

Variedad clínica del inconsciente no borromeo.

Schejtman, Fabián.

Cita:

Schejtman, Fabián (Noviembre, 2021). *Variedad clínica del inconsciente no borromeo. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/fabian.schejtman/37>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p3vq/pmG>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

VARIEDAD CLÍNICA DEL INCONSCIENTE NO BORROMEO

Schejtman, Fabián

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En nuestra actual investigación UBACyT hemos incluido el examen de la variedad clínica de la psicosis basados en la introducción del nudo en la última enseñanza de Lacan. En este trabajo interrogamos esa variedad a partir de la consideración del inconsciente en la psicosis.

Palabras clave

Psicosis - Nudo - Inconsciente - Lacan

ABSTRACT

CLINICAL VARIETY OF THE NON-BORROMEAN UNCONSCIOUS

In our current UBACyT research we have included the examination of the clinical variety of psychosis based on the introduction of the knot in Lacan's last works. In this paper we question this variety from the consideration of the unconscious on psychosis.

Keywords

Psychosis - Knot - Unconscious - Lacan

1. Psicosis, inconsciente real

Podría creerse que la distinción entre un inconsciente transferencial y un inconsciente real[i] permitiría echar luz sobre el martirio[ii] que el cielo abierto[iii] del inconsciente induce en la experiencia psicótica. Y la reducción de éste a aquella vertiente real asumirse como solución para un problema que desde Freud interroga a los psicoanalistas: ¿cómo concebir el inconsciente en la psicosis ahí donde la transferencia no entrega las condiciones clásicas para su producción? Podría, en verdad, descansar en ello: si la retracción libidinal dominante en las psico-neurosis narcisistas -al decir de Freud- promueve el cierre del portón del inconsciente transferencial excluyendo al psicótico, quedaría abierta, de todos modos, la posibilidad de considerar su afectación por el inconsciente real.

2. Objeciones y matices

Tal reposo, sin embargo, no se prolongaría. Una serie de objeciones y matices de importancia se levantan frente a la pretendida solución:

1. La distinción tajante entre un inconsciente transferencial y un inconsciente real es puesta en cuestión drásticamente por la experiencia analítica. La transferencia no es mera ficción: hay el inconsciente transferencial... real.
2. La psicosis, por más fuera de discurso que se la considere[iv] -el caso extremo es la esquizofrenia-, no deja de golpear el

referido pórtico de la transferencia hasta conseguir trasponerlo e ingresar en la morada analítica, aunque la habite de modos bien diferentes que una neurosis: la *dit-mansion* transferencial no debe confundirse con el club del Edipo.

3. El inconsciente real no es algo homogéneo. Baste destacar aquí, por una parte, la distancia que Lacan introdujo entre lo reprimido primordial y el Ello, entre real-imposible-de-reconocer y lo real pulsional.[v] Dos agujeros que no se superponen -aunque repercuten uno sobre el otro- son allí distinguibles: el límite, borde mismo de lo simbólico, que en el ombligo del sueño hace de tope a la interpretación analítica y el orificio corporal, zona erógena que soporta el montaje pulsional.[vi]
4. A lo que hay que agregar que el enjambre de Unos -inconsciente-real-*lalengua*- del que el síntoma se extrae por la escritura de una letra[vii] en la neurosis, no puede confundirse con lo real del que retorna el significante forcluido en la psicosis. Así como tampoco se superponen aquella letra de goce del síntoma neurótico, y el fenómeno elemental que suspende cualquier dialéctica psicótica.
5. Por fin, la variedad clínica de la psicosis da cuenta de la falta de uniformidad que presenta, en ese abanico, lo inconsciente, y que ninguna referencia a su dimensión real abarca: esquizofrenia, parafrenia, manía-melancolía y paranoia suponen experiencias diferentes del inconsciente, que no se dejan subsumir bajo una misma rúbrica y disponen lugares diversos para el analista y chances disímiles para su acto. Hacia su elucidación apunta lo que sigue.

3. Para una clínica nodal

Si el borromeo le cae a Lacan "como anillo al dedo" el 8 de febrero de 1972, en una cena con "una persona encantadora" con quien estudiaba matemáticas en lo de Guibault, sorprende que esa suerte de calce no lo condujera de inmediato a su más fecunda propuesta en relación con el mismo: el lazo borromeo de sus tres registros. En efecto, al menos dos años hubo que esperar ese paso. De inicio son los significantes los que se enlazan de ese modo y ello lo llevó -entre otras cosas- a considerar -al menos por un tiempo- borromeo el lazo psicótico y olímpico el neurótico. Hay que aguardar al cuestionamiento radical de la cadena significativa hacia el *Seminario 21* para avanzar en su plan nodal y que sean sus tres los que se traben bajo la condición borromea. Que S_1 y S_2 no copulen más que forzosamente en el lugar de la relación que no hay, es lo que subvierte el planteo inicial. Si no hay cadena significativa, no son éstos los que se enlazan de modo borromeo, sino ya lo simbólico, lo imaginario

y lo real. Y borromeo se vuelve, propiamente, el nudo neurótico -que en *RSI* es atribuido primero a Freud y tetrádico: la realidad psíquica anudando como un cuarto a los tres registros-. Mientras que la condición no borromea se desplaza de inmediato sobre la psicosis: evidente en el planteo del “ser-nombrado-para” -inicio del viraje en *Los no incautos yerran-* y, más aún, en la elaboración del caso Joyce -*Seminario 23*- con el que se entreabren las puertas de una clínica que querría adjetivarse nodal. En todo caso, desde allí, dos destinos sancionan la exahución de la diversidad clínica de la psicosis a partir del nudo, la cadena o la trenza: interpenetración o puesta en continuidad. En el primero, un lapsus en la escritura del borromeo deja engarzados dos registros y libre al tercero. Se inscriben de modos distintos, en esa serie, la esquizofrenia, la parafrenia y la manía-melancolía. En el segundo, tres suturas en el borromeo clásico, vuelven a lo simbólico, lo imaginario y lo real una sola y única consistencia, instituyendo el trébol paranoico.[viii]

4. El inconsciente-cosa del esquizofrénico

Freud nos enseñó que en la esquizofrenia se trata a las palabras como cosas,[ix] Lacan lo continuó indicando que, en su caso, todo lo simbólico es real.[x] Que ello pueda escribirse en la cadena como interpenetración entre aquellos dos registros, con el (des)agregado de lo imaginario que tiende a soltarse, deja como saldo un inconsciente que no se distingue en nada del retorno en lo real que lo forcluido de lo simbólico instituye como fenómeno elemental, quedando despejada la pendiente por donde el cuerpo se fragmenta tantas veces de modo ruinoso.

Por alucinado que sea, este orden de inconsciente puede, sin embargo, ser acogido por un analista que, en esta oportunidad, es convocado para albergar esa intrusión amor-tiguándola. Vuelto *partenaire* de un inequívoco inconsciente-cosa, hace lugar a la chance de una transferencia que, por irónica que sea, permite tantas veces alojar lo disperso de un cuerpo que tiende a despedazarse. Ello, si está dispuesto -el psicoanalista- a prestar el suyo como soporte de ese alojamiento: hospitalidad analítica. Respaldo de imagen que atempera la ausencia radical de velo que deja en muchas oportunidades al descubierto, en la esquizofrenia, lo inmundado... del mundo. Préstamo, también, de consistencia que permite dar cuerpo a palabras que, escapando al efecto de sentido, retornan como fragmentos de real.

En los comienzos de mi práctica atendí en la sala de internación del hospital público a alguien cuyo inconsciente le soltaba de cuando en cuando una pregunta que lo conducía derecho a la fragmentación corporal. Aludiendo a su apellido, la “voz del inconsciente” lo atormentaba interrogándolo sin rodeos: “¿Está-covsky?” empujándolo a tener que recoger, por aquella sala, los restos de su cuerpo despedazados por el insidioso cuestionamiento. Acompañarlo cada día, conversando con él en largos paseos por los pasillos del hospital, y dejando especialmente que apoyase su cuerpo en mi persona, no fue uno de los recursos menos relevantes en el inicio de su tratamiento.

5. El inconsciente-puro-semblante del parafrénico

Si la forclusión del nombre del padre se conjuga con la interpenetración de lo simbólico con lo imaginario, dejando en ascuas la relación con lo real, de ello se sigue una deriva del semblante en el que la verdad mentirosa del inconsciente no encuentra asidero. Como en aquella Mlle. B., de quien el 9 de abril de 1976, luego de entrevistarla, Lacan dijo: “No tiene la menor idea del cuerpo que tiene que poner dentro de esa prenda. No hay nadie para habitar la vestimenta. Ella es ese trazo. Ella ilustra eso que yo llamo el semblante [...] Todo lo que ella ha dicho es absolutamente sin peso”.[xi] Y bien, esta “enfermedad de la mentalidad” es polimorfa: fabuladores seriales, ciertas personalidades múltiples, algunas posiciones maníacas y cuadros de despersonalización, confusionales u otros, se encolumnan aquí vagando tras las huellas de Mlle. B. Pero sólo puede corroborársela allí donde se constata la clave del fenómeno elemental de esta parafrenia lacaniana: que lo forcluido de lo simbólico retorne... en lo imaginario, repudiando lo real.

Si el inconsciente es aquí puro semblante y hielga el misterio del cuerpo hablante -por su vacancia absoluta-, si la realidad deriva sin anclaje alguno, cómo no destacar que un analista bien puede suplir, como referencia espacial, temporal o la que fuere, precisamente la ausencia de ese lastre corporal que tiende a fugarse. Que no se escape pues el analista mismo de esa posición referencial a la que es convocado en estos casos por una transferencia volátil, la que se sigue de este inconsciente sin peso, de este inconsciente-mentalidad. La estabilidad de un mundo, de una realidad, queda tantas veces soportada en ellos, únicamente, por la referencia decisiva que constituye la presencia del psicoanalista-

Las fabulaciones sobre las más diversas enfermedades que imponía un inconsciente-cuentista a cierto sujeto, permanentemente rechazado en los diversos medios sociales en los que se movía a causa del despliegue de su “impostura enfermiza”, solamente encontraron descanso al hacer valer ante sus allegados la necesidad de ver a su analista indefectiblemente el noveno día de cada mes, para hablar con él sobre su “hipocondría”. Por más de diez años me visitó en esa precisa fecha -el 9 del mes, incluso algún domingo llegado el caso-... con la excepción de enero y febrero.

6. El inconsciente-rechazado del maníaco y el melancólico

La alusión a casos de “manía parafrénica” en el punto anterior es solidaria con la ausencia de anclaje en el maníaco, destacada por Lacan en su *Seminario 10*. [xii] No obstante ello, el cuerpo vacante de la parafrenia y la no función del objeto *a* en la manía se distinguen, permitiendo no sólo dar cuenta del notoria diferencia sintomática entre ellas, sino también del clásico emparejamiento de la segunda con la melancolía, muy precisamente a partir del lapsus que, en ambas, deja interpenetrados imaginario y real, quedando pendiente la articulación con lo simbólico.

Sólo la suspensión de ese vínculo permite entender que Lacan, en *Televisión*, [xiii] refiera a la manía la cobardía de ser desecho del inconsciente cuando va hasta la psicosis en su rechazo -el del inconsciente como tal-. Y que el retorno de lo rechazado del lenguaje se manifieste en el acceso maníaco: exclusión drástica del punto de capitón en la palabra que se desata en la ideorrea, simbólico independizado; excitación psicomotriz, producto del cese de su lazo con lo real y lo imaginario corporal. La interpretación analítica, si no se desentiende de este rechazo -y mejor que no-, se reduce tantas veces aquí al mínimo “stop”, “deténgase”, construido cuidadosamente a medida para cada caso: suplencia del punto de basta que la manía elide.

Por su parte, el déficit simbólico melancólico se revela, desde Freud, en el fenómeno de la indignidad que, más o menos delirante, enseña que la ausencia de la dimensión de la Otredad propia del simbolismo promueve el retorno tortuoso de la culpa y más. Con la identificación regresiva -la sombra del objeto que cae sobre el yo- Freud pesca la relación íntima del narcisismo con la muerte ahí donde el Otro simbólico agoniza. ¿Puede acaso la poesía analítica revitalizar esta Otredad postergando siquiera un poco las nupcias del melancólico con la muerte? Una breve infidelidad de tanto en tanto que inyecta vida, cada vez que un psicoanalista-inconsciente aporta lapsus, chiste, sueño, poesía. Un aborto autopracicado en la adolescencia tardía, seguido de internaciones por al menos dos intentos de suicidio jalonaban la carrera hacia la muerte de una joven que, entrada decididamente en una posición melancólica, llegó -un poco tarde- a la consulta analítica. Luego de un prolongado y difícil tratamiento, logró reabrir una vía vital en su existencia con el recurso de la pintura que había dejado de muy niña. Pinta desde entonces, también en sus sesiones, luego de que el psicoanalista le hiciera un chiste. Uno... referido a los pálidos colores que ella usaba para maquillarse.

7. El inconsciente-incrédulo del paranoico

Tu no crees en Dios, pero, qué importancia tiene: él sí cree en ti. Que se soporte de esta fórmula, por fin, con la salvedad de la distancia que corresponde, la respuesta analítica a la increencia paranoica que Freud entrevistó [xiv] y que es, también, la de un inconsciente que se ha vuelto uno con lo imaginario y lo real. Y ello, porque cualquier creencia no se sostiene sino de la distinción entre los tres registros... que el trébol paranoico impugna. La puesta en continuidad de lo simbólico, lo imaginario y lo real da cuenta de la forclusión de la fe en el Otro que la paranoia testimonia. Si el melancólico se achaca la culpa de todo, el paranoico no puede menos que desconfiar de un Otro en el que ha identificado la sede de un goce que no deja de señalarlo. La Otredad vuelta aquí imaginariamente real, cuando no realmente imaginaria, da inevitable consistencia al goce del Otro e inviabiliza cualquier orden de confianza que pudiese matizarlo. Paradójicamente sólo un psicoanalista-creyente, creyente en el sujeto por venir -por venir de la diferencia entre los registros

que la escucha analítica puede reintroducir-, y a distancia de cualquier identificación con aquel Otro del goce, posibilita abrir una brecha en el delirio paranoico. Una tregua, al menos, inducida aquí por un deseo de diferencia, que permite atenuar la certeza que alimenta en la paranoia la malignidad del Otro tanto como la de los otros.

Un hombre de 45 años, vuelve un infierno la vida de su pareja -pero también la propia- achacándole a ella infidelidades desde hace 15 años: el momento mismo en que se fueron a vivir juntos. La certeza de los celos delirantes y la convicción de que ella no quiere más que “cagarlo”, especialmente con sus amigos -los de él- lo persiguen desde aquel momento. Él, que siempre fue un anarquista y nihilista convencido, que descreía enteramente de las instituciones -que siempre terminan revelando la inmoralidad de sus engranajes “contaminados de perversidad viciosa”-, vio menguar, sin embargo, sus furiosos celos, a partir del momento en que resuelve... casarse. Largas y meticulosas conversaciones con su psicoanalista, a quien le adjudicaba -y en ello jamás lo contradije- una inquebrantable confianza en el matrimonio, precedieron y acompañaron su decisión.

8. Lo inconsciente y el deseo del psicoanalista

Se deja entrever, sobre el final, la referencia a un deseo que no puede soslayarse en la interrogación por lo inconsciente en la psicosis: el del analista. Que el dispositivo inventado por Freud a partir de su experiencia con la histeria encuentre sus límites en el abordaje de las psicosis no impide, en efecto, la operación de aquel deseo. Por el contrario, lo revela quizás en su punto más urgente. De donde se destaca, para terminar, la disyunción -en la que me he detenido en otras oportunidades- entre el dispositivo analítico y el deseo del psicoanalista. Pero, también, el íntimo lazo de este deseo con lo inconsciente... y su variedad. En efecto, si el inconsciente no es uno -y no lo es, pero tampoco dos ni tres-, el deseo del psicoanalista es solidario de su diversidad.

NOTAS

- [i] Miller, J.-A., *El ultimísimo Lacan*, Paidós, Buenos Aires, 2013.
- [ii] Lacan, J., *Seminario 3: Las psicosis*, Paidós, Barcelona, 1984.
- [iii] Lacan, J., *ibid.*
- [iv] Lacan, J., *El atolondradicho*. En *Escansión*, n° 1, Paidós, Buenos Aires, 1984.
- [v] Lacan, J., *Respuesta a Marcel Ritter*. En *Suplemento de las notas*, EFBA, Buenos Aires, 1980.
- [vi] De allí a plantear, tres dimensiones del inconsciente-trauma, sólo un paso. *Troumatisme*, trauma agujero-efecto del enjambre de Unos (S_1 - S_1 - S_1 ...) del inconsciente *lalengua*; *Tropmatisme*: allí donde la escritura de un Uno se vuleve letra sintomática dejándose infectar por el exceso pulsional ($S_1 + a$); *Truematism*: el inconsciente intérprete, pontífice, religioso que nos adormece de sentido por su creencia en la cópula... significativa (S_1 - S_2).
- [vii] Lacan, J., *Seminario 22: RSI*. Inédito.

- [viii] Schejtman, F., *Sinthome: ensayos de clínica psicoanalítica nodal*, Grama, Buenos Aires, 2013.
- [ix] Freud, S., “Lo inconsciente”. En *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1986, t. XIV.
- [x] Lacan, J., “Respuesta al comentario de Jean Hyppolite”. En *Escritos* 1, Siglo Veintiuno, México, 1984.
- [xi] Lacan, J., “Mlle. B”, presentación de enfermos del 9-4-76. Inédito
- [xii] Lacan, J., *Seminario 10: La angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2006.
- [xiii] Lacan, J., *Televisión*. En *Psicoanálisis. Radiofonía y televisión*, Anagrama, Barcelona, 1980.
- [xiv] *Versagen des Glaubens*: denegación de la creencia. *Unglauben*: increencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S., “Lo inconsciente”. En *Obras Completas*, Amorrortu, Buenos Aires, 1986, t. XIV.
- Lacan, J., “Mlle. B”, presentación de enfermos del 9-4-76. Inédito
- Lacan, J., “Respuesta al comentario de Jean Hyppolite”. En *Escritos* 1, Siglo Veintiuno, México, 1984.
- Lacan, J., *El atolondradicho*. En *Escansión*, n° 1, Paidós, Buenos Aires, 1984.
- Lacan, J., *Respuesta a Marcel Ritter*. En *Suplemento de las notas*, EFBA, Buenos Aires, 1980.
- Lacan, J., *Seminario 10: La angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2006.
- Lacan, J., *Seminario 22: RSI*. Inédito.
- Lacan, J., *Seminario 3: Las psicosis*, Paidós, Barcelona, 1984.
- Miller, J.-A., *El ultimísimo Lacan*, Paidós, Buenos Aires, 2013.
- Schejtman, F., *Sinthome: ensayos de clínica psicoanalítica nodal*, Grama, Buenos Aires, 2013.