

La política del síntoma en la psicosis

La Psicosis ordinaria: es un diagnóstico o un programa de investigación?

Esa disyunción ¿marca una incompatibilidad?

En realidad, lo que podemos proponer es que la psicosis ordinaria y la estructura unificada de la psicosis tal como lo propone José Ma. Alvarez, en los distintos trabajos a los que tuvimos acceso: *Estudios sobre la psicosis*, Grama ediciones, Bs.As., 2008 y el difundido *La invención de las enfermedades mentales*, Gredos, Madrid 2008, son convergentes y nos parece que esa convergencia constituye un acontecimiento en sí mismo. De este modo, hay una estructura unificada de la psicosis con polos entre los cuales se producirán las maniobras posibles del psicótico con su locura. El cifrado de goce del inconsciente en la psicosis constituirá el recurso siempre singular de la maniobra. Y el lugar del analista, es en el decir de J.M. Alvarez el de impulsar al que intenta mantenerse a flote, indicarle la buena orientación, cuya clave ha encontrado su inconsciente.

Adivinación, inconsciente y solución

Sin duda la adivinación del inconsciente ha advertido muy pronto al sujeto de que, a falta de poder ser el falo que falta a la madre, le queda la solución de ser la mujer que falta a los hombres.(1)

Cuestiones: pero entonces, habría que considerar “el inconsciente como un no saber hacer con” ya que justamente, Lacan en este texto, lo aborda como el que proporciona una solución. Y en cada caso, tiene que ser quien lo proporciona. *No poderlo leer no es incompatible con que opere cifrando goce*. Allí surge un problema, sin NP ¿qué significación?

El empuje a la mujer es justamente su fracaso. Pero una vez más, el delirio estabiliza el orden contrariado. Reintroduce un orden y una solución

Se debería replantear a Joyce como “desabonado del inconsciente” (si el inconsciente está estructurado como un lenguaje o es en acto una elucubración de saber sobre la lengua) o cómo pensarlo en esta línea en relación al inconsciente mediador entre fenómeno elemental o S1 desencadenado, vacío de significación, perplejidad y el delirio en su carácter restitutivo.

El “desabonado del inconsciente” recae sobre el inconsciente estructurado como un lenguaje y no, sobre el inconsciente a nivel de *saber hacer con la lengua(2)*, ya que constituye el paradigma de la última enseñanza de Lacan y le da su nombre al Sinthome.

Y esa distinción es de fundamental importancia ya que apunta al tratamiento posible de la psicosis, del que un joven J. Lacan, en su trabajo de doctorado *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, señala los límites, reconocidos por sus partidarios, en la posibilidad de su aplicación al campo de la psicosis(3).

El inconsciente a nivel de la lengua, como cifrado de goce y el acontecimiento del cuerpo

Entre las irrupciones xenopáticas del polo esquizofrénico, el síndrome de pasividad de De Clerembault y la paranoia como respuesta del sujeto y salida de la pasividad, por un lado y por otro, el inconsciente como saber hacer con la lengua, del lado del paciente, tal como Miller lo plantea en su clase de febrero, marzo del 2008 en relación al psicoanálisis líquido(4) y al acontecimiento del cuerpo.

El síntoma como acontecimiento del cuerpo es retomado por J.A. Miller del seminario XXIII El Sinthome, y le permite anticipar lo que denomina 7º paradigma que remite a las afecciones del cuerpo(5) en la experiencia de lo real en la cura analítica. Ese fue un punto de partida de investigación ya que, J.A.M. plantea los acontecimientos del cuerpo (síntoma) tanto en la histeria como en la psicosis y vuelve a retomar a Schreber, en particular, en los acontecimientos de goce del que su cuerpo es campo de batalla, del *lenguaje de órgano*, de las transformaciones que sufre, de la voluptuosidad de la que es víctima.

Señala que la preocupación de J. Lacan en *De una cuestión preliminar* es la forclusión del NP y no considera en dicho trabajo, que constituye el referente de su enseñanza más clásica, el goce disruptivo que en *Las memorias de un neurópata* pueden constatarse, como manifestaciones de goce que pueden ser consideradas sólo a partir del momento en que la autonomía de lo simbólico, sea desestimada. Bajo la égida del 3er paradigma del goce, estaríamos asistiendo a la autonomía de lo imaginario cuando no se subsume bajo el orden simbólico: podríamos sostener que asistimos efectivamente a la imaginización de lo real por el desenganche de los tres registros, (no hay contradicción, luego subsiste!)

La propuesta de José Ma. Alvarez en relación a este punto, señala que el indicador referido a la mejor evolución de la psicosis es cuando se llega a un acuerdo con el perseguidor y la necesaria transformación en mujer se producirá en un punto al infinito del tiempo. Cesan las manifestaciones xenopáticas, los acontecimientos de goce en el cuerpo, ordenados por un delirio que establece un orden. Esos acontecimientos de goce, constituyen el testimonio mismo del desanudamiento de lo real, lo simbólico y lo imaginario. El delirio, vuelve a anudarlos restableciendo la calma, pero no sin un arduo trabajo de enchapado sobre el vacío que irrumpe con el fenómeno elemental(6) . Nos interesa destacar el nexo que subraya entre la posibilidad de articular un delirio, de la magnitud que sea, y la ausencia de pasaje al acto, que es su corolario.

Conclusiones

1o. al proponer una estructura o una disposición de la psicosis unitaria, desencadenada o no donde el fenómeno elemental, por ínfimo que sea, alerta respecto a la orientación que podría seguir, hace posible un diagnóstico de estructura. Los polos (esquizofrenia, pasividad sin defensa frente a la invasión xenopática a nivel del cuerpo que se desintegra, hipocondría, lenguaje de órgano de lo cual testimonia Schreber en su primera enfermedad a la que caracteriza como ubicada en el polo esquizofrénico y melancólico van a virar en la segunda decididamente hacia la paranoia). La dirección de la cura o su pragmática interviene para señalar la orientación que pueda operar con los excesos de goce invasores, a partir de los recursos de cada cual. Allí aparece el programa de investigación ya que, cada caso elevado a la dignidad del paradigma ilustra de la peculiar y singular solución y satisfacción obtenida. Luego, no sólo no son incompatibles programa de investigación y diagnóstico de estructura sino que hacen de modos distintos uno al lugar del analista y otro al que teoriza sobre lo que su clínica le enseña, vez por vez. Ese campo unificado, destaca la forclusión como divisoria de aguas pero, entiendo que tanto el NP o el aparato del síntoma mantienen unido los tres registros que, el fenómeno elemental deja libres. Siempre habrá un pequeño delirio (psicosis ordinaria a diferencia de la extraordinaria) que posibilitará poner alguna distancia del agujero que se hace presente brutalmente.

2o. Allí veo la convergencia entre la estructura única de la psicosis y *la* psicosis ordinaria Subrayamos esa convergencia como acontecimiento ya que se inscriben al estilo de La Boétie, en su *Contra el Uno*, de la que nos habla Miller en la primer clase del seminario de la Orientación 2007-2008, contra el discurso de la neuroimágenes y del cognitivismo como ideología y/o epistemología de la época que forcluye

brutalmente la responsabilidad y el estatuto ético del inconsciente que encuentra en la materialidad del síntoma, su objeción irreductible.

(1) J.Lacan De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Escritos

(2) J.A. Miller, La orientación lacaniana, clase del 13 de febrero y 12 de marzo 2008 difundidas por T.L.N. no 384 y 386, en la que se trabaja esta distinción ¿se trataría del inconsciente estructurado como un lenguaje o a nivel de la lengua? A nivel del primero, fueron establecidas las grandes estructuras clínicas del Lacan clásico, subraya Miller. A nivel del inconsciente como cifrado de goce, a nivel de la lengua y del lado del analizante, los acontecimientos del cuerpo se incluyen. Y esa constituye la materialidad propia del inconsciente a nivel del síntoma.

(3) J.Lacan *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. Siglo XXI editores. Quinta edición en español, 1987. Leemos en página 266 "(...) el delirio es en sí mismo una actividad *interpretativa* del inconsciente (...)" No es contradictorio entonces, que proponga al respecto que más que tratarse de un análisis del inconsciente con estos pacientes, se trate de emprender un análisis del yo. (cf. página 254)

(4) J.A.M. El psicoanálisis líquido. La Orientación lacaniana clases del 13 de febrero, 12 de marzo año 2008 difundidas por T.L.N. 384 y 386.

(5) J.A. Miller. La experiencia de lo real en la práctica analítica. Eol-Paidós. Bs.As., 2006, página 277.

(6) J.M. Alvarez, obra citada, página 111. "Como luego indicaré, todos los fenómenos elementales presentan ciertos rasgos comunes, si bien los ámbitos en que se los puede captar son esencialmente tres: el pensamiento, la vivencia del cuerpo y los sentimientos, especialmente enigmáticos y de perplejidad, los de inefabilidad y las autorreferencias. Se trata de fenómenos cuya matriz mínima revela y contiene la estructura general de la psicosis. Por ser consustanciales a ella, (...) su discreta presencia nos indica la existencia de una estructura psicótica, cuyo desencadenamiento clínico puede o no haberse producido; dichos fenómenos pueden hallarse de una forma constante o bien recurrente, pueden asimismo estar enmascarados o en sobrecitos por otras cristalizaciones sindrómicas muy aparatosas o por formaciones del carácter y rasgos de la personalidad, pero no hay psicoterapia ni neuroléptico que pueda erradicarlos completamente. El valor esencial de estos fenómenos viene dado (...) por la relación que el sujeto mantiene con ellos; tal relación nos muestra inequívocamente a un sujeto sumido en la perplejidad o, si lo prefieren, en un inquietante vacío de significación. Por último, la utilidad clínica de dichos fenómenos no se limita de modo exclusivo al ámbito diagnóstico- por más que sean imprescindibles para detectar una psicosis que aún no se ha puesto en marcha – sino que nos indican también, en gran medida, la posición de salida y la orientación con la que el sujeto encara la experiencia de su locura; en este sentido, estos pequeños signos son indicadores veraces de los posibles modos de estabilización hacia los que podemos encaminar a nuestros pacientes psicóticos, tomados en este caso uno por uno (...)"

Silvia Szwarc