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

NODVS XXIII
Febrer de 2008

Continuidad y discontinuidad en las psicosis ordinarias. Tres preguntas a Gustavo Dessal

Preparación para la Conversación Clínica de Febrero de 2008: *Precariedad del vinculo social en las psicosis ordinarias*

Gustavo Dessal

Paraules clau

fenómenos clínicos, diagnóstico, significación, goce, DSM, desencadenamiento

1. *Las "psicosis clásicas" suelen definirse por un momento de desencadenamiento que marca una clara discontinuidad en la vida del sujeto. Sin embargo, no siempre podemos situar este momento de una manera clara y precisa. ¿Deberíamos hacer equivaler la falta de este momento de desencadenamiento a lo que hoy llamamos "psicosis ordinarias"? ¿Hay otros elementos clínicos que te parezcan también importantes para definirlas?*

   Sin duda, la falta de unos límites precisos para establecer esa ruptura que denominamos desencadenamiento de una psicosis es un elemento importante para un diagnóstico de psicosis "ordinaria", pero desde luego no es el único. Toda una serie de fenómenos clínicos deben ser tomados en cuenta, y cabe señalar tan sólo algunos, puesto que en este contexto no puedo sino resumir un tema que posee una riqueza apasionante. En primer lugar (el orden de mi enumeración es indiferente), se trata de sujetos que suelen carecer de discurso en lo que se refiere a su historia. Se apoyan en un limitado ramillete de frases más o menos coaguladas en su significación para referirse a su pasado y a las circunstancias relevantes, pero en las que se destaca muchas veces con gran nitidez la ausencia de implicación subjetiva. En segundo lugar, es frecuente que se trate de personas cuya vida sexual es o bien inexistente, o que muestran signos a veces sutiles y otras más marcados de una relación lábil con la identidad sexual. Las dificultades en el lazo social suelen ser también manifiestas, aunque también nos encontramos con muchas excepciones en este plano, especialmente en aquellos sujetos que son exitosos en alguna actividad profesional, artística o comercial. Pero incluso en estos casos percibimos que con frecuencia el vínculo social está atravesado en distintos grados por signos de agresividad, desconfianza paranoide, o pasajes al acto generalmente discretos, pero que muestran puntos de forclusión inequívocos.

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

Otro aspecto interesante, es el hecho de que muchos sujetos a los que consideramos psicóticos ordinarios suelen manifestar de forma espontánea una extraordinaria tendencia a recrear en su discurso una novela "edípica" poco filtrada por la censura. La temática del incesto, como fantasma consciente que no despierta división ni angustia, es un tema recurrente. Resulta interesante el hecho de que un "Edipo" en apariencia florido y consistente pueda cumplir una función de suplencia del Nombre del Padre, en el sentido más elemental de servir al abrochamiento de la significación. Claro está que el Edipo es simpre en definitiva eso, un dispositivo destinado a estabilizar el goce y la significación mediante el recurso al falo, pero me refiero en estos otros casos a una construcción de artificio, diría casi una suerte de metáfora delirante. Me viene a la memoria el ejemplo de un paciente para el cual el recuerdo de haber visto los genitales de su abuela se convirtió en una especie de fórmula con la que significar sus dificultades con el goce desamarrado en su vida adulta.

Las psicosis ordinarias, como cualquier otra entidad clínica, presentan muy distintas fenomenologías. Desde el exceso de normalidad, hasta la apariencia de una neurosis caracteropática grave. En cualquier caso, nunca falta el núcleo delirante, evidentemente encapsulado, apenas un atisbo de ideación que el paciente confiesa de forma subrepticia, o que mantiene a resguardo mediante circunloquios o elipsis del discurso. También podemos añadir que en ocasiones se aprecia una fijeza muy particular en la significación, son aquellos casos en los que el paciente es capaz de mantener un discurso fabricado a partir de sintagmas que ha ido seleccionando aquí y allá, que suplen su imposibilidad de metaforizar lo real, pero que le sirven como una forma de nominación. Lo advertimos en el uso constante de tópicos, refranes, frases hechas, giros retóricos, citas, incluso chistes, que conforman una suerte de "ideología" verbal que el paciente repite para encuadrar el vacío de la enunciación.

También es importante tener en cuenta que en esta clase de pacientes podemos encontrar fenómenos elementales que bien pueden confundirse son síntomas neuróticos, por no presentarse bajo la forma en que solemos reconocerlos en las psicosis clásicas. Un ejemplo es el de un paciente que experimentaba una especie de "ataque de rubor" en ciertas circunstancias sociales. Toda una serie de particularidades referidas a este síntoma me permitieron situarlo en la categoría de fenómeno elemental.

2. *La profusión actual de diagnósticos que siguen el DSM hace cada vez más difícil distinguir entidades clínicas precisas. ¿Hasta qué punto te parece que algunas de las discapacidades o trastornos descritos como deficitarios esconden hoy, en su aparente continuidad con estas descripciones, casos de psicosis ordinarias? ¿Podrías hablarnos de algún caso?*

   A partir de la Conversación de Arcachon, los psicoanalistas descubrimos que somos portadores de un secreto que no podemos revelar sino a medias, como conviene a la verdad: la psicosis es una estructura mucho más extendida de lo que jamás pudimos imaginar. Creo que algunos psiquiatras clásicos ya habían vislumbrado eso, pero me parece que nadie hasta Lacan supo extraer todas sus consecuencias, es decir, nadie se atrevió a dar el paso de hacer de la psicosis el paradigma de la estructura.

   Sin embargo, y antes de responder directamente a la pregunta, me parece importante una advertencia: el riesgo de convertir la psicosis ordinaria en el diagnóstico por excelencia, algo así como: " por definición, todo sujeto es un psicótico ordinario hasta tanto se demuestre lo contrario". No creo exagerar si afirmo que he observado en muchos colegas una creciente tendencia a ver psicosis ordinarias por todas partes. Tratar a un psicótico como si fuese un neurótico es un error que puede tener

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

consecuencias serias en la cura y en la vida del paciente, pero la inversa también es cierta.

Entrando entonces en la pregunta, no es difícil comprender por qué los redactores del DSM han atomizado la psicosis ordinaria en una multiplicidad de síndromes y trastornos de la personalidad. Sin duda, no les falta la experiencia, en el sentido de la observación de un sinnúmero de fenómenos clínicos. El problema es cómo leerlos, cómo descifrarlos, cuál es el paradigma teórico a partir del cual se ordenan. Es lógico que si se tiene una concepción puramente fenoménica de la psicosis, se reserve esta categoría para los grandes cuadros, que no obstante como sabemos son reformulados en función de las moléculas psicotrópicas que la industria farmacéutica pone en el mercado. Si el concepto de psicosis se basa en la idea de una discordancia respecto de la realidad, o en la producción de sentidos discordantes con el discurso corriente, entonces debemos adoptar el criterio de los "trastornos de la personalidad" para todos aquellos casos que reúnen dos características sobresalientes: no se comportan como neuróticos vulgares, pero tampoco tienen delirios ni alucinaciones. Lo divertido es que, por supuesto, al hablar de "trastornos de la personalidad" no tienen la menos idea de lo que Lacan decía sobre la personalidad...

3. *La nueva práctica que desarrollamos en lugares como los CPCT tiene especial relevancia en el tratamiento de las psicosis ordinarias. ¿Qué podrías decirnos sobre la incidencia y el tratamiento de las psicosis ordinarias en este marco? ¿Cómo situar allí la discontinuidad que supone el pedido de tratamiento en estos casos?*

   No tengo experiencia personal en el tratamiento de estos sujetos en el marco del CPCT. Es evidente que en un dispositivo de terapia breve la necesidad de afinar el diagnóstico es crucial. Esto no es sencillo, en la medida en que todo clínico honesto sabe muy bien que con mucha frecuencia el diagnóstico de psicosis ordinaria se mantiene en la indecisión durante mucho tiempo, a veces a lo largo de años. Supongo que en el caso del marco del CPCT se requiere una apuesta. Por otra parte, los casos de psicosis ordinaria, incluso aquellos en los que el transcurso de la cura nos muestra que el riesgo de un desencadenamiento es prácticamente nulo, son casos difíciles y que requieren muchos años de trabajo y de elaboración. Puedo añadir un elemento más a la lista de la primera pregunta: la dificultad, la resistencia, los escollos a la elaboración en la cura. Eso no significa que no podamos obtener, con tiempo, extraordinarios resultados con estos sujetos. Es más, diría incluso que son pacientes que acaban obteniendo logros terapéuticos mucho más espectaculares que muchos neuróticos. Pienso que el CPCT es una función-puente excelente para permitir que en una segunda etapa estos casos continúen un tratamiento prolongado, si consienten a ello.

Precariedad del vinculo social en las psicosis ordinarias
CONVERSACIÓN CLÍNICA
Barcelona, 23 y 24 de Febrero de 2008
Para preparar la Conversación Clínica, la Comisión de