

ALGUNAS ELABORACIONES PSICOANALÍTICAS EN TORNO DEL USO DEL CONCEPTO DE LOCURA COMO DISTINTO DEL CONCEPTO DE PSICOSIS

SOME PSYCHOANALYTIC ELABORATIONS ABOUT THE USE OF THE
MADNESS CONCEPT LIKE DIFFERENT FROM THE PSYCHOSIS CONCEPT

Muñoz, Pablo D.¹

RESUMEN

La distinción conceptual locura-psicosis no ha sido objeto de elaboración sistemática en el campo del psicoanálisis. Hasta Jacques Lacan, quien la ha examinado con diversos recursos conceptuales, los psicoanalistas los han tomado habitualmente como equivalentes. Sin embargo, algunos pocos autores han avanzado en ese sentido.

En este artículo se propone el análisis de algunos de ellos con un objetivo doble: primero, reconocer esos antecedentes psicoanalíticos para constatar su coincidencia o no con las elaboraciones de Lacan y, en consecuencia, poder ponderar con mayor justeza la novedad conceptual introducida por él; y, segundo, y fundamentalmente, dar respuesta al problema clínico introducido muy tempranamente por Freud, cuando afirma que hay psicosis de defensa que pueden interrumpir episódicamente la trayectoria de una neurosis. Problema al que los teóricos del psicoanálisis han respondido con conceptos como el de caso *borderline* o *estados límites* que desde la perspectiva de la teoría lacaniana no resultan suficientes.

Palabras clave:

Locura - Psicosis - *Borderline* - Estados límites

ABSTRACT

The conceptual distinction madness-psychosis has not been object of systematic elaboration in psychoanalysis field. Until Jacques Lacan, who has examined it with diverse conceptual resources, the psychoanalysts have been taken them as synonyms. However, some few authors have advanced in the way of a distinction.

This article aims analyze some of them with a double goal: first one, to identify and refine this psychoanalytic background to verify coincidence or not with the Lacan working and, consequently, be able to appreciate with greater precision the conceptual originality introduced by him; and, secondly, and essentially, answer the clinical problem introduced by the "early" Freud, when affirms that can be found defense psychoses whose can episodically interrupt a neurosis trajectory. Problem that try to be solved by some psychoanalysis theoreticians with concepts as "case borderline" or states limits, that from the lacanian theory point of view they are not enough.

Key words:

Madness - Psychosis - Borderline - States limits

¹ Muñoz, Pablo D.: Lic. en Psicología (UBA); Magíster de la Universidad de Buenos Aires en Psicoanálisis; Doctorando en el Doctorado en Psicología (UBA); JTP regular del área Psicología Clínica y Psicopatología. Director del proyecto UBACyT P601 (2008-2010): "Variaciones del concepto de locura en la obra de J. Lacan. Su incidencia en el diagnóstico diferencial neurosis-psicosis". E-mail: pmunoz@psi.uba.ar

INTRODUCCIÓN

La distinción conceptual locura-psicosis no ha sido objeto de elaboración sistemática en el campo del psicoanálisis. De modo general, y hasta la llegada de Jacques Lacan, los psicoanalistas no han distinguido con claridad dichos términos, lo cual implica no reconocer allí una diferencia conceptual ni clínica. En efecto, es a partir de su obra que se produce su distinción, designando conceptos diferentes que, incluso, pueden superponerse. Vale decir que la originalidad de su abordaje permite afirmar que puede haber locura (*folie*) en la psicosis (*psychoses*), tanto como puede no haberla, pues, en efecto, ambos términos corresponden en su enseñanza a planos conceptuales diversos.¹

Sin embargo, el estudio del estado del arte indica que existen algunas elaboraciones psicoanalíticas sobre el concepto de locura que merecen ser reconocidas. Tanto autores de otras escuelas de psicoanálisis como aquellos que siguen las enseñanzas de Lacan han avanzado en ese sentido. Respecto de estos últimos, algunos retoman sin modificaciones los postulados del maestro francés pero otros adoptan posiciones que, en nuestra opinión, se alejan de los mismos. En este artículo incursionaremos en el estudio de algunos autores de habla francesa, inglesa e hispana que hemos seleccionado para dar un panorama de esa variedad. Ellos son: M. Khan, J. D. Nasio, J.C. Maleval y E. Fernández.

Nuestra investigación se propone el análisis de esas referencias con un objetivo doble: primero, reconocer esos antecedentes psicoanalíticos para constatar su coincidencia o no con las elaboraciones de Lacan y, en consecuencia, poder ponderar con mayor justeza la novedad conceptual introducida por él; y, segundo, y fundamentalmente, dar respuesta al agudo problema clínico introducido muy tempranamente por Freud, cuando observa que “no es raro que una psicosis de defensa interrumpa episódicamente la trayectoria de una neurosis histérica o mixta” (Freud 1894, 61). Si siguiendo las enseñanzas de Lacan concebimos que las por él llamadas “estructuras freudianas” no intersectan, no podemos responder al problema señalado por Freud con la idea del desencadenamiento de una psicosis en el curso de una neurosis, o situando núcleos, o fragmentos, o partes de una psicosis en una neurosis o viceversa, como han hecho otras escuelas de psicoanálisis. Tampoco podemos retomar el concepto de caso *borderline* al que Lacan no le ahorra críticas. Sin embargo, el problema está planteado y nos parece que el concepto de “locura” puede ser muy útil a ese fin.

¹Cf. Muñoz, P. (2007): “El concepto de locura en la obra de Jacques Lacan”. En *Anuario de Investigaciones*, N° XV, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Secretaría de Investigaciones, pp. 87-98.

1- MOHAMMED MASUD RAZA KHAN

En su trabajo *Locura y soledad* (1982) el psicoanalista inglés, discípulo de D. Winnicott y miembro de la Sociedad Psicoanalítica Británica, ensaya una notable conceptualización de la locura que merece atención, no tanto por su distinción de la psicosis (en este aspecto, en nuestra opinión, el texto se queda a medio camino) como por las referencias teóricas en las que abrevia y el intento de delimitar su abordaje clínico peculiar.

Su concepción de la locura parte de un análisis de la civilización, especialmente del modernismo en las culturas europeas, entendido como un proceso histórico cuya identidad tardó más de tres siglos en cristalizarse, hacia fines del s. XIX. Lo cual lo lleva a concluir que correlativo de ese proceso es el cambio radical que se produce en la epistemología de la experiencia del *self* del hombre europeo, que define del siguiente modo: “Desde los comienzos de las culturas humanas (...) el hombre siempre ha experimentado, conocido y sentido su propio *ser* a través del *otro*. Este *otro* fue siempre un humano: un fetiche; un ídolo; presencias suprahumanas antropomórficas o Dios (...). En algún momento del siglo dieciséis, todo esto comenzó a cambiar. La característica más revolucionaria del modernismo es la decisión del hombre europeo de ser su propio y único testigo y de excluir cada vez más a Dios de su relación privada consigo mismo y de su relación personal con otros” (Khan 1982, 10). Esta tesis resulta cercana a aquella aseveración de J. Lacan respecto del *declive social de la función paterna* asociado al apogeo del discurso de la Ciencia que puede entenderse como declinación de los ideales del Otro. Su formulación posterior, según la cual “No hay Otro del Otro” (lo que no es idéntico de lo que se afirma en términos de “No hay Otro”), establece que no hay metalenguaje y, por tanto, ausencia de garantía de la verdad y de la identidad. Podríamos decir que se trata del sujeto avasallado por la irrupción de lo real sin el ordenamiento que proveían en otra época las identificaciones estables, al Otro, al Padre, a la ley. Podemos interpretar de ese modo la *soledad* que acompaña a la *locura* para Masud Khan.

Ahora bien, Khan asienta esta concepción en lo que denomina un “triángulo epistemológico” (*ibidem*, 18) constituido por tres vértices: Michel de Montaigne, René Descartes y Jean-Jacques Rousseau. El primero afirma su derecho de ser propio y único testigo tanto en la intimidad consigo mismo como en su relación con otros, con lo cual desplaza el énfasis puesto en el saber hacia la toma de conciencia, haciendo una intensa descripción de su experiencia del *self* en la vida. El segundo, quien con su método garantiza un yo cognoscente y dominante, hallando su identidad a partir de su pensamiento. Y el tercero, que “utiliza las *Confesiones* como instrumento para convertirse en él mismo, su verdadero *self*” (*ibidem*, 19). En conclusión, un trípode constituido por tres máximas: el “*Que sais-je?*” (¿Qué sé?) de Mon-

taigne, el “*Je pense, donc je suis!*” (Pienso, luego existo!) de Descartes y el “*Moi seul. Je sens mon coeur et je connais les hommes*” (Sólo yo. Siento mi corazón y conozco a los hombres) de Rousseau.

Esta conjunción conforma, en la concepción del autor, un tiempo fértil para la proliferación de configuraciones clínicas que no se ordenan en las clasificaciones habituales. A ello se refiere con el uso del término “locura”. A decir verdad, si bien postula de modo interesante el contexto epocal en el que surge, le resulta difícil definir conceptualmente y distinguirla clínicamente de la psicosis. En efecto, Khan afirma: “¿cómo evaluamos la locura y cómo logramos clínicamente que una persona sea capaz de contenerla, de vivir a partir de ella y con ella? Y al decir locura, no me refiero a las psicosis o a los estados psicóticos [...] Me encuentro aquí con una dificultad conceptual. A pesar de que se ha escrito mucho acerca de la locura en las últimas dos décadas, no resulta sencillo encontrar una definición de la locura que señale claramente su diferencia con otros estados psicóticos y psiquiátricos, como las neurosis, las perversiones y las psicosis” (*ibidem*, 86). Y aclara luego: “uso deliberadamente la palabra ‘loco’, diferenciándola del concepto de ‘psicótico’” (*ibidem*, 188). Como se observa, Khan reconoce la distinción entre locura y psicosis e intenta otorgarle a la primera el estatuto de categoría clínica y nosológica en el psicoanálisis. Pero su dificultad en definirla no termina de ser superada. Lo intenta en pocos pasajes:

- “La *necesidad* del loco consiste no tanto en saber sino en *ser y hablar*” (*ibidem*, 86);
- “lo que constituye la esencia de la experiencia del *self* de la persona loca es precisamente la necesidad de ‘hablar de sí misma’ tal como intenté mostrarlo en el ‘caso clínico’ de Judy” (al que enseguida nos referiremos) (*ibidem*, 88);
- lo acerca al pensamiento salvaje de Lévi-Strauss en tanto estados indomados, por oposición al pensamiento cultivado o domesticado con el fin de renunciar a un entorno;
- pero la locura también aparece luego referida a la soledad: “cada adulto está loco de una manera muy íntima y también solo” (*ibidem*, 188); precisando “cómo experimentamos y actualizamos esta locura y esta soledad en la vida adulta. Lo hacemos de tres maneras: por medio del arte y la literatura; compartiendo una reciprocidad no excitada con *otro*, y a través de estados místicos, al igual que los sufíes persas o los sacerdotes Zen” (*ibidem*).

Se evidencia que esta conceptualización no es muy elaborada, que resulta un tanto ambigua y que no parece deducirse de un trabajo sistematizado.

En el capítulo cuarto de *Locura y soledad* (“Nadie puede hablar de su locura”), Khan desarrolla extensamente el caso Judy, una joven de 15 años, en la que reconoce que “estaba loca, detrás de todas las actitudes de histe-

ria con las que había aprendido a manipular a su entorno” (*ibidem*, 61) y concluye que detrás de su locura había un *dolor psíquico inasible*, vale decir que ella no podía experimentarlo como tal ni hablar de él, razón por la cual infringía lesiones a su cuerpo, como ensayo para manejarlo y localizarlo físicamente, a la vez que un recurso para no sumergirse en estados de despersonalización total. Independientemente de los detalles y toda la singularidad del caso -desarrollo para el que no hay aquí espacio suficiente-, tampoco alcanza a dar el tipo clínico de lo que sería claramente un caso de locura para el autor.

De todos modos, intenta dar algunas precisiones sobre el abordaje terapéutico: “Cómo haremos para ofrecer a los locos en potencia ‘estructuras de sostén’ para que no adopten los lenguajes propios de las psicosis o de las adicciones a las drogas: he ahí quizá la psicoterapéutica más urgente que afrontamos en la actualidad” (*ibidem*, 88). El lenguaje de las psicosis al que se refiere se resume en la presencia de dos fenómenos: alucinar y delirar. Luego agrega: “Lo primero era hacer que la muchacha reconociera y se diera cuenta de que su ‘locura’ su ‘chizadura’” (*ibidem*, 129) eran estados de ánimo que protegían algo de sí misma de lo cual ella misma había perdido noción, algo imposible de recordar. Pues lo central para él es que: “lo que pasa al olvido no se pierde, aparecerá luego en estados locos íntimos” (*ibidem*, 187). El autor entiende de este modo el concepto de Freud de represión primaria. Dejamos sentada nuestra reserva al respecto para pensarlo en función de otros mecanismos de rechazo que no son la represión, que en la obra de Freud tienen su lugar junto a él, y que serán retomados luego por otros autores que citaremos más adelante, como el uso del término *Verwerfung*.

Khan aclara entonces que la dificultad para el analista surge cuando el analizante lleva a la sesión “su estado *loco* y su necesidad de estar solo” y que “a menudo se confunde a esta última con resistencia, y el analizando oculta su verdadera necesidad, encubriéndola con culpa y una aceptación complacientes” (*ibidem*, 188). “Pero eso -prosigue- no es lo peor que hacemos como analistas. También intentamos darle un sentido al *no sentido* de la locura hablada del paciente en los términos de nuestro vocabulario conceptual... Equivocados (...) intentamos darle un sentido a este *no sentido* reconstruyendo los hechos de la infancia (Winnicott) o sus fantasías (Klein). Nada de esto ayuda; el potencial creativo de la locura vuelve a caer en el olvido y el analizando ya no está ni loco ni solo, ¡sino simplemente abandonado a su soledad y perdido!” (*ibidem*). En resumen, los estados de locura que presentan los sujetos no deben ser considerados resistencias transferenciales al tratamiento, tampoco debe intentarse proveerle de un sentido que sólo sería engañoso; la dirección de la cura, para Khan, consiste en hacerle reconocer su locura, su relación con un imposible de recordar y ofrecerle *estructu-*

ras de sostén para evitar el desarrollo franco de una psicosis o adicción.

Así concebida, la locura es fundamentalmente un estado de soledad e intimidad, una necesidad de estar solo, entendidos como prescindencia del lazo al Otro, que aísla al sujeto sumergiéndolo en estados de gran desorganización, pero no por decisión o gusto sino por la imposibilidad de hablar de un dolor inasible, imposible de poner en palabras. Tal como lo muestra Judy: su enfermedad fue causada porque “su ambiente no le pudo brindar el lenguaje para que pudiera hablar de sí misma. Más tarde, a través de la *ubicación* en un nuevo medio que no planteaba exigencias en contra de sus necesidades, y gracias a sus esfuerzos personales, le fue posible ver qué era lo que la hacía *diferente* de los demás. Y así pudo plantearse, socialmente y a través del aprendizaje, la posibilidad de cultivar su propia manera de ser y de vivir con otros y entre otros, con un objetivo, pero también en forma privada y creativa” (*ibidem*, 89).

2- JEAN-CLAUDE MALEVAL

En el campo del psicoanálisis lacaniano, la elaboración que el autor ha llevado a cabo en el campo de las locuras es extensa y variable. En tres publicaciones (Maleval 1981, 1998 y 2002) desarrolla cuestiones diversas y postula tesis no coincidentes.

En su trabajo sobre las locuras histéricas ubica el factor desencadenante específico en el encuentro con un objeto sexual y define sus mecanismos en términos de falla represiva y proyección. Así, afirma: “El delirio onírico tiene a veces la estructura de una pesadilla, se sabe que esta resulta del relajamiento de la censura, cuando ella se vuelve demasiado insuficiente” (Maleval 1981). En consecuencia, el delirio histérico es considerado por el autor en términos de castración imaginaria, donde el significado delirante puede desnudarse ligado a significados latentes y donde se revela la preeminencia de mecanismos propios del sueño. Sumado a ello, la ausencia de neologismos y estribillos, la riqueza metafórica y la omnipotencia de la significación fálica, indican que no se trata de la consecuencia de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre.

Estas tesis, que hemos sintetizado extremadamente, son revisadas por el autor años después, al distinguir el delirio psicótico del delirio en las neurosis al que denomina *delirium*. Basándose en Freud, Breuer y Janet, Maleval liga estructuralmente el *delirium* a la pesadilla, de modo que ciertas ilusiones oníricas son para él resultado del retorno de significantes reprimidos sin la suficiente elaboración de enmascaramiento por el trabajo de la censura. Lo define como una vacilación de la estructura del fantasma, en sus formas crónicas en una construcción onírica invasora, una pesadilla en la vigilia (Maleval 1998). Vale decir que se trata de una formación que se revela en continuidad con los fantasmas y preocupaciones precedentes del sujeto, que no se define

como una tentativa de curación o de restitución. Además, en cuanto al goce se ordena por las coordenadas del goce fálico y no se estructura por neologismos pétreos, razones suficientes por las cuales el autor no lo concibe como consecuencia de la forclusión del significante del Nombre-del-Padre. Y concluye entonces: “Es legítimo encontrar la estructura de la pesadilla en el delirium y en ciertas ilusiones oníricas: se trata del surgimiento de significantes reprimidos, escasamente enmascarados por el trabajo de la censura. Está centrado en una evocación imaginaria del deseo del Otro que se hace presente en el agujero de lo simbólico” (Maleval 2002, 81).

El *delirium* es entonces para el autor una vacilación fantasmática producto del retorno de lo reprimido: “al contrario del delirio, no es una elaboración significativa emprendida para remediar el abismo columbrado de la causa” (*ibidem*). Por eso lo análoga a la pesadilla: “en el sentido de que el goce ha franqueado una barrera: la del fantasma que falta”.

Y llega, por fin, a darle forma definitiva a su elaboración proponiendo la tesis de una *forclusión restringida*: “el mecanismo de rechazo aislado en el Hombre de los Lobos quedó suficientemente diferenciado del que se encuentra en la lectura de Schreber. Para el sujeto no sólo en las psicosis sino en todos los casos, existe un sin-nombre, un indecible” (Maleval 2002, 81-90). Forclusión parcial que se comporta de modo diverso a la del significante del Nombre-del-Padre. Sus efectos se distinguen sutilmente: el significante forcluido crea el espacio propicio para la aparición de alucinaciones y delirios que se caracterizan por ser fenómenos engañosos, dado que, generalmente, están correlacionados con perturbaciones de lo especular, como despersonalización, desrealización y fragmentación del yo, que encauzan una rica imaginaria delirante de posesión y misticismo, mientras que en la forclusión del significante primordial se trata del retorno desde lo real y no puede ser sustituido. En las locuras la intervención de la palabra del Otro en transferencia permite reconstituir el tejido desgarrado.

En conclusión, siguiendo estas tesis de Maleval, las histerias graves, que él llama locuras histéricas y que nosotros podemos denominar “fenómenos de enloquecimiento en histerias” o “emergencia de locuras en una histeria”, son producto de una forclusión parcial sobre un significante que no acarrea la perturbación del conjunto del lenguaje para un sujeto, lo cual da cuenta del fundamento edípico que anuda la estructura. De este modo, el autor construye una teoría que pretende dar cuenta del problema clínico tan tempranamente destacado por Freud, el de la interrupción del curso de una neurosis por una psicosis.

3- JUAN DAVID NASIO

Otro autor del campo del lacanismo que postula la tesis de una forclusión parcial es J.D. Nasio. En su trabajo *Los ojos de Laura* (1988), sostiene una relectura del concepto lacaniano de *Verwerfung* (forclusión) haciendo de él un mecanismo local determinante de “hechos locales”, psicóticos o no. Si bien emprende una interesante discusión con aquellos que han leído las proposiciones de Lacan en el sentido de hacer de la forclusión el mecanismo específico de las psicosis, discusión a nuestro entender zanjada ya hace muchos años,² propone la tesis de que esa forclusión podría ser parcial. Y dando un paso más, para explicar los casos de aparición de fenómenos psicóticos en estructuras neuróticas, por ejemplo: alucinaciones y delirios, llega a formular la idea que esa forclusión parcial no recae sobre el significante del Nombre-del-Padre.

Por nuestra parte, dejamos sentada nuestra reserva -la que vale también para la propuesta de Maleval- pues si bien es correcto afirmar que la forclusión no es exclusivamente aplicable al significante del Nombre-de-Padre, vale decir que hay otros significantes forcluidos de lo simbólico, lo que es insostenible a partir de las elaboraciones de Lacan sobre la *Verwerfung* es que ese mecanismo pueda ser *parcial*. Como afirma Lacan: “En el origen hay pues *Bejahung*, a saber, afirmación de lo que es, o *Verwerfung*” (Lacan 1655-56, 120); disyunción fuerte cuando se aplica a un significante, que debe entenderse lógicamente en el sentido que un significante o es afirmado o es rechazado. No hay por tanto en Lacan nada indicativo de la posibilidad de una forclusión de un significante que pueda ser parcial o que lo sean sus efectos.

Nasio fundamenta esa parcialidad considerando que en un sujeto pueden coexistir diversas realidades, algunas producidas por represión y otras por forclusión y que, en ese sentido, debe dejarse de “situar el inñujo de la forclusión en un plano global que provocaría efectos no menos globales” (Nasio 1988, 91). La forclusión parcial sería así un accidente, una detención del movimiento, algo no acontecido que debería haber llegado al lugar del sucesor y no ha llegado. Y concluye luego: “por heterogénea que sea, la realidad producida por forclusión sigue siendo compatible con el resto de las otras realidades [...] Así, calificando de local la forclusión procuramos preservar este hecho: el mecanismo de la perturbación se sitúa exclusivamente en el plano local de una realidad muy determinada. Y esa realidad, constituida por forclusión, se sucede o coexiste entonces con realidades que no han sido así producidas...” (*ibidem*, 95). Los fenómenos de enloquecimiento, que el autor gusta denominar “episodios psicóticos” (puesto que son per-

turbaciones desencadenadas por un lapso limitado), se harían presentes cuando contingentemente algo llama a responder con el significante que falta, no tratándose del significante del Nombre-del-Padre en cuanto tal, sino que: “no habiendo pasado un significante cualquiera a ocupar en el momento preciso el rango del sucesor, la realidad local se organiza siguiendo una muy diversa lógica” (*ibidem*, 100). Son entonces “episodios forclusivos” (*ibidem*). Entendiendo por forclusión no el rechazo de un significante sino el rechazo del movimiento centrífugo que pone de continuo un significante con otro. Vale decir: si el significante representa al sujeto para otro significante -definición lacaniana que se encuentra en su *Seminario 3*- el término sobre el que recae la forclusión no es el elemento significante uno u otro sino el “para” que los articula. Se trata entonces de un menoscabo del lazo entre los elementos.

Por fin, cabe destacar que Nasio, además de explicar de este modo la producción de delirios y alucinaciones en neurosis, ubica otros fenómenos, como el estallido de lesiones psicosomáticas en la piel y el pasaje al acto, lo cual apunta a ampliar el campo fenoménico de las locuras.

4- ÉLIDA FERNÁNDEZ

En su libro *Algo es posible* (2005) la autora argentina señala la importancia de diferenciar las locuras producidas en cualquier neurótico, de la estructura psicótica. Vale decir que, así formulado, considera las locuras como enloquecimientos en un sujeto de estructura neurótica que puede confundirse en apariencia con una psicosis. Comenta entonces: “cualquiera que haya transitado los hospicios se encuentra con internados no psicóticos sino ‘locos’, que han sufrido ya los efectos de la manicomialización y las marcas indelebles del asilo” (Fernández 2005, 28). Sin embargo, reconoce que “en mucho se parecen, se intersectan; se nos hace necesario diferenciarlas (...) en su primera presentación psicóticos y locos se confunden, se fusionan, no podemos discriminarlos” (*ibidem*, 37). Respecto de esas semejanzas, enumera una serie de fenómenos comunes: delirios, alucinaciones, angustia desbordante y discurso errático y desanudado. En cuanto a sus diferencias, señala que “el psicótico es hablado y esas voces que le hablan le conciernen (...) el psicótico es objeto de ese Otro (...) El hablar del psicótico se disgrega en la cascada significante, no hay metáfora, el sentido se coagula en el neologismo...” (*ibidem*). Mientras que reconoce como propio de la locura el tema de la posesión en los delirios: “hay otra locura: la de ser poseído por los demonios. Este fenómeno (...) insiste en los delirios de la locura. El sujeto poseído es obligado desde adentro pero conserva su subjetividad, no es el objeto del Otro, sino el yo que aloja a otro, bajo los ropajes del Otro” (*ibidem*, 37-38). Su argumentación recorre trabajos que van de la brujería (tratados de los años 1400), la historia de la Villa de Salem (1692) hasta experiencias clínicas en

² Nuestras enseñanzas en la cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y numerosas publicaciones testimonian que jamás hemos recaído en esa lectura de la obra de Lacan y que explícitamente consideramos incorrecta.

un hospital bonaerense en 1992; y su conclusión es que hay una diferencia sustancial con un delirio psicótico: “en la psicosis, el delirio encarna lo más cruel del superyó que siempre ordena el goce-muerte del psicótico. En la locura, en cambio, los delirios parecen cuidar a su portador o tranquilizar su conciencia moral”. Y agrega: “En la posesión demoníaca el delirio hace lugar a la aparición del Ideal sin que el sujeto tenga que hacerse cargo de esto. Hacer decir en el yo sin que el yo se haga responsable” (*ibídem*, 40).

Más adelante conjetura sobre la distinción con la histeria. Tomando el ejemplo de las brujas de Salem, afirma que es posible que muchas fueran tan sólo histéricas encantadas en la posibilidad de imitar y protagonizar la escena pero sostiene que tuvo que haber una o dos que encabezaran la serie, las que sí tuvieron visiones, escucharon voces, “las que se lo creyeron” (*ibídem*, 42).

En cuanto al mecanismo, la autora sostiene que no alcanza con la represión y retoma la máxima lacaniana: *lo forcluído de lo simbólico aparece en lo real* pero precisa que no se trata del significante del Nombre-del-Padre (lo cual Lacan ha restringido como condición de la estructura en las psicosis), pues: “sus discursos conservan la lógica formal, sus cadenas asociativas son con sentido transmisible, hay metáforas, hay significante de la falta en el Otro y a ello apelan constantemente” (*ibídem*, 43). Así, la locura, en su opinión, puede aparecer en las estructuras neuróticas a condición de que un significante (no el significante primordial) esté forcluído: “La característica quizá sea ‘la de ser poseído’ en un momento de su destino particular por la necesidad de responder con ese significante que falta y en torno al cual se teje el delirio a manera de sustituto posible” (*ibídem*, 44). Tesis que no deja de presentar dificultades: “¿Cómo se podría articular esta identificación al Ideal, este ‘creérselas’, con la *Verwerfung* de un significante, que no es el del Nombre del Padre? ¿Qué es lo que -no inscripto- se teje en el ‘delirio amistoso’?” (*ibídem*). Su hipótesis es que el delirio restituye la disyunción ser e Ideal no inscripta: “desandar el delirio por vía de la construcción verosímil de lo forcluído implica generalmente retomar un fragmento de la historia del sujeto que no ha podido ser articulada” (*ibídem*, 45). Y a partir de ello sistematiza la oposición locura-psicosis: “El delirio en la locura es un capítulo que le falta a la historia; en la psicosis, en cambio, es la única historia de la que puede valerse el sujeto, es la historia con la que cuenta y se presenta. El loco tiene historia pero le falta ese tramo que aparece delirando y/o alucinando” (*ibídem*).

Ahora bien, si en primer término la autora sitúa la locura como enloquecimientos en estructuras neuróticas, al avanzar su desarrollo teórico, la vincula con el desencadenamiento, concluyendo en una generalización: “Situamos la locura como un fenómeno de desencadenamiento que puede afectar cualquier estructura” (*ibídem*, 52). Arriba allí aferrándose al trabajo que hace Lacan en

El Seminario 21, donde afirma que el desanudamiento del nudo borromeo *vuelve loco*. Si bien es cierto que ello está explícitamente afirmado por Lacan, no debe tomarse como una referencia aislada sino revisarla en función del conjunto de menciones a la locura en el período de su enseñanza en el que trabaja con elementos de la teoría de nudos, pues hay afirmaciones que pueden parecer opuestas e incluso se introducen matices que, de este modo parcial, resultan desconocidos y, en consecuencia, se extraen conclusiones apresuradas³. Esta generalización que hace de la locura simple desencadenamiento, además de peyorizar el concepto y sustraerle su valor clínico, contradice explícitas referencias de Lacan; por ejemplo: cuando propone la locura como identificación apasionada al ideal desconociendo el lugar tercero del Otro que dialécticamente hace del sujeto un sujeto dividido.⁴

Ahora bien, si por un lado la autora reconoce que las causas que operan para producir ese desencadenamiento son distintas en cada estructura, por otro, no deja de afirmar que el desencadenamiento -la locura psicótica o neurótica aparece ante los ojos del especialista de manera muy similar: “Ambos, locos y psicóticos deliran y alucinan. En ambos el Sujeto está quebrado, rechazado del significante, imposibilitado de alojarse o servirse de él. Sabemos que la locura transcurre dentro de los fenómenos de sentido y la psicosis dentro de los fenómenos de lenguaje y que los fenómenos de sentido están soportados por el Nombre del Padre como eje de la función simbólica, pero tenemos que transitar un trecho con ellos para poder discriminarlos. Tenemos que historizar para encontrar que en la locura el desencadenante está en relación a los padecimientos y duelos que el sujeto viene cursando mientras que en las psicosis hay un corte que deja al sujeto perplejo y que el trabajo de la psicosis, cuando es posible, rellena con un delirio” (*ibídem*, 55). Vale decir que, para ordenar su planteo, podríamos resumir que la locura neurótica se trata de una suspensión de la neurosis para dar paso a un desencadenamiento que parece psicótico, aunque siga después otro camino diverso que el de un brote psicótico, y la locura psicótica sería el desencadenamiento psicótico propiamente dicho.

Por último, concluye que el desencadenamiento de las locuras se produce por el encuentro con un llamado ante el cual falta un significante para responder, más precisamente el significante del deseo del Otro, “lo cual plantea una falla de la inscripción edípica que normativiza el deseo con relación a la posición fálica” (*ibídem*,

³ En nuestro trabajo de investigación hemos avanzado en ese sentido. Cf. Muñoz, P. (2007): “El concepto de locura en la obra de Jacques Lacan”, op. cit. Y también Muñoz, P. (2008): “De locuras, encadenamientos y desencadenamientos”. En Revista ANCLA. *Psicoanálisis y Psicopatología* (Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires), N° 2, Buenos Aires, Ancla Ediciones, pp. 97-123.

⁴ Cf. Lacan 1946.

74), significante cuya falta se vincula con una caída de la potencia fálica del padre que hasta entonces no se había revelado. Esta configuración, para la autora marca un duelo que se superpone con alguna otra pérdida y desencadena en una locura. Se trata entonces de “un saber que se ha vuelto insoportable, imposible de decir y que produce un desgarramiento en el decir y que es mostrado por medio de todo tipo de actings o pasajes al acto, junto con los efectos de la forclusión parcial: alucinaciones y delirios” (*ibídem*). Para su tratamiento propone algunas indicaciones clínicas: posibilitarle una trama a ese decir desgarrado facilitará que el sujeto recupere los lazos de su neurosis y retome la posibilidad de la metáfora y la metonimia, para asociar y así reemplazar su delirio por una construcción discursiva de lógica neurótica y producir el cese de las alucinaciones.

Debemos entender que estas conclusiones se aplican a la locura que se desencadena en una neurosis y no en la psicosis pues sería una contradicción. En consecuencia, la hipótesis de la locura como desencadenamiento de una estructura, entendida como desanudamiento de la cadena borromea, no ha tenido continuación en cuanto a su desarrollo en esa publicación.

6- CONCLUSIONES

Este recorrido por algunos autores da cuenta que el problema clínico señalado en 1894 por Freud es mucho más difícil de resolver de lo que parece: “estados locos íntimos”, “locuras histéricas”, “episodios psicóticos”, “aparición de fenómenos psicóticos en estructuras neuróticas”, “suspensión de la neurosis que deja lugar a un desencadenamiento que parece psicótico”, sintagmas que abundan en los autores reseñados en este escrito, son algunos de los nombres que produjeron como intento de respuesta a dicho problema.

La razón de esta selección se encuentra en el hecho de que estos autores no emplean el diagnóstico de “estado límite” ni de “caso *borderline*”. Vale decir que intentan teorizar y explicar la aparición de fenómenos clásicamente calificables como psicóticos en neurosis, sin rescatar de la psiquiatría y el psicoanálisis anglosajón el término *borderline* -que luego en Francia tomó la forma de *estados límites*-. Nos encontramos con sus dificultades, en algunos más que en otros, para definirlos, para no recaer en un diagnóstico descriptivo más propio de la semiología psiquiátrica que de la clínica estructural psicoanalítica, para hacerlos explicables según sus dogmas metapsicológicos. Revelar esto ha sido entonces la intención de dicha selección.

Dejamos para otra oportunidad el estudio de autores que sí recurren a tales categorías y nuestra discusión al respecto. Destaquemos solamente a uno de ellos por lo original de su trabajo: J. J. Rassial,⁵ psicoanalista francés, de formación lacaniana que, sorprendentemente, rescata la categoría de estado límite considerándola la

figura que mejor describe al sujeto moderno, que escapa de las clasificaciones clásicas de la etiología psicoanalítica tradicional como de la clínica estructuralista forjada por Lacan. Más bien considera que los últimos trabajos de este, le otorgan al estado límite un valor conceptual, especialmente a partir de su elaboración en torno del *sinthome*. Y así intenta dar cuenta de una serie de estados clínicos que no son ni neuróticos ni psicóticos. En ello reside la sorpresa pues el psicoanálisis lacaniano prescinde de esa categoría diagnóstica y entiende que más bien se trata de pacientes neuróticos desestabilizados y al borde de la desorganización en la expresión de su malestar o bien psicóticos capaces de sostenerse estables ante sucesos por los cuales otros sucumbirían al hundimiento psicótico.

Retomando la selección de autores desarrollada en estas páginas, a pesar de evidentes divergencias entre algunos de ellos, encontramos algunas coincidencias interesantes de subrayar en sus abordajes de este tipo de fenómenos:

1. utilizan en general el término “locura” o “locuras” y lo distinguen de “psicosis” (salvo Nasio que emplea “episodios psicóticos”)
2. son estados (con lo cual se indica su carácter episódico)
3. se trata fundamentalmente de fenómenos de delirio y alucinación que se presentan en neurosis (aunque algunos autores agreguen también pasajes al acto, actings, lesiones psicósomáticas)
4. están relacionados con un imposible de recordar o con un imposible de decir, que no logra ser integrado a la cadena significante
5. recurren al mecanismo de la represión primaria (Khan) o a la forclusión parcial de un significante que no es el Nombre-del-Padre (Maleval, Nasio, Fernández)
6. los autores de formación lacaniana destacan que no debe confundirse la apariencia del fenómeno con la estructura psicótica.

Esta caracterización nos permite concluir que el término “locura” se aviene muy bien a nombrar esta serie de fenómenos que pueden presentarse en una neurosis y que pueden confundirse con psicosis. No solamente por el acuerdo -evidentemente tácito, nunca planteado- entre tantos autores en cuanto a su empleo. Sino sobre todo porque permite prescindir del uso del término “psicosis”, reservado en el lacanismo para la estructura, a la vez que -por las relaciones históricas entre ambos términos en el campo de la psiquiatría-⁶ alude a aquello que se quiere indicar cuando se afirma descriptivamente que se presentó un fenómeno psicótico en una neurosis. Al mismo tiempo que permite eludir el recurso a las categorías diagnósticas de *borderline* y *estado límite*.

⁵ Rassial, J.J. (1999): *El sujeto en estado límite*, Nueva Visión, Bs. As.

⁶ En la psiquiatría clásica de fines del siglo XIX el término psicosis comienza a ser utilizado como sinónimo de “enfermedad mental”, de “afección psiquiátrica”, sustituyendo como concepto técnico al viejo término de “locura”.

te, cuyo valor clínico y nosológico a muchos de nosotros nos resulta poco convincente.

Nos parece, por tanto, que “locura” es un buen término para referir a la descripción freudiana ya citada, que podemos parafrasear entonces del siguiente modo: “no es raro que una **locura** interrumpa episódicamente la trayectoria de una *neurosis histérica o mixta*”.

Dejamos así allanado el terreno para, a partir de la formalización que Lacan lleva a cabo del término locura en su enseñanza elevándolo a la categoría de concepto en psicoanálisis, avanzar en nuestro proceso de investigación con el objetivo de reconocer con precisión su valor clínico, psicopatológico y nosológico.

BIBLIOGRAFÍA

- Fernandez, E. (2005): *Algo es posible. Clínica psicoanalítica de locuras y psicosis*, Bs. As., Letra Viva.
- Freud, S. (1894): “Las neuropsicosis de defensa”. En *Obras completas*, Bs. As.; Amorrortu Editores, 1975, pp. 41-61.
- Kahn, M. (1982): *Locura y soledad*, Buenos Aires, Lugar, 1991.
- Lacan, J. (1946): “Acerca de la causalidad psíquica”. En *Escritos 1*, México, Siglo XXI, 1975 (1988), pp. 142-183.
- Lacan, J. (1955-56): *El Seminario. Libro 3: “Las psicosis”*, Buenos Aires, Paidós, 1995.
- Maleval, J.C. (1998): *La lógica del delirio*, Ed. Del Seibal, Barcelona, España.
- Maleval, J.C. (2002): *La Forclusión del Nombre del Padre*, Instituto Clínico de Bs. As., Ed. Paidós, Bs. As.
- Maleval, J.C. (1981): *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Paidós, Argentina, 1991.
- Muñoz, P. (2007): “El concepto de locura en la obra de Jacques Lacan”. En *Anuario de Investigaciones*, N° XV, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Secretaría de Investigaciones, pp. 87-98.
- Muñoz, P. (2008): “De locuras, encadenamientos y desencadenamientos”. En *Revista ANCLA. Psicoanálisis y Psicopatología* (Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires), N° 2, Buenos Aires, Ancla Ediciones, pp. 97-123.
- Nasio, D. (1988): *Los ojos de Laura*, Buenos Aires, Amorrortu.

Fecha de recepción: 20 de marzo de 2009

Fecha de aceptación: 9 de junio de 2009