relación al cuerpo, etc.). Pero no pueden per se.

La enseñanza que nos rompe

Las “pequeñas claves” (27) , otro nombre de los signos discretos, cada vez deben aclararse en lo que podemos leer de la relación propia para cada sujeto, tomada en su propia singularidad.

Esta finura estrechada requerida, impulsada al término de su lógica, nos lleva a un más allá de la clínica binaria, jerarquizada. No la anula como tal, pero puede también hacerla pasar al segundo plano. O más bien, desplaza el ángulo de la forma en como considerarla.

De este modo la clínica se orienta más bien hacia la lógica de los nudos borromeos, que Lacan ha retenido en su enseñanza tardía. Es una lógica que extrae todas las consecuencias de la desorganización inicial de los campos de la subjetividad humana, a la que habíamos aludido como siendo la base de la concepción de la psicosis lacaniana. Lacan es llevado por la clínica a generalizarlas. El cambio de estatus del NdP al que hemos aludido, de encontrarse “reducido” a una modalidad entre otras de anudar conjuntamente los tres registros con los que Lacan ha recortado, desde el principio de su enseñanza, el campo de subjetividad humana y lo que conduce a ello. La lógica se ha invertido. Es el campo de la psicosis extraordinaria que revela el estatus inicialmente desanudado e independiente de estos registros. Habían encontrado una modalidad típica, socialmente compartida, procedente de la tradición, de anudarse: la manera neurótica y edípica. En qué ser típica, podría pensarse ordinaria, incluso “natural”. Esta tipicidad ha sido roída y contestada hasta el hueso.

El campo inmenso al cual no incumbe, este amplio campo que intentamos atrapar mediante el registro de la psicosis ordinaria, la psicosis llamada compensada y no-

desencadenada, el registro donde otros anudamientos se revelan eficaces, constituye la enseñanza de otra lógica a la cual tenemos que rompernos.

El abordaje ya no es tanto localizar lo que es deficiente con relación a un estándar y una norma supuesta – de hechos inexistentes. Se trata de intentar captar y cernir la manera flexible y cambiante en la que cada sujeto, en su singularidad, se las apaña o no para anudar y vincular lo real que constituye la no-relación sexual, con el cuerpo (el imaginario) y el significante (lo simbólico). Así que hemos empezado a hacerlo en las declinaciones de los registros clínicos. ¿Este anudamiento es por ejemplo típico, singular o inexistente?

Para decirlo de otro modo, citando a Jacques-Alain Miller, nuestro trabajo es más bien aislar y “captar la forma particular, insólita [en el sentido propio de cada uno y ninguno igual], de dar sentido a las cosas, de volver a dar siempre el mismo sentido a las cosas, de dar sentido a la repetición en su vida” (28) . Esto vuelve, si se quiere, a delimitar su “delirio privado”, lo que, en una época, fue aislado por Lacan del término de fantasma fundamental, en tanto que daría el algoritmo del ser del sujeto.

El fenómeno clínico, o el anti-DSM

En esta lógica, el diagnóstico, especialmente el binario neurosis/psicosis, es grosero. En el sentido que afrenta, sobre todo a la finura requerida. Es demasiado grueso, abarca demasiado. Esta lógica nos conduce menos a las clasificaciones, que al aislamiento del “fenómeno clínico” como tal. Volvemos a los “signos discretos” del congreso de la NLS. Al punto que podemos considerar que sólo está ceñido, porque escapa a las clasificaciones conocidas, y toca a la singularidad absoluta.

Jacques-Alain Miller aclaraba durante la última reunión FIPA en París (29) que los informes clínicos de De Clérambault son aquí los modelos. A saber, una precisión rica de todos los recursos de la lengua, en su dimensión literaria, en el ajuste del fenómeno clínico. Hasta poder intentar decir, y reducir, con una o dos frases, lo que hace de hueso y lo depura para cada sujeto. Es un enfoque donde el diagnóstico ya no se dice. Se deduce si llega el caso, pero sin más.

Hay que destacar que son los recursos de los cuales la psiquiatría clásica disponía y sobre los cuales se apoyaba. Los ha perdido en su biologización desenfrenada. El psicoanálisis se ha convertido en su depositario. Debe encargarse también de reinventarlos a partir de sus propias referencias.

La comprensión de un decir ceñido del fenómeno clínico, en tanto que es propio de un sujeto, es lo contrario, radicalmente, del procedimiento del DSM. Aquí, es de singularidad absoluta de lo que se trata. En el DSM, es de un recorte y de un destejido de ésta de lo que se trata, por una recensión estadística sin cabeza de sintomatologías estándares y cuantificables.

Hacia una nueva orientación de la cura

Acabaré por abordar el punto de lo que Jacques-Alain Miller dice a este propósito en su texto de presentación del congreso de la AMP – referencia con la cual he abierto esta conferencia.

Una nueva inflexión del ángulo se encuentra todavía aquí presente, a partir de la última enseñanza de Lacan. El que anticipaba sobre las consecuencias clínicas de las figuras del Otro de hoy en día.

Si el psicoanálisis cambia, dice Miller, es que “debe tener en cuenta otro orden simbólico y otro real diferente sobre los que se había establecido”. Aclara que no es que el orden simbólico haya vacilado, sino que la verdadera mutación que ha sufrido, es el desvelamiento que no es más que una articulación de semblante, de simples construcciones sociales, todas siempre más consagradas a la deconstrucción.

Es precisamente esto, al igual que el ser hablante de hoy en día, que Hamlet sabe, allí donde para Edipo, era desconocido. Es la naturaleza de la dimensión de semblante del padre y de su orden, que él se encuentra desvelado. Todo no es más que en adelante semblante. Es lo que hace el extraviar (la época y los extravíos) del ser hablante de hoy en día y hace de él, en el fondo, un no-embraucado.

Es al psicoanálisis que le toca situar que todo no es sólo semblante. Que hay un real, fuera de sentido. El de la no-relación, con respecto a la cual el ser hablante se sitúa en una posición de debilidad que lo entrega, en su búsqueda de sentido, al delirio.

Con respecto a ello, Miller sigue – lo cito brevemente, esto merece evidentemente ser desplegado: “Cuando el orden simbólico era concebido como un saber que regula lo real y le impone su ley, la clínica estaba dominada por la oposición entre neurosis y psicosis. Ahora el orden simbólico es reconocido como un sistema de semblantes que no manda sobre lo real, sino que le está subordinado. [...] De ello se sigue, si puedo decirlo así, una declaración de igualdad clínica fundamental entre los *parlêtres*” (30) . Quien ha hecho un análisis sabe que con respecto a este real, no hay ninguna normalidad que sirva – ningún “ordinario” ya no es de rigor.

Jacques-Alain Miller aísla aquí un ternario que “repercute”, dice, el clásico de los registros real, simbólico, imaginario: delirio, debilidad, embaucamiento.

“La única vía que se abre más allá es para el *parlêtre*, hacerse incauto de un real, es decir, montar un discurso en el que los semblantes atrapen un real, un real en el que creer sin comulgar con él, un real que no tiene sentido, indiferente al sentido, y que no puede ser distinto de lo que es. La debilidad, por el contrario, es el embaucamiento de lo posible. Ser incauto de un real – lo que yo alabo - es la única lucidez al alcance del cuerpo hablante para orientarse.” (31) . Añado, es lo que se llama: incautarse de su inconsciente.

Se desprende de ello una nueva definición de una orientación de la cura. Es, ella, contrariamente a la que se basaba en nuestras referencias clínicas binarias, transtructural: “Analizar al *parlêtre* exige jugar una partida entre delirio, debilidad y embaucamiento. Es dirigir un delirio [el descifrado del inconsciente en la cura] de tal modo que su debilidad ceda al embaucamiento de lo real” (32) . Es en esta escuela que debemos intentar situarnos.

yves.vanderveken@skynet.be

Traducción de Catherine Galaman y Sandra Arís

Notas

Y ves Vanderveken es miembro de la École de La Cause Freudienne y miembro de la New Lacanian School.

Texto publicado en la revista Quarto nº112/113, presentado en el Congreso de la NLS de Dublín, del 2 y 3 de julio de 2016. Texto no revisado por el autor.

¹ . Miller, Jacques-Alain. “El inconsciente y el cuerpo hablante”. *Scilicet. El cuerpo hablante. Sobre el inconsciente en el siglo XXI*. Grama Ediciones, 2015, pp.21-35.

² . Miller, Jacques-Alain. “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria”. *Freudiana* 58. Enero-abril 2010, p.10.

³ . Lacan, Jacques. “El sinthome 23”. *El Seminario de Jacques Lacan*. Paidós, 2006, p.133.

⁴ . Miller, Jacques-Alain. “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria”, op.cit., p. 4.

⁵ . Ibid., pp.7-29.

⁶ . Ibid., p.13.

⁷ . Miller, Jacques-Alain. “El Otro sin Otro”. *Freudiana* 68, p.135.

⁸ . Miller, Jacques-Alain. “Sur la leçon des psychoses”. *Actes de l'École de la Cause Freudienne, XIII*, París, 1987.

⁹ . Miller, Jacques-Alain. “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria”, op.cit., p. 22.

¹⁰ . Ibid., p.15.

¹¹ . Ibid., p.12.

¹² . Ibid., p.10.

¹³ . Ibid., p.12.

[14](#) . Ibid., p.

[15](#) . Ibid., p.17.

[16](#) . Ibid., p.17.

[17](#) . Ibid., p.10.

[18](#) . Ibid., p.10.

[19](#) . Ibid., p.11.

[20](#) . Durante la reunión FIPA

[21](#) . Lacan, Jacques. *El mito individual del neurótico*. Editorial Paidós.

[22](#) . Miller, Jacques-Alain. “Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria”, op.cit., p.11.

[23](#) . Ibid., p.11.

[24](#) . Ibid., p. 20.

[25](#) . Ibid., p. 24.

[26](#) . Ibid., p. 28.

[27](#) . Ibid., p. 21.

[28](#) . Ibid.

[29](#) . Existe un acta interna de esta reunión, establecida por Patricia Bosquin-Caroz. Es lo que le sirve al autor como referencia.

[30](#) . Miller, Jacques-Alain. “El inconsciente y el cuerpo hablante”, op.cit, p.33.

[31](#) . Ibid., p. 34.

[32](#) . Ibid., p. 34.