N◎DVS L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona
Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

NODVS XXII
Gener de 2008

Algunas cuestiones sobre diagnóstico diferencial entre psicosis ordinaria y neurosis

Ensayo para la obtención del Certificado de Estudios Clínicos del Instituto del Campo Freudiano, Sección Clínica de Barcelona

Irene Domínguez Díaz

Resum

Este ensayo presenta un resumen y debate de la categoría clínica de la psicosis ordinaria, tal y como ésta es establecida en dos publicaciones bastante recientes: "La Psicosis Ordinaria" y "Los inclasificables de la Clínica Psicoanalítica". Las manifestaciones de la psicosis ordinaria son distinguidas de aquellas de una psicosis más "clásica" por medio de las características del delirio, los trastornos del lenguaje, los acontecimientos del cuerpo, y la transferencia. Finalmente, y de forma más importante, se avanza un análisis de la importancia clínica de la "continuidad" de la forclusión del nombre del padre y la elisión del falo. Si la clínica del último Lacan ciertamente constituye un avance, esto no nos debería hacernos olvidar la fuerza orientadora de diagnósticos más tradicionales. En los términos de Jacques-Alain Miller, la clínica psicoanalítica es una clínica del "bricolaje".

Paraules clau

clínica borromea, clínica bricolaje, sinthome, Schreber y Joyce, lalengua, metáfora paterna, P_0 y $?_0$

Índice

1. Introducción
2. Características de la psicosis ordinaria
    2.1 Acerca del delirio
    2.2 Acerca de los trastornos del lenguaje
    2.3 Acerca de los acontecimientos del cuerpo
    2.4 Acerca de la transferencia
3. Dos operadores lógicos para el diagnóstico diferencial
    3.1 La metáfora paterna y la castración
    3.2 El otro que no existe
4. Conclusiones
5. Notas
6. Bibliografía

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

1. Introducción

El concepto de psicosis ordinaria empieza a aparecer en el psicoanálisis a partir de este sigloi. En el marco de tres encuentros llevados a cabo en diferentes lugares de Francia, se plantea tratar ciertas transformaciones observadas en la clínica que crean la necesidad de reformular cuestiones entorno a los diagnósticos clásicos para poder cernirlos a las características particulares de los nuevos tiemposii.

El espíritu de estos encuentros tiene una relevante vertiente clínica. Se presentan casos, y se llevan a discusión. El tercero de ellos es quizás el que trata de formalizar, siempre entorno a la clínica, algo con más rigor teórico. Cada una de las Secciones Clínicas era la encargada de preparar un tema, sobre cuestiones que se dividían en tres bloques: los neodesencadenamientos, las neoconversiones y la neotransferencia. De esta manera mostraban nuevas formas de pensar estos términos y acontecimientos en la psicosis.

En los dos primeros encuentros, *El Conciliábulo de Angers*iii y *La Conversación de Arcachon*iv, una parte importante de la comunidad psicoanalítica se reúne entorno a lo que en un primer momento se llamará "casos raros". Bajo este título se incluirán aquellos casos que, pese a presentarse aparentemente con la envoltura general de la neurosis y sin presentar la sintomatología clásica de la psicosis (al menos a nivel de síntomas positivos), tienen algo que no acaba de convencer. Algo resuena diferente, una pieza fundamental no acaba de encajar, y entonces surgen las preguntas en los analistas.

El trabajo riguroso y pormenorizado de estos encuentros pone de relieve que los mencionados "casos raros" son más frecuentes de lo que parecían en un primer momentov. Bajo las exigencias de la estructura, la neurosis quedaba descartada. Se trataba, pues, de casos de psicosis con una presentación nueva, profundamente diferente a la manera clásica, que acentuaban la importancia y la necesidad de volver a pensar la psicosis bajo este punto de vista donde la conversión, el desencadenamiento y la transferencia necesitaban ser repensados en profundidad.

Será en la orientación lacaniana de la clínica de los nudos borromeos y del seminario *Le Sinthome* donde ir a buscar las indicaciones para rastrear, conceptualizar y comprender esta nueva situación que enfrenta a la clínica psicoanalítica contemporánea.

Si bien Lacan, en sus últimas enseñanzas, se distancia cada vez más de toda su posición estructuralista para poner el acento sobre la particularidad de cada sujeto en el manejo con su propio gocevi, pienso que los psicoanalistas no deben perder de vista la orientación diagnóstica que proporcionan las estructuras clínicas, por una razón fundamental: son un instrumento de orientación en la dirección de la cura. Un diagnóstico siempre es orientador; que deban tomarse trabajos de reactualización en las variaciones y particularidades que sufren las estructuras clínicas en los tiempos actuales, y que debamos poner el acento en la particularidad *sinthomática* de cada caso, no invalida, bajo mi punto de vista, la utilidad y la necesidad de seguir trabajando con ellas. Ir planteando los nuevos desfiladeros por donde se manifiestan las estructuras clínicas y poder desacentuar la influencia fundamental que ha supuesto hasta la fecha el Nombre del Padre o el estatuto del Otro, no debe hacernos perder de vista que la estructura, aunque con sus puntos de inconsistencia, es fundamental en la orientación de los tratamientos del psicoanálisis y de sus aplicaciones más amplias.

J.A. Miller insta, en la *Convención de Antibes*, a decantarnos por una clínica *bricolaje*: "*No estamos obligados a tener una clínica homogénea. Hay, por el contrario, ciertos momentos de las diferentes clínicas de Lacan o de otros clínicos que se adaptan mejor que otros a un caso. Por eso se habla, por ejemplo, de "psicosis shreberiana", de "psicosis lacaniana" o de "psicosis*

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

joyceana". A veces, ocurre que lo esencial del caso está en consonancia a una construcción teórica o también a una parte de una construcción".vii

2. Características de las psicosis ordinarias

Quizás valga la pena empezar por enfatizar una diferencia general establecida por J.A Miller en la *Convención de Antibes*viii, que apunta a la distinción entre psicosis débil y psicosis fuerte. La psicosis ordinaria, que sería la débil, en contraposición a la clásica, no suele presentar puntos de desencadenamiento rotundos y determinantes; se trata más bien de encuentros con un real que enfrentan al sujeto a situaciones que lo perplejizan y lo desanudan.

2.1 Acerca del delirio

Una de las principales características diferenciales es la que se da entorno al delirioix. Se plantea que no hay una manifestación clara del delirio, o que muchas son psicosis no desencadenadas. Si en la psicosis clásica Lacan, trabajando el texto de Freud sobre Schreber, dirá que la función del delirio es una suerte de invención que viene al lugar del vacío absoluto que aparece cuando el sujeto se encuentra con el Un-padre, en la psicosis ordinaria ya no se tratará más de esto. Ahora no se dan los grandes desencadenamientos psicóticos de antaño, no son delirios formados en la misma dimensión. Ya no se trata de rupturas abismales o de la "muerte del sujeto"; parece que estos sujetos, en los momentos de desestabilización, se enfrentarán mejor a la forclusión.

Es interesante la variación que se introduce para pensar la psicosis desde la clínica borromea. Ahora los tres registros, R,S,I, funcionan anudados por una suerte de broche, ese que llamamos el *sinthome*, que hace que un sujeto esté estabilizado. Esto sirve para todos los sujetos, cada uno con su particular anudamiento. En el momento del desenganche se produce algo, más del orden de un desajuste, de una salida del patrón, de un cambio imprevisto. Efectivamente, en los desencadenamientos psicóticos clásicos, esto también puede pensarse, pero se produce de forma radical. La desanudación que implica un desencadenamiento es absoluta. Los tres registros parecen haberse soltado completamente, cada uno por su lado. Entonces, el desencadenamiento está más en relación con la deriva del significante que no encuentra punto alguno de almohadillado, con la proliferación de lo imaginario y con el empuje de lo real que enfrenta al sujeto a un abismo. La ruptura que se da es tan fuerte que sólo la irrupción delirante puede salvar al sujeto del pasaje al acto. Esta invención, este nuevo modo de reordenamiento de la realidad - de 'reabrochamiento', si puede decirse así -, requiere un esfuerzo subjetivo sin precedentes para poder volver a poner las cosas en su lugar. El delirio constituye un tapón, una forma de ahuyentar el agujero que contribuye a la invención de la metáfora delirante: sólo entonces deviene la estabilización. La metáfora delirante es, por lo tanto, una de las posibilidades de abrochamiento.

Sinthome, a diferencia de síntoma, es un paso más que hace Lacan, en su última época, llevando aún más allá la función y la importancia del síntoma. El *sinthome* pasa a ser la manifestación más propia del ser en su relación particular al goce, y es lo que le permite sostenerse en el mundo. Por eso se enfatiza el uso de este término, para poder pensar qué hace que un sujeto se mantenga estabilizado.

Lacan, emulando a Freud, usará el ejemplo de Joyce para dar cuenta de la psicosis de una forma distinta. No es que la psicosis sea diferente, pero en el caso de Joyce la escritura es lo que funciona de *sinthome*, de nudo, de abrochamiento, y es lo que impidió que tuviera un desencadenamiento. Con Schreber, sin embargo, tenemos el uso de la escritura como

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

herramienta del delirio. El mundo se ha desconfigurado, el cuerpo cambia, todo a su alrededor muere...; entonces él escribe como testigo de ese declive, escribe para delirar con más consistencia, escribe para no morir.

2.2 Acerca de los trastornos del lenguaje

El debate pone a la luz ciertas dificultades para poder consensuar qué es un trastorno del lenguajex, un neologismo o un automatismo mental, y justamente porque una de las características de estas psicosis ordinarias es la ausencia de estos fenómenos del lenguaje, tan habituales hasta entonces, en el tratamiento de las psicosis. No más neologismos schreberianos, ni lenguas fundamentales. Podríamos decir que ahora se trata de sujetos psicóticos mucho más discretos, por lo menos en lo referente a las cuestiones con el lenguaje. También se detectan muchos más casos de una pobreza discursiva importante. Finalmente, el 'acento de singularidad' que cada sujeto le da a los términos que usa, será la manera de orientarse en lo concerniente a los trastornos del lenguaje. Muchas veces, una palabra de uso frecuente puede, sin serlo, ser tomada como algo del orden de un neologismo sólo por el uso singular que hace el sujeto del término.

2.3 Acerca de los acontecimientos del cuerpo

Muchos de los casos presentados en estas jornadas de trabajo clínico dan cuenta de una relevancia de la participación del cuerpoxi en los síntomas que presentan los sujetos. Las distinciones que se plantean en el diagnóstico diferencial en referencia a este punto son de mucha utilidad clínica. Se puede observar como, en la psicosis, un determinado síntoma corporal cumple la función de nominar al sujeto y no la de cifrar un mensaje del inconsciente. En muchos de los casos presentados, esta particular localización de goce en un cuerpo viene a hacer una función designativa del ser del sujeto, y eso permite que éste no se pierda en la deriva de un goce sin molde. Podemos decir que hay más de un *sinthome* que se encarna en un síntoma somático, de ahí que estos fenómenos adquieran una aureola de rigidez y plenitud que es difícil observar en la neurosis. También es notoria la cantidad de sujetos que organizan un delirio discreto entorno a los acontecimientos del cuerpo que se observan a sí mismos, y que es justamente eso lo que les permite fijar y anudar los tres registros.

2.4 Acerca de la transferencia

El manejo de la transferencia también está en el centro de los interrogantes que abre la psicosis ordinariaxii. Si Lacan, en su seminario *La Psicosis*, planteará la función del analista en la psicosis como la del secretario del alienadoxiii, ahora, en tanto que el peso de las palabras y la función de la escritura se dan en otros registros, esto exige un replanteamiento. Creo que de alguna forma se sigue siendo secretario, pero ya no sólo en el formato de la escritura, sino en el de los haceres particulares de los sujetos, como testigo de sus invenciones significantes y de sus construcciones identificatorias. Se va abandonando esa idea clásica de que con la psicosis es mejor "hacerse el muerto", para pasar a proponer una transferencia basada más en encarnar una especie de ayudante del Dr. Frankenstein en su taller de invenciones. Ahora se trata de colaborar más activamente en la búsqueda, siempre bajo las orientaciones que dan los psicóticos, de la restitución de las piezas del broche *sinthomático* que en un determinado momento se desprendieron. Para seguir esta nueva forma de orientarse en la transferencia, cobra relevancia la conceptualización y el uso clínico de Lalengua. Este mar de infinitas posibilidades lingüísticas, en el que, tras una operación de estructura, van a surgir las lenguas. Frente a las dificultades con la lengua que utilizamos para "comunicarnos", tenemos el recurso

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

de retroceder a Lalengua, donde la permisibilidad de invenciones lingüísticas, de códigos y de sentidos, es infinita. La transferencia creará la ficción de que esta particular relación del sujeto con el goce es compartida con el analista, y así el sujeto estructurará un lazo social que muchas veces es lo primero que queda amenazado en los desanudamientos psicóticos.

3. Dos operadores lógicos para el diagnóstico diferencial

Si la estructura freudiana por excelencia fue la histeria y, por extensión, la neurosisxiv (hay que recordar que Freud consideraba la neurosis obsesiva como un dialecto de la histeria), la enseñanza lacaniana, progresivamente, irá estableciendo un cambio de foco, quedando configurada de este modo, la psicosis como la estructura fundamental y generalizada, a partir de la cual, se pueden abordar las neurosis.

A esto fue conducido Lacan por su afán estructuralistaxv. Entendió que en las formulaciones del Edipo había componentes altamente imaginarios que podían hacer perder de vista el verdadero invento freudiano. Así pues, se trataba de hacer un esfuerzo de desimaginarización de la clínica. Por eso, en la época de su seminario *La Psicosis*, conceptualiza el Nombre del Padrexvi. Lo plantea como un operador lógico, y trata de poner el énfasis en el hecho de que la importancia está en la función y no en la figura. El Nombre del Padre no es la figura del padre, sino la función que interpreta el deseo de la madre. En su primera clínica, el Nombre del Padre como simbólico ordenaba lo imaginarioxvii. Más tarde, esta función irá pasando de ser un mero operador del registro simbólico a estar connotado por lo real. Esta tendencia hacia lo real será la que marcará toda la enseñanza de Lacan.

3.1 La metáfora paterna y la castración

Abordaré la estructura clínica y, por ende, su diagnóstico diferencial, a partir de dos operadores lógicos muy trabajados por Lacan a lo largo de su enseñanza: la metáfora paterna y la inscripción de la castración.

Hasta la fecha, y a *grosso modo*, podríamos decir que la presencia del NP implicaba la inscripción de la castración: entonces, estábamos frente a la estructura neurótica. Por el contrario, la forclusión del NP y la no inscripción de la castración sería lo que nos instalaría en la estructura psicótica; dejamos de lado la perversión, que tiene una particular relación con la castración, ya que no se trata de represión ni de forclusión, sino más bien de denegación. La vía para poder establecer un diagnóstico es la determinación de la presencia o ausencia de estos operadores. El síntoma no puede ser un buen indicador diagnóstico, puesto que es lo que hace más particular al sujeto y sus manifestaciones están en función de construcciones subjetivas muy particulares. Hay que diferenciar entre el síntoma del sujeto y los síntomas en general. Así pues, por ejemplo, tras un síntoma obsesivo por la limpieza podemos encontrar cualquier tipo de estructura.

La importancia de localizar el funcionamiento de estos operadores lógicos, radica en el hecho de que son un instrumento de mucha utilidad para poder llevar a cabo una clínica que enfatice el valor del síntoma, dado que nos informan de la relación del sujeto con la sexuación.

El NP opera como tapón, garantiza una función vacía a la que se puede dar diferentes valores. Esto es posible a partir de la experiencia que el sujeto tuvo con la castración y de la estrategia de represión que puso en juego. La falta marcada sobre el cuerpo inauguró la experiencia de la subjetividad como una "falta en ser". De este modo, el sujeto se constituye como marcado por una falta fundamental que lo hará incompleto y lo lanzará hacia el Otro en la búsqueda de ese

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

significante que pueda nombrarlo. Esta es la conceptualización del "sujeto dividido por el inconsciente". El NP entonces, garantizaba que la subjetividad se construiría a partir de la experiencia de la falta, cuya expresión más auténtica estaría determinada por su inconsciente. El NP garantizaba que el sujeto entraba en el discurso, además de hacerlo en el lenguaje.

La psicosis, sin embargo, introdujo acotaciones a esta forma de determinar el sujeto. Es efectivamente un sujeto, pero un sujeto con otra relación al inconsciente, no se trata del sujeto dividido, se trata del sujeto del goce. El saber no está velado, el inconsciente está a cielo abiertoxvii, y la falta no opera como elemento creador y promotor de preguntas míticas, sino que, más bien, es la verdad de lo real encarnada en el cuerpo, verdad de la cual se espera encontrar una forma de relación con ella que permita vivir al sujeto. Es decir, a partir del tratamiento con la psicosis, se espera que el sujeto encuentre invenciones para acotar el goce, que halle una fórmula, a través del síntoma, para poder alejarse de la certeza de que uno está sólo frente a su goce, y así consiga vivir con menos sufrimiento.

El NP es una creencia apaciguadora. Es lo que permite poner un tapón a la pregunta ¿de dónde viene el lenguaje? y conformarse con el hecho de que el lenguaje nos constituye, que es un "ya está ahí" y que con eso nos vale. Es una falsa respuesta que permite, en tanto que hace posible positivizar una falta - esa que somos -, adoptar a lo largo de la vida diferentes valores, diferentes nombres. Porque la función principal del NP es la de dar un nombre a las cosasxix, la de nombrarnos, y ese nombre encierra y guarda para sí dos enigmas a cambio de los cuales obtendremos nuestro ser. Estos enigmas son, la pregunta por el origen, de orden genealógico, y el secreto de lo sexual: que no hay relación sexual. En este sentido, es un operador que aparece gracias a la capacidad de ser creyentes, gracias a la creencia en el Otro. Con esta creencia los sujetos, más o menos se las arreglan para hacer del trauma de la sexualidad una forma de producir subjetividades.

El encuentro con la sexualidad es uno de los momentos privilegiados en la vida de un ser humano; en éste se pone a prueba si somos capaces o no de conformarnos con la falta, de constituirnos como falta. Son momentos donde la vivencia de la castración reactualizará los significantes que se encontraban en juego. Si el sujeto perdió parte de su posición de objeto, accedió a la castración e intercambió con ella la incógnita de su ser, tendremos a un sujeto neurótico. Si, por el contrario, el sujeto se quedó petrificado en su posición de objeto y la castración no lo sedujo lo suficiente para perder algo de esa posición, lo que reactualizará será su ser de goce.

Es evidente que el sujeto psicótico también constituirá su subjetividad, pero lo hará con otros soportes. Al no poder fiarse del Otro del lenguaje, cuya invitación a hacerse sujeto a cambio de entrar en el discurso y formar parte de la comunidad de los seres hablantes no le convence, buscará otros avales que le garanticen disfrazar su posición de objeto y formar parte de la sociedad. Accede a usar el lenguaje, pero fuera de discurso. La incógnita recae, en qué vendrá en el lugar de operador del NP, lo que en la clínica se le da el estatuto de suplencia o de broche, si hablamos en términos borromeos.

Es justamente eso lo que nos enseña la psicosis ordinaria: la gran variedad de invenciones que hacen los sujetos para encontrar operadores que les permitan forjarse como sujetos. Puesto que el NP, se erigió como el operador del registro simbólico, podemos pensar que los usados por la psicosis, pertenecen más al registro imaginario. Funcionan de otra manera. No permiten la versatibilidad del símbolo, funcionan a partir de la imagen. No por eso son menos eficaces o consistentes - las experiencias clínicas nos han demostrado que no pocas veces el NP también sufre reveses inesperados -, pero sí pertenecen a otra lógica. También hay que tener en cuenta que si los psicóticos se desencadenan siempre es por una determinada relación fallida con el significante, que en determinados momentos abre la brecha ante la imposibilidad de la

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

enunciación.

Las características del símbolo, nos abrieron la puerta con Freud, de cómo el síntoma estaba siempre sobredeterminadoxx, de como adoptaba valores distintos y así podían transmitirse mensajes múltiples cifrados en diferentes códigos. El funcionamiento del símbolo deviene el rey del inconsciente. La incógnita permite que algo adopte valores diversos, que cambie de sentido, que se pongan en juego los diferentes valores significantes. Su funcionamiento es a partir de la alternancia. Un significante es lo que no son el resto de significantes. La imagen, por su lado, se rige bajo otras leyes: las de la continuidad. No permite adoptar valores diferentes, es más fija, constante, se define en sí misma y no por contraste con otras imágenes, es decir, no funcionan a partir de la falta. En la construcción de las identificaciones de los sujetos hay que poder determinar y localizar de qué tipo son, si imaginarias o simbólicas. En este punto, pienso que tenemos una buena guía para determinar si está en juego o no el NP.

La psicosis clásica nos enseñó que, en el momento del desencadenamiento, lo forcluído en el sujeto retornaba de lo real justamente en el momento del encuentro con Un-padre. La función vacía se completaba, y las manifestaciones de P0 y ?0 eran notorias.

Algunas presentaciones clínicas de *la Conversación de Antibes*, y la más reciente *Conversación sobre las Psicosis Cotidianas*, llevada a cabo este año en Barcelonaxxi, ponían sobre la mesa, casos en los que no estaban claras las manifestaciones simultáneas de P0 y ?0. En Antibes, J.A. Miller recalcaba: "*En la clínica borromea tenemos una relación más estrecha entre goce y significante, por tanto P0 y ?0 tienen una relación de continuidad, tipo curva de Gauss. Se trata de una distinción de razón, no fundamentada en la cosa*"xxii. Despeja de esta forma la ilusión de que podríamos encontrar casos donde una cosa se diera sin la otra. La forclusión del NP implica siempre ?0, pues son dos maneras de nombrar lo mismo. Lo que sucede es que algunas veces es mucho más evidente una manifestación que otra ya que el sujeto ha podido hacer construcciones entorno a la otra que pasan desapercibidas, es decir que no son claramente manifiestas, a pesar de estar ambas forcluídas. Muchos casos de psicosis, más bien próximos a la esquizofrenia, presentaban, por ejemplo, manifestaciones más o menos delirantes entorno a un fenómeno del cuerpoxxiii que daban más la idea de que se trataba de una elaboración entorno a ?0. El sujeto intentaba localizar el goce en un determinado lugar de su cuerpo de tal manera que, esta focalización, le permitía nombrarse. Sin embargo, estos sujetos parecían tener pocos problemas en su relación con el lenguaje, no se observaban trastornos del mismo, y parecía que habían podido construir una identificación imaginaria al padre que funcionaba sin demasiados problemas.

Por el contrario, en casos más cercanos a la paranoia aparecía una aparente facilidad en sacar adelante sus relaciones con ?0. Las cuestiones entorno a la sexualidad no parecía que pudieran engendrar temores de posibles desencadenamientos; sin embargo, la pregunta por el ser dejaba ver con relativa claridad la ausencia del operador del NP. Esto no implica que sean sujetos con una experiencia de la castración, cuya función estaba forcluída, pero el sujeto estaba más pendiente de las intromisiones del Otro que de la experiencia de tener un cuerpo.

Es decir, P0 apunta a una dificultad con el significante, y ?0 con la imagen del cuerpo.

La nominación cobra todo su sentido en la clínica borromea. Un nombre puede constituir un intento de tener un cuerpo, y todo eso no se hace a partir de la significación o la interpretación, sino más bien de la función de imagen que pueden tener las palabras. Así, por ejemplo, uno de los casos mostraba bien cómo, el hecho de tener un tumor, nombraba y formaba el cuerpo de una paciente psicótica; el día que le extirparon el cáncer, se reanudaron los fenómenos delirantes.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

3.2 El Otro que no existe

La relación al Otro es otra buena orientación para seguir la pista de la psicosis actual. ¿En qué momentos se dan los desanudamientos, los desenganches del vínculo social, para poder determinar de qué naturaleza es un determinado anudamiento? Una de las conclusiones que podemos extraer de la clínica de la psicosis es que, en la medida en que los sujetos establecen una relación posible al Otro, cada cual la suya en particular, permanecen más tiempo estabilizados. Si bien es cierto que los tres registros están en juego, el registro simbólico, en la clínica borromea, adquiere una connotación distinta a la que estaba en juego en la primera clínica de Lacan. Este registro simbólico se introduce a partir del lenguaje, pero ya no se trata tanto de la cadena significante S1-S2, sino más bien del significante solo. Se trata de un S1 en sí mismo, definido a partir de sí mismo y que posibilita un nombramiento, un sentido pleno que actúa de vehiculizador de lo real y ordena lo imaginario.

Quizás sea este nuevo estatuto del Otro el que nos evidencia porque, para Lacan, la psicosis fue siempre la estructura por excelencia. Quizás la neurosis sea fruto, además de una forma de relación a la palabra, de una determinada existencia del Otro, y por eso hoy se pueden observar mucho las subjetividades reacias al inconsciente, o las dificultades de circulación del deseo. El discurso de la ciencia debe tener algo que ver con todo esto. No sé si se erige como sustituto del gran Otro, como versión del Otro o como en lugar de Dios, pero por forcluir al sujeto deja el camino más difícil a los neuróticos en la búsqueda forzada de su falta. Pero también es verdad que no hay nada mejor que las dificultades para relanzar un deseo, y que mientras se siga hablando habrá posibilidad de inventar el ser. El psicoanálisis debe estar siempre ahí, apostando por el síntoma, sin dejarse seducir por las redondeces de la complacencia que ofertan diariamente, bajo mil formas, los que ostentan el poder.

Los tiempos del Otro que no existe son tiempos de necesidad de reinventar al Otro. No son tanto un "no hay el Otro", sino más bien un "dónde está el Otro", una existencia por hacer, pero una existencia supuesta y necesaria a fin de cuentas. Este es el reto del psicoanálisis. Si alguien en estos tiempos viene a hablarnos es porque todavía está en juego el lugar de la existencia del Otro, sólo que ahora no hay versiones estandarizadas de Éste. El Otro siempre fue un invento. La religión proveyó de uno muy consistente durante siglos; ahora no se sabe bien que forma tiene, quizás sea esa red de la que hablan, pero está, porque sin Otro, sin la creencia de que debe estar en algún lugar, no hay relación de convivencia posible entre los seres humanos.

4. Conclusiones

Lacan nos legó sus últimas enseñanzas como el punto álgido al que llevó toda su elucubración sobre el psicoanálisis. Los de sus últimos tiempos, son textos y seminarios, cargados de una importante complejidad.

Los psicoanalistas, por su lado, se han visto enfrentados a una serie de transformaciones en sus prácticas que obligan a pensar y revisar con profundidad el cuerpo teórico del psicoanálisis a la luz de la última enseñanza de Lacan y de las que retoma Jaques Alain Miller en sus seminarios.

Las conversaciones clínicas de las diferentes Secciones Clínicas llevadas a cabo en diferentes lugares de Francia a principios de este siglo, y de cuyo trabajo se publicaron dos libros muy trabajados en el presente ensayo, abrieron nuevos caminos a la reflexión sobre los cambios observados en la psicosis. La psicosis ordinaria será un punto de partida para pensar no solo cuestiones relacionadas con las categorías diagnósticas, sino también una reflexión sobre la

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

actual forma de operar en la clínica psicoanalítica.

Si bien es cierto que la clínica borromea enfatiza el valor del síntoma como lo más particular de la constitución subjetiva y da las claves para trabajar bajo su orientación, las estructuras clínicas del psicoanálisis nos siguen sirviendo como orientadores de las curas. También por el hecho de que la reflexión entorno a sus variaciones nos sirve para poder entender más cosas de la última clínica propuesta por Lacan.

Este ensayo intenta pensar, a través de la psicosis ordinaria, elementos relacionados con la última clínica de Lacan. El diagnóstico no es un fin en sí mismo, es una guía, es un punto de orientación para poder dirigir una cura que siempre enfatizará el valor del síntoma y alentará a la invención de ese Otro, ese particular Otro que pareciera que hoy deben construir los sujetos bajo transferencia.

Notes

i. J.A. Miller y otros, *La Psicosis Ordinaria*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2001, p. 201.
ii. El término de psicosis ordinaria se concretará en el tercero de los encuentros la *Convención de Antibes*. El libro que se publicará posteriormente sobre este encuentro se titulará así.
iii. J.A. Miller y otros, *Los Inclasificables de la Clínica Psicoanalítica*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2003, pp. 197 - 417.
iv. *Ibídem*, pp. 15 - 196.
v. *Ibídem*, pp. 197 - 417.
vi. Que no deja de tener sus resonancias con la máxima clásica de la clínica lacaniana sobre tomar el caso por caso.
vii. J.A. Miller y otros, *La Psicosis Ordinaria*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2003, pp. 237-238.
viii. *Ibídem*, p. 238.
ix. *Ibídem*, pp. 17-43.
x. *Ibídem*, pp. 207-208.
xi. *Ibídem*, pp. 85-128.
xii. *Ibídem*, pp. 131- 194.
xiii. J. Lacan, *Seminario III. La Psicosis*. Editorial Paidós, Barcelona, 1984, pp. 295-305.
xiv. S. Freud, "A Propósito de un caso de Neurosis Obsesiva" en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1999, p. 124.
xv. Lo digo en el sentido amplio de la palabra. Inspirado en el estructuralismo, y más allá de éste, siempre persiguió formular el esqueleto de la subjetividad, la lógica de la clínica psicoanalítica.
xvi. J. Lacan, *Seminario III. La Psicosis*. Editorial Paidós, Barcelona, 1984, pp. 279-293.
xvii. *Ibídem*.
xviii. *Ibídem*, p. 89.
xix. X. Esqué, "El nombre del padre en la enseñanza de Lacan" en la revista *El Psicoanálisis* Madrid, 2005, p. 76.
xx. S. Freud, "Estudios sobre la histeria" en *Obras Completas*.
xxi. Conversación Clínica de Barcelona. 18-19 Febrero 2006. Comentadas por Eric Laurent.
xxii. J.A. Miller y otros "La Psicosis Ordinaria", p. 238
xxiii. *Ibídem*, pp. 111-117. Caso del Hombre de los cien mil cabellos o el caso del Hombre de los pulgares que crujen.

Bibliografia

- X. Esqué, "El nombre del padre en la enseñanza de Lacan" en la revista *El Psicoanálisis*. Madrid, 2005.
- S. Freud, "Estudios sobre la histeria", *Obras Completas*. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1999.
- S. Freud, "A Propósito de un caso de Neurosis Obsesiva" en *Obras Completas*. Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 1999, p. 124.
- J. Lacan, *Seminario III. La Psicosis*. Editorial Paidós, Barcelona, 1984.
- E. Laurent, *Estabilizaciones en las psicosis*. Editorial Manantial, Buenos Aires, 1989.
- J.A. Miller y otros, *Introducción al método psicoanalítico*. Editorial Paidós, Barcelona, 2001.
- J.A. Miller y otros, *La Psicosis Ordinaria*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2003.
- J.A. Miller y otros, *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 2003.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539