

Las psicosis: Sus formas de abordaje a través de la enseñanza de Lacan

Voy a tratar de situar las psicosis y su abordaje en relación a un caso de psicosis paranoica en una adolescente.

Los antecedentes previos, a lo que Lacan nos dice sobre las psicosis son abundantes. Daré sólo unas pinceladas.

Tenemos a **Krepelin** que dió un gran salto en torno a este tema, entre 1909 y 1913 donde introdujo un método de clasificación, muy diferente al de la época, en que las psicosis hasta entonces eran abordadas como un trastorno funcional del Sistema nervioso central. Diferencia las neurosis, las psicosis de destino, y las psicosis de relación: delirio a dos, y delirio de persecución.

En 1920 tenemos a **Clerembaut**, que nos da referencias de psicosis pasionales, erotomanía y celotipia, y trata del automatismo mental, que luego será tomado por Lacan para hablar de fenómenos elementales, introduciendo la idea de que las psicosis no se pueden pensar sólo a partir de delirios y alucinaciones, sino de otros fenómenos como el automatismo mental.

En Freud, tenemos cuatro textos fundamentales, en relación a las psicosis, que son:

1894, Neuro-psicosis de defensa. Plantea el concepto de representación intolerable para el paciente, así como la defensa que pone en marcha para contrarrestarla. En la psicosis el yo *“rechaza la representación intolerable y el afecto y se conduce como si la representación no hubiese llegado nunca a él. El sujeto sucumbe a una psicosis que hemos de calificar de locura alucinatoria.”*

1911: Caso Schreber. Caso retomado por Lacan. Freud a través de este caso avanza que más que rechazo, en la psicosis se da una *“abolición” de lo simbólico. También dice que lo “abolido retorna desde el exterior, en forma de alucinaciones o delirio.*

1924: La pérdida de la realidad en la psicosis y en la neurosis. En este texto, hay un párrafo que condensa su pensamiento: *“La neurosis no niega la realidad, se limita a no querer saber nada de ella. La psicosis la niega e intenta sustituirla.”*

Desde Lacan:

La enseñanza de Lacan en relación a la psicosis cambió el abordaje psicoanalítico de esta estructura, en relación a la cual Freud se había mostrado reservado en cuanto a su tratamiento por medio del método analítico.

El texto fundamental es *Cuestión preliminar a todo tratamiento de las psicosis de 1958.* Sin embargo, hay dos textos que constituyen sus antecedentes: *Su tesis doctoral de 1932 y el Seminario III de 1955-1956.*

Su tesis doctoral llevaba como título: *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad.* En dicha tesis Lacan analizó el caso de la Sra. Aimée, que fue detenida después de atacar a una famosa actriz cuando ésta salía del teatro. Aimée ingresó en prisión y poco después su delirio de persecución se desmoronó. Lacan interpretó que la paciente con su agresión a otra persona, se castigaba a sí misma, y por ello este caso recibió el nombre de paranoia de autocastigo.

Para Lacan en este texto hay **dos puntos importantes:**

- 1- El delirio en la paranoia es un mensaje y significa algo.
- 2- El delirio intenta que el sujeto se signifique socialmente.

Es decir que el delirio es una forma de comunicación, y su mensaje lo quiere dirigir a alguien. Nos dice Lacan: *“Se dirige a relaciones de índole social: con la familia, con los colegas, con los vecinos”.*

El Seminario III, Las Psicosis, fue impartido en 1955-1956. Lo primero de todo es destacar, que Lacan centra su seminario en la paranoia, dejando a la esquizofrenia en un segundo término.

Por otra parte, hace una crítica de Krapelin, ya que Lacan comenta que al contrario de él, piensa que el proceso paranoico no es insidioso, sino que se caracteriza por la aparición de **brotos o fases**. Siempre hay un momento de ruptura, que marca el inicio del brote o la recaída. No es cierto que se deba sólo a causas internas, ya que siempre hay un elemento emocional en la vida del sujeto, que tiene que ver con sus relaciones externas. Por ello, Lacan lo denominó **delirio de relación**.

También nos dice que lo que está en juego no es la realidad, admite una cierta irrealidad, pero *“tiene una certeza, que lo que está en juego desde la alucinación hasta la interpretación, le concierne. Esta certeza es radical. Esto es que constituye el fenómeno elemental”.*

En *La Cuestión preliminar*, texto redactado por Lacan en 1957-58, su finalidad esencial es introducir un mecanismo, el de la **forclusión** del Significante del Nombre del Padre, propio de la psicosis, para diferenciarlo radicalmente de la neurosis. La forclusión es la incapacidad simbólica de sustitución, la incapacidad de metáfora, en particular la Metáfora paterna, el no poder sustituir al deseo de la madre, el o los Significantes del Nombre del Padre, o sea el fracaso de esta metáfora. No hay tercero que regule las relaciones de la madre y el hijo, que queda en una relación dual. La forclusión se sustituye a la afirmación o simbolización primordial de los neuróticos.

Desde esta época, 57-58, hasta el Seminario RSI de 1975, Lacan avanza en cuanto a la comprensión y el tratamiento de las psicosis.

Dos hitos marcan este recorrido:

1-El fracaso de la metáfora paterna como hemos dicho. Los efectos de esta forclusión, serán puestos de relieve en cuanto ***al desencadenamiento como a las estabilizaciones de las psicosis.***

2- Más allá del mecanismo de la forclusión, Lacan desarrolla en un Seminario denominado “*El Síntoma*” que dedica al escritor Joyce, el concepto de ***suplencia***. Si bien en las psicosis no se puede curar la forclusión del Nombre del Padre, si es posible en algunos casos, crear una suplencia que daría una estabilidad al sujeto, a través de la creación de una significación por medio de una obra o creación propia.

Por otra parte, **ya en el tema de las psicosis desencadenadas en la adolescencia**, nos encontramos a veces con el problema de que no siempre son descompensaciones con síntomas como el delirio o las alucinaciones. Muchas veces, los pacientes adolescentes, aparecen con trastornos de comportamiento, con crisis narcisistas. Algunos psicoanalistas denominan a estos casos, “borderlines”, es decir fronteras entre psicosis y neurosis. Ciertamente, es una dificultad real en muchos casos de difícil diagnóstico, y la discusión se centra en los que remiten y se compensan. Recordemos las bouffées delirantes en la adolescencia que remiten al poco tiempo.

En relación a estas psicosis habrá que plantear dos dimensiones:

- 1-Desencadenamiento
- 2-Las estabilizaciones.

- 1- Desencadenamiento: Significa un momento de eclosión brusca del cuadro psicótico, con síntomas en ocasiones de delirio o alucinaciones, o bien con fenómenos elementales, autorreferenciales etc. Las coyunturas del desencadenamiento son peculiares en cada caso. Generalmente estriban en el encuentro del sujeto con un *significante de la serie Nombre del Padre, es decir un significante situado en un lugar de tercero, imposible de simbolizar para el sujeto*. No le puede dar una significación a ese encuentro, y tiene lugar el retorno en lo real de lo que no simboliza. Puede ser un encuentro con alguien en posición de Un padre, (un maestro, los estudios, un examen, una promoción, una relación sexual, la menarquia etc). La adolescencia no es es sí misma una coyuntura de desencadenamiento, pero sí es favorecedora de encuentros y por ello se oye hablar con frecuencia de crisis psicótica en esa edad de la vida. Además, es una época de cambios, en cuanto a la imagen, a la identidad y la posición sexuada que puede favorecer la aparición de la crisis.
- 2- Las estabilizaciones: Lo que estabilizaba al sujeto, y que perdió, se trata de restituirlo, aunque de forma diferente. Casi siempre eso que perdió, es del orden de una identificación que tiene que ver con el Otro que le sostenía, y que no tiene simbolizada. Se trata de poder crear otro tipo de significación, que no sea delirante. Puede ser una forma de estabilización imaginaria, o una metáfora delirante: el sujeto ya no se sitúa sólo en relación al Otro, sino que sitúa al Otro aunque sea de forma en ocasiones delirante en relación a él. O bien, puede ser una obra que le remita a hacerse un nombre a través de ella, como numerosos pintores o personas dedicadas al arte o a la ciencia que suplen con su obra el NP que no está.

Creo que todas estas cuestiones son de actualidad en nuestra clínica de hoy tanto por la dificultad diagnóstica desde la psiquiatría como también por todo un cortejo de síntomas que pueden acompañar a las psicosis, (trastornos de la alimentación, trastornos en el control de impulsos, toxicomanías etc.) y que pueden llevar a confusión en torno al diagnóstico. Es decir, es muy importante diagnosticar no sólo por los fenómenos que presenta un paciente, sino por su estructura, la relación con el mundo que le rodea y con el discurso.

El caso de una joven paciente,, a la que llevé en tratamiento, me conduce a poder desplegar las cuestiones teóricas . Para ello trataré **los siguientes puntos** que cito a continuación, después **expondré el caso**, para **volver después sobre estos puntos**, en los que trataré de los efectos terapéuticos. Estos puntos son:

1-El significante principal o la alusión imaginaria, en torno a lo que el psicótico forja su ideación delirante, podemos decir su sentimiento de auto-referencia, tal como Lacan lo comenta en el Seminario III, Las Psicosis de 1956. En este caso se trata a partir del material clínico que la paciente trae del significante: *Mirar*. Representa la alusión imaginaria o la primera significación delirante, con el fenómeno de **la certeza**, que podemos detectar en la paciente es como veremos en el caso: *“Me miran mal”*.

2-El esfuerzo de estabilización de la paciente, antes del desencadenamiento, en forma *de construcciones imaginarias y la búsqueda de modelos ideales*.

3- Desencadenamiento de la psicosis, a los 13 años con ocasión de la primera menstruación. Tiene lugar el desencadenamiento, ante la imposibilidad de darse una respuesta a la pregunta ¿Qué soy? (que es sobre la sexuación: hombre/ mujer).

4- Búsqueda a través del tratamiento de una nueva significación en el lugar de la delirante con la constitución de significantes y de modelos ideales, distintos a los anteriores al desencadenamiento.

5- Caída de estas significaciones ideales y por lo tanto límites a los efectos terapéuticos del tratamiento con la irrupción de las primeras relaciones sexuales.

6- Dirección del tratamiento analítico: Transferencia e Interpretación.

EXPOSICIÓN DEL CASO: Por razones de confidencialidad no lo expongo aquí.

Volviendo a los puntos antes citados:

1-El significante principal: Lacan despliega este concepto en el Seminario III como el núcleo inicial como a su vez decía Clerembeaut en el seno de la personalidad alrededor del cual el sujeto haría una construcción y daría una *significación delirante*. Así, el sujeto no sabe que significación darle a este núcleo pero si sabe que se le impone. En este caso se trata del: *“Me miran mal”*. Es una interpretación delirante con un elemento que se repite, el mirar, como significante principal y que se cierra a la dialéctica. Se trata de un fenómeno que invade al sujeto. Nos dice Lacan en este seminario III **“es**

la palabra clave que detiene la significación y da el fenómeno de la certeza”.

Así en el lugar de la falta o castración coloca el núcleo delirante como punto de ruptura imaginaria para poder separarse de un Otro al que vive absoluto e invasor.

2-El esfuerzo de estabilización en forma de construcciones imaginarias.

El psicótico al no poder restablecer el pacto con el Otro entra en otro modo de mediación diferente del neurótico. Sustituye la mediación simbólica por una proliferación imaginaria que haga contrapunto a la significación delirante. En el caso la paciente intenta una precaria estabilización en forma de las identificaciones imaginarias a otras chicas de su edad.

Se trata de un esfuerzo que equivaldría al intento de compensación del NP ausente, y que no logra su éxito de estabilización ya que tiene lugar un desencadenamiento en la pubertad.

A este respecto, Lacan nos comenta en el Seminario III, que cuando el registro de Nombre del Padre está ausente, el sujeto **al no poder asumir la realización del significante padre a nivel simbólico le queda la imagen a la que se reduce la función paterna.** Es una imagen que no se inscribe en ninguna dialéctica triangular, cuya función de modelo, de alineación especular le da un punto de enganche y le permite captarse en el plano imaginario, como ocurre en este caso. Esta situación puede sostenerse mucho tiempo, a veces toda la vida, pero también puede ocurrir como en esta paciente que estas identificaciones imaginarias caigan y sobreviene el desencadenamiento.

3-Desencadenamiento a los 13 años, con ocasión de la primera regla.

Cuando al sujeto se le aparece la pregunta por el ser: ¿Qué soy? Hombre, mujer, ante lo imposible de las respuestas simbólicas, se desencadena la psicosis. Estas preguntas la precipitan además en la pregunta que todo sujeto se hace acerca de la posibilidad de engendrar, de ser padre o madre.

4- Búsqueda de una nueva significación en el tratamiento en lugar de la delirante.

Sabemos que se trata en todos los casos de psicosis de situar que había antes del desencadenamiento es decir en relación a que se había estabilizado el sujeto. En esta paciente, ya lo hemos dicho, se trataba de una estabilización vía unas identificaciones imaginarias. Entonces se trata, y es la propia paciente que indica el camino, que pueda encontrar de nuevo una construcción imaginaria, en donde insertar algo de un deseo, que la estabilice de nuevo. **Intenta una identificación con otros significantes no delirantes y construirse una identidad a través de ellos.**

A este respecto, recordemos que **Lacan en 1957 hablaba de la búsqueda de una significación a través de significantes que marquen los ideales del sujeto y en 1975 hablando del escritor Joyce dirá que intenta a través de su obra hacer un remiendo de su Ego movilizándolo de esta forma el goce sobre sus construcciones** (en vez de que el sujeto sitúe el goce en el Otro (paranoia), lo puede sostener en su obra, lo que le permite una identificación narcisista y hacerse un nombre. Por medio de esta obra, producir una forma de metaforización: el sujeto ya no sólo se representa el Otro para él (por medio del delirio) sino también él para el Otro con la mediación de su obra o de los significantes que le representan

5- En cuanto a **los límites del efecto terapéutico podemos pensar en la estructura misma y en la fuerza del empuje a la mujer, es decir del goce que irrumpe y se deslocaliza ante la imposibilidad de poderlo situar en el fantasma vía la significación fálica o NP.** En efecto, la paciente tiene sus primeras relaciones sexuales y presenta de nuevo, ante la incapacidad de darse una respuesta a la pregunta ¿qué es una mujer?, una descompensación. Intenta responderse a esta pregunta con la maternidad pero puede acabar siendo crítica con esta idea. Es decir consiente a situarse en una espera de que pueda realmente querer tener un hijo en la edad adulta. Continúa con sus estudios, puede situarse como una más entre otras chicas, aunque por su estructura sea un artificio tomado de las otras jóvenes de su edad como referencia. Creo que este es el punto límite adonde puede llegar en su camino.

6- Para finalizar me gustaría poder hablar brevemente de **la transferencia y de la interpretación** con esta paciente. Por una parte hemos visto que la paciente se presentaba con una convicción delirante que es de su parte una interpretación. Pero al mismo tiempo cuando en el tratamiento puede hablar de esta certeza y enfrentarse a ella, trata de darle otra significación. Es por la búsqueda de esta significación que también busca un saber. Es ahí en esta búsqueda de saber que se puede introducir el analista como el que comparte la búsqueda de esta significación y el que trata de que la paciente ceda en cuanto a situarse como objeto de goce de un Otro perseguidor. Es decir no se trata de interpretar como podemos entender que se hace en la neurosis, **sino de intentar producir una crítica de la certeza y por lo tanto un vacío de significación.** Ante esto no se trata de darle unos significantes o un sentido que llenarían este vacío, sino de conducirla a que los pueda construir con otra significación que irá encontrando en lo que le produce un deseo de realizar su pequeña “obra”, en este caso sus estudios. Asimismo, pienso que **en la transferencia**, el analista es el que ofrece por su presencia y sus palabras unos límites, crea una demanda e introduce una

mediación entre el paciente y lo que le producía horror. Por último y este ha sido el trabajo fundamental con esta paciente y lo que he tratado de mostrar, da lugar con sus intervenciones a la creación por parte de la paciente de una nueva significación, en donde situar su vida.

Barcelona, 26 de Octubre del 2014.

Clotilde Pascual