



Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano

El Debate de la ELP

Nueva serie

23 de marzo de 2010 (44)

Difusión

Lista electrónica [elp-debates]

Marta Davidovich: martadjp@arrakis.es

Web de la ELP: <http://www.elp-debates.com/>

HACIA EL VII CONGRESO DE LA AMP

SEMBLANTES Y SINTHOMA

Paris

26 al 30 de abril de 2010

Editorial

Hebe Tizio

Comité de acción de la Escuela Una

Referencia

Muerte y resurrección de la histeria

Pablo Villate (Bilbao)

La cuestión de la Forclusión restringida y la Forclusión generalizada.

Una hipótesis de continuidad entre ambas formas de psicosis.

Enrique Rivas (Madrid)

Editorial

Seguimos en el camino hacia el Congreso de la AMP. Papers 7 ha salido en versión multilingüe y en estos días saldrá la edición en castellano. El número 8, y último, lo tendremos antes del Congreso y pondrá punto final a esta serie. A un mes del mismo hay mucho trabajo realizado y ,para continuarlo, hoy se agregan nuevos textos producidos en los espacios abiertos en las distintas comunidades de la ELP.

Un texto de Enrique Rivas toma el tema de la forclusión en un estudio riguroso y ubica su punto de partida:

Partimos de una reflexión personal en cuanto a la cuestión de la diferenciación entre Neurosis, perversión y psicosis. Que en todas las estructuras puede operar un Sinthome como lo más singular del sujeto. Por lo que no es posible seguir manteniendo esta diferenciación radicalizada en cuanto a su naturaleza y estructura y su correspondiente clasificación.

Pablo Villate, de Bilbao, aporta el comentario de un texto de Marie-Hélène Brousse que toca la relación de la histeria con el semblante amo.

Buena lectura, entonces.

Hebe Tizio

23 marzo de 2010

La cuestión de la Forclusión restringida y la Forclusión generalizada.

Una hipótesis de continuidad entre ambas formas de psicosis.

Enrique Rivas

1- “De la caída de los semblantes al alzamiento del SINTHOME con categoría de SUPLENCIA”

De la caída del goce fálico al encuentro con un goce singular e invasivo a moderar con una suplencia de calidad en las psicosis clásicas o con la articulación de un sinthome que supla la ausencia de nominación simbólico-real en el sujeto psicótico que no desencadenó un brote.

Partimos de una pregunta orientadora del desarrollo de la Forclusión en las distintas formas existenciales de psicosis y que podríamos formular como; ¿Qué papel o función cumplen en los sujetos estructurados como psicóticos tanto los semblantes como el sinthome?

Digamos de entrada que el síntoma en las psicosis es lo mas real que se puede manifestar en cualquiera de los sujetos especialmente en los psicóticos. Que el síntoma no es mas que el artificio o la emergencia de la verdad desnuda ya que no hay cobertura simbólica para contornear y en consecuencia atemperar debidamente la invasión de goce. Que en definitiva es lo que se deberá conseguir en el abordaje psicoanalítico de cualquier psicótico, esté referido en su estructuración a la ausencia radical del significante de la función paterna en una

Psicosis Desencadenada tradicional o clásica, o esté afectado de una falla eventual de un significante cualquiera que deje al descubierto el objeto (a) en un sujeto desujetado y errante en las redes de los significantes, sin abrochamiento en el campo de la significación. A menos que haya logrado un encuentro eventual o terapéutico, en un dispositivo analítico, entre una elaboración simbólica y su goce singularizado del sujeto es decir que alla elaborado un Sinthome; Como sería el caso de las llamadas Psicosis ordinarias, psicosis no desencadenadas o psicosis mudas, como preferiríamos nominarlas por la ausencia de los síntomas cardinales de las psicosis desencadenadas.

Por otra parte y en cuanto a la participación de los Semblantes en el campo de las psicosis, hay que decir que hay una deflacción o caída generalizada de los semblantes que pudieran situar y orientar la existencia del sujeto. Tanto en el orden de la sexuación como en el de la filiación. Hay una abolición o grave deterioro de los semblantes fálicos que tienen consecuencias deletéreas en el encuentro con el Otro y por lo que se puede detectar en la clínica, la imposibilidad del psicótico de conseguir una relación al partener del otro sexo, así como una dificultad radical de insertarse en el lazo social.

Partimos de una reflexión personal en cuanto a la cuestión de la diferenciación entre Neurosis, perversión y psicosis. Que en todas las estructuras puede operar un Sinthome como lo más singular del sujeto. Por lo que no es posible seguir manteniendo esta diferenciación radicalizada en cuanto a su naturaleza y estructura y su correspondiente clasificación. No se trata de anular las características de cada sujeto inscritas en una de las diversas estructuras, sino de establecer la diferencia radical de cada sujeto en función del síntoma que le representa como tal. Todo ser parlante, sexuado y mortal se diferencia en su constitución singular de sus semejantes, precisamente por la naturaleza que estas condiciones irrogan a su síntoma.

Mientras no se conciba la singularidad de cada sujeto en la universalidad de la estructura subjetiva (estar estructurado como neurótico, perverso o psicótico) se estará condenando al sujeto del síntoma es decir, al sujeto de la demanda, al encuadramiento en una clasificación desnaturalizadora y degradante. Queramos o no, el diagnóstico clasificatorio estigmatiza y entorpece la demanda en el sujeto. Otra cosa es la necesidad de orientarse por parte del analista en el diagnóstico de la forma en que cada sujeto se hizo representar por el “síntoma como emergencia de lo real”.

2- Continuidad-discontinuidad de la operación restitutiva de la forclusión, sea restringida o generalizada.

En relación a la última enseñanza de Lacan, la de los nudos, la de la articulación más o menos defectuosa del nudo real, simbólico e imaginario, la del

“error o lapsus del nudo” de las tres dimensiones que sostienen al ser parlante y el cuarto elemento que intenta estabilizar a la estructura, consideramos que dicha hipótesis es generalizable para todo sujeto. Entonces, ¿porqué tendría que haber sujetos de diferente naturaleza y estructura, si no fuera porque el síntoma le situaría de manera diferente en relación a lo real?. Psicosis, perversión y neurosis son tres sistemas de anudamiento precario, en unas formas clínicas mas que en otras, de los tres registros. Si no caeríamos en las hipótesis indemostradas de las neurociencias y la psiquiatría: que cada individuo manifiesta una patología diferente en función de la causa orgánico-psico-social que lo determina.

Nuestra hipótesis es, digámoslo de entrada, que tanto psicosis, neurosis como perversión, son formas sinthomáticas que en el sentido psicoanalítico implica la posición de cada sujeto en relación a la forma y al elemento de anudamiento de lo simbólico-imaginario a lo real, es decir a través del anudamiento por el goce. Anudamiento que siempre sería fallido por la precariedad del significante paterno y de la función fálica de manera universal.

Es decir, que habrá Anomalía generalizada que se constituye en el seno del Otro socialcultural contemporáneo en el que cayeron ideales, valores e insignias que operaron tradicionalmente en la constitución del sujeto, con el operador de la función paterna y así como por la carencia universal en la estructura del lenguaje de un significante, S(A/) y la estructuración con el operador del objeto *a*, objeto de goce singular (SINTHOME). O sea, que habrá *anomalía generalizada* y por tanto habrá forclusión restringida o generalizada en función de la mayor o menor carencia del significante paterno.

2.1- Veamos, pues ¿Qué implica entonces la llamada forclusión generalizada en la clínica psicoanalítica?

La falla generalizada de la función fálica por la caída de la función paterna en la época del Otro que no existe, la precariedad del significante en el campo del Otro, la falta necesaria en la estructura del lenguaje, la carencia de un significante fundamental en el campo del Otro, el S(A/), es decir el agujero significativo inexorable en la estructura, podría dar lugar a :

1. Si la forclusión del significante recae en la anulación radical de la función paterna dará lugar a las psicosis estándares, esquizofrenia, paranoia y psicosis maniaco-depresiva que se manifiestan con fenómenos elementales, delirios y alucinaciones que facilitan al profesional que se enfrentaba a esta psicosis el diagnóstico clínico.

2. Si la forclusión es de un significante cualquiera o que afecte a la debilidad del Nombre del Padre y produzca el desenganche del sujeto del Otro y el

desanudamiento de los tres registros por ausencia de un cuarto elemento que desestabilizara a la estructura, daría lugar a la llamada psicosis compensada o no desencadenada o psicosis ordinaria. Que no es más que la psicosis estructural no desencadenada o que nunca hizo una crisis y que puede aparecer en cualquier sujeto ordinario o aparentemente normal.

3. Si la falla constitutiva y necesaria en la estructura recae en cualquier significante de la red simbólica, es decir, la falla necesaria y universal de la función fálica en cualquier sujeto, puede hacerlo constituirse como un sujeto de cuya estructura emerge un síntoma que le sitúa en la transición de la neurosis a la psicosis. Es decir, cuyo síntoma sea la expresión de lo real que afecta a la transición entre las distintas estructuras.

4. Si la suplencia que sostiene a la estructura de anudamiento de los tres registros vacila o es excesivamente débil o desaparece transitoriamente, puede aparecer una psicosis en un sujeto cuyo Sinthome no alcanza a la estabilidad de la significación subjetiva. Pudiendo presentarse desenganches y reenganches en la relación del sujeto al Otro. Y serios trastornos de lenguaje

5. El conjunto generalizado de los sujetos para los que opera una carencia o debilidad del significante del nombre del padre produce una precariedad en la significación fálica, dando lugar a la posibilidad de una neurosis con rasgos psicóticos o una psicosis con rasgos neuróticos o a cualquiera de ambas estructuras con rasgos de perversión. Que se confundirán en la clínica.

La ausencia de rasgos o síntomas bien definidos, claramente definibles o detectables como son los fenómenos elementales, las alucinaciones o los delirios, no deben obstaculizar el trabajo de la escucha analítica del sujeto psicótico. No se puede paralizar el desarrollo de la cura por la dificultad de precisar la posición del sujeto en relación a la estructura del discurso y en definitiva a su relación clarificante respecto a su deseo o sus formas de gozar. *Otra cosa es que esta posición se vaya clarificando a lo largo de la cura y a su vez se vaya precipitando el artificio que cada sujeto generó para bordear con lo simbólico su experiencia de goce en su inmersión opaca en lo real.*

La imprecisión de los rasgos definibles como psicóticos no puede llevar al analista a la vacilación o a una posición de suponer de forma indeterminada el diagnóstico del sujeto.

En su última enseñanza Lacan diferencia la comprensión de la estructura de los nudos por el anclaje del sujeto en el campo del sentido y su deslizamiento en la cadena significante. En esta última enseñanza plantea la comprensión de la subjetividad, no a partir del significante del nombre del padre y desencadenamiento consecuente de la psicosis; sino del entendimiento de la estructura y el síntoma por los efectos de alteraciones del lenguaje, trastornos del discurso, los llamados “desenganches” del Otro, la detección de las fórmulas

singulares de gozar del sujeto que éste articula para encontrar cierta estabilización, etc. Será tarea del analista crear las posibilidades de cernir el Sinthome que ancla al sujeto en el campo de cierta significación subjetiva.

Cada sujeto admitirá o no la intervención del analista al que colocará de manera diferente en el dispositivo de la transferencia. Forzando al analista a construir, como un artificio de creación su intervención interpretativa. En consecuencia la inclinación del analista a “suponer” un diagnóstico para procurarse cierta seguridad en la intelección del caso le llevará a la confusión y el abuso de su posición de dominio.

2.2- La Anomalía generalizada del sujeto contemporáneo expresión de la progresiva graduación y modulación del binomio Forclusión restringida versus Forclusión generalizada

Es por lo anteriormente expuesto que la Anomalia es la dimensión fundamental del ser, según nuestra manera de pensar. Que quiere decir que el ser de un sujeto es radicalmente distinto de los demás. Un sujeto es la manifestación simbólica-real-imaginaria de un ser que es necesariamente disjuncto de quien le instituyó en su condición de ser deseante, en la estructura constituyente, es decir de la estructura edípico-social de la que el sujeto es un deseo-síntoma emergente. No se puede ser sino anómalo puesto que no hay conjunto de lo normal mas allá de los constructos imaginarios de los discursos sociales.

El sujeto siempre es una anomalía puesto que la normalidad del ser no existe. El sujeto representa al ser que siempre es anómalo como manifestación y diferencia del deseo maldicho de los padres. El sujeto es la anomalía del deseo y los discursos que vehiculan los valores e ideales parentales. En consecuencia no puede haber diagnósticos estándar como no puede haber tratamientos estándar.

La cura analítica es necesariamente una experiencia singular de cada sujeto anómalo. Si la estructura es universal, el síntoma es singular, la expresión de la verdad real de la subjetividad que no puede ser incluida en ningún conjunto ni clasificación alguna.

Goce, significante e imagen ideal se anudan de forma singular en cada sujeto en torno al síntoma. El síntoma como naturaleza o materialidad del ser-uno, no es posible asimilarlo a ninguna otra forma de manifestación subjetiva del ser-otro. Luego todo sujeto es inclasificable. Lo que es importante esclarecer a efectos de cómo se ha de concebir dentro del dispositivo analítico la comprensión y el abordaje de cada sujeto que demande saber sobre la causa.

En esta concepción universal y unaria del sujeto en su singularidad e inclasificabilidad; ¿Cómo pensar las estructuras freudianas estandarizadas en neurosis, perversión y psicosis, sino separando la naturaleza del síntoma como

expresión de la verdad del sujeto, del soporte estructural del ser que responde a modelos clasificatorios estándar y en función del mecanismo básico de tratar a la castración, represión, renegación y forclusión?

En la concepción de la anomalía generalizada del sujeto, proponemos que los sujetos de la demanda de curación del síntoma han de ser considerados en su singularidad absoluta, en la medida que el síntoma no es mas que la emergencia de su ser de deseo y de goce, es decir la manifestación mas radical de lo real que lo constituye en el seno de su inmersión en lo simbólico y su manifestación imaginaria. O lo que es lo mismo, la manifestación del Sinthome como encuentro entre síntoma y fantasma.

El sujeto viene a constituirse como ser anómalo en relación a la infinitud de las formas de transmisión del deseo y el malentendido de la lengua que hablan, tanto la pareja parental en la génesis ontopoyética del sujeto, como la estructura o instancia social en la que se incardinan ambos miembros del binomio sujeto-otro. El deseo y la lengua que lo sostiene es intrínsecamente maldicho en la estructura socio-familiar en la que se constituye el sujeto; por la complicada razón de que no hay coalescencia de deseos en la pareja parental ni en la estructura social.

El concepto de normalidad-anormalidad por otra parte, es una atribución universal que distingue a los seres-hablantes en dos conjuntos diferenciados en función de la adecuación del individuo o no a la norma que no deja de ser un criterio puramente estadístico y socialmente convencional. Este concepto de normalidad, merece ser deconstruido para introducir el de anomalía generalizada. Que incluye a todos los seres hablantes en el conjunto de los sujetos afectados de forma diversa por la operación de la castración.

Recordemos el enunciado de Freud (G.W. , XI, p. 383.) “...todos estamos enfermos, o sea, que todos somos neuróticos, puesto que las condiciones para la formación de síntomas pueden pesquisarse también en las personas normales”.

O bien la propuesta de Miller que introduce en la conferencia de apertura del Vº Encuentro Internacional del Campo Freudiano desarrollado en Buenos Aires en 1988, en la que dice, nada menos que: “Me he planteado en toda su generalidad, el problema de la clínica diferencial de la psicosis, y he creído clarificante para comenzar oponerle una clínica universal del delirio. ...Llamo clínica universal del delirio a aquella que toma su punto de partida de lo siguiente: que todos nuestros discursos son solo defensas contra lo real”.

3- Teoría y práctica de la Forclusión restringida versus Forclusión generalizada

Partimos de la psicosis como expresión clínica según la enseñanza de Freud y de Lacan que en el caso de la Forclusión restringida establecemos a modo de una definición sumaria en el caso de las psicosis clásica (esquizofrénia, paranoia, psicosis maniaco-depresiva), como: la psicosis es una respuesta, como otras, del sujeto que en el campo de la significación es una respuesta de lo real, pero sin el amparo del orden simbólico, es decir, sin la función simbólica del nombre del padre que produce la significación fálica que otorga el padre interpretando e interfiriendo el deseo de la madre la relación del sujeto con el otro del lenguaje o con el otro primordial de la primera dependencia (la madre). Entendiendo por Real, lo que está fuera de las operaciones del significante. Por lo imaginario, el cuerpo y sus significaciones y por lo simbólico, la trama del lenguaje, las palabras y el discurso. En lo Real se trata del goce alojado en el cuerpo y fuera de él.

Otra definición de psicosis sería, como para la neurosis y la perversión: una operación de defensa contra lo que sería el destino del sujeto si no se defendiera con el saber supuesto al padre para neurosis y perversión y que para la psicosis habría un destino distinto en cuanto al saber con que ha de lidiar el sujeto con la Demanda Imaginaria del Otro. Si no hay ese saber que sostiene la función paterna, como polo que distribuye todas las significaciones del sujeto, éste quedaría abandonado a ser el objeto de goce del otro invasor que exige sacrificios.

La operación de defensa, es la estructuración a través de la organización de una Metáfora del sujeto para no quedar reducido al puro cuerpo, al trozo de carne. Se trata de producir una significación subjetiva estableciendo un saber sobre la demanda del otro. El saber mantiene defendido al sujeto de su destino objetal, situándole en la estructura.

El saber no es lo mismo para la neurosis, la perversión o la psicosis. El neurótico y el perverso organizan el saber en torno a la función paterna, cuyo agente es el polo paterno.

El psicótico al carecer de este significante primordial, tiene que organizar un saber exnihilo, cuyo agente es él mismo a través de una hipertrofia del yo y que articula un saber que envuelva y contornee lo Real, a la Cosa, pero por fuera de la significación fálica, es decir, generando una significación delirante.

Entonces, en la psicosis hay una Falla estructural de la metáfora paterna, operación que otorga al sujeto una significación fundamentalmente de Filiación y Sexuación incluyéndolo en un linaje. Es lo que todo sujeto puede esperar del padre y si la metáfora paterna no opera el sujeto no puede articularse en una significación subjetiva en la estructura del lenguaje.

Freud nombró a esta falla del significante paterno con el término VERWERFUNG es decir, recusación o rechazo de la castración, en relación al

concepto binario de Austosung (expulsión del objeto) frente al concepto de Bejahung (afirmación primordial) de las palabras, significantes u objetos con los que va a constituirse el infans o protosujeto. Con el que se abrirá el proceso originario del Juicio de atribución y posterior Juicio de existencia en el desarrollo del niño.

Lacan nombra a la falla del mencionado significante mayor como FORCLUSIÓN, que es un concepto extraído del procedimiento jurídico (prueba procesal que no entra o no se incluye, por retraso en su llegada, en el proceso judicial). O sea que sería el significante que no ingresa en el universo simbólico de la constitución del sujeto.

Lacan planteó en “La cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, que lo propio de las psicosis, para entender y orientar su abordaje es entender su mecanismo fundamental de constitución que es la Forclusión. Esto es que las psicosis es un conjunto que se define por una Afirmación Negativa, por un universal negativo, es decir por lo que no es las neurosis. Que es un conjunto que se define y se constituye en torno a la ausencia o falla de la Función Paterna. Entonces habría que establecer un mecanismo o procedimiento positivo o aislable que reuniera al conjunto de las psicosis. Y este elemento podría formalizarse solo si se pudiera especificar cual es el saber del psicótico fuera de crisis, no desencadenado y desencadenado con el que el psicótico orienta y sustenta su existencia en el campo de la significación. Es decir, que no hay un universal del saber con el que incluirse en el lazo social. Para cada psicótico funciona su propio saber que tiene que construir exnihilo. Es decir su Sinthome y su Suplencia.

3.1- Características de la Forclusión Restringida:

a). La forclusión es la carencia del significante maestro que ordena a todos los significantes en la cadena del saber. Es decir, la carencia de la función paterna en el universo simbólico del sujeto, si bien existen los significantes edípicos pero no ordenados en una significación subjetiva constituyente en el saber del psicótico.

La forclusión es la carencia del significante que en el campo del Otro establece la ley, la ley de la castración, la ley del falo como significante del deseo.

b). La forclusión no es un observable clínico. No aparece en los síntomas que son la expresión positiva o negativa de la misma (alucinaciones, delirios, anhedonia, apatía retraimiento, ausencia de lazo social, etc.). Lo que aparece en el discurso o en el comportamiento son sus efectos. No hay puntos de anclaje, no se aprecian significaciones que orienten la existencia del sujeto. Sin embargo hay trastornos del lenguaje, de la sintaxis, de la semántica. Hay significantes S1 que se repiten, hay neologismos, hay invasión de goce. Hasta que el sujeto consigue estabilizar el significante a la significación construyendo una metáfora delirante o el anclaje a

una identificación que le sitúen precariamente, claro está, en el campo de la significación

c) La forclusión no es un déficit al estilo de la comprensión de la psicosis por parte de la psiquiatría que sitúa la causa de la misma en una falla socio-biológica. La forclusión es la falta de la Falta, la que introduce al sujeto en la castración y en consecuencia al campo del deseo, estableciendo al sujeto del inconsciente, la división entre conciencia e inconsciente, entre enunciado y enunciación.

El desencadenamiento de la psicosis en general pero específicamente en la psicosis estándar o extraordinaria exige según Lacan, la confrontación del sujeto a un padre en lo Real en oposición simbólica al sujeto y la regresión tópica al estadio del espejo o encuentro imaginario con el otro.

d). Que el sujeto psicótico confrontado a la conminación de una situación extraña o nueva de su existencia, conminado por el otro social en determinadas coyunturas vitales (pubertad, paternidad, procreación, sexualidad, responsabilidad laboral, etc.); y recurriendo al saber supuesto al padre y estando éste forcluido, lo que le retorna es un vacío. Haciéndole caer en una situación de desamparo (Derelicción), pudiendo entrar en una crisis confusional, de perplegidad o de crepúsculo del saber. En este agujero simbólico de la forclusión le retorna al sujeto la voz del Padre Real en las alucinaciones.

e). Es importante investigar el desencadenamiento y la imposición o conminación de la demanda Imaginaria del Otro (D^aI^aA) para facilitar que el sujeto pueda elaborar una metáfora delirante. Este retorno en lo Real en forma de alucinaciones, fenómenos elementales, significaciones ominosas, etc.; por no poder elaborarlas con la metáfora fálica, con los referentes socioculturales de su medio de referencia, producen una Disolución Imaginaria o caída de las identificaciones que le sostienen al sujeto. Respondiendo con la construcción de un Mito o un Saber Delirante como función restitutiva de la realidad fálica forcluida. En torno a este vacío construye el psicótico su saber delirante exnihilo, con los restos significantes de su historia y una hipertrofia desbordante de su Ego: produciendo así, o una metáfora delirante que restituye cierta significación en las paranoias, o una alteración en lo imaginario del cuerpo, quedando en un deslizamiento metonímico incesante en las esquizofrenias.

3.2- Características de la Forclusión generalizada:

a) La forclusión opera tanto en las psicosis clásicas con crisis de desencadenamiento, como en las que no hubo desencadenamiento alguno, en las que no se encuentran alucinaciones y delirios al estilo de las llamadas psicosis extraordinarias. Sino *Errancia del sujeto* que no consigue cristalizar una

significación que le oriente en su errar por el campo de la invasión de goce y por la metonimia significativa.

b) Estas psicosis llamadas desde 1998 en la Convención de Antibes, PSICOSIS ORDINARIAS se pueden presentar en todo sujeto por el hecho de que padecen la ausencia de un significante mayor en la estructura del lenguaje, padecen una forclusión parcial o local, o una debilidad de la función paterna. Por lo que se puede constatar que siempre hay anomalía generalizada que pueda dar lugar a dichos casos de psicosis. Muchas de estas psicosis no aparecen por el proceso de conminación a responder a la demanda a través del significante paterno forcluido, sino que *se diluyen de manera evanescente en el campo límite entre neurosis, perversión y psicosis*. Y a las que en la Convención se las denominó por Miller, como psicosis compensada, suplementada, no desencadenada, medicalizada, sintomatizada etc. Y a las que llamamos “Mudas” por el hecho de que no presenta los síntomas clásicos que facilitan el diagnóstico. Se consideraron psicosis frecuentes, cuando no tienden a multiplicarse en el campo de la práctica, *pues con cualquier sujeto se puede producir una desestabilización por la falla de la suplencia que le sostiene*. Estas psicosis tienen sus antecedentes en la Conversación de Anger y Arcachón en que se nombraron a los pacientes en los que se detectaba trastornos del lenguaje o del comportamiento o desconexión del Otro social, como “Casos Raros o Sorprendentes o como Casos Inclasificables”.

c) Podemos aludir a varios casos inclasificables de nuestra clínica, por ejemplo el de Pedro C. en el que se planteó una “Indecibilidad” entre neurosis obsesiva o psicosis melancólica. U otro caso como Jose Luis que produjo la misma indecibilidad diagnóstica entre Trastorno de personalidad y Psicosis, quien hizo un episodio de desencadenamiento en el curso de su tratamiento. O el caso Eric que produjo la misma indecibilidad o inclasificabilidad entre una psicosis estándar (esquizofrenia paranoide versus psicosis intermitente compensada) y el que tuvo varias descompensaciones por su confrontación con una “relación sexual frenética”, así la llamó el paciente, en el contexto de una historia de precariedad de su referente paterno.

d) Hay en estas psicosis ordinarias paso de la forclusión como condición de la psicosis a la estructura de desanudamiento de los tres registros (real, simbólico e imaginario) y constitución de un síntoma como cuarto elemento de anudamiento, una identificación, una nominación del goce o invención de un Sinthóme.

En la llamada última enseñanza de Lacan, se implementó la clínica del nudo borromeo, la clínica del anudamiento-desanudamiento, del enganche-desenganche al otro partener y a una identificación o una invención que sostenga al sujeto; por sobre la clínica del Nombre del Padre y los efectos de su forclusión. La clínica clásica de la psicosis en la teoría psicoanalítica lacaniana, pasa en esta última enseñanza, de una teoría de la ausencia del significante de la función paterna a una clínica en la que “cualquier significante” puede ejercer la función

de suturar o suplir la falla simbólica en la estructura. Es decir, el paso del Nombre del Padre a la pluralización de los Nombres del Padre.

e) En esta clínica borromea o de la suplencia del defecto de anudamiento de los tres registros, sin que necesariamente haya sintomatología alucinatorio-delirante; sí hay trastornos del lenguaje en los que el sujeto psicótico manifiesta un juego con el significante en lo Real, una desconexión de la cadena significante, una ausencia de significación fálica y una opacidad de su relación al goce. Hay así mismo una desconexión o desinserción del sujeto del Otro social, ruptura del vínculo social e imposibilidad de mantener una relación con el otro sexo.

A estos casos raros de la clínica en los que no es identificable un desencadenamiento crítico porque está operando una suplencia, un síntoma o identificación o formas de goce (Sinthome) que facilitan el anudamiento de los registros, son a los que se han llamado psicosis ordinaria. Hay que introducir nuestra concepción de Suplencia Artificial, como forma princeps de promover en el psicótico una suplencia creada por el acto del analista de la inclusión del sujeto en un dispositivo de escucha.

f) Tras esta formalización y definición de las características de las llamadas psicosis ordinaria; pensamos, si esta clasificación en la clínica no podría llevar a la multiplicación de casos presentados en las reuniones psicoanalíticas y que en función de los efectos estabilizadores del Sinthome; y en función de ciertas manifestaciones extrañas de la existencia del sujeto, puedan producir una confusión o abuso del diagnóstico de psicosis ordinaria o por el contrario un diagnóstico equívoco de neurosis (fóbicas, histéricas u obsesivas), por no detectar con precisión la falla fundamental del anudamiento y en consecuencia del desorden del sujeto, en el lugar más íntimo del sentimiento de la vida o de la abolición de su deseo.

g) En la forclusión generalizada que sustenta a la psicosis no desencadenadas o psicosis ordinarias: en los casos de desanudamiento de los tres registros o desenganche del Otro, el sujeto queda así mismo a la deriva, para orientar su existencia e identificar su deseo y su goce singular. No hay alucinaciones y delirios, pero sí hay errancia en la orientación de su existencia y alteraciones del lenguaje en su articulación y su semántica. *El sujeto carece igualmente de una significación que le ancle en la trama del otro social en general, a menos que consiga la articulación de un Sinthome elevandolo al rango de suplencia.*

h) En la forclusión generalizada, hay que incluir los casos de:

-Neurosis pseudopsicóticas descritos tradicionalmente como bordelines, o como psicosis histérica, obsesiva, etc.

-Psicosis pseudoneuróticas descritos en la clínica tradicional, por ejemplo la denominada Esquizofrenia pseudoneurótica.

¿Pero estos casos son meramente diferenciables en la clínica psicopatológica, o son casos de transición o continuidad entre estructuras neuróticas, perversas o psicóticas, sostenidos en la precariedad estructural de su anudamiento - desanudamiento borromeo?.

Cuando el sujeto se sostiene en un Sinthome o forma opaca de su goce en casos mixtos o psicosis ordinarias, habrá que diferenciar en la cura la dimensión semblante del síntoma (que trae el sujeto en su demanda de análisis) de la dimensión real del goce que implica y articula en su Sinthome. Habrá que atravesar la red del discurso significante y favorecer el acceso del sujeto a una Nominación de su Goce; que según nuestra concepción se puede instaurar dicha nominación con la inclusión del sujeto en el DISPOSITIVO como SUPLENCIA ARTIFICIAL que sería equiparable al concepto del analista como SINTHOME.

Por lo que queremos plantear que para todo sujeto, el síntoma- sinthome en su dimensión simbólica y real es necesariamente universal para todo sujeto por efecto de la forclusión generalizada. Y es por ello por lo que sostenemos que hay ANOMALIA GENERALIZADA en el sujeto contemporáneo, dados los cambios radicales de la sociedad y de la cultura contemporánea, caída de los ideales y valores, así como el ataque a los vínculos sociales, el nihilismo y la lujuria del consumo que autoconsume a los sujetos, en esta época del capitalismo tardío y desarrollo lujurioso científico-técnico, y en definitiva la caída y deflación de los semblantes paternos. Teniendo que investigar caso por caso el significante en el que recae dicha forclusión, que siempre será uno de la serie de los significantes paternos.

“Muerte y resurrección de la histeria”. M.H.Brousse * **Pablo Villate**

La histérica revela la impotencia del significante amo, su semblante, y al mismo tiempo encarna el goce femenino como goce de ser privada por la madre, por la Otra mujer

Después de describir la actualidad de la histeria, entre su exclusión de los manuales diagnósticos y su presencia en forma de determinadas epidemias sobre el fondo de su dimensión de discurso, M.H. Brousse sitúa esos dos puntos que he mencionado y promueven mi pregunta ¿ la histérica encarna una versión del goce femenino que, más allá o más acá de la histeria, tendría que definirse de otra manera?.

Sobre estos dos puntos precisamente Freud, como lo indica Lacan, no sigue a "estas bocas de oro".

Conociendo más el primer punto, tal como MH Brousse lo desarrolla, parece que de ahí deduce el segundo, lo que sería una versión histórica del goce femenino:

El discurso histórico está ordenado por un goce específico, el de la falta. Freud extrajo los significantes amos de la teoría edípica para el psicoanálisis, al mismo tiempo que la pregunta sobre la cual se quiebra su avance: ¿qué quiere una mujer?

La respuesta de la histérica a esta pregunta es: "un amo sobre quien reinar", como Dora lo manifestó. Pero, lo que quiere ¿es lo que desea? Freud fue engañado sobre este desfasaje. Ciertamente, ella quiere un amo y busca un padre ideal, pero lo que desea es develar la impotencia para así hacer triunfar -es decir, poner en posición de verdad- el saber sobre la impotencia del amo-padre

Cómo ubicar esa sutil diferencia entre querer, buscar y desear. Habría que confirmarlo pero, lo que me sugiere, es que desde el yo la histérica quiere reinar sobre un amo, aunque está dividida como sujeto entre buscar un padre ideal y ese deseo de desvelar la impotencia del amo-padre, demostrando que ni su ser ni la relación sexual están dichos por sus significantes-amo (los del amo-padre): ni por las leyes del intercambio simbólico, ni siquiera por el falo que también es denunciado como semblante -tal como señala el texto M.H.Brousse-. Como Dora -podríamos decir-, la histérica deja plantado a Freud en ese punto: La envidia de pene ya no es, con Lacan, el tope en sus análisis, y también porque ella puede hacer "el todo hombre, por la imaginación".

Creo que tendríamos que debatir entonces (y el hecho de haber enviado el texto previamente a todos facilita el debate) sobre lo que M.H.Brousse subraya como lo que la histérica puede obtener del análisis, siguiendo el Seminario XVIII :

lo que resulta del tratamiento analítico para ella, es dejar la enunciación "toda mujer" que le es más querida que cualquier partenaire y que debe diferenciarse de "todas las mujeres", para llegar a advenir como una mujer, es decir, para retomar los términos de Lacan en la sesión del 9 de junio de 1971, a utilizar el "no más de uno de su ser para todas las variaciones situacionales".

Y ahí, en lo que sigue, parece confirmar la impresión que yo manifestaba al comienzo sobre el J femenino y la histeria: *La tercera consecuencia (1ª una renovación de la definición de la histeria definiendo el falo como semblante y acercando lo imposible de la relación sexual. 2ª partir del concepto de discurso y así superar el punto de tope freudiano de las curas sobre la envidia del pene, que no es más que el sentido otorgado por Freud al deseo insatisfecho por el sentido fálico). 3ª es pues esta nueva luz sobre la posición femenina, indicada en negativo por la histérica*

Además de ese punto que me parece el central, hay dos lugares del texto en los que M.H Brousse se refiere a la imagen, cuando dice que la histérica *“también es capaz de hacer lo que Lacan nombra el " todo hombre, es decir, por la imaginación". No necesita pues, un análisis para eso”*

Y cuando añade que: *hoy que la “no relación sexual” no choca ya a nadie, las histéricas que están a la moda no tienen recursos para educar al amo. Se consagran más bien a las imágenes.*

Contrasta, esa referencia que se encuentra en los últimos capítulos del seminario XVIII refiriendo así su relación con el aparecer en escena, con que no deja de subrayar que es lo simbólico lo que está privilegiado en la histeria, en un camino analítico muy bien trazado pues *el inconsciente de la histérica está sostenido por el amor por su padre, mientras que, después de un análisis, el significante amo revela su lazo, no al padre, sino al modo de goce determinado por el objeto*

Así, según lo que precisa M.H Brousse -con lo que concluiría por mi parte-, creo que podemos localizar el punto de giro de la operación analítica sobre la histeria:

para que un análisis desemboque en el discurso analítico como tal, es necesario que el simbólico pierda ese privilegio, que el anudamiento entre las tres dimensiones sea restaurado, que el imaginario y lo real ya no estén incluidos en "la práctica del psicoanálisis mismo". En resumen, allí donde la histérica no puede hacer sin el sentido, sin poner el inconsciente en posición de la verdad a la cual se sacrifica, el psicoanálisis, paradójicamente, se opone, mostrando que el sentido es siempre un modo de goce, que el real no responde a la ley del padre y que el inconsciente no difiere del consciente.

* Referencia presentada en “Las Noches Clínicas” Marzo 2010