

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2009.

# **Algunos avances en la consideración de la locura en la última enseñanza de J. Lacan. Relaciones entre locura y manía.**

Berger, Andrea Viviana.

Cita:

Berger, Andrea Viviana (2009). *Algunos avances en la consideración de la locura en la última enseñanza de J. Lacan. Relaciones entre locura y manía. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/596>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/oCv>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ALGUNOS AVANCES EN LA CONSIDERACIÓN DE LA LOCURA EN LA ÚLTIMA ENSEÑANZA DE J. LACAN. RELACIONES ENTRE LOCURA Y MANÍA

Berger, Andrea Viviana  
Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

Este artículo presenta algunos avances en el proyecto de investigación P061 (2008-10): Variaciones del concepto de locura en la obra de J.Lacan. Su incidencia en el diagnóstico diferencial neurosis-psicosis. La locura no es un campo simple ni único. Tanto en la historia de la psiquiatría como en el psicoanálisis encontramos planteos que dan cuenta de esa complejidad. Especialmente en Lacan podemos leer referencias que van desde épocas tempranas y hegelianas hasta aquellas que surgen del aporte que la teoría de los nudos le proporciona. Llega así al Seminario 24 planteando una oposición entre "locura o debilidad" que requiere aun de nuestra elucidación. Cuales son las coordenadas axiomáticas que le permiten arribar a dicha oposición? Qué relación de continuidad o ruptura tienen estos planteos de aquellos tiempos hegelianos? Abordaré estas preguntas partiendo de algunos detalles clínicos que caracterizan a la manía para intentar extraer consideraciones sobre la locura, sus conjunciones y disyunciones, la relaciones entre los tres registros y formas de anudamientos, desanudamientos y reanudamientos posibles.

## Palabras clave

Locura Mania Psicosis

## ABSTRACT

SOME ADVANCES IN THE CONSIDERATION OF THE MADNESS IN LACAN'S LAST EDUCATION

This article presents some advances in the project of investigation P061 (2008-10): Variations of the concept of madness in J.Lacan's work. Its incidence in the differential diagnosis neurosis - psychosis. The madness is neither a simple field nor only one. Both in the history of the psychiatry and in the psychoanalysis we find you plant that they realize of this complexity. Specially in Lacan we can read references that go from early and Hegelian epochs up to those that arise from the contribution that the theory of the knots provides him. He comes this way to the Seminar 24 raising an opposition between "madness or weakness" that it needs even of our elucidation. Which are the axiomatic coordinates that allow him to arrive at the above mentioned opposition? What relation of continuity or break these have you plant of those Hegelian times? I will approach these questions departing from some clinical details that they characterize to the mania to try to extract considerations on the madness, its conjunctions - disjunctions, and relate its between three records.

## Key words

Madness Psychosis Mania

A partir de investigaciones anteriores (1) hemos podido entender que la locura no es un campo simple ni único. Tanto en la historia de la psiquiatría como en el psicoanálisis encontramos planteos que dan cuenta de esa complejidad.

Especialmente en Lacan podemos leer referencias que van desde épocas tempranas y hegelianas hasta aquellas que surgen del aporte que la teoría de los nudos le proporciona.

Llega así al Seminario 24 planteando una oposición entre "locura

o debilidad" (2) que requiere aun de nuestra elucidación.

Cuales son las coordenadas axiomáticas que le permiten arribar a dicha oposición?

Qué relación de continuidad o ruptura tienen estos planteos de aquellos tiempos hegelianos?

Abordaré estas preguntas partiendo de algunos detalles clínicos que caracterizan a la manía para intentar extraer consideraciones sobre la locura, teniendo en cuenta la relación entre locura y manía, sus conjunciones y disyunciones, la relaciones entre los tres registros y formas de anudamientos, desanudamientos y reanudamientos posibles.

En los comienzos de la psiquiatría la locura era homologada a alienación mental.

Bercheri agrega una nota en su capítulo sobre Pinel (3) donde subraya que en esa serie se incluía a la manía. Se referían a alienación mental, locura, o manía en forma indistinta. De ahí que surge el nombre de manicomio para el asilo como lugar para el tratamiento de estos enfermos. Sin confundir estas categorías puramente sintomáticas y fenoménicas con nuestras actuales entidades clínicas, es interesante resaltar que en este primer tiempo de la psiquiatría la locura no solo esta relacionada con la alienación mental sino también con la manía.

En la historia de la psiquiatría, la clínica diacrónica promueve la clasificación de las llamadas "enfermedades mentales". Paso que rompe con la homogeneidad de la locura y la somete a quedar distribuida en distintas entidades nosográficas.

La novedad de Freud, en relación a esas entidades nosológicas, fue proponer la distinción que Lacan leerá como estructuras clínicas: neurosis, perversión y psicosis.

Comienza así un derrotero, en el campo del psicoanálisis, que por momentos equipara y por momentos diferencia a la locura de las psicosis

En la enseñanza de Lacan hemos hecho un recorrido (4) concluyendo que en muchos momentos Lacan hace equivaler "locura y psicosis" usándolos indistintamente... "las psicosis son si quieren lo que corresponde a lo que siempre se llamo las locuras" (5)

Pero en otros deja vislumbrar una diferencia que impide que una quede subsumida en la otra... "hay sin duda una locura necesaria y que será una locura de otro estilo no tener la locura de todos" (6)

Deducimos entonces, hay la locura de todos que no es la psicosis, una locura que Lacan está pensando como estructural al ser parlante, es decir a la relación del ser con el lenguaje y el goce que lo habita, más allá de las diferencias que proponen las distintas estructuras clínicas.

Hay psicosis que no necesariamente presentan fenómenos de locura (anudamientos tipo Joyce). Y hay neurosis que nos sorprenden con episodios de locura: por ejemplo ¿Dora en la escena del lago "enloquece"? O Hamlet se hace el loco?

Psicosis y locura no se recubren. Una no da cuenta necesariamente de la otra.

Las locuras en plural se constituyen en "estados" que requieren ser entendidos en su lógica y su determinación.

Por eso me parece interesante que Lacan en el S. 6 no solo se refiera a la locura de Hamlet sino que destaque que lo importante, lo que no se debe olvidar es el modo como se hace el loco, un modo que da a su discurso un aspecto cuasi maniaco (7). Subrayo la articulación locura- manía.

A continuación, partiendo de algunos detalles clínicos que caracterizan a la manía, intentaré extraer consecuencias que nos iluminen en las consideraciones sobre la locura, teniendo en cuenta que no todo loco es maniaco pero que todo maniaco si podríamos decir esta un poco loco.

## LAS LOCURAS MANÍACO-DEPRESIVAS

Kraepelin, cuyos desarrollos clasificatorios fueron progresando a lo largo de una serie extensa y fructífera de ediciones, produjo alrededor de la paranoia, uno de sus aportes esenciales, logrando una definición restringida y precisa que usamos hasta la actualidad.

Por otro lado las demencias precoces se constituyen en otro gran grupo mucho más sometido a las críticas y la influencia especial de autores y psiquiatras franceses que lo forzaron a producir su 8ta edición

En esta 8ta edición, encontramos, un grupo clínico llamativo, que

continua, de la mano de Falret, con la vieja denominación de “locura” a las que llama “circulares, periódicas o intermitentes” Reagrupa así estados maníacos o depresivos que no constituyen estados sindrómicos dentro de la demencia precoz. Rechaza la idea de la manía o melancolía simples (en eso se diferencia de otros autores y de el mismo en ediciones anteriores de su tratado) argumentando que una observación mas fina revela que tarde o temprano este cuadro presenta recidivas y fases depresivas o expansivas. La evolución es siempre bipolar, a pesar de que las variaciones a veces son lo suficientemente ligeras como para pasar desapercibidas. Se trata de un grupo llamativo de enfermos cuya presentación subraya:

1. una evolución por ciclos. Estos ciclos son recurrentes
2. y llamativamente pasado el ciclo hay una restitución ad-integrum de la personalidad anterior, pareciendo en los tiempos inter-ciclos que nada antes habría acontecido

No llevan nunca a un debilitamiento intelectual, aun cuando se desarrollan durante toda la vida. Esta entidad esta articulada a la noción de acceso o estado.

El acceso maniaco centralmente se caracteriza por la fuga de ideas, humor alegre y necesidad imperiosa de actividad, subrayamos como lo hace Kraepelin el calificativo de “imperioso”

El acceso depresivo o melancólico, se caracteriza por la tristeza o angustia, dificultad para pensar y actuar.

Y los estados mixtos, donde las manifestaciones maniaco-depresivas se asocian entre si.

Entonces Kraepelin, con este grupo reaviva el viejo término de “locura”. Destaca su forma de evolución por ciclos o accesos. Estos accesos o estados ¿no nos invitan a pensar en los estados del nudo, y sus posibilidades de anudamientos y desanudamientos? Con Joyce Lacan muestra el esfuerzo por deducir los modos de anudamientos por los cuales una estructura psicótica resuelve su carencia paterna sin desencadenar en una psicosis franca, tal vez nosotros podamos seguir en la línea de ese esfuerzo tratando de deducir como las locuras circulares resuelven los re anudamientos. Se podrá investigar entonces la relación entre acceso de locura y estado de desanudamiento. Interface y restitución ad-integrum de la personalidad. Interface y reanudamiento

## MANÍA -LOCURA

Freud trabaja la manía en su texto “duelo y melancolía” como un estado que puede o no suceder a un episodio de melancolía, que tiene su corazón en la pérdida de objeto y que su presentación implica recidivas periódicas. Explica la manía a través de dos ordenadas

1. una impresión psicoanalítica
2. un factor económico

Si articulamos estas dos coordenadas podemos concluir con Freud que en la manía se “triunfa” sobre la pérdida a través de una voraz búsqueda de nuevas investiduras de objeto

Lacan retoma ese detalle clínico “lo voraz” o “desenfrenado y lo articula en el S.10 al objeto a.

La manía entonces es para esa época una muestra patognomónica de la no función del objeto a, implica el desenfreno de la palabra y del goce, plasmado particularmente en su síntoma tipo: la fuga de ideas o logorrea, donde se pierde toda intención de significación. Falta en la palabra maniaca el efecto de retroacción-anticipación del sentido. Falla la articulación s1 s2. Hay ruptura del encadenamiento ste., lo cual implica quedar disperso en lo infinito del lenguaje. Es una cadena liberada de las obligaciones de la semántica.

La manía queda definida como una cadena ste funcionando en lo real, es decir sin la moderación de un regulador simbólico que haga de punto de capitón. Queda el sujeto entregado al desplazamiento sin freno, sin punto de detención.

Dichas formulaciones giran en torno a la lógica de la no función del a como límite.

Años después, en el texto “Televisión” (8) Lacan articula la manía al campo de la ética.

Los fenómenos de alegría y alborozo que parecen inmotivados, sin sentido pueden leerse como “posición ética del sujeto”. Queda nombrado como cobardía moral, el pecado de ceder en el deseo de saber sobre el inconciente que determina al sujeto.

Es decir la excitación maniaca es trabajada como rechazo del inconciente, poniendo en evidencia un cuerpo frenético y desarticulado de las determinaciones inconcientes que lo normalizan.

Estas consideraciones quedan ilustradas en la expresión de un paciente que definía sus estados maníacos como yendo en una moto a mil que solo puede frenar si estrella su cuerpo contra algo. Entonces subrayamos la articulación entre rechazo del inconciente y excitación o locura maniaca.

Con el aporte de la teoría de los nudos, a los avatares del registro simbólico se le agrega lo que acontece en el interjuego entre los otros dos.

La referencia clínica denota la presencia de un cuerpo desenfrenado, comandado por un real que desconoce, rechaza, se desentiende de lo simbólico.

Arribamos entonces a la elucidación de la manía como un desprendimiento (9) de lo simbólico. Este desprendimiento implica la pérdida del sentido producido por la intersección entre lo imaginario y lo simbólico, provocando una disyunción entre saber y cuerpo. Un cuerpo que padece la intromisión de un goce mortal que lo intoxica. Se inflama el registro imaginario, que tantas veces vemos clínicamente bajo ese cuerpo “desenfrenado”

Sin confundir ni equiparar locura y manía, que luz podemos obtener de esta relación?

Sabemos que sobre la locura hay muchas elaboraciones de Lacan no del todo sistematizadas, sin embargo desde sus tempranas referencias encontramos que se repiten los siguientes sesgos:

-perturbaciones en el registro imaginario, conceptualizadas como,  
1- pegoteo imaginario,  
2- inflación imaginaria, o 3-como la mayor perturbación imaginaria posible

-perturbaciones en el registro simbólico conceptualizadas como,  
1- identificaciones “inmediatas” con el Ideal del Yo, 2- caída de las identificaciones o 3- desamarre del campo del Oro.

Tomando en cuenta estos dos sesgos, propongo articular locura-manía en las siguientes relaciones:

-cuerpo desenfrenado (manía)- inflación de lo imaginario (locura)  
-rechazo del inconciente (manía) - desaturación del Otro (locura)  
-desprendimiento de lo simbólico (manía) -desacuerdo entre simbólico e imaginario (locura)  
-restitución ad-integrum en la evolución por ciclos -lógica de reanudamientos en la manía y en la locura

## LOCURA VS DEBILIDAD

En el seminario 24 que esta dedicado entre otras cuestiones a interrogar los estatutos del inconciente Lacan propone una fórmula cuyos términos parecieran excluirse “entre locura o debilidad no tenemos sino la elección”

Trabajaré a la debilidad como lo mental, como enfermedad mental, sentimentalidad, términos que asocia a tejido, discurso del Otro, mentira incluso al saber inconciente,.

Para Lacan el inconciente freudiano es lo mental. Y lo mental sufre en esta última parte de su enseñanza una devaluación al estatuto de debilidad.

Debilidad mental es tejido de palabras que al entrelazarse producen sentidos, sentido sexual. Este sentido sexual afecta al cuerpo. Cruce entre lo imaginario y lo simbólico, saber sexual sobre el cuerpo siempre herido por ese real que no deja de equivocar

Lacan subrayando la relación entre lo mental y el inconciente afirma que la enfermedad mental es el inconciente que no se despierta (10).

El análisis se constituye así en el espacio privilegiado para despertar al sujeto de su ensoñación mental, otras veces para reducir o acotar el desenfreno de la locura. Variedades clínicas sometidas a lo singular de cada caso.

Entonces, la locura queda planteada como lo opuesto, lo que rompe, lo que cortocircuita, o se desamarras del tejido mentiroso lenguaje que es el inconciente discurso del Otro. Producto del acuerdo, del cruce, de la relación de anudamiento entre simbólico e imaginario.

En este sentido ¿no puede leerse “locura o debilidad” como una manera renovada de plantear lo que en su texto Televisión definía como excitación (o locura) maniaca equivalente a “rechazo del inconciente”?

Nos queda en serie locura-manía-rechazo del inconciente  
Sin embargo una complejidad se introduce entre "locura o debilidad" a través del anudamiento que Joyce -desabonado del inconciente- nos enseña.

Qué tipo de mentalidad alcanza en esa escritura que se independiza del sentido?

Nos encontramos así con otro dato de la potencia clínica que puede extraerse de Joyce. (11)

La llamada por Lacan "elación maniaca de su lenguaje" no rompe con dicha oposición y nos sigue abriendo a nuevas posibilidades: el arte de Joyce.....¿ ni loco ni debil?

---

## NOTAS

(1) P091, La estructura del nudo borromeo en la caracterización de la histeria en el último período de la obra de J. Lacan (1974-1981)

(2) Lacan J, 1976-77, Seminario 24, inédito, Ed. Integra

(3) Bercherie Paul, Los fundamentos de la clínica, Ed. Manantial, 1986, Buenos Aires, Argentina

(4) Berger Andrea, "Locura y Nudos II", publicado en Memorias de las XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur : La investigación en Psicología, su relación con la práctica profesional y la enseñanza", tomo III, Facultad de Psicología, U.B.A, 9-10 y 11 de Agosto de 2007, Buenos Aires, ISSN 1667-6750

(5) Lacan J, Seminario 3, Las Psicosis, Ed. Paidós, pag 12, Buenos Aires, Argentina

(6) Lacan J, Seminario 3, Las Psicosis, Ed. Paidós, pag 29, Buenos Aires, Argentina.

(7) Pero lo que no se debe olvidar es el modo como se hace el loco, este modo que da su discurso ese aspecto cuasi maniaco, este modo de atrapar al vuelo las ideas, las ocasiones de equívoco, las ocasiones de hacer brillar un instante delante de sus adversarios esa suerte de chispa de sentido"...El Seminario 6, inédito.

(8) Lacan J, Televisión, pag 107, Ed. Anagrama, Barcelona, 1977.

(9) Soria Dafuncho, Confines de las psicosis, pag 81, Ed. del bucle, Buenos Aires, 2008.

(10) Lacan J, Seminario 24, clase 9, pag 50, inédito

(11) Lacan, J, El Seminario 23, clase I, Ed. Paidos. Buenos Aires, 2006

## BIBLIOGRAFÍA

BERCHERIE P. Los fundamentos de la clínica, Ed. Manantial, 1986, Buenos Aires, Argentina

BOUSSEYROUX y otros(1988), La Manía en Clínica diferencial de las psicosis, Ed. Manantial, pag 217, Buenos Aires, 1998

FREUD S. (1917), Duelo y Melancolía en Obras completas, Volumen 14, Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

GODOY C. (2008)., Los artificios de James Joyce, en Ancla N 2, Revista de la Cátedra II de Psicopatología, Facultad de Psicología, 2008.

KRAEPELIN (1909), La locura maniaco depresiva, Ed. Polemos, Buenos Aires, 1996.

LACAN J. (1954-55), El Seminario 2, Ed. Paidos, Buenos Aires, Argentina

LACAN J. (1955-56)., El Seminario 3, Ed. Paidos, Buenos Aires, Argentina

LACAN J. (1958-59)., El Seminario 6, inedito.

LACAN J. (1963-64)., El Seminario 10, La Angustia, Ed. Paidos, Buenos Aires, Argentina, 2006.

LACAN J. (1975-76)., El Seminario 23, Ed. Paidos, Buenos Argentina, 2006

LACAN J. (1976-77)., El Seminario 24, inédito

LACAN J. Psicoanálisis Radiofonía y Televisión, Ed. Anagrama, Barcelona, 1977

MAESO G. Lacan con Joyce, Ed. grama, Buenos Aires, 2008

MILLER J.A., Lo real y el sentido, Ed. Colección Diva, Buenos Aires, 2003

MILLER J.A., Enseñanzas de la presentación de enfermos, en Matemáticas I, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1987

SCHEJTMAN F. (2004), La trama del síntoma y el inconciente, Ed. del Bucle, 2004

SCHEJTMAN F(2008), Introducción de la trenza, en Ancla N 2, Revista de la Cátedra II de Psicopatología, Facultad de Psicología, 2008.

SOLER C. La Manía: pecado mortal, en Estudios sobre las psicosis, Ed. Manantial, Buenos Aires, 1989

SORIA DAFUNCHIO N. (2008), Confines de las psicosis, Ed. del bucle, Buenos Aires, 2008.

TORRES M. (2007). Fracaso del inconciente, amor al síntoma, Ed. Grama, Buenos Aires, 2008.

YOSPE J. En el límite: Joyce, en La Locura, Ed. propuesta psicoanalítica sur, Buenos