La hipótesis continuista en las psicosis

por Serge Cottet

Nuestros clásicos

La discontinuidad caracteriza la clínica freudiana. Esta afirmación se verifica de forma particularmente convincente en las psicosis; la opción estructuralista que prevalece en la clínica lacaniana está ampliamente motivada por la necesidad de poner en evidencia una discontinuidad entre neurosis y psicosis, tanto en el plano que concierne al sentido de los síntomas como en el de los mecanismos (especialmente la oposición entre represión y rechazo). Más generalmente, desde 1948 Lacan hacía de la *Spaltung* freudiana la esencia misma de la vida psíquica subrayando: "La discordancia con su propia realidad" (1).

La referencia a Lévi-Strauss y a Jakobson, en los años 50-60, aporta el arsenal conceptual necesario y suficiente para pensar el conjunto de los fenómenos de ruptura, indicar la presencia o la ausencia de un significante fundamental. El hecho mismo de recurrir al significante para el recorte de los fenómenos clínicos implica una oposición de todo o nada, de vacío o de suplencia. Lo que conviene llamar corte significante introduce ya la localización de fenómenos discontinuos en la clínica: y esto contra la idea de un continuum clínico que prevalece por el contrario en otros sectores del psicoanálisis o de la psiquiatría: el kleinismo con su núcleo psicótico no hace mucho, y actualmente la psiquiatría biológica y cuantitativa. De ello resulta una concepción organicista o deficitaria de la psicosis. Y conduce a no distinguir los tipos o las formas clínicas más que a partir de criterios de más o de menos, privilegiando el síndrome como entidad trans-estructural.

Tal discontinuidad aparece sobre todo en las psicosis. La sintomatología en las neurosis, tan variada y cambiante como sea, responde pese a todo a una cierta continuidad asegurada por la inercia del fantasma. Se diría, por el contrario, que la ausencia de este registro deja en la psicosis una hiancia abierta a todas las suplementaciones que llega a ofrecer el curso de la existencia. Esto ha sido ya subrayado en nuestro campo. Mientras que los síntomas neuróticos testimonian de la insistencia de un goce que vuelve siempre al mismo lugar: "para el psicótico todos los problemas tienen algo de imprevisible, cambiante, aparecen regidos más por lo accidental que por una necesidad" (2). Los hechos son remarcables: éxtasis inopinado, actos inmotivados, son los índices de una falla del anudamiento borromeo correlativo a una carencia de un fan-

tasma fundamental, reveladora de una tendencia de un real a emanciparse de sus lazos simbólicos o imaginarios.

Tenemos pues una oposición de principio y de método ante la orientación clínica que desconoce las estructuras en provecho de los grandes síndromes. Mucho antes de Kenrberg y sus estados límites, mucho antes de la extensión del síndrome depresivo, Fairbairn ya había ampliado el concepto de esquizoidía a todos los estados llamados transitorios. Se multiplicaban así tanto los rasgos esquizoides de la neurosis obsesiva como de la histeria (3).

Podríamos multiplicar los ejemplos de una orientación psiquiátrica que a título diverso, bien en sus clasificaciones, bien en la descripción de los síntomas, favorece los tipos mixtos o los estados transitorios. De esta manera la clínica parece regida por cierto continuum caracterizado por el déficit más o menos grande. Este recuerdo de los grandes principios está confirmado por la practica misma del psicoanálisis. En efecto, ésta constituye un factor de discontinuidad sin medida común con su acción en las neurosis, donde la transferencia está siempre, más o menos, bajo la dependencia de una repetición. Ahora bien, sus espectaculares manifestaciones en la psicosis, que van hasta el desencadenamiento mismo bajo transferencia, se caracterizan por los efectos más severos de la patología. En el peor de los casos, persecuciones, erotomanía, etc. Pero también puede producirse lo contrario: detención de la interpretación delirante, notables efectos terapéuticos.

Este recuerdo de los grandes principios que han orientado la Sección Clínica desde su creación en 1975 podría no obstante ser confrontado a otra dirección epistemológica así como a una investigación más extremada de la estructura lacaniana de las psicosis.

Desde un punto de vista fenomenológico existe la dificultad de decidir la oposición neurosis / psicosis por el único criterio de presencia o ausencia.

Hoy en día estamos confrontados a una clínica border-line dominada por el concepto de personalidad y de estado límite, ciertamente en las antípodas de nuestra orientación. Sin embargo no se trata de negar la existencia de fenómenos o de casos raros cuyo descifrado no está asegurado por la única referencia a diagnósticos preestablecidos. En el fondo las sorpresas que reserva la terapia nos fuerzan a repensar las clasificaciones ordinarias, a inventar diagnósticos adecuados a lo particular más allá del tipo clínico. En nuestro campo, se trata de responder al desafío que representa el DSM III y el DSM IV mediante una progresión en lo que concierna a la teoría de la forclusión, y para tener un manejo de este concepto más concreto y rebelde a toda estandarización como la que garantizaría el singular genérico: "el" psicótico.

La importancia dada al concepto de suplencia en los estudios actuales de las psicosis traduce la tensión que existe entre una clínica de la falta y una clínica del nudo. En

una primera aproximación, el tratamiento de las discontinuidades en la psicosis invita a la confrontación del estructuralismo y de la intuición borronea (4).

Tras la Conversación de Arcachon

Esta tensión, percibida recientemente, ha dado lugar a una profundización teórica realizada por Jacques-Alain Miller durante la Conversación de Arcachon (5).

Fundándose sobre la filosofía de Leibniz, el pensador de la continuidad, J.-A Miller proponía articular conceptualmente lo continuo y lo discontinuo (6). Se vincula a ello una intuición borromea. Esta pone en evidencia el arrugamiento y el desplegado de los redondeles, la flexibilidad o la ruptura en los nudos. Es posible pues dar cuenta de fenómenos de graduación. El binario continuo-discontinuo finalmente reviste sobre todo una importancia práctica. En la medida de lo posible se trata de anticipar, de prever las rupturas, las crisis, los pasajes al acto allí donde una apariencia de continuidad psicológica podría ocultarlos (7).

Los casos raros, o inclasificables en apariencia, ilustraban la necesidad de una clínica que no se satisface con el alfa y el omega de la forclusión. Como si la respuesta a la cuestión: hay o no forclusión fuera suficiente para prever o predecir la continuación, los efectos, las crisis o las recaídas.

La utilización contemporánea y revisada de la categoría de síntomas a favor del aspecto creacionista de las psicosis, la invención de anudamientos específicos, que suplen el Nombre-del-Padre, vuelven perceptibles soluciones elegantes o inéditas. En oposición a la pura y simple carencia del Otro, al agotamiento progresivo de su significación. Y en relación a la fragmentación corporal, la elasticidad de lo imaginario –el pliegue– el litoral en el sitio de lo literal.

Existen distancias diferenciales de más y de menos, una elasticidad que la intuición borromea permite percibir en la fenomenología.

En suma, debe admitirse que la hipótesis continuista no está hecha para borrar la frontera neurosisipsicosis. Debe intervenir en la manera de descifrar efectos parciales y efectos globales de la forclusión según una gama infinita y de modos muy variados.

Es demasiado pronto para decir qué partido puede extraerse de esta orientación. Cuando menos, no vemos en ésta un instrumento de subversión del estructuralismo. sino un medio de agotar todos los aspectos del significante en juego en las psicosis sin reservarlos al dominio del Nombre del Padre que daría cuenta, o de su cadena o de su dispersión.

Esta orientación es favorable a una combinación de los dos principios: el principio leibnizinano de continuidad que estipula que se trata siempre y en todas partes de la misma cosa dirigiéndose a la perfección es capaz de combinarse con la distinción rigurosa de las neurosis y de las psicosis. Esta combinación se ilustra ante todo por la

fenomenología de las psicosis, la evolución de ciertos delirios, las transformaciones infinitesimales y muchos aspectos de la fenomenología del goce.

En 1978, el estudio sistemático de las Memorias del Presidente Schreber en la Sección Clínica se renovaba en función de los avances de Lacan hasta esa época; su topología de 1966, el seminario sobre Joyce, la teoría del goce femenino, *El Atolondradicho*, hacían sensibles ciertos fenómenos notables descritos por Schreber y descuidados por Lacan en 1955. Una huella de este trabajo subsiste en el resumen que hizo Jacques-Alain Miller de su desmontaje del esquema I (8).

Un ejemplo remarcable de articulación de los fenómenos discontinuos y continuos es aportado por el Presidente Schreber mismo –en especial en el complemento nº 4 sobre las alucinaciones (9). Después de haber descrito lo real de sus estesias sensoriales y de alucinaciones caracterizadas por un carácter "defectivo de la estilística de las formas verbales" (10) –Lacan ha puesto especialmente de relieve el valor lingüístico de los enunciados schreberianos en relación a la oposición jakobsoniana del código y del mensaje (11), Schreber proporciona una lista de mensajes interrumpidos que pone en cuestión el móvil mismo de Dios en esta acción. El Presidente remarca, al lado de este carácter deshilvanado, un tempo, una cadencia, una modulación de los sonidos, un volumen de los murmullos, en resumen toda una clínica del más y del menos que contrasta fuertemente con la fragmentación del significante. Pero, sobre todo, da la ley de la simultaneidad de las dos series: continuas y discontinuas. Cuanto más las voces se estiran hasta que el significante resulta incomprensible, más se acentúan los fenómenos de goce. Esta articulación es anotada así: "Cuanto más se eleva en mí la voluptuosidad del alma –por el aflujo permanente e interrumpido de los nervios de Dios, ella no cesa de crecer continua y aceleradamente– tanto más se estiran las voces en longitud..." (12).

Esta continuidad de los registros del significante y del goce ha sido objeto de comentario en el artículo citado más arriba. Bastantes aspectos del delirio del Presidente Schreber podrían beneficiarse de un descifrado de este tipo. Se sostiene por la importancia de los fenómenos llamados asintóticos en la fenomenología de las psicosis que Freud ya había notado y que motiva la geometría lacaniana del esquema I, gobernada por una referencia al infinito o por el encuentro de un punto rechazado al infinito.

Estos problemas epistemológicos no son totalmente nuevos. Se encuentra, mutatismutandis, el equivalente en la historia de la teoría de las psicosis en Lacan, especialmente en lo que concierne a su fidelidad a Jaspers en los años 30 y su rechazo del mecanicismo de De Clérambault. La transposición punto por punto a la época de la "causalidad psíquica" subraya la importancia de los problemas llamados de la comprensión en relación con el famoso proceso, que responde por el contrario a un determinismo mecánico que Lacan no rehabilitará más que con la interpretación saussureana del significante (13).

La fragmentación del significante

El acento puesto por Lacan sobre los trastornos del lenguaje desde sus trabajos sobre el caso Aimée lo que justifica en su origen la orientación estructural y discontinuista en el campo de las psicosis: después del 53, la discordancia del significante y el significado, la significación personal, la teoría del desencadenamiento, son los conceptos adecuados para dar cuenta del conjunto de los fenómenos de interrupción. La esquizofrenia es elocuente a este respecto.

La importancia acordada a los trastornos del lenguaje en la esquizofrenia por el mismo Bleuler es lo que mejor despeja los fenómenos de discontinuidades significantes. La ausencia de intencionalidad, la mecánica de las representaciones que no orienta ninguna *ziehlvorstellung* (representación meta), la importancia de los despropósitos y de la fuga de ideas, justifican el concepto de *Spaltung* en tanto que designa una disociación del significante y del significado más que un fenómeno de déficit.

Los fenómenos de interrupción que caracterizan en particular los síntomas catatónicos como los de esos enfermos que se coagulan a mitad del gesto o cuya mano se detiene a mitad de camino y no cambia de posición durante muchos minutos. Los fenómenos de catalepsia mezclados con el negativismo reducen los movimientos del cuerpo a las máquinas de Duchamp o Tingeley que han hecho las delicias de Deleuze y Guattari en el *AntiEdipo*. El célebre binario desarrollado por el caso Joey de Bettelheim (*connect – I cut*) se descifra mejor por una discontinuidad del significante que por no importa qué ruptura de flujo. El estudio de las estereotipias, de las mímicas, de las verbigeraciones, confirman la ausencia de capitonado de esta mecánica significante por una significación simbólica cualquiera. En el fondo, Bleuler demuestra bien el fundamento lingüístico del negativismo (14). En el plano de la personalidad, Bleuler hace una observación comparable concerniente a la doble o múltiple personalidad inscrita en el sujeto. Estando caracterizadas unas y otras por una lengua totalmente diferente, por ejemplo: "El paciente puede encolerizarse con su esposa, y abrazarla en el momento siguiente tratándola como su amada y rogándole "que le salve la vida". Por otra parte, "el paciente conversa normalmente con el médico, pero esporádicamente cae en neologismos confusos y usa un extraño tono de voz, o les habla murmurando a sus voces".

Resulta claro que esta *Spaltung* que abre la personalidad a una "contabilidad múltiple" deshace toda tentativa de aislar un pretendido síndrome de personalidad múltiple en el que vendrían a alojarse a la vez los desdoblamientos del obsesivo, los semblantes de la identificación histérica, las despersonalizaciones paranoides.

Para resumir, se trata de extraer las consecuencias de una clínica de las suplencias que ofrece gran variedad y que el concepto de forclusión y sus efectos no permite deducir por sí solo. En esta perspectiva podremos admitir que los tipos de síntomas que dependen de una misma causa constituyen no obstante tipos clínicos muy diferen-

tes unos de otros y de los que ciertamente no da cuenta el arquetipo abusivamente utilizado "del" psicótico: Este genérico, en efecto, induce una homogeneidad muy alejada sin embargo de las categorías clínicas. La distancia entre un autista mudo y un politécnico paranoico es más grande de lo que pensaba Maud Mannoni para quien el segundo se proponía como ideal terapéutico que el primero debería llegar a alcanzar.

Bastante más próximos pueden aparecer a la observación el tipo obsesivo, inhibido y ritualizado, y el esquizofrénico mal diagnosticado. Así, una clínica estructural impone sobrepasar la observación para atenerse al sentido del síntoma. Y no puede hacerlo más que percibiendo las pequeñas diferencias allí donde parece reinar un magma indiferenciado. Aún hace falta que esta observación escrupulosa tenga todo el tiempo que haga falta para explorar el campo de investigación. La forclusión no es un diagnóstico sino el concepto que concluye con una certeza diagnóstica.

Para parafrasear a Spinoza, que ponía en guardia contra el empleo abusivo de las ideas generales, se trata de no confundir el can como animal ladrador y el can como constelación celeste. Igualmente, entre un neurótico y otra la distancia es tan grande como la del animal y la constelación. Mientras que nada se parece más a un deprimido que otro, a pesar de que uno delire mientras que el otro está afligido por un duelo.

Clínica de la metonimia psicótica: La hipótesis continuista en las psicosis

Para resumir el punto de vista que ha predominado en Arcachon, y el trabajo continuado en Antibes, se puede completar una clínica fundada sobre la falta y la ausencia, y por tanto de la sustitución, con una clínica de la conexión. Jacques-Alain Miller recuerda en qué condiciones había propuesto el concepto de causalidad metonímica siguiendo una anotación del Seminario XI "cuando la causa está ausente, los efectos danzan". Añadía que ya en la neurosis conocemos el deseo como metonimia de la falta en ser, pudiendo entonces preguntarnos: ¿qué es de la metonimia de la falla forclusiva? Por ejemplo, a qué conexión y consecuencias lógicas puede engancharse un delirio, independientemente de aquello a lo que suple.

Los trabajos publicados recientemente y presentados en septiembre de 1998 ponen en evidencia por ejemplo modos de desencadenamiento distintos del tipo estándar, sin discontinuidad ni fractura. Geneviève Morel distingue en su informe la entrada en la psicosis, ϕ_0, del desencadenamiento propiamente dicho, P_0. En efecto, la entrada se señala sobre todo por variaciones de intensidad en la relación del sujeto a su goce y que resalta de lo imaginario sin que una discontinuidad significante salga a la luz, especialmente en ausencia de trastornos caracterizados del lenguaje (15).

Entre las rupturas, los desencadenamientos, los pasajes al acto, existen suficientes series continuas a las que se les puede confrontar. Se puede así distinguir los pasajes al acto de los pasos al límite. Tomaré el ejemplo de la psicosis del matemático Cantor

recientemente esclarecida por la obra de Natalie Charraud, *Infini et inconscient* (16). ¿No es el padre de la hipótesis del continuo actual el mejor situado para poner en evidencia los factores de continuidad en la evolución misma del delirio? El interés de la biografía de Cantor es que permite hacer series complementarias entre las etapas del descubrimiento de los transfinitos y las etapas del delirio de filiación. Cuanto más se impone para él el reconocimiento de una paternidad teórica concerniente al infinito enumerable, más se retrasa en un alejamiento progresivo hacia un punto asintótico llamado omega?, el significante de Dios mismo.

Se impone un diagnóstico diferencial entre Schreber y Cantor en función del tratamiento del infinito: mientras que los problemas de límite son imaginarizados por Schreber en un registro espaciotemporal (extensión – dispersión o alargamiento – estrechamiento), el paso al límite concierne en Cantor a lo simbólico mismo. Dios no se aleja de su cuerpo hasta el infinito sino que se revela cada vez más inconsistente. Los desenganches progresivos, para utilizar el término de Jacques-Alain Miller, caracterizan el alejamiento asintótico del significante del Otro. A este respecto, Natalie Charraud evoca el "desplazamiento" del Nombre del Padre en un más allá que la lógica le asigna. Su inconsistencia en lo simbólico le destituye por lo tanto de toda consistencia imaginaria (17).

Siguiendo la biografía del autor, se ve claramente que los periodos de estabilizaciones son aquellos en los que Cantor se mantiene alejado de los más grandes descubrimientos matemáticos. Por el contrario, el año 1899 —fecha de su locura— coincide con la demostración de la hipótesis del continuo. Por otra parte, muchos aspectos de los dominios científicos que frecuentó subrayan esta tensión entre la posibilidad o no de dominar mediante el número los fenómenos de continuidad, por ejemplo: su odio a la geometría dependiente del objeto mirada.

Se ha de notar finalmente que si "Las construcciones lógicas son psicóticas" como dice Lacan en sus conferencias en Yale (18), las audacias doctrinales y la ciencia del infinito permiten diferir la regresión tópica al estadio del espejo.

Es verdad que aplazar los límites de lo simbólico hasta el infinito no evita la sanción de lo real: para Cantor el *kakon* obscuro de su ser retorna en el delirio coprofágico.

Para concluir, desembocamos en una cierta disimetría entre neurosis y psicosis alejada no obstante de la que señalábamos al comienzo. Contrastando con las discontinuidades bien conocidas, hemos subrayado el interés de los fenómenos de continuidad en la psicosis. Debemos admitir en cambio la riqueza de los fenómenos de ruptura, de rectificación subjetiva, de inversión, en la neurosis; como ocurre por lo demás en la perversión, donde el eje imaginario favorece unas inversiones que Lacan por su parte formaliza mediante pasos al límite en matemáticas, de más infinito (19) a menos infinito: Igualmente, la dialéctica del yo y del deseo está estructurada por la intermitencia (20).

Esto es decir hasta qué punto una reforma del entendimiento clínico estaría bien inspirada por una referencia a las ciencias afines (álgebra, topología) para tratar del binario continuodiscontinuo. Finalizamos con estas sugerencias.

Notas

1. Lacan, J.: El estadio del espejo como formador de la función del Yo. *Escritos 1.* Siglo XXI, México 1984, p. 87.
2. Crémniter, D.; Maleval, J.C.: Contribution au diagnostic de psychose. *Ornicar?* nº 48. Navarin 1989, pp. 69-89.
3. Fairbairn, R.: Les facteurs schizoïdes de la personalité. *Nouvelle Revue de Psychanalyse,* nº 16, 1952.
4. Sobre esta cuestión y sobre la interpretación contemporánea del estructuralismo, puede consultarse el texto de Claude Lévi-Strauss aparecido en *Critique,* nº 620-621, 1999.
5. 5 y 6 julio 1997.
6. Miller, J.-A. et. al.: *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica.* Paidós-ICBA, Buenos Aires, 1999, p. 324.
7. *Ibíd.*, p. 327.
8. En *La lettre de l'Ecole freudienne de Paris*, nº 27, 1979. [Puede consultarse: Suplemento topológico a "Una cuestión preliminar…", Jacques-Alain Miller: *Matemas I.* Manantial, Buenos Aires 1987, pp. 136-154. (NdT)].
9. Schreber, D.-P.: *Memorias de un neurópata.* Argot, Barcelona, 1985, pp. 298-300.
10. *Ídem.,* Cap. XVI sobre el "sistema de dejar las palabras en suspenso". p. 217.
11. *Ibíd.*, pp. 218-219.
12. *Ibíd.*, p. 223, y sobre todo p. 300.
13. Ver sobre este punto el artículo de François Leguil: "Lacan con y contra Jaspers". *Ornicar?,* nº 48, Navarin, Paris, 1989.
14. Bleuler, E.: *Demencia precoz.* Horné, Buenos Aires, 1993, p. 157.
15. Miller, J.-A. et. al.: *La psicosis ordinaria.* Paidós, Buenos Aires, 2003, pp. 65 y ss.
16. Charraud, N.: *Infini et Inconscient. Essai sur Georg Cantor.* Anthropos-Economica, 1994. [Puede consultarse al respecto de la misma autora en castellano: *Lacan y las matemáticas*. Atuel-Anáfora, Buenos Aires, 1998. Cap III, El infinito en psicoanálisis, pp. 113-137 (NdT)].
17. *Ibíd.,* p. 242.
18. Lacan, J.: Yale University Kanzer Seminar, 24 novembre, 1975. *Scilicet* nº 67, Seuil, París, 1976. p. 29.
19. Lacan, J.: *El Seminario, libro 1, Los escritos técnicos de Freud.* Paidós, Buenos Aires, 1981, p. 322.
20. Lacan, J.: Subversión del sujeto… *Escritos II*, Siglo XXI, México 1984, p. 795.