

Estimad@s

El último caso presentado en el Espai Clínic Psiconalític ha dado pie a mucho debate para situar psicoanalíticamente la clínica y la dirección de la cura. Hemos dudado Vicente Montero y yo en pasarlo por la lista, ya que no podemos comentar el caso.

Al final hemos decidido que sí, ya que el debate nos atañe directamente en lo que estamos estableciendo en este seminario. Trasladamos el debate y no el caso. Para situar un poco, se trataba de un caso de caída depresiva mayor a una edad clásica en las mujeres; se reactiva un trauma tremendo infantil de pérdidas y aparecía lo traumático en la historia. La clínica oscilaba entre serios componentes melancólicos y una fibromialgia severa. Lo que nos llamó la atención es cómo la dirección de la cura parece hacer surgir un cierto protofantasma o fantasma mal estructurado. La discusión parecía girar entre histeria-melancolizada o melancolía con FPS como suplencia. Desde otro punto de vista ¿significa o imaginariza?

Vienen ahora los mails.

C.B.

Estimad@s,

Me quedó dando vueltas por la cabeza la pregunta de Jesús Caldera: “¿Y por qué no hace una melancolía clara?”, que en el fondo es la pregunta que nos traía el ponente desde otro punto de

vista. ¿Por qué, tal como el ponente nos traía, lo traumático se ha ido al cuerpo como “afecto”, (no sentimientos ni emociones, el afecto Freudiano)? Una representación, según Lacan, distinta del significante. El cuerpo de goce está afectado. El efecto es el afecto, nos dice en *Encore*. ¿El efecto de qué?

Creo que esta mujer es capaz de tener una ligera significación pero una significación no anclada en un discurso. Por eso a veces parece neurótica. Creo que sí que dispone de una tópica suplente de la significación fálica que no tiene, de ahí que el efecto pueda pasar como afecto dolor sin ser una conversión. En esto el ponente fue cristalino. Por eso es dócil al discurso del analista. Este caso nos plantea, tal como Vicente Montero nos recordó, la posibilidad de un significante en tanto establecedor de una razón para el deseo pero no una verdadera tópica semántica por no estar elevado a función. Él propuso mi antigua tesis de que dicho significante es el Falo simbólico no elevado a función.

¿Pero es el Falo? Me parece que no. Me gustaría, ya que es una tesis que he defendido para otros casos, pero en éste no lo escucho como significante que marque además la diferencia (antes de establecer o no la función fálica tal como lo hace en la neurosis). Este es el punto que se articula con mis elaboraciones actuales y por eso lo traigo al seminario.

Una analista de la sala nos aportó una pista, la comida. Lo que nos contó el ponente que ella refiere de precariedad con la comida y su desnutrición en la infancia quizá camufla mediante

las penurias de la época un periodo de anorexia. Estamos viendo melancolías involutivas tras los desarreglos hormonales que estabilizan con un sinthome corporal que las lleva a la anorexia suave. Algunos sabéis que a los trastornos locos afectivos sin delirio los he nombrado como a-lirios. Los a-lirios, según una excelente tesis de Vicente Montero que es una condensación clínica de otras mías, sustituyen en los afectivos a los delirios de los esquizo-paranoides. Son a veces el sustituto de la metáfora delirante.

En este analizante tenemos entonces dos líneas que apuntan al cuerpo. El afecto y el rasgo de la comida. Parece que de *infans* predominó el segundo y de adulto el primero. Pero tenemos otro aspecto que es al que el ponente da mucha importancia y que le lleva a sostener un cierto fantasma precario. Se trata de la relación fálica con el padre. Ahora yo creo que aquí lo que está en juego es el falo imaginario, pero de una forma superior a como lo está en un esquizofrénico. Ésta es nuestra discrepancia o diferente lectura del tipo que corresponde al caso. No se trata solo del falo en tanto objeto imaginario, sino de una cierta elevación del falo imaginario a función. Función que aplica no desde los significantes al goce en general (tal como lo hace la función fálica) sino algo mucho más rebajado. Se trata de una función, o quizás mejor una relación de orden (mayor-menor) que aplica desde las imágenes narcisistas a los objetos petit @. Lacan escribe, $\varphi(a)$, que dejó esa pista para que nosotros la leyéramos (sin voluntad ni destinatario, por supuesto).

Luego la tópica de significación no está, pero sí una que aporta una capacidad muy alta de

imaginación de lo real mediada por un simbólico sin el Falo simbólico¹, aunque sí por la voz de la madre. Esta tópica está mucho mejor constituida que la simple imaginación del espejo de los neuróticos que se apoyan en el fantasma y la función fálica para resolver este problema.

Aquí recojo cómo el ponente nos trasmitió el punto de imposibilidad, no sólo de lo simbólico frente a lo real sino de lo imaginario frente a lo real. Lo dijo de pasada pero lo cacé al vuelo, ya que me encajaba con la cita de Freud que él mismo aportó cuando indicó que llevaba o podía llevar a la hipocondría...

Lo traumático no se simboliza, pero en la neurosis de guerra sí que se imaginariza: los flashes. Esta es la clave. Una de las condiciones del actual trastorno por estrés post-traumático son esas imágenes. En cambio, en este caso no hay imaginación, o si la hubo fue radicalmente rechazada. Quizá por eso ver en su psique una imagen que relacionaba al padre con la muerte trajo un alivio, ya que aceptó una imagen de la muerte. Se lo imaginó sin recurrir a la castración como subjetivización, el cadáver.

Pero por otro lado el objeto puede ser falicizado con la función entre lo imaginario y lo real que propongo, lo que le hizo pensar al ponente la escena infantil con el padre como un Edipo, ya que sin esta función que propongo esa escena no se

¹ Proponemos que sean Imaginaciones simbólicas de lo real y no Simbolizaciones imaginarias de lo real. Ésta es la diferencia con el ponente.

daría. Lo que discuto o propongo es que no sea la función fálica entre simbólico y real sino una función fálica imaginaria entre imaginario y real.

Luego propongo que su tópica fundamental, su modo de operar, que nos diría Montse Vidal, sean imaginariaciones simbólicas de lo real y no simbolizaciones imaginarias de lo real (la tópica del inconsciente más la función fálica). No es, pues, la tópica habitual. Por eso funcionó la intervención que retraducimos así: “vaya usted a imaginarizar, que por algo lo hacen los demás”.

Si estoy medianamente bien orientado, debe haber un sinthome reparador que permita sostener dicha tópica. Un cruce entre imaginario, simbólico y ¿real? Un sinthome que le permita su nominación precaria. Os propongo uno del tipo que he planteado en el seminario virtual para los afectivos, pero no con un sinthome simbólico como lo sería para una melancolía estándar, sino imaginario. ¿Cuál? La imagen-escena de la madre buena dirigiendo la casa (no puedo precisarlo más, lástima). ¿O no es como ella se nomina-nombra (que es lo mismo en los sinthomes reparadores)?

Es con esta imagen-representación (¿o es un significante-letra? Ésta es la discusión y duda para mí) que sostiene las imaginariaciones que actúan como sustitución de la función fálica. Imaginariaciones que la relacionan con el objeto -escena con papi incluida- simbólicas de lo real.

Saludos y gracias al ponente.

C.B.

Hola,

- a) Lo que he querido indicar es que la falta de imaginarización es lo que hace al trauma todavía más duro. Esto nos explica que no pueda tratarse ni como mito. Que no pueda acotarse como los traumas que sí lo son. De ahí que el goce sea recordar una y otra vez un trauma contiguo a lo traumático por estructura (en este caso la relación con el padre).
- b) Que es gracias a esa función sustitutiva mediante el falso imaginario (por contar con un sinthome) como puede establecerse una sustitución de la significación por una de imaginarización, lo que hace que por operar "parezca que significan" cuando trabajan la relación con el parente.

Es gracias a la insistencia en situar esa relación por el ponente como lo hemos captado pero introduciendo el concepto de personalidad psicótica (afectiva en este caso) como una subclase de las psicosis entre la neurosis y la psicosis.

Saludos de nuevo

C.B.

Hola, Carlos y colegas,

Si seguimos el razonamiento que nos haces, ¿por qué no pensar en la antigua tesis de los psicosomaticistas sobre lo psicosomático como

estabilizador? Y me refiero a lo psicosomático en un sentido amplio: no solo como lesión (en el cuerpo de goce), que seguro que se da en algunos casos, sino también como algo que pueda aparecer en el cuerpo narcisista produciendo una cierta estabilización. Al fin y al cabo, un hecho clínico que se puede observar es que hay melancolías que se estabilizan justo en el momento que aparece la fibromialgia; o, mejor aún, hay fibromialgias que aparecen justo donde se podría esperar un brote melancólico.

Si os acordáis del caso que presenté el año pasado en el Espai, cuando aparece el brote claramente melancólico, desaparecía la fibromialgia (y en este caso concreto debutaron esas sensaciones en el cuerpo tan cercanas a las alucinaciones: tener "como gusanos". Cuando eso mejoró, apareció un dolor en una pierna, y por último se estabilizó...). Parecía que el enfrentamiento con la pérdida le rompió no solo la, digamos, homeostasis psíquica, sino también la física. En ese caso, una vez que se estabilizó (como está ahora, por ejemplo) de lo que ha vuelto a hablar es de la dichosa fibromialgia, más o menos intensa según le van las cosas, casi en paralelo a tal como podríamos esperar que reaccionara una melancolía "normal".

Sabemos desde antes de Freud (aunque éste lo remarcó insistentemente, como nos recordó Ignacio el sábado) que la melancolía afecta al cuerpo de goce: "el efecto es el afecto", como nos recuerdas, Carlos, pero el dolor ¿afecta solo al cuerpo de goce, o también al cuerpo narcisista? No nos olvidemos que aún no han encontrado ningún tipo de lesión (ni microlesión) en el caso de las

fibromialgias, y sin embargo reaccionan muy bien a cualquier tipo de técnica que manipule lo imaginario.

En ese sentido, ¿sería muy descabellado pensar la fibromialgia como un sinthome reparador imaginario, teniendo en cuenta que también se nombran así?

Y en cuanto a lo que planteas de que en lugar de Falo simbólico no elevado a la función se trataría más bien de un fallo imaginario "elevado" a una cierta función de ordenar los "petit @" (lo que nos llevaría a pensar en un funcionamiento del estilo de imaginarizar simbólicamente lo real) me parece más que interesante, porque ¿no te parece que en las psicosis afectivas siempre hay un déficit simbólico y tienden a responder siempre desde lo imaginario? La impresión es que casi siempre operan desde lo imaginario (hoy, sin ir más lejos, me ha dicho una melancólica que los razonamientos no le hacen mucho efecto y ni se le quedan en la cabeza, por lo que prefiere los aforismos). Muchas veces hemos tenido que sufrir la respuesta (o la falta de ella) de alguna afectiva que se nos había colado como neurótica sin serlo, cuando se nos ha ocurrido intervenir evocando la razón (fálica).

Saludos y seguimos.

Vicente Montero

Otra duda: ¿podríamos hablar en sentido estricto de "psicosis afectivas" en imaginarizadores? ¿O en

las personalidades tendríamos que pasar de la clasificación clásica de la psicosis?

Vicente Montero

Hola, Vicente y colegas,

Gracias por estas precisiones. Para responderte, Vicente, ya que has ampliado el tema a las personalidades o psicosis claras afectivas, debo utilizar una serie de conceptos ya trabajados en el seminario virtual pero poniéndolos todos a la vez en una articulación concreta. Además, debo añadir lo que obtuve de la presentación, algo que no había captado bien hasta escuchar al ponente y sus tesis, sobre todo en la dirección de la cura, para un caso que catalogaría de especial, al menos para mí. Además, teniendo en cuenta que él nos informó de que llevaba otros tres casos que iban en la misma línea.

Me refiero en particular a la fantasía con el padre y sobre todo ese protofantasma (me atrevo a definirlo así) que quedaría situado entre lo simbólico y lo imaginario, como el del neurótico, pero bordeando lo que sería un postulado que funcionaría como lo que me atrevería a definir como un axioma, sin ser sólo el fantasma imaginario de las esquizofrenias. Ya sé que actualmente los lógicos no diferencian entre postulado y axioma pero creo que sí se puede. Un protofantasma que el ponente definía como $\$ > @$. Lo que traducido en lógica del fantasma de Lacan es equivalente a: $@ \rightarrow \$$. Lo que sería algo más que la insignia de goce I(A)/a que yo planteé,

algo añadido que podría ser también $I(A) \rightarrow @$. Él ya nos ha dicho que lo ampliará.

Yo empezaría, tal como dijo el ponente, recordando que no todas las fibromialgias son iguales. No es lo mismo que, por ser un padecimiento de moda, sea un síntoma histérico por la identificación de ese tipo con la “amiga” que lo padece o dice padecerlo, a que estemos en las personalidades psicóticas afectivas.

La clave, a mi juicio, para entender las fibromialgias nos la dio Lacan (ya lo he comentado en el seminario virtual, como decía), en el escrito *Ideas directivas*.... En él nos ofrece una definición del goce femenino que, faltos de cultura topológica, los analistas no entendieron o simplemente obvieron o ni siquiera leyeron. El goce femenino es “un goce envuelto en su propia contigüidad”. La contigüidad es una operación, una categoría, dicen los matemáticos utilizando terminología de la teoría del conocimiento, entre los grupos de cadenas topológicas. Resumiendo mucho, una aplicación entre dos conjuntos-grupos de cadenas (entre las del significante y las del goce en nuestro caso) es contigua si todo simplex de la cadena del primer grupo que es contiguo a otro (comparte arista, una letra en nuestro discurso) también lo es en la cadena del segundo grupo. Dicho en cristiano, toda operación sobre el goce mantiene que lo que estaba junto en la primera cadena lo esté en la segunda. **Ningún agujero se abre** entre lo que antes estaba contiguo.

La categoría de la **contigüidad** es equivalente en los conjuntos-grupos de cadenas de simplexes (nuestra instancia de la letra soporte sobre la que se sostendrá nuestra cadena significante) a la propiedad de **compacidad** en un conjunto (y sus topologías de letras-subconjuntos de las que está hecho el objeto @). La contigüidad es en la topología de cadenas lo que la compacidad es en la topología de conjuntos.

De ahí que, si no hay operación privación en la extensión de la significación, el goce queda envuelto en su contigüidad. Una consecuencia es que no hay manera de extraer el objeto @ del cuerpo de goce. El cuerpo de goce es entonces un poliedro perfecto (falta la falta en ese nivel). No hay agujero equivalente en el cuerpo de goce a la castración en la psique y en el fantasma. No hay registro de la falta en el cuerpo de goce. Esa operación es mitificada en nuestra religión mediante la rasgadura del velo del templo en el momento que expira Jesús, el falo que se pierde, pero no como castración sino como privación. Una operación sobre el pene simbólico que sufre María y el Otro del Templo, es como la he definido yo, para la sexuación, en un escrito publicado en Colombia, y que está en la página web, como sabéis.

Si eso no ocurre creo que es cuando aparece el dolor que “aforísticamente” produce el dolor como efecto. Un tema interesante es la relación entre la privación y la holofrase en el FPS, tema que no abordo ahora.

Por eso la escultura nos enseña el dolor, la petrificación del organismo que se

hace cuerpo bajo el "cuerpo del lenguaje" pero sin producir un resto incorporal (así lo define Lacan) como la pulsión freudiana exige. Yo creo que no se trata de que exista un dolor y que debe ser significantizado, sino que el dolor es el efecto sobre el cuerpo. Un efecto producido mediante el objeto @ y no como un significante encarnado. En lo traumático no se nos debe olvidar que una parte de lo real que lo causa nunca puede pasar a lo psíquico por estructura, entonces todo trauma remacha sobre el trauma estructural, luego lo traumático que escuchamos *siempre está contiguo al trauma de estructura*. Esto impone que no nos olvidemos de la tesis de Lacan de que el goce que no pasa queda adherido al que sí pasa; adherido, nos dice, como goce de la prohibición. Goce de la prohibición que vemos a cielo abierto en las anoréxicas y sus rituales, lo que hace que los cuidadores las fuercen a un goce "como si se pudiese escribir la relación sexual" de forma que la estructura responda con más prohibición "hasta la muerte física por sostener dicho imposible". En el caso de que no se dé esa patología y nos encontrremos con el dolor, ¿qué nos enseña el caso de ponente?

Para que haya privación en el lado de las chicas (lado de goce tan propenso entonces a la fibromialgia si las operaciones del universo de la falta no prosperan) algo del significante fálico debe ponerse en juego, éste debe encarnarse en el cuerpo en forma de pene simbólico, cuya consecuencia hace que funcione como si fuese un objeto sin ser el objeto @. Lacan nos da otra pista sobre esto en los *Otros Escritos-TV*, cuando indica mediante juegos homofónicos que el santo no hace la "charité" sino que "il décharite". "Chair"

en francés es carne, y carne es el organismo atrapado en el goce (Merleau-Ponty). Traducido sin homofonía: entre lo que se añade y lo que se quita del cuerpo lo que Lacan nos propone es que el santo descarnaliza y luego nos dice que esa es la extracción del objeto que será luego tomado, “a posteriori” añadimos nosotros, como causa del deseo. Sabéis que yo he avanzado un poco más y he diferenciado la causa del deseo como un agujero, tal como Lacan propone, y que entonces lo que se extrae del Otro como desecho es el plus de goce de forma que será causa del deseo si la cosa está bien articulada, es decir bien triskelizada, de forma que el objeto @ tenga bien articuladas sus tres caras.

Aquí empalmo con lo que nos propones: ¿qué sucede si no hay operación privación? Además de la imposibilidad de significar la castración. Trastorno afectivo es forclusión o no escritura de S(A) pero fibromialgia es que no haya privación. Por eso hay trastornos afectivos con o sin esa patología. Como hay histerias más somatizadoras que otras, incluso las hay que no tienen síntomas conversivos.

Entonces no creo que la presencia de fibromialgia deba ser tomada siempre como un FPS, aunque en algún caso sí lo sea o pueda serlo por otro mecanismo -la holofrase o una escritura para no ser leída. Entonces tu caso creo que iba quizás por el lado de una fibromialgia como tapón de los estados melancólicos como si fuese un báscula: o melancolía o dolor; pero sin perder de vista que una cosa es que duela, como en tu analizante, una parte del cuerpo y otra que duela “todo el cuerpo”. Además, en tu analizante era conclusivo

tras mucho tiempo de análisis, era un estabilizante: lo que podía escribir como sustituto de xRy para parar la enfermedad un poco. Podríamos decir que todo el cuerpo es un dolor en la fibromialgia. Correcto entonces si el goce asexuado se queda en el cuerpo de goce como suplente-estabilizador envuelto en el narcisismo tal como propones. Este tema lo he tratado en el seminario virtual de forma distinta para la anorexia que para la fibromialgia y ahora diferencio la suplencia en el cuerpo de que sea todo el cuerpo el que padece. La relación entre el objeto en el cuerpo de goce y en el cuerpo narcisista, sus posibles articulaciones, dependerán una vez más del tipo de sinthome. En el caso del ponente parece que no se juntaba con lo narcisista, de forma que cada cuerpo iba su aire.

Volvemos de nuevo a la estructura de la cadena-nudo y su anudamiento:

- a) Si tenemos NPS, entonces la fibromialgia es una operación privación no efectuada. O un síntoma histérico. O un FPS si hay un punto holofraseado.
- b) Si tenemos NPI entonces es todavía más claro que no hay privación. Pero habrá que trabajarla cuando cacemos un caso así y captemos qué tipo de estructuras-operaciones responden al universo de la falta.
- c) Si tenemos NPR, no tengo ni idea, ya que no conozco casos.
- d) En el caso de nudos-sinthome reparadores simbólicos o imaginarios de tipo afectivo. Que

no haya castración no impide que haya privación. Ésta puede estar o no. Luego fibromialgia si o no, según el caso.

e) Nudos-sinthome reparadores reales de tipo afectivo. El único caso que nos ha parecido que encajaba (al que denominaremos Goliat) tenía mucho dolor y lo situaba en el pecho pero no padecía fibromialgia. Parece que más que marmolizar el goce del cuerpo se tiran a la droga para obtener un goce de él, que calmaba el dolor, pero está por verificar la patología dual sistemática.

Me sitúo ahora en el apartado d) y contesto, o lo intento, a tus preguntas que sitúo dentro de él. Si el sinthome reparador es simbólico, el Falo como significante puede estar. Ahora hay que ver si también está como razón del deseo y nunca como función fálica. Es lo que he denominado la calidad de la estructura del sinthome. En el caso de que sí, el superyó predomina y no acostumbro a ver fibromialgia, ya me corregirás si no es así, tú que ves muchas más en extensión. No todas las melancolías son iguales. Si el Falo no está, seguramente tenemos lo afectivo con trastornos psicóticos según el DSM-IV, categoría en la que el caso que expuse hace poco yo mismo en el Espai no deja de interrogarme. Por contra, que el Falo esté como significante asegura que no se produzcan fenómenos elementales. Si además de estar está como razón del deseo, el sujeto se comportará "como una histeria" que se agrava con las cuestiones sexuadas: las locas charcotianas. En estos últimos casos la privación podrá darse y el objeto no estará fijo en el cuerpo, sino que producirá descargas psicomotrices severas, el

desarrollo de afecto a lo bruto, porque no está bien articulado con el agujero de la causa del deseo. La ventaja es que no se “marmoliza” al cuerpo.

Por el contrario, tal como en el caso que nos ocupa (es mi lectura), si el sinthome que sostiene el nudo reparador de tipo afectivo es Imaginario, las cosas funcionan sin privación ninguna y con mucha más simplicidad. No es que fallen las operaciones de significación de la castración (o se la forcluya) además de las de la privación: **¡es que no hay tópica de la significación!** Pero, y esta es la clave final, a diferencia de los diferentes niveles de las esquizofrenias en estos casos disponen de una tópica de imaginariación que denominaré “ICONORIZACION” añadida a la tópica del espejo, i(a)/@. Esto es lo que nos trasmitió el ponente tal como yo se lo leí. Tópica por establecer y que yo propongo que se construye con la elevación del falo imaginario a función, entre imágenes y petits @ (cuya adherencia es lo traumático por estructura). Esta tópica es la que de alguna manera, por no poder establecer ninguna rasgadura del goce, en este caso marmoliza el cuerpo de goce pero de forma algo distinta que la fibromialgia clásica, y así construye “lo a-sintomático”.

Luego la fibromialgia, como la fiebre en medicina, puede estar en muchas patologías sin ser un sinthome; está por ver si siquiera es un síntoma tal como he forzado en el párrafo anterior lalengua. Unas veces es un síntoma histérico, otras un FPS, otras la falta de una operación que produce el goce femenino marmolizado. Además no

siempre los imaginadores son afectivos o viceversa. Esto es mucho más amplio y complicado.

Esa es la aventura en la que estamos. Ya veremos si tenemos que poner patas arriba la posología clásica pero desde luego que sí a tal como diagnostican los psiquiatras jóvenes.

Un abrazo y veremos si esto nos orienta mejor en la clínica variadísima que estamos dirigiendo.

C.B.

Carlos,

Sobre la duda: ¿Por qué no precisar la denominación de personalidades apellidadas psicóticas?

Saludos,

Amanda Oliveros

Gracias, Carlos, por el esfuerzo de clarificación que estás haciendo, que nos ayudará a poner un poco de orden en el maremágnum de ideas que estamos produciendo a partir de tantos debates que nos provoca la clínica que vemos últimamente.

Ahora que lo explicas, estoy de acuerdo contigo en que una cosa es la "fibromialgia", que supone un dolor en todo el cuerpo (por mucho que están los famosos "puntos gatillo"), bastante más generalizado que un dolor en una zona concreta del cuerpo (obviamente sin causa orgánica). Por

supuesto que la "fibromialgia" puede aparecer en cualquier estructura (aunque mi impresión es que predomina en los trastornos afectivos) y se ve muy claro cuando marcas que se trata de la privación, que puede estar o no al margen de la estructura.

Si te acuerdas del caso que presenté el año pasado en el Espai, había 3 momentos: el brote melancólico claro en lugar del duelo, el dolor en una pierna que no cedió con ningún tratamiento médico ni quirúrgico y creo que estabilizó la melancolía casi con brusquedad, y al cabo de varios meses, como había estado antes y sigue estando ahora, la fibromialgia. O sea que, en este caso al menos, no era tanto fibromialgia o melancolía, sino dolor en una zona del cuerpo de goce (¿como condensador?) o melancolía. La fibromialgia siempre estuvo ahí.

Lo que me intriga es que no teniendo que ver necesariamente con la ausencia del S(A) frecuentemente sigan patrones típicos de los trastornos afectivos: empeoramiento estacional, cansancio y falta de energía (la llamada "fatiga crónica") y la respuesta a los antidepresivos...

Gracias y saludos a tod@s.

Vicente Montero

Hola, Amanda,

Seguro que vendrá bien una definición-esquema de las personalidades afectivas, cuyo trastorno no es lo cognitivo y los trastornos del lenguaje, sino los afectos y en general los estados del ánimo,

sin olvidar la forma enfermiza de estructurar su realidad psíquica y su realidad sexual. Propongo:

Cadenas-nudo no-borromeas, que no son simples tréboles, compuestas de los tres registros diferenciados más un sinthome denominado reparador. Dicho nudo-sinthome repara el punto de cruce entre los registros simbólico e imaginario; cruce mal establecido. Mal establecido quiere decir que si estuviese bien establecido sería una cadena nudo borromea de tres registros denominada personalidad paranoica. Para esta última debemos añadir un circuito que atraviese las diferentes zonas de la cadena-nudo para obtener el nudo del sujeto que ahora no será un sinthome, ya que no está imbricado con los otros sino que simplemente circula entre ellos y por tanto depende estrictamente de ellos. Lo que nos justifica la rigidez de esta personalidad. Según se establezca el circuito podremos establecer tópicas "objetivas". Esta ausencia de sinthome creo que fue lo que Lacan recogía al decir que la estructura de la personalidad era paranoica per se. Yo he ampliado, siguiendo su estela, el concepto de personalidades psicóticas a las psicosis que tienen esa estructura de sinthome reparador. Luego son una subclase de psicosis más benignas, por decirlo de alguna manera.

Más benignas, aunque a veces más difíciles de tratar, porque a diferencia de las psicosis claras (llamémosles grandes síndromes psiquiátricos) son capaces de establecer en ese cruce reparado tópicas diferenciadas de las de las neurosis mucho más potentes que en las psicosis clásicas. Es

captando eso como el psicoanálisis puede aportar una dirección de “la cura”.

Tópicas que no son ternarias sostenidas por el padre del nombre, no son, por ejemplo, {Sinthome-S (SIR)} que es la habitual de la neurosis. Sinthoma del padre articulado con simbolizaciones (tópica del inconsciente) imaginarias (espejo-narcisismo) de lo real. Ahora tenemos que la tópica es dual: Imaginarizaciones de lo simbólico o simbolizaciones de lo imaginario (según el orden levo o dextrógiro) sin tener en cuenta lo real. Real que recibe el efecto por estar enlazado con lo imaginario; enlace que funciona como un púlsar, siendo lo imaginario el que lo representa en la vía contraria.

El sinthome sostiene entonces una terceridad precaria, en vez de ser un cuarto articulado con los tres registros es un tercero que se articula con dos registros quedando el tercer registro enlazado con el registro imaginario pero sin pertenecer a la tópica.

Si el sinthome-reparador es simbólico, en el caso de las personalidades afectivas, sostiene la tópica de sinthoma-simbolizaciones imaginarias de lo simbólico o sinthome-simbolizaciones simbólicas de lo imaginario según el orden levo o dextro. Las escribo así: {STH-S(IS)}R o {STH-S(SI)}R.

Si el sinthome reparador fuese Imaginario sería Sinthoma-imaginariaciones imaginarias de lo simbólico o sinthoma-imaginariaciones simbólicas de lo imaginario. Escrito así: {STH-I(IS)}R o {STH-I(SI)}R, quedando de nuevo R fuera.

En cada caso de estos últimos hay que definir y captar con qué tópica, además de la del narcisismo-espejo, operan estos sujetos. En los SHT-S hay una pequeña tópica de significación y hasta pueden tener el significante fálico con razón fálica o no y siempre sin función fálica, lo que hace que domine el superyó torturador. Expuso un caso en el Espai Clínic Psicoanalític que iba por ahí aunque no dejan las dudas de reaparecer. Por el contrario, si STH es imaginario la cosa es mucho más precaria y no hay tópica de la significación que se parezca, como en el caso anterior, a la de la neurosis, porque no hay ningún significante fálico. Yo, para un caso, he propuesto un tópica suplente: la que he denominado φ(a) entre el narcisismo-espejo y los objetos petit @. Tópica que permite "hacer las veces" de una significación y que he denominado la tópica de las Iconorizaciones (imágenes-representación sobre imágenes) de forma que se pueda establecer fantasías como realidad psíquica; no creo que fantasmas sea lo correcto.

Fíjate el trabajo enorme que nos queda por hacer: en cada caso establecer las tópicas como Freud lo hizo para la cadena-nudo borromea del padre del nombre simbólico.

O hacemos esto o nos extinguimos en lo social. Ya veremos el porvenir de mi escritura pasada al habla.

C.B.

Hola, Vicente,

Sí que nos vamos aclarando aunque a cada respuesta surgen un montón de preguntas. En el mail anterior en respuesta a Amanda, creo que he puesto un poco de orden en el maremágnum. Lo que sí tengo claro es que o ponemos orden o nos lo ponen los demás.

En tu caso, que como indicas no es tan claro, creo que habría que diferenciar dos aspectos. No me expliqué bien, ya que no lo recordaba con claridad pues los casos se amontonan en mi cabeza: entre los míos, los que llevamos a medias, y los de supervisión, más los supervisados en el servicio... Son como gremlins. Bueno, dejemos la coña divertida y volvamos al duro curro. Diferenciar dos aspectos, la fibromialgia y un dolor en un punto o zona (objeto @ encarnado, no significante encarnado). Tal como explicas, la báscula era entre el dolor de la zona y la melancolía; tienes razón, ya que la fibromialgia no estabiliza en general. No es una suplencia, es el precio por la no privación. Justamente no aceptaba yo la fibromialgia como estabilizador al modo de un FPS, sino que el dolor ahora de esta analizante, si no recuerdo mal, fue poco a poco siendo eso que se denomina un condensador de goce tal como indicas, y que yo denominé la respuesta que ella puede dar a la xRy que no se puede escribir. Lo hace recogiendo elementos comunes entre el padre y la madre.

Es decir, que lo que primero funcionaba como un tapón poco a poco gracias al análisis va situándose cada vez más como la respuesta que ella pudo construirse. Respuesta en la que el objeto está entre ella y el Otro, en su relación al Otro del goce, aunque situado en el cuerpo de goce; lo que nos indica la falta de escena primaria. Pero

privada no estará nunca, porque si no recuerdo mal no quedaba claro que estuviese el significante fálico. Si crees que sí ya lo indicarás. Lo refiero visto desde lo que ahora sabemos. Recuerdo que Jesús Caldera nos preguntó o lanzó la misma pregunta: ¿por qué no melancolía clara? Quizá debemos cambiar de nuevo la tesis del significante fálico por el de la función que he propuesto del falo imaginario como función y que ésta sea la que sitúa el objeto @. Aunque en este caso el petit @ va ligado al plus de goce, que quedan ahí empotrados. ¿Qué tipo de sinthome?

De acuerdo que la fibromialgia está ligada a los trastornos afectivos o la parte afectiva del trastorno para ampliarlo. No va ligada directamente al S(A) pero se da en casos en los que éste está forcluído o no se escribió nunca. Una u otra posibilidad según se tenga una tópica de la significación o no, o lo que es lo mismo, siguiendo lo que vamos descubriendo, según que el sinthome reparador sea simbólico o imaginario.

Lo que me lleva al problema que también salió en la exposición. Vemos que, además de lo funcional para conseguir reconocimiento como enfermas y los beneficios sociales que de ello se pueden desprender, tienen una tendencia mayor que otros enfermos a nombrarse con sus etiquetas diagnósticas. Aquí diferencio, tal como ya lo comentamos un día entre nosotros, de la identificación como mecanismo para constituir grupo: ellas parecen buscar un nombre propio.

Quiero decir que, como es habitual en la sala de espera de un ambulatorio, los enfermos de todo tipo se reconocen entre ellos por la etiqueta de

su enfermedad, lo que muchas veces llevaba, según mis viejos recuerdos, a situaciones chistosas. En el caso de estas enfermas parece que no es una identificación, pero tampoco un nombre propio claro obtenido desde su sinthome-nominador precario, más bien pienso ahora recogiendo la tesis que defendí en la exposición que se trata de hacerse representar frente al Otro. Me explico, la segunda tesis de Lacan sobre la psicosis es que el sujeto no está bien anclado en un discurso. Por eso la analizante que nos presentó el ponente decía que no sabía al despertarse si estaba viva o muerta.

Curiosa la duda de ese no saber; un sujeto esquizofrénico se ha muerto pero no lo sabe, lo que no le impide graficarlo. En el caso que nos ocupa hay una tópica en juego aunque sea de un saber imaginario: ¿Como sujeto estoy muerta o no? Tema que de una u otra manera aparece en la melancolía. La única manera de poder responder es mediante la reconstrucción del discurso del amo. Y para ello ¿qué necesita? ¡Pues un significante S1 que lo represente! ¿Y frente a cuál? ¡Pues frente a un S2! Y que el objeto @ quede bajo él y no empalmado al S1 (la insignia de goce de Miller) o lo que yo introduje en el debate en álgebra más antigua I(A)/a. Con S1 se hacen representar buscando el S2 en el Otro de la ciencia. ¿O es al revés? S2 es la enfermedad y bajo ella está mal representado el objeto y lo que buscan es un significante amo bajo el cual localizar al sujeto que ha muerto y hacer que viva de nuevo. Nunca deja de llamarnos la atención cómo estas pacientes, muy tiránicas con sus familiares, son dominadas por algún “psicopatón”.

El problema de esta segunda manera, que me encaja más, es que es el discurso del amo pero simetrizado, o el espejo vertical del discurso del analista lo que explica la facilidad con la que hacen de lectores del síntoma, en particular de su analista. Una vez leyendo un peritaje de una analista, me llamó la atención cómo leía el caso con cierta facilidad, pero psicóticamente, lo que no le impedía acertar en cierto sentido. La cara del juez era un poema. Un mal anclaje entonces, de ahí que ¿cómo intervenir para ayudar? ¿Se puede dar la vuelta a ese discurso que Lacan no recoge en sus cuatro cuadripolos y que se anclen en uno?

Saludos y la seguimos.

C.B.

Estimad@s,

Os envío un par de gráficos en formato png, formato distinto de los gif que os envío habitualmente. Así los “maqueros”, sobre todo en iPad, no tendréis problemas de lectura. Se aprecia en ellos la apertura de las coordenadas cartesianas habituales. Es la mejor metonimia de lo que representa el discurso analítico (no del analista) en tanto apertura del de la ciencia. Gráficos que permiten situar el objeto @ en el centro ahí donde el cartesianismo, tan fecundo en lo objetivo, sitúa el punto de cruce. Ahí donde la antropología sitúa al sujeto ideal, aunque Michel Foucault ya indique que es un sueño de la antropología (*Les Mots et le Choses*). También donde la lengua sitúa al hablante ideal, sea el razonante ideal de la lógica, sea la referencia propia de la física einsteniana.

Inversamente, plantearlo así nos permite pensar “la sutura” como el *cierre* de dicha apertura. El psicoanálisis no es simplemente, en esa apertura y cierre que es algo más amplia que la apertura y cierre del inconsciente en su pulsación con la que tiene mucha relación, no es decíamos **descompletar** y descompletar tal como muchos analistas dirigen la cura, sino que supone que aparezca la causa “*a posteriori*” en la triskelización. Así lo venimos explicando aprovechando las dificultades de la termodinámica con dicha causa. Lo que hemos trabajado nos ha permitido situar el empirismo, que comienza con Hume, en el sitio justo. “No hay causa”, sostenía él, sólo serie de implicaciones lógicas para decirlo con simplicidad. La causa es entonces añadir el antes y el después al implicador en el que se basa la implicación deductiva (algo más que un simple implicador): la **consecuencia (*entailment*)**. Pero resulta que para obtener el tiempo la termodinámica moderna necesita, basándose en el concepto de proceso irreversible, situar como verdadera causa a la entropía. Esta ampliación es la que nos permite situar el psicoanálisis frente a la ciencia; todo otro camino está abocado al fracaso y la exclusión.

Yo, en los mails anteriores, he situado esa entropía como la que funciona como causa en el **mismo momento del proceso** (no antes, ésta es la gracia del asunto) funcionando como una pérdida que orienta y/o crea el tiempo. Pero la he situado siendo una especie de plusvalía negativa (negentropía) derivada del aplastamiento del nudo. Dicho de otra manera, la negentropía es el trazo que queda en el discurso cartesiano de la ciencia, por pensar suturada la estructura cuando no lo es.

Es la traza del objeto @ en tanto plus-de-goce, el cual ha desparecido como tal. Sirva esto como apunte de lo que significa castrar la ciencia en vez de ir políticamente a discutir. La negentropía es la que con sus dificultades nos indica en la ciencia que el mundo no es cartesiano. Dificultades que se aclaran indicando que el plus de goce es estructural también en las concepciones del universo obtenidas por el ser de lenguaje, por decirlo de alguna manera. Tal cual la economía lo demuestra en otro real.

En consecuencia, este movimiento de cierre y apertura aplicado ahora entre el síntoma (subjetividad) y el FPS o afecto suelto (objetividad), vamos a ponerlo a prueba en un caso clínico y veremos su potencia, lo que nos permitirá aclarar muchos de los extravíos que hemos oido sobre la psicosomática y el duelo, amén de recoger lo que los mejores han ido captando. Sigo ahí una pista que nos aportó Vicente Montero en su anterior mail.

Se trata de una mujer que consulta hace unos siete años. Padece angustia, a veces tremenda, somatizaciones a go-go. Dolores tensionales de cabeza e hinchazones severas de tipo ginecológico. Padece, según su ginecólogo, menopausia precoz. Entre la pauta con hormonas de vez en cuando y los antidepresivos, más benzos sedativas, la cosa va en pulsaciones repetitivas como un pulsar, no como las pulsaciones del movimiento lógico del inconsciente cuando avanza. El goce sube y baja pero no cede en la serie: hinchazón, dolor de cabeza, hormonas, bajada de éstas o subida, antidepresivos cuando caía, etc. Se dio un pérdida severa hace años, y ¡ay! un día entre tantos

lloros, que no servían de duelo, descubro que padece una rinitis alérgica que no trata aunque ha ido al alergólogo. Cuando está mal ni de eso se da cuenta y soy yo el que la tiene que recordar que se tome dicha medicación. El discurso en ese momento es intentar explicarlo todo como causado por sus problemas objetivos de salud. Lo que no la lleva a ningún sitio, pero al mismo tiempo viene con irregularidad para tratar "lo emocional". Yo le doy mucho margen y no me sitúo como analista para nada, sino como un buen psicólogo que la ayuda en sus intentos de relaciones con los hombres y su cuerpo.

Intento con la escucha analítica hacer un diagnóstico de estructura, apunta maneras histéricas pero no estoy tranquilo.

En ese momento en Barcelona se pone de moda la bobada de que la solución de la psicosomática (sin diferenciar FPS y lo somatoforme) es que hagan el duelo que se supone que fue estrangulado en su momento. Tesis que ha tenido llorando a melancólicos horas y horas en los divanes para acabar en un psiquiatra años después con un bonito delirio.

Yo, sin diagnóstico de estructura, no tomo decisiones, así que a esperar toca: clínica del caso por caso pero con la **teoría de tipos** que nos propone Lacan. No solo caso por caso, lo que es una debilidad mental. Hay un cambio de psiquiatra y te llega a ti, Vicente, que con tu olfato apuntas, aunque no lo puedes justificar, que te huele a afectiva. Yo, ni sí ni no y sigo esperando. Como dijiste, soy tozudo pero lo tuve muy en cuenta. Además estoy a la espera de que me

demuestre con formaciones del inconsciente si hay significación fálica.

Lo que más llama la atención es que tiene que explicárselo todo a posteriori tras una ligera pista por mi parte. Pero sobre todo, tal como reanuda las relaciones con los varones, se ve una simplicidad que pone en alerta al analista.

Tras intentar seguir el tratamiento con más regularidad y con una trasferencia más instalada, que ahora no comento, pero que no es la trasferencia psicótica al **sujeto supuesto ser**, tal como Ignacio Rodríguez nos enseño en el Espai Clínic Psicoanalític, las decepciones se acumulan. Las somatizaciones ceden un poco y la alergia se sitúa cada vez más en los momentos orgánicamente esperados. Lo ginecológico está mejor, la angustia cede pero el humor es cada vez más depresivo (no puedo explicar más). Hasta que muere un ser querido y la depresión angustiosa se impone sin llegar a ser una depresión mayor. Los antidepresivos se sitúan ya a dosis elevadas, quizá por eso no cae tanto, pero yo creo que no hubiese llegado a mayores, ya que el cuerpo sostiene el golpe.

Tras una intervención mía enérgica (ya he diagnosticado la personalidad afectiva y creo saber la estructura) capta que no se trata de llorar y llorar y cae el padre ideal y empieza a darse cuenta de los límites del discurso familiar. El significante que todo lo domina es “sola”: ha crecido sola, todo lo ha hecho ella y tiene razón, pues es una emprendedora magnífica (es una mujer muy válida e inteligente). La dejaron sola, pero ella ahora puede abordar los problemas sin

inundarse de angustia. Tomo este significante con un valor subjetivo para ella y no, como suelen hacer este tipo de analizantes, como un quejarse del sentimiento de soledad. Ésta es la diferencia entre el caso (significante) y el tipo (sentimiento de soledad).

Empieza a relacionarse con los hombres de una manera menos ilusoria. Pero lo que me importa transmitiros es lo siguiente: Ella, si tiene ataque de angustia, ahora no sale corriendo sino que piensa: es porque ha muerto ..., lo que la calma. Lo explica todo por eso y dice que si entonces llora se le pasa un poco. ***¡La pérdida como causa es a posteriori!*** No se trata de una rememoración, sino que ahora la pérdida actual en la realidad la añade metonímicamente ya que metafóricamente no puede porque hay forclusión del S(A). Forclusión que he podido incluso situar dónde se dio pero no puedo transmitirla, pues obliga a explicar mucha historia. Antes, en los momentos de angustia, tras quedarse sola desaparecía el tiempo (horas en casa o en casa de su madre) y entraba en estados que ahora califico de atemporales (no son embudos temporales como las personalidades esquizo).

No elabora la pérdida estructural, sino que con una pérdida actual, la metonimiza². El goce que se iba al cuerpo ahora está más en el aparato psíquico, incluso la alergia ha bajado. Pero no se debe en absoluto a una elaboración de la pérdida estructural a la que nunca hay que empujarla, ya que la empujaría a un delirio suave.

² Tesis que quizá podría ampliarse o generalizarse a las personalidades afectivas.

Ahora se está creando un cierto concepto de tiempo, hay un antes y un después, lo que la permite historificar (malamente, como diría un castizo) pero algo hace. ¡Bendita metonimia!

¿Y el goce? pues se capta que el plus de goce, que no estaba en absoluto ligado a la causa del deseo como pérdida, estaba actuando en el cuerpo como causa objetiva: hinchazones y alergias, y dolores tensionales de cabeza que no cedían más que con benzos y nunca con analgésicos; trastornos que no eran conversiones, ya que no tienen ningún sentido metafórico ni condensatorio, no eran un síntoma en el sentido analítico. El objeto actuaba como plusvalía, es decir como causa y por eso venía y consultaba. Estaba en lo objetivo.

Ahora ya ha hecho una triskelización mínima y cuando dice que llora sólo un rato, "lo justo", ¡ha puesto un límite al goce! porque llorar y llorar y llorar no deja de ser gozar y gozar y gozar. Por eso yo he sido cascarrabias durante siete años con su tesis de que llorando se le pasaría; es decir, he sido cascarrabias con la tesis de los psicoanalistas despistados. Una segunda intervención fuerte mía fue cuando tuve a tiro una metonimia en su discurso que me lo permitió: que las cosas tienen límite y hay que parar (lo dije de otra manera). ¿Por qué lo dije? Pues porque no creo que por la vía del superyó se escriba la relación sexual ni la relación sustituta al Otro. "No goces objetivamente más llorando", porque llorar no es una operación metafórica en sí misma. En otros casos es la operación la que causa el lloro ligado a un afecto pero eso se da en la neurosis y no era el caso:

aquí es lo contrario. Ella debe limitar el goce de otra manera. En eso estamos.

C.B.

¿Un 3%?

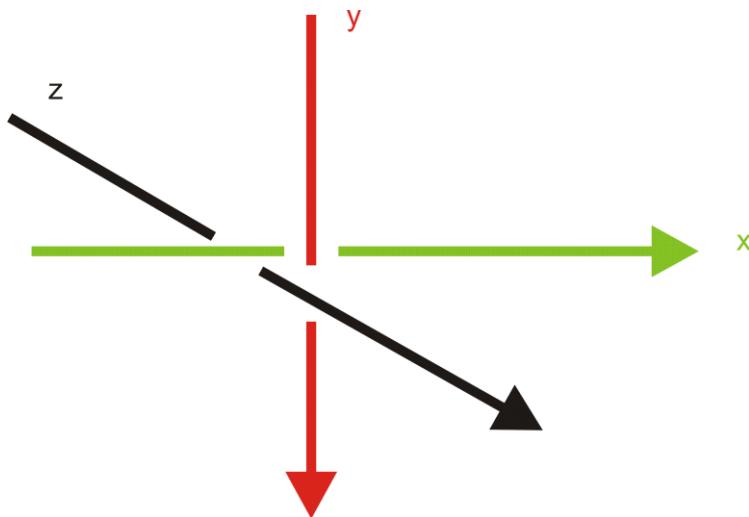
Parece que las nominaciones reales de las que la psicopatía serían una subclase no son tan pocas.

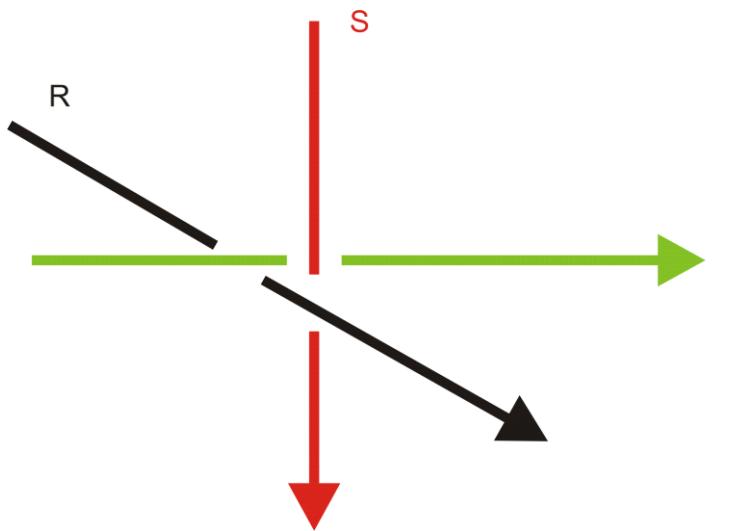
http://www.lavanguardia.com/opinion/articulos/2012_1119/54355368129/joana-bonet-el-buen-psicopata.html

C.B.

Los gráficos de coordenadas triskélicas.

C.B.





Estimad@s,

Quizá es necesario explicitar que, en el caso anterior, el lloro inútil y continuo es lo que funciona objetivamente como negentropía (como pérdida de goce) pero no subjetivamente. Por no poder situar la pérdida estructural (con el aparato de significar del nivel del significante), el objeto @ como pérdida subjetiva (causa del deseo) no aparece y resulta que el goce se drena objetivamente. Lo drena tal como se produce rozamiento en una máquina que produce-pierde calor, solo si dicha máquina funciona. Lo produce como pérdida al mismo tiempo que hace todo lo demás. No es vivido como que se perdió "antes". Por eso ocurre al mismo tiempo que se da el

proceso y si el analista no lo ve se eterniza. Debido a que está fuera del "movimiento temporal subjetivo". Funciona como la causa en el proceso, lo que la psiquiatría capta bien: llora sin causa subjetiva y sin saber muchas veces por qué, es consustancial a la depresión, tal como lo es el dolor a un golpe; es el biologicismo. Por eso poner en marcha dicho proceso causa el lloro que no hace falta que sea físico. Estamos en un funcionamiento como en el discurso de la ciencia.

Para hacerlo subjetivamente es necesario el significante de una falta en el Otro S(A). El análisis de esta mujer poco a poco ha subido ese peldaño hacia el nudo no aplastado. El lloro como negentropía al mismo tiempo que se daba el proceso (atemporal) sume al sujeto en el tiempo cronológico. Por eso en los casos graves los internamientos duran tanto, sea en casa o en el hospital.

El objeto que en la realidad se ha perdido no funciona como simbolización de la pérdida estructural (universo de la falta). Lacan ya nos lo indica muy bien en el *Seminario de la angustia*. Lo que se pierde no es solo el objeto yoico (el que Freud dice que hay que eliminar capa a capa en las identificaciones que así lo constituyen en el proceso del duelo) sino a un Otro al cual poderle faltar. ¿Cómo el sujeto, como objeto, va a faltarle si a dicho Otro no le falta nada? O lo que es lo mismo, no se puede estar situado en el fantasma del Otro. No puede estarse porque no se dispone del significante para subjetivar esa falta. Por eso cuando esta analizante experimentaba que no era importante

para un hombre: ¡zas! caída del sujeto y recuperación como objeto en el cuerpo de goce.

Sólo queda entonces el objeto plus de goce caído en el Yo (ya lo he explicado en el caso de las anoréxicas). Solo que aquí no está directamente en el narcisismo (el sithome es claramente simbólico) sino que se mantiene en el cuerpo de goce añadiéndole un plus, o impidiendo que se drene el goce del cuerpo atrapado en el lenguaje. Sólo queda llorar y llorar.

Acordaros que Lacan, en el tiempo lógico, indica que si el sujeto aprende una solución objetivamente, el proceso se termina en lo temporal y sale negro y equivocado para siempre, además ya no lo puede corregir. Ahora es lo mismo, suponiendo 1+a en vez de dos colegas.

Resumiendo, mientras está en lo objetivo solo puede perder, como en la física, llorando o gastando goce de alguna manera. Cuando esa vía se abre a la subjetividad, tras las intervenciones del analista, empieza a intentarse una vía subjetiva que sitúe un imposible (eso se le dijo por el analista). Y ¿cómo estabilizará?

Otras claramente melancólicas lo hacen con un trastorno alimentario, una manera de manejar pérdida y recuperación al modo "pulsional", ya más alejada del cuerpo de goce (recordamos el caso de las bulímicas y su oralidad). En este caso parece apuntarse a encontrar una relación con un hombre que funcione también sin desesperación y "tener encuentros y no tenerlos" siga una determinada pauta.

Trataré más adelante de establecer para estos casos qué significante sostiene la tópica de la significación semántica. Juntaré varios casos y habrá novedades doctrinales importantes.

C.B.

Estimado Carlos,

Gracias por hacernos parte de estos encuentros clínicos.

1. Se puede decir que con esta parte del seminario se trata de la invención en la clínica de la psicosis en los diferentes tipos y singularidades. ¿Por qué dices que el estribillo del caso por caso sin el tipo es débil mental?

2. En suma, en todo caso con tipo y sin tipo, en la psicosis el gran problema es como drenar el goce, ya que no disponen del operador de la falta.

Me parece simpática la expresión que empleas: "el objeto opera como plusvalía" con lo cual, si entiendo bien, el sujeto se ata a la trampa de lo objetivo. ¿Querrías ampliar esa expresión?

3. ¿Podrías encontrar otra manera de ilustrar el plus de goce y la negentropía?

Gracias,

Amanda Oliveros

Dices:

“En la psicosis el gran problema es cómo drenar el goce, ya que no disponen del operador de la falta.

Me parece simpática la expresión que empleas (el objeto opera como plusvalía) con lo cual, si entiendo bien, el sujeto se ata a la trampa de lo objetivo.”

Bajo mi perspectiva (humilde), no es cómo drenar el goce, porque para que exista goce, debe haber @.

¿Lo existe en la psicosis? Josep Monseny, si le entendí, aprehendí bien, opina que no, que el @ es todo M. O.

Carecer del operador de la falta es una forma de decir que, dado que @ no se constituyó, no existe forma de relación --losasge-- entre el mismo y el sujeto barrado, S/.

Si @ no se constituyó, cuando es recuperado (entre comillas lo de recuperado, pues no es tal sino que se entra en contacto con él al elidir al A, representante actual de M.O.), cuando @ es 'recuperado', se establece una especie de 'contacto' con @, el psicótico 'siente' poseer @, pues ha elidido A, obtiene eso, ça, 'un' (=/ el) plus de goce.

Luis Tarragona

La expresión drenar el goce la tomé del último correo de Bermejo, que copio, y allí está el asunto ligado a que no hay pérdida estructural: esto lleva a la falta. Dejemos, pues, a Bermejo que diga algo al respecto.

Amanda Oliveros

Hola, Carlos y seminaristas,

En cuanto a lo que te refieres del fenómeno psicosomático, me acuerdo perfectamente cuando se decía que el FPS venía en el lugar de un duelo imposible de elaborar. Era una concreción de la tesis de varios psicoanalistas (Alain Merlet entre otros) de que el FPS era la última barrera contra un trauma que superaba las defensas del sujeto, una barrera contra el goce del Otro que no se puede simbolizar (eso también recuerda lo que propone Pierre Marty).

Lo que tú planteas me parece radicalmente diferente. Si lo entiendo bien, más que el FPS en el lugar del duelo que no se puede elaborar (estoy absolutamente de acuerdo contigo en que apuntar ahí, al menos en los afectivos, les lleva a la melancolía directamente), al menos en este caso, ¿sería más bien llevarla a inventar un "duelo" que ocupará el lugar del FPS?

Gracias por tu aportación y... seguimos.

Vicente Montero

En este caso ésta sería la idea.

Seguimos

C.B

Gracias, estimada Amanda, por tu atenta lectura.

Lo del estribillo de que el caso por caso sin el tipo es débil mental: es una manera de decir que sólo con el caso por caso se pierden las generalizaciones, o la parte estructural de los casos. Últimamente estamos cansados de que exploten en las consultas casos graves por estar mal diagnosticados por sus respectivos analistas. Se brotan y hay que ingresarlos muchas veces con el consiguiente descrédito para el psicoanálisis que conlleva: ¡ni diagnosticar saben!

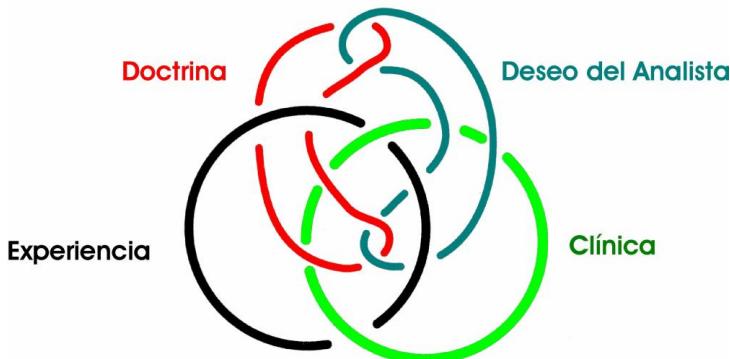
Cada vez que nos explican lo de histeria grave u obsesión severa nos solemos encontrar con personalidades esquizofrénicas o paranoicas, afectivas en muchos casos y TOCS psicóticos como si fuesen obsesivos.

Ni que decir tiene que además han dirigido la cura llevándoles al imposible que nunca podrán significar y tras el brote ya sabemos que nunca las cosas volverán a ser como antes. Si se brotan, que sea porque no hay más remedio y algo se lo provoca, pero no porque un analista se empeñe. En otros casos, cuando diagnostican bien, pero no saben qué hacer hemos escuchado la imbecilidad

mayor de que hay que brotarlos para que hagan un metáfora delirante como si el *caso Schreber* fuese un *tipo* a extender o generalizar ad infinitum (por eso no avanzan un ápice en la dificultad de la psicosis). O la inversa, si no se sabe dónde se está, ¡refugiarse en el caso por caso para no pensar!

Naturalmente que hay que captar lo singular pero no hay singular sin estar envuelto en un particular (realización de un tipo en un caso).

Denominarlo débil mental es una metáfora basada en la metonimia de que si se holofrasea un discurso ésa es la patología, pues si se holofrasea la experiencia y la clínica que de ella se desprende, como si fuesen lo mismo, se está en la debilidad mental en la doxa. Yo las diferencie con ese propósito en el logotipo del Espai Clínic que pincho en este mail. “Pour faire image”



Lo de que el sujeto queda en la trampa de lo objetivo es muy correcto. Sea "a la psicológica" con las emociones objetivadas de la psicología americana, sea "a la científica" de los paranoicos del método.

Lo del plus de goce y la negentropía es lo que he subido ya a la página web en los últimos intercambios.

Pero lo que indico es que el plus de goce es mucho más amplio que la plusvalía en la que se realiza cuando el discurso es económico. Ese es uno de los motivos por los que dicha disciplina no se deja científicizar fácilmente tal como ahora es moda: todo son ciencias ¡hasta las jurídicas!

Mucho más difícil de captar -gracias de nuevo a Felipe Maino que nos lo apuntó-, cuando la sutura (aplastamiento del nudo y su correspondiente conversión del objeto plus de goce en una zona más del plano = un objeto denotado más cualquiera) es tan fuerte como lo es en la física, única verdadera ciencia según los metodólogos modernos.

Si el lenguaje atrapa al cuerpo mortificándolo y añadiéndole un goce que no le es propio, solo pérdida y castración pueden drenar subjetivamente dicho goce. Además, con la segunda castración dividirlo en categorías distintas o repartir el goce. Es lo incorporal de la pulsión Freudiana pero ligado a un borde del cuerpo. Pero si no hay pérdida no se ha creado el borde. Y no hay pérdida subjetiva sin significante que la sitúe, $S(\mathbb{A})$.

En la ciencia en la que, como siempre, Lacan se inspiró (sigo ahora sus tesis que yo he mejorado mucho pero que no dejan de ser sus tesis -sigo Televisión) el goce suturado se trabaja con el concepto de energía. Ésta no es más que una constante numérica, dice Lacan, cierto, pero para lo simbólico del cálculo porque para lo real de la explosión es algo más.

Lacan LO DICE A LA LETRA: "se prefiere que el sistema sea cerrado (matemáticamente, si no ¿cómo se calcula?) a que sea aislado (no intercambia energía con el entorno)".

Nosotros debemos intercambiar goce, en los lazos de los discursos, amén de en la realidad sexual.

En la ciencia, en cada trasformación hay una pérdida (entropía negativa o negentropía) y ella orienta los procesos hacia algún sitio y crea la flecha del tiempo, ya que no sólo se dan los procesos en un espacio.

Ahora pensemos en nuestra analizante, que se tiene que enfrentar al goce que le llega pero no dispone del borde y la capacidad de "echarle el goce al Otro". "No se descarga o alivia, dice el obsesivo", sea cuando exige relaciones sexuales o cuando necesita pasar por el gimnasio. Entonces todo el goce es del sujeto, sea en el cuerpo o en el aparato psíquico.

Si no puede significar la pérdida, brotará ante una negatividad que se le impone en su relación al mundo pero que no puede significar y la cabeza empieza a estallar y encima tiene culpa por ese

goce: véase a los drogadictos con sus "homenajes" y las culpas, oscilan más que un pulsar. A estos últimos, si les hablas de pérdidas te rompen la cresta.

La cabeza se llena del goce del significante (fuga de ideas o ir la cabeza a mil) y el del objeto aparece en el cuerpo de diferentes maneras que he ido esbozando. Recuerda que Lacan dice en *Televisión* que ese pensamiento pasa al cuerpo o al alma para las neurosis histéricas u obsesivas. Yo lo trabajo para las personalidades psicóticas.

Sigamos el *Seminario de la angustia*. ¿No es la clínica de la ausencia de pérdida y castración lo que lleva acompañada la angustia psicótica - afectiva mayormente? Para la neurosis "esta no es sin objeto". La angustia psicótica (que es mucho más dura) aplica sobre lo mismo pero con el agravante de que no hay pérdida ni castración, y si acaso tampoco posibilidad de subjetivización.

Aquí se complican las cosas. No se trata, como en la ingeniería, de ventilar al aparato para que la pérdida (calor, habitualmente) no lo abrase. Ahora es más complicado, siempre es más complicado en psicoanálisis que en la ciencia. Ahora hay que efectuar dos operaciones distintas:

- a) una a nivel sintáctico para situar la pérdida
- b) otra a nivel semántico, negativizarla (castración como mínimo)

¿Por qué hay que negativizarla? Porque ahí donde se pierde se recupera (fort-da ya comentado). Es

la recuperación (desde el punto de vista del goce) y ésa es la que hay que negativizar. De lo contrario ¿Para qué demonios habría que negativizar una pérdida?

Me refiero a los niveles sintácticos y semánticos, sin especificar mucho de qué nivel de los dos que he comentado.

Espero haber sido un poco más didáctico.

C.B.

Estimado Lluis,

El goce es primero que todo del significante. Luego vendrá el del objeto. Sobre la tesis de Monseny que comentas, prefiero no opinar, ya que sería “de oídas”, pero las veces que le escuché sobre estos temas no me pareció que fuese en mi línea, todo lo contrario: era transmisor ferviente (ya que no eran suyas) de las tesis que yo critico por ser, sin darse cuenta, propias del discurso de la ciencia, discurso que funciona como un S1 actual para la mayoría de los analistas, lo sepan o no.

En cuanto a lo demás, apuntas más a que el goce no es recogido por el fantasma; es verdad, no lo hay. Pero no todo el goce está en el fantasma (yo nunca he sido milleriano) también lo hay en la escena primaria. Hay que disponer de una. El goce (como su degradado en la sutura científica, la energía) está en todos lados. Luego hay que drenarlo de

muchas maneras: castración, privación, frustración (la que dispara en la realidad la necesidad de las otras) y vivimos tiempos difíciles en eso. Reparto de goce o función fálica, etc.

Un abrazo.

C.B.

Gracias, Carlos.

Me es dificultoso, como CASI siempre, seguir-te en tu discurso.

Luis Tarragona

Pasteo de Carlos:

“Lo del estribillo de que el caso por caso sin el tipo es débil mental: es una manera de decir que sólo con el caso por caso se pierden las generalizaciones, o la parte estructural de los casos. Últimamente estamos cansados de que exploten en las consultas casos graves que por estar mal diagnosticados por sus respectivos analistas. Se brotan y hay que ingresarlos muchas veces con el consiguiente descrédito para el psicoanálisis que lleva: ¡ni diagnosticar saben!”

Es TOTALMENTE así como yo-moi-je, lo veo.

Luis

Bien mirado, Vicente, no sólo es un duelo actual sustituyendo al FPS, que simplemente se templará, es que metonimiza en general la pérdida. Las consecuencias son una regulación del goce y eso tiene consecuencias en todos los registros. Sea la depresión, sea la angustia (la que más mejora), sea el FPS.

Nos ayuda a entender cómo estabilizan las afectivas o afectivos, sin metáfora delirante o del tipo que sea propio a las otras psicosis. Nos ayuda a salir de las oscilaciones de goce y sobre todo nos ayuda a "manejar la clínica del objeto cuando no hay causa del deseo". Si no está **perdido** al menos que sea "dosificado" en algún sentido; esto deberemos pulirlo mucho más.

Saludos

C.B.

Estimados Carlos y seminaristas:

Afectividad y energética, dos campos que empalman, al parecer.

Freud acudía mucho a la dimensión cuantitativa, económica, al final de su obra. Un concepto insistente en la década de los treinta: "hiperintensidad". A mi entender, es la forma en que Freud llama al goce; se lo atribuye al Ello y al Superyó. Hiperintensidad y alteraciones del yo eran las coordenadas principales de su teoría por entonces. Carlos, parece que tu investigación actual es un retorno a Freud (de los treinta).

Dos definiciones de entropía en el diccionario de la RAE:

1. f. *Fís.* Magnitud termodinámica que mide la parte no utilizable de la energía contenida en un sistema.

2. f. *Fís.* Medida del desorden de un sistema. Una masa de una sustancia con sus moléculas regularmente ordenadas, formando un cristal, tiene **entropía** mucho menor que la misma sustancia en forma de gas con sus moléculas libres y en pleno desorden.

Aíslalo estos términos: “no utilizable”, y “cristal”. Querría aportar dos ideas. Una freudobermejiana: a mayor triskelización (cristal), menor hiperintensidad (o entropía, o energía inútil) y menor alteración del yo. Y otra bermejolacaniana: si es baja la entropía es porque alguna significación (valor: como significante, o como razón, o como función) acota el goce inútil. Goce inútil (entropía) que podría ser el llanto de la paciente que presentaste, llanto que no elabora nada. Entonces la significación aporta una dimensión legal que permite el pasaje del goce inútil a -al menos- el usufructo (seminario *Encore*).

Eso por ahora. Un saludo afectuoso.

Felipe Maino

Hola, Felipe,

Muy bonitas tus contracciones con los nombres. No sé si me lo merezco pero, bueno, se agradecen. Estás muy en lo cierto tal como lo resumes. Menudo trabajo nos dejó Freud y Lacan todavía más, aunque mejor orientado.

Un cristal supone que las moléculas y átomos se liguen (enlaces) a otras de un manera fuerte. Eso supuso dejar de pensar las fórmulas químicas en plano y pasar a entenderlas espacialmente. Un paso más es la triskelización, no se enlazan: se anudan. Me parece una magnífica analogía de lo que supone pasar del cartesianismo a la triskelización.

Me gusta mucho la idea del usufructo ligada a la ley que el sujeto pueda introducir en el goce; veré como la recupero.

Mil gracias y un abrazo

C.B.

Una página que ha encontrado nuestra seminarista.
¡Precioso!

[http://www.freud-
lacan.com/Champs_specialises/Billets_actualites/Schemas_tr
ansformation_de_Lacan_et_lien_social/_acc6](http://www.freud-lacan.com/Champs_specialises/Billets_actualites/Schemas_transformation_de_Lacan_et_lien_social/_acc6)

Dra.Claudia Alejandra Fuentes Dávalos

Veremos que dan de sí estas escenas de sexo ligadas a las primarias o realidad sexual, visto desde el lado femenino. Pero lo que sí puedo decir

es que en varias personalidades se ha producido un encuentro, mediante esta literatura, con un S2 que las ha ayudado a construir su escena primaria (ya que no el fantasma) medianamente mejor.

http://www.lavanguardia.com/libros/20121213/543562_91774/megan-maxwell-excista-exponernos-publicamente.html

C.B.

Me lo miro luego, pero me parece muy interesante, freudiano pro-fun-nudo, o sea, JL.

Luis Tarragona

Pues sí, y además es más divertido para un psicoanalista en estos tiempos "que denominan de crisis", que mejor sería denominarlos de corte y cirugía, que entrar en lo fantasmático, siempre un poco aburrido. Fantasmático que es la "realidad exterior en Freud" e "interior-exterior" en Lacan.

La verdad es que en el par fuera (real del mundo) - dentro (real del organismo), en estos tiempos la vuelta a la realidad sexual es interesante ¡y además es gratis!

Esa sí podría ser de nuevo una entrada al psicoanálisis, o, de entrada, el psicoanálisis.

Vuelta a los orígenes, ligándolo al amor (deseo de su deseo) y no al odio (goce del narcisismo) que es lo que aparece siempre en la otra realidad

(fantástica) cuando la frustración remonta en el horizonte social.

Así tal vez dejamos un poco en paz el goce asexuado y aunque no haya dinero... La historia demuestra que siempre que el plus de goce anda justito o muy negativizado vuelve su cara añadida al goce del sexo. Poco se inventa: "qué difícil es salir de la pura repetición".

C.B.

Gracias, Carlos,

Lo que acabas de aclararme es "**CLAR I MERIDIÀ**" (claro y meridiano).

Luis Tarragona