

Considerations on paranoid psychosis and its relation with personality

*Annotations around Jacques Lacan's Doctoral Thesis.
The case of psychosis and its relation to the subjective*

Consideraciones sobre las psicosis paranoicas y su relación con la personalidad

Anotaciones en torno a la tesis de doctorado de Jacques Lacan.

El asunto de las psicosis y su relación con lo subjetivo

Este escrito hace parte del proyecto de investigación "Resultados de la intervención desde el psicoanálisis en el problema de la psicosis y la inclusión social", del grupo de investigación Psicoanálisis y Psicosis, de la Fundación Universitaria Los Libertadores.

Jaime Velosa Forero

Recibido: julio 14 de 2010
Revisado: julio 23 de 2010
Aprobado: octubre 27 de 2010

Correspondencia: Psicólogo. Candidato a magíster en Investigación en problemas sociales contemporáneos, Universidad Central, Colombia. Docente, Fundación Universitaria Los Libertadores. Correo electrónico: velfor@aedicare.org

ABSTRACT

On paranoiac psychosis and its relations to the personality, is the title of the doctoral thesis of Jaques Lacan, edited in 1932. From the reading of this work from Lacan, this writing presents a brief reflection over the case of psychosis and its relation with the psychological and the social. There are reviewed some of Lacans' approaches, the Aimée case is resumed and it is intended to privilege the notion of listening and the still not developed category of subject.

Key words: Psychosis, Lacan's thesis, listening, subject, Aimée case.

RESUMEN

De las psicosis paranoicas y de su relación con la personalidad, es el título de la tesis de grado de doctorado de Jacques Lacan, editada en 1932 (1987). A partir de la lectura de ese trabajo, se presenta en este escrito una breve reflexión sobre el asunto de las psicosis y de su relación con lo psicológico y lo social. Se revisan algunos planteamientos de Lacan, se retoma el caso Aimée y se intenta privilegiar la noción de escucha y la categoría aún no desarrollada de sujeto.

Palabras clave: psicosis, tesis de grado de Lacan, escucha, sujeto, caso Aimée.

Introducción

El término psicosis relacionado con la palabra del griego *psyché* (alma) proviene de la psiquiatría clásica alemana y se emplea para hacer referencia a un trastorno o alteración de carácter “mental”. Al considerarla se hace énfasis en una serie de caracteres manifiestos que la clínica psiquiátrica tradicional ha organizado como: alteraciones de pensamiento (las más conocidas son los delirios o las ideas delirantes), alteraciones sensorio-perceptivas (como las alucinaciones), alteraciones de comportamiento y algo que se ha denominado trastornos “de personalidad”, entre otras, que darían lugar a la pérdida de juicio “y contacto adecuado” con la realidad. Sobre las causas de la psicosis, si bien la mayoría de enfoques plantean que no es claro su origen, sí mantienen una explicación de carácter causal órgano-genético. Un órgano o un sistema (una parte, un área, un mecanismo) tendrían una afección, una lesión, habrían dejado de funcionar adecuadamente, lo que daría lugar o sería la génesis del trastorno mismo¹. Lacan, que viene formándose bajo esta perspectiva, hará en este trabajo una profunda ruptura con estos planteamientos.

Debe señalarse que ya Freud había iniciado la comprensión de las psicosis en una nueva dirección. Planteaba en un momento inicial de su teoría del sistema psíquico que, frente a las vicisitudes de las pulsiones, se despliegan unos mecanismos que, dependiendo de su funcionamiento, darán lugar o a las neurosis o a

las psicosis. En un segundo momento, década de 1920, considerará la psicosis como una pérdida de la realidad inducida por el fracaso del Yo en el conflicto que lo opone al mundo exterior, y mucho más conforme a los deseos del Ello. Freud retomará el tema y hará algunas anotaciones años más adelante, dejando planteadas varias ideas capitales en particular y, para el caso que nos ocupa, la consideración de que lo vivido en la historia particular del psicótico está en relación con su configuración sintomática², ideas que Lacan recogerá en la comprensión del asunto.

Lacan, que, como ya se señaló, recibe primero una formación médica y psiquiátrica antes que psicoanalítica, presenta de manera formal su primer gran acercamiento a la psicosis en su trabajo de tesis de doctorado, en 1932, “De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad”.

La psicogénesis de la psicosis. La personalidad

Lacan inicia su escrito discutiendo sobre la psicogénesis de las psicosis, planteando que algunas formas de psicosis tienen un origen no

1 Una revisión de cómo se definen las psicosis y de sus causas y tratamientos según los criterios vigentes con los que la ciencia comprende el fenómeno, resulta interesante: Manual de clasificación de enfermedades, de la Organización Mundial de la Salud, CIE-10, Organización Mundial de la Salud, OMS. CIE 10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: OMS; y DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), de la American Psychiatric Association de Washington.

2 Freud realiza desarrollos alrededor del tema de las psicosis principalmente en su texto “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente” de 1911, donde trabaja el caso Schreber y avanza en una discusión sobre la génesis del delirio. Hay unos trabajos previos y otros posteriores sobre el tema, entre los que se resaltan: Las neuropsicosis de defensa (1894); Manuscrito H. Paranoia (1895); Nuevas puntualizaciones sobre la neuropsicosis de defensa (1896); Animismo, magia y omnipotencia de los pensamientos (1913); Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica (1915); Duelo y melancolía (1917); Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad (1922); Una neurosis demoníaca en el siglo XVII (1923); La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis (1924) y Neurosis y psicosis (1924). Báez, en su trabajo “Breve historia de la psicosis en la concepción de Sigmund Freud” (2009), adelanta un recorrido por la obra de Freud, donde se recogen las diferentes puntualizaciones de Freud sobre la psicosis.

constitucional, y cuestiona el planteamiento de la medicina y la psiquiatría de que los estados mentales de enajenación, las llamadas enfermedades mentales, son todos básicamente de origen y tratamiento eminentemente biológico.

Lacan separará los llamados trastornos esquizofrénicos y las psicosis maniaco-depresivas de las psicosis paranoicas. Para las primeras, que llamara psicosis orgánicas, planteará una etiología no psicogénica, incluyendo *los factores hereditarios, congénitos u orgánicos adquiridos, independientes de influencias condicionales del medio y particularmente del medio social*. Para las segundas, las psicosis paranoicas, Lacan planteará una etiología psicogénica definida por un desarrollo anormal de la personalidad y, más precisamente, una detención evolutiva más o menos precoz, una fijación de narcisismo que será calificada entonces como una anomalía afectiva personal que afecta a la personalidad. De esta manera, las psicosis paranoicas, dirá, están ligadas a la personalidad del sujeto —a su *historia*, a su concepción de él mismo y a sus “*conflictos vitales*”, especialmente.

Junto con estas ideas, criticará que la comprensión de las psicosis se reduzca a un enfoque biologicista donde solo se considere el origen eminentemente orgánico de las psicosis y especialmente que los tratamientos se rijan por esta lógica, dejando de lado los aspectos psicológicos y de la historia subjetiva del paciente.

Estas observaciones, como se puede ver, continúan con plena vigencia, o con mayor vigencia, y en la mayoría de escenarios considerar que los contenidos psicológicos tienen alguna importancia en la génesis, en la comprensión y en el tratamiento de las psicosis resulta impensable, y así lo es para la mayoría de los enfoques, teorías y disciplinas. También resulta impensable para la mayoría de los abordajes plantear el escuchar al psicótico y más aun darle algún valor a su historia, a su palabra, pues si algo caracterizaría

al psicótico sería esa pérdida de valor de sus juicios y enunciados³. Lo mismo sucede con lo que se denomina los tratamientos que se han centrado en la supresión y el manejo de los síntomas observables, casi exclusivamente a través de la toma de medicamentos, sin ninguna otra consideración.

Volvamos al trabajo de tesis de Lacan; en este texto —un Lacan anterior a las formulaciones que luego lo harían reconocido— esboza elementos que serán base de sus formulaciones conceptuales posteriores⁴. Sostiene allí la tesis —central para esta breve discusión— de que en la génesis de las psicosis paranoicas es posible encontrar un vínculo con lo que acá llamará *el desarrollo de la personalidad*, que se vería trastornado por la ocurrencia de eventos traumáticos que obrarían sobre la constitución subjetiva. Es decir, vivencias experimentadas por el sujeto tendrían efecto sobre la constitución subjetiva —el concepto de la personalidad para el Lacan de esa época— y determinarían su estado.

Para sostener su planteamiento, desarrollará la idea de que los estados de enajenación mental se distinguen en dos grandes cuadros: las demencias (esquizofrenias) y las psicosis.

3 El tratamiento con psicóticos se basa fundamentalmente en la clínica psiquiátrica, centrada en el uso de medicamentos. Las intervenciones de psicología y de otras disciplinas o profesiones son mucho más pensadas en lograr adaptaciones y modificaciones conductuales, las de psiquiatría en disminuir y opacar los síntomas; otras alternativas de abordaje no son posibles.

4 Las referencias de Lacan sobre el tema de la psicosis, además de su tesis de grado que da inicio a su incursión en el psicoanálisis, se encuentran principalmente en su Seminario 3 “La psicosis” (1955-1956), en el Seminario 5 “Las formaciones del inconsciente” (1957-1958), en su texto “De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, recogido en los Escritos 2, y, varios años más adelante, una nueva reflexión sobre la psicosis y los delirios, recogida en su Seminario 23 “El Sinthome” (1957-1976), seminario en el que realiza un análisis de Joyce, a partir de la teoría de los nudos (RSI).

La clínica que establece los diagnósticos en ese momento –desarrollada por Kraepelin– se basaba en criterios que consideran los síntomas, sus efectos, así como la evolución y el pronóstico de la enfermedad, criterios que Lacan va a considerar aproximativos e insuficientes. Las demencias se asocian a un déficit capacitario que tradicionalmente se correlaciona con una lesión orgánica y es lo que se conoce como esquizofrenias. Las psicosis, dice Lacan, escapan a esa presunción en la medida en que se puede establecer ausencia de todo déficit *detectable por las pruebas de capacidades de memoria, de atención, de motricidad, de percepción, de orientación, de discurso*, y se puede pensar en que estos trastornos mentales –las psicosis– están relacionados con la afectividad, el juicio, la conducta, es decir, específicos de la *síntesis psíquica*.

A esta síntesis psíquica –que Lacan llamará en este momento la personalidad– le otorga gran importancia y le atribuye como contenidos básicamente elementos psicológicos de la historia de vida del que luego llamará sujeto.

No sobra señalar que Lacan realiza acá algunas puntualizaciones sobre el concepto de personalidad, para lo cual revisa la noción tradicional de personalidad y descarta las definiciones de la metafísica tradicional y de la psicología científica, así como las creencias comunes al respecto. Estas consideraciones lo conducen por fin a culminar la construcción de una definición: *Todo sistema de la personalidad tiene que ser estructural, con lo cual queremos decir que en él la personalidad debe estar compuesta a partir de elementos, que son primitivos con respecto a su desarrollo...* Así, la personalidad empieza a adoptar rasgos que la acercan a la noción de estructura, entendida como un conjunto de elementos que conforman un sistema con leyes propias y que se conserva como tal. Lacan empieza a distan-

ciarse del innatismo: la personalidad tiene que ser compuesta a partir de elementos, que no son innatos sino primitivos en relación con su desarrollo, desarrollo ligado a la historia del individuo y no a su constitución. La personalidad, dirá en este momento, es *“el conjunto de las relaciones funcionales especializadas que constituyen la originalidad del animal-hombre, aquellas que lo adaptan al enorme predominio que en su medio vital tiene el medio humano, o sea la sociedad”* (p. 45).

Planteará luego preguntas que indagan por las relaciones de las psicosis con la personalidad: ¿representa la psicosis el desarrollo de una personalidad y entonces es una anomalía constitucional o una deformación reaccional? ¿O es en cambio una enfermedad autónoma que recompone la personalidad al quebrar el curso de su desarrollo?

El caso Aimée

Como queda planteado, Lacan se esfuerza por establecer una relación entre las psicosis y la personalidad y lo hace a través del trabajo sobre la escucha de su paciente Aimée.

Debe resaltarse que Lacan inicia su recorrido por el pensamiento psicoanalítico prácticamente por la psicosis, y lo inicia concretamente con su tesis doctoral. Y a diferencia de Freud, que utiliza para su aproximación a la psicosis un texto, los escritos del presidente Sreber, Lacan propone la revisión de un caso clínico. Caso que, por lo demás, resulta muy interesante.

En 1931 Lacan terminaba su doctorado y trabajaba como psiquiatra en la unidad de pacientes mentales del Hospital Sainte-Anne, adonde es llevada una mujer que Lacan propone que se trata de un caso de paranoia de autocastigo y erotomanía, la paranoia de autopunición.

Aimée (la amada) es el nombre ficticio de Marguerite Pantaine (1892-1981), una mujer que provenía de una familia católica de Mauriac en el centro de Francia. Criada por una madre que sufría síntomas de persecución, y que aspiró muy pronto con salir de su condición y convertirse en una intelectual. En 1910, a los 18 años, entró en la administración de correos, y siete años más tarde se casó con René Anzieu, también funcionario. En 1921, mientras estaba embarazada, empieza a tener ideas de persecución, teme que su hijo muera y se torna muy agresiva. Finalmente, su hija nace muerta, envuelta en el cordón umbilical, y culpa de esta muerte a su mejor amiga. A los 30 años, en 1922, vuelve a quedar embarazada y de nuevo aparecen los mismos síntomas. En 1933 nace su hijo Didier —que sería años después alumno, discípulo, analizado de Lacan y un reconocido psicoanalista francés—. En este periodo los síntomas se agudizan y las ideas de persecución —especialmente porque cree que quieren robarle a su pequeño hijo— autorreferenciales, en las que escucha voces en su contra, y su agresividad aumentan. En 1924 es internada por primera vez en una clínica psiquiátrica. Al salir se traslada a París, donde vive por varios años, sola —ha dejado a su marido y a su hijo—, y donde, al parecer sin síntomas muy evidentes pero sí con una existencia imaginaria hecha de delirios y de elaboraciones paranoicas que consigna en sus escritos, continúa trabajando en otra oficina de correo. En 1930 redactó sin interrupciones dos novelas que quería hacer publicar y en las que relata parte de sus elaboraciones paranoicas y erotomaniacas. Pronto se convenció de que era víctima de una persecución por Huguette Duflos, actriz célebre de la escena parisense de la década de 1930. El 10 de abril de 1931 intentó matarla con un cuchillo, pero la actriz esquivó el golpe, y Marguerite fue internada

primero en la cárcel de mujeres y luego en el Hospital Sainte-Anne, confiada a Jacques Lacan quien vio en ella un caso muy interesante y del que se ocupó con esmero por cerca de año y medio⁵.

Lacan revisa el caso. Como ya se mencionó, seis años y medio antes de Sainte-Anne, fue internada en una clínica privada a pedido de sus familiares; el diagnóstico que emitió la institución fue: “ideas delirantes de persecución, se cree que todo el mundo se burla de ella y que le lanzan injurias”. La situación que dio lugar a esta primera internación se empieza a gestar aproximadamente cuatro años antes, a la edad de 28; para entonces llevaba cuatro años de casada y estaba embarazada por primera vez. Comienza a entrar en el siguiente estado: siente que sus compañeros de trabajo y los transeúntes hablan mal de ella y le muestran su desprecio, en los periódicos reconoce alusiones que le son dirigidas, tiene una certeza: quieren matar a su hijo, y si el mismo no vive ellos serán los responsables. Aparecen pesadillas con ataúdes, esto se mezcla con las persecuciones diurnas. Agrede a otros, le corta los neumáticos de la bicicleta a un compañero, a su marido le tira con cosas como planchas y jarras de agua. Finalmente, nace una niña muerta, situación que acrecienta su estado. Imputa su desgracia a sus enemigos y en especial a quien había sido su amiga íntima, C. de la N., simplemente porque llamó para saber cómo había sido el parto. Lacan ubica que en ese momento se inicia la cristalización del proceso que llegará hasta el acto final correspondiente al atentado. Aimée

5 Varios autores se han ocupado del caso, así como de la historia de la posterior relación del hijo de Aimée con Lacan. En particular, los psicoanalistas Elizabeth Roudinesco en *Historia del psicoanálisis en Francia*. España: Fundamentos, y Jean Allouch en *Marguerite o la Aimée de Lacan*. Buenos Aires: El Cuenco de Plata, 2008.

interrumpe bruscamente sus prácticas religiosas y comienza a ser rechazada por quienes la rodean por sus expansiones delirantes, por lo tanto permanece hostil, muda y encerrada en sí misma durante días enteros. A los 30 años, luego de un segundo embarazo, nace su hijo Didier, situación que la hace volver a su estado anterior. Durante el amamantamiento se va volviendo cada vez más interpretante y hostil —es importante remarcar que a esta altura una hermana mayor que había enviudado y que no podía tener hijos estaba viviendo con ella, cuestión que la hace volcar hacia el hijo de Aimée, y que, según el análisis que hace Lacan, va a ser la figura principal que va a dar lugar después a toda una serie de perseguidoras que aparecen por desplazamiento—. Ocurre una serie de escándalos con los vecinos y comienza a decir que se quiere ir a Estados Unidos a probar fortuna publicando una novela, los familiares intentan retenerla y esta situación determina su primera internación. A pedido de sus familiares sale luego de seis meses, “no curada” pero sí mejorada. Se hace cargo del niño pero no quiere volver a su oficina en su pueblo y pide traslado a París, adonde finalmente se va sola —su hijo queda al cuidado de su hermana— en busca de respuestas a las preguntas que le aparecen insistentemente: ¿quiénes eran los enemigos misteriosos que parecían estar persiguiéndola?, ¿no tenía ella un alto destino que llevar a cabo?

Seis años antes del atentado consigue el traslado a París, donde va a vivir sola. Allí construye progresivamente la organización delirante que precedió al atentado cuya fórmula conclusiva era: la actriz Huguette Duflos amenazaba la vida de su hijo. Llegó a esa conclusión una vez que se encontraba buscando dentro de ella de dónde podían venir las amenazas contra su hijo y oyó que alguien de la oficina mencionaba a Huguette Duflos; allí comprendió que era esta actriz quien quería hacerle daño. El delirio se extiende. Interpreta en los periódicos que le

están haciendo alusiones relacionadas con que su hijo va a ser asesinado porque ella es una maldiciente e inmoral. La víctima no es la única perseguidora, detrás aparecen dobles (Sarah Bernhardt y una novelista) cuyo último prototipo Lacan lo encuentra en su hermana mayor. Se va a tratar siempre de mujeres célebres aduladas por el público, que es el tipo de vida ansiado por Aimée. En la medida que se va acercando al punto fatal, la erotomanía se va dirigiendo cada vez más al Príncipe de Gales, que cumple el papel de ser un poderoso protector y del cual se enamora, incluyéndolo en sus delirios de manera muy importante; le escribe poemas, le envía manuscritos e intenta acercársele pues cree poder tener una relación con él.

Durante los ocho meses que precedieron al atentado escribió dos novelas dedicadas al Príncipe de Gales: “El detractor” y “Salvo nuestro respeto”, que ponen en evidencia sus desarrollos delirantes. En la primera existe un sentimiento profundo hacia la naturaleza, hay una alusión al Príncipe de Gales bajo la forma de un ruiseñor y todo esto es arruinado por los representantes del mal que arremeten perturbando la armonía. La novela termina con la muerte de la heroína. El segundo escrito narra las miserias de nuestro tiempo atravesado por una aspiración hacia un estado mejor.

En los últimos meses antes del atentado decide divorciarse e irse del país, pero plantea que debe ser con su hijo (cosa que le impiden sus familiares, que terminan efectivamente quitándole el niño) ya que recrudce en ella el temor a que le hagan daño a su pequeño. Cada vez más trastornada, termina comprando una navaja grande de caza y finalmente se dirige al teatro al encuentro de la víctima, dando lugar al acto fatal. —Más tarde dirá que hubiera atacado a cualquiera de los perseguidores que se hubiera cruzado por el camino.

Algo muy importante debe decirse: durante su paso por la prisión –que solo fue de semanas– el delirio desaparece y Aimée no volverá a presentarlo.

La continuación de la historia de Marguerite Anzieu es una verdadera novela. En 1949, su hijo Didier, después de haber realizado estudios de filosofía, decidió convertirse en analista. Recibió su formación con Lacan, mientras preparaba una tesis sobre el autoanálisis de Freud, bajo la dirección de Daniel Lagache, y sin saber que su madre había sido el famoso caso “Aimée”. Lacan no reconoció en ese hombre al hijo de su antigua paciente y Anzieu se enteró de la verdad por boca de la madre, cuando esta, por un azar extraordinario, se empleó como ama de llaves en la casa de Alfred Lacan (1873-1960), el padre de Jacques. Los conflictos entre Didier Anzieu y su analista fueron importantes y sus desarrollos, como ya se señaló, fueron objeto de trabajos posteriores.

En el caso *Aimée* plantea Lacan:

La paranoia depende ante todo de una situación a la cual reacciona el enfermo con su psicosis, y del conflicto interior entre una inferioridad sentida y una exaltación reaccional del sentimiento de sí mismo, sin olvidar, naturalmente, que este conflicto está exacerbado por las circunstancias externas. Queda, pues, subrayada esta génesis ‘reaccional’ de las psicosis, concepción que nos opone a los teóricos de la ‘constitución’ llamada paranoica, lo mismo que a los partidarios de un ‘núcleo’ de la convicción delirante, que sería un fenómeno de ‘automatismo mental’”, es decir a los órganomecanicistas. Nada nos permite hablar, en el caso de Aimée, de una disposición congénita, ni siquiera adquirida, que se expresaría en los rasgos definidos de la constitución paranoica (ibídem, p. 220).

Lacan, a través del caso Aimée, propone repensar las psicosis y establece ya una relación con una noción no dicha pero sí en construcción: la noción de sujeto. Lacan piensa reencontrar, en la estructura misma del delirio de Aimée, una regresión libidinal típica: *el papel capital de las fijaciones libidinales en la elaboración del mundo de los objetos en el sentido más general y propondrá en la triple preeminencia de estos datos hasta ahora desconocidos en la psicosis, a saber unas anomalías del comportamiento sexual, del papel electivo de algunos conflictos y de su lazo con la historia infantil, no nos podemos olvidar de reconocer los descubrimientos del psicoanálisis sobre el papel primordial en psicopatología, de la sexualidad y de la historia infantil.*

Lacan resaltaré el papel de las mujeres en la vida de su paciente –secuencia de la que hacen parte su madre, su hermana, su mejor amiga, las escritoras famosas y finalmente la actriz atacada– y planteará una identificación con esta(s) mujer(es), la imagen de sí misma incapaz de alcanzar. Imagen que es odiada y que planea matar, pero que será reconocida de manera contraria: mujeres reconocidas e importantes la persiguen, le quieren hacer daño, la quieren matar... lo que la lleva a agredir a su ideal exteriorizado –la autopunición– y a ser culpada ante la ley –la apresan en una cárcel–. Logrando su cometido de autoagredirse, alcanza al mismo tiempo su curación. La naturaleza de la curación demuestra la naturaleza de la enfermedad, planteará Lacan: la caída del delirio aparece asociada al castigo, castigo que es en últimas el fin de esta mujer, y que llevará a Lacan a proponer su idea de las psicosis de autocastigo, las paranoias de autopunición⁶.

Lacan abrió a cosas impensables en ese momento (y también quizás ahora, o quizás ahora más que antes); por ejemplo, abre las puertas a

⁶ Freud había publicado en 1930 *Sobre algunos casos de delinquentes por sentido de culpabilidad.*

la posibilidad de pensar en causas psicológicas en las psicosis, en la posibilidad de la cura, en otras alternativas en el tratamiento de las psicosis, v. gr., la escucha y la palabra. Lacan escuchó la psicosis —escuchó a Aimée, la escuchó durante año y medio, mientras estaba hospitalizada en Sainte-Anne, donde él trabajaba, y se interesó por su palabra, por su decir, por los sentidos de su discurso.

Esto condujo a las elaboraciones que entre 1950 y 1960 le permiten a Lacan plantear una nueva manera de comprender el fenómeno de las psicosis y de tratarlo y que permitió a otros autores múltiples desarrollos en el campo teórico⁷.

Ahora bien, en el terreno de los tratamientos introduce, como ya se señaló, varias ideas de trabajo novedosas. Los tratamientos para lo que hoy se conoce dentro de la categoría de las psicosis, se pueden dividir en dos momentos: en primer lugar y a partir de la creencia de que los psicóticos eran seres malignos, se les hizo responsables de sus síntomas y se les terminó señalando, aislando, censurando, castigando, encerrando... una tendencia a la exclusión social, a la inhabilidad jurídica, a la burla, al castigo o a la reclusión en antiguas edificaciones, fortalezas, cárceles. Y luego en esta época, la época de la ciencia donde los ahora pacientes según los criterios diagnósticos derivados de la clínica médica e implementados por la psicología (y la psiquiatría) han sido hecho enfermos y

así sometidos a dispositivos y tratamientos que buscan producir cambios, disminuir síntomas, lograr adaptaciones, pero básicamente, para la discusión que ahora propongo, se les hace irresponsables de todos sus padecimientos pues su mal en cuanto producido por una lesión o una alteración les es ajeno, no tiene mucho que ver, o no tiene nada que ver con la condición subjetiva, social y psicológica de quien los padece.

Tanto en uno como en otro momento el sujeto ha quedado borrado, suprimido. Si era un ser malvado, descarriado, poseído, responsable (culpable), se lo condenaba, con lo cual se ahondaba uno de sus problemas (el rechazo primordial de lo Otro). Y luego, cuando se planteó que son enfermos, se los redujo a otra condición, víctimas de un mal, locos, sin juicio y sin responsabilidad, con lo cual se ahondaba otro de sus problemas (no poder discriminarse del Otro como otro).

El trabajo de grado de Lacan contiene tesis novedosas que nos permiten la posibilidad de pensar al otro psicótico más allá de un organismo y que le otorgan a los elementos psicológicos un gran valor.

Lacan afirma que la clave del problema —nosológico, pronóstico y terapéutico— *debe buscarse en un análisis psicológico concreto que se aplique a todo el desarrollo de la personalidad del sujeto, es decir a los acontecimientos de su historia, a los progresos de su conciencia, a sus reacciones en el medio social*. Esto es, propone un método que implica en su base *monografías psicopatológicas, tan exhaustivas como sea posible*; se trata ya de la propuesta de realizar un trabajo de historización.

Lacan, al intentar explicar las psicosis, plantea que las psicosis que él llama de autocastigo y de reivindicación *están determinadas por una detención*

7 Esto daría lugar a que se hablara de estabilizar las psicosis, del desarrollo de un trabajo institucional que brindaba a los procesos de identificación normas, marcos sociales, y abrió paso a la escritura... todas acciones en la vía de ampliar la comprensión y la clínica con las psicosis. Para una aproximación al tema: Lacan, J. (1984). *Seminario 3. Las psicosis*. Barcelona: Paidós. Rodríguez, S. (comp., 1993). *Lacan... Efectos en la clínica de la psicosis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

evolutiva de la personalidad en el estadio del superego (p. 316); *estas fijaciones evolutivas –más y más arcaicas– son esenciales en la constitución de estos estados. Estas fijaciones que se refieren a estadios del narcisismo primario, y que propone llamar anomalías afectivas prepersonales, dentro de las que incluye las anomalías constantes de la situación familiar, que deberán ser consideradas como las causas psicogenéticas de las psicosis, claramente ligadas a la personalidad del sujeto, a su historia, a su concepción de él mismo y a sus “conflictos vitales”.*

Estas alternativas de comprensión que propone Lacan, además de considerar las situaciones vitales que determinan las psicosis (en especial la historia relacional familiar), permitirán –como él mismo plantea– *mejorar* la terapéutica, *hasta ahora decepcionante* (p. 317). Y nos permite algo que resulta verdaderamente importante: considerar la *responsabilidad* (subjetiva) *del sujeto*. Es decir, permite pensar que los delirios del paciente psicótico tienen sentido y que es a través de ellos que se puede comprender qué pasa y plantear una posible cura.

Conclusiones

1. La preeminencia de lo psicológico y lo social; por un lado, al considerar la posibilidad de relacionar determinadas situaciones vitales dentro del cuadro de las psicosis y, por otro, al tener en cuenta una noción de personalidad que recoge el recorrido y la historia del otro.
2. La noción de estructura, que implica que eso que denomina en el momento “la personalidad” es algo que se construye, se estructura. Algo que se va conformando, algo que es estructurado; más bien, construido, para decirlo con otra palabra y para anteponerlo a algo

ya formado, a lo preestablecido, a lo constituido de antemano, a algo ya hecho por lo biológico, por la naturaleza.

3. La escucha como alternativa de trabajo con sujetos psicóticos.
4. La idea aún muy inicial de la noción de sujeto en la psicosis y con ella la importancia de la historia, el sentido. El deseo.
5. La responsabilidad del sujeto. Lacan propone valorar el papel de la historia infantil del sujeto en la génesis de la psicosis (tema que Lacan va desarrollar, seis años más tarde, en su ensayo sobre los complejos familiares). Apunta a considerar la participación subjetiva y el asentimiento subjetivo como inherentes a la clínica sintomatológica. Así como lo recorrido en la historia subjetiva. Por más locos que estén, no son ajenos a su decir, a su historia, etc.

El tema de la responsabilidad, además, toma acá un carácter muy, pero muy importante, pues es precisamente el que el paciente sea responsabilizado lo que hace que se signifique el castigo y que Aimée se pueda curar.

6. En el asunto de las psicosis, los desarrollos de la ciencia son muy importantes y su aporte a la comprensión de muchos casos es fundamental. Y lo seguirá siendo seguramente. Pero también, quizás por la dirección que toma la ciencia, muchas cosas permanecen aún inexplicadas, pero por sobre todo muchas han sido dejadas de lado. Se ha dejado de lado al sujeto. Aun, o quizás con más veras, en la psicosis.

Referencias

- Allouch, J. (2008). *Marguerite o la Aimée de Lacan*. Buenos Aires: El Cuenco de Plata.
- Báez, J. (2009). “Breve historia de la psicosis en la concepción de Sigmund Freud”. En *Cuatro documentos desde el psicoanálisis sobre la investigación de la psicosis en Colombia*. Bogotá: Fundación Universitaria Los Libertadores.
- Freud, S. (1985). “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente”. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). *Las neuropsicosis de defensa*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). *Manuscrito H. Paranoia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). *Nuevas puntualizaciones sobre la neuropsicosis de defensa*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). *Animismo, magia y omnipotencia de los pensamientos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). *Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). *Duelo y melancolía*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1985). *Sobre algunos mecanismos neuróticos en los celos, la paranoia y la homosexualidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). *Una neurosis demoníaca en el siglo XVII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1985). *La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1987). *De las psicosis paranoicas y de su relación con la personalidad*. Siglo XXI Editores.
- Lacan, J. (1984). *Seminario 3. La psicosis (1955-1956)*. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (1999). *Seminario 5. Las formaciones del inconsciente (1957-1958)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1979). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, en *Escritos* 2. Siglo XXI Editores.
- Rodríguez, S. (comp., 1993). *Lacan... Efectos en la clínica de la psicosis*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Roudinesco, E. (1988). *Historia del Psicoanálisis en Francia*. España: Fundamentos.