

Estimad@s,

Me ha parecido que las últimas clases orales, pensadas para aclarar los ítems del seminario virtual sobre las semánticas y las preguntas existenciales, requieren una texto aclaratorio. Ya lo tengo hecho, pero no lo subo porque antes lo presentaré en Apertura, una asociación psicoanalítica que ha tenido a bien (gracias a las gestiones de dos de nuestros seminaristas) aceptar un taller de investigación sobre lo que representa la llamada clínica de nudos. Los seminaristas que han hecho posible mi participación en este taller son Montserrat Rodríguez y Vicente Montero, a los que reitero mi agradecimiento por sus auspicios.

Por otra parte, los casos en el Espai Clínic y las intervenciones nos van estableciendo la pregunta sobre la psicosis única o no. Ahora creo que puedo establecer algún justificante sobre mi tesis de que hay como mínimo 3 tipos de psicosis diferentes.

La diferencia clásica entre la línea cognitiva y la línea del afecto estableció la esquizofrenia y la psicosis maníaco-depresiva en la psiquiatría. Siempre se les quedó mal situado el tercer tipo, que definiremos como comportamental. Por eso no podían situar bien la psicopatía cuando ya es claramente delirante. Ésta ha ido siempre

acompañando a otros diagnósticos. Han intentado, bajo los auspicios de la psicología cognitivo-conductual, sustituirla por el término "sociópata", término más jurídico que psiquiátrico. No son equivalentes en absoluto. El psicópata está bien establecido socialmente muchas veces. Por eso pondremos "comportamental" y ya veremos cómo aclaramos el asunto.

La psicosis esquizofrénica es un problema, para Lacan, que atañe a dos fallos por forclusión del Fallo: el fallo del Fallo como razón del deseo del Otro y sobre todo el fallo en establecer la función semántica de regulación del goce de la función fálica. ¿Cómo articulamos los dos fallos? El primero atañe a las operaciones del Inconsciente y el segundo atañe a la función de lo escrito entre significante, significado y real que no funcionan bien. De ahí "sus escrituras delirantes". Pero podríamos resumir el asunto con la tesis de que lo que falla fundamentalmente es la constitución del ser de goce sexuado y las identidades sexuales de deseo. Es, pues, el fallo ante la pregunta sobre el sexo.

Por contra, la tesis para las psicosis del afecto o del humor es otra. Se trata del fallo en la constitución de sujeto y el objeto. Es un fallo del nivel denominado por Lacan "del significante" (antes del paso al significado) que yo denomino nivel sintáctico (a falta de

un término mejor). Se trata de la respuesta ante la mortalidad, no significantizada pero sí representada por la pérdida del objeto o el objeto perdido (que nunca se tuvo). Lo que nos lleva al falso ser del sujeto y los problemas con él.

Conocemos las tesis Kleinianas de las fases esquizo-paranoide y maníaco-depresiva. Es el clásico sistema de explicación de un agujero porque había uno previo. Es decir, no explica nada porque para explicar un tema plantea ese tema como explicación previa. Lo cual no le quita el mérito, ya que puede explicar cierta dinámica. Es como explicar la masa porque hay unas masas pequeñas que ese juntan en una masa más grande: no nos explica nada de lo que es una masa, pero ayuda explicar cosas de las masas aunque nunca la masa misma.

Pensemos ahora que las posiciones fundamentales son sólo esquizo y melancólica. ¿No ven ahí que lo paranoide es la recuperación de la rotura esquizofrénica y que la manía es la 'negación' de la melancolía? Son dos suplencias de lo que es básico, la melancolía como estructura ligada al objeto perdido mal establecido, y por tanto la muerte está ahí, y lo esquizo es el fallo de la semántica fálica. La melancolía es un problema de no haber escrito el otro significante fundamental, no sobre la no escritura de xRy, sino sobre la falta en el Otro. Capten la diferencia entre la falta en el Otro, \mathcal{A} , y el significante

que nos lo indica $S(\mathbb{A})$ y el Fallo y sus problemas.

Lo difícil es ver sus articulaciones. Al principio Lacan pensaba que ahí donde aparecía \mathbb{A} y $S(\mathbb{A})$ respondía el Fallo. Más tarde parece que es a la inversa. Nosotros creemos que, porque no hay metalenguaje verdadero, la cosa va y viene y en cada caso hay que ver. Por eso hay que releer la clínica clásica desde la nueva cadena-nudo y ver cómo hay de todo en ese punto en el que sintáctica y semántica se unen (banda de Möbius), y donde está el significante asemántico, que es el que atrapa o a-sujeta al sujeto.

La psiquiatría actual diferencia al esquizo-afectivo cuando domina lo esquizo sobre lo afectivo, y ya que no considera los trastornos ahora denominados bipolares como psicóticos (un craso error), indica la otra mezcla como trastorno bipolar con fenómenos psicóticos. Pero hay psicosis en medio de estas dos grandes, sin que sean personalidades psicóticas que aumentan los tipos clínicos de lo lindo, que presentan esa articulación de muchas maneras. "Melancolías estuporosas", decían los clásicos, etc. Seguro que Montero nos ilustrará. No estamos de acuerdo con la tesis de Álvarez de que, en un momento, no se sabe por qué, se opta por una línea u otra pero en el fondo todo parte del mismo punto. La estructura de a-nudamiento es fundamental para ver

cuál es la que predomina.

Este abordaje nuevo nos permite hacer un excelente recorrido clínico para no concluir con la tesis de partida de *La cuestión preliminar*, tal como hace Álvarez. Por otro lado Lacan nos indica un tercer elemento, que es que un psicótico no está bien anclado en un discurso. Es decir, introduce un tercer elemento para captar la psicosis. Con esta garantía de Lacan y necesidades clínicas diversas, he podido introducir la diferencia entre la estructura de nudos y el decir. Situando al sujeto dividido en dos lugares y maneras distintas. El decir se sostiene de la cadena nudo, pero no sólo de ella sino del discurso entre el campo del sujeto y el del Otro. Esto nos explica más clínica.

¿Y el tercer tipo? El comportamental, de momento no sabemos nada. Para abordarlo vamos a establecer ciertas hipótesis. En el caso de los afectivos captamos que no sólo se trata de la no escritura del xRy sino también de la ausencia de sentido. Esto suele pasar desapercibido porque Lacan trabajó (en lo denotativo) muy bien lo que se escribe como suplencia de esa xRy que no se escribe, pero no lo que se graba en lo imaginario, o lo que sea, que aparece en la ausencia de sentido. Esto es lo que nos falta en los afectivos, qué se graba (o lo que sea) en lo imaginario como suplencia de la ausencia de sentido. Quizás los comportamentales nos aportan una pista. En lo

imaginario tenemos que lo que aparece es la agresividad. ¿Cómo ligamos la agresividad con el sentido? Ésta es la clave. Es lo que hace el comportamental perfectamente. Cuando tiene que enfrentarse a la ausencia-sentido responde con el acto-sentido. No hace una significación-sentido sino una acción-sentido.

Así como el esquizo suple con un delirio simbólico y sin cuerpo o el melancólico con sus alirios y su cuerpo, el comportamental suple con un sentido narcisista puro y duro que le lleva a “decirlo todo” con acciones. ¿Estamos ante un fallo en la construcción de la pulsión invocante? Al contrario del melancólico, sí que tiene un sentido bien establecido el lugar donde está la ausencia-sentido. Por eso actúa ahí donde esta ausencia se presenta. Miren los chavales que montan esos follones en su casa, sostenidos por unos padres que no saben qué hacer o los que ya actúan en lo social, metiéndose en un lío tras otro cuando no en una delincuencia clara que los estabiliza.

La acción-sentido como solución en un tercer tipo de delirio. El deliro de acciones. Quizás haya ahí otro significante mayor que ha fallado, significante que no hemos captado, un significante que marque no las imposibilidades sino las **impotencias** de las que les he hablado en el texto enviado hace unos días como material para el seminario virtual. Lo que sí captamos bien es que se trata o está en juego “lo que no puede llegar

a ser ". El melancólico es indigno pero es, el esquizo no tiene ser pero sí que construye una identidad y un ser delirante; el comportamental nos indica siempre e invertidamente (y especularmente con un alter ego) que hay una impotencia en ser. No tiene falso ser y además no debe tener el significante que se lo indique, de ahí que quiera ser, o se confunda, con lo que hace. Es, por decirlo rápido, al que le falla la "ontología" más que a los demás. Más que con la falta del Otro o el Fallo parece tener problema con el objeto dual de esa falta.

Al fin y al cabo ¿qué es? Lo que hace. Ningún S_2 parece servirle porque no representa al objeto. Quizás por ello hay que apelar, más que a la falta en el Otro, al sufrimiento del Otro, la madre en particular que sufre, y algo parece funcionar. Si se apela a la angustia del Otro es un desastre. ¿Un significante que marque la imposibilidad del Otro para tener un ser y no sólo para significarse a sí mismo? Al fin y al cabo Dios necesitó encarnarse.

Les dejo con una pregunta: ¿Cuál es el ser de Dios? ¿O el ser del Otro? Responder con el @ no me parece suficiente. Los comportamentales creen que los demás sí son. Ya le pondremos nombre a ese significante mayor (u objeto, vaya usted a saber) que debe escribirse al lado de la falta en el Otro.

Nos falta mucho sobre este tema pero no quiero acabar sin nombrar la clínica que está apareciendo últimamente por todas partes: el espectro autista. Está muy cercana a la comportamental, pero ni son, ni significan, ni se comportan. Volveremos sobre ellos porque es un mundo inmenso.

Os mando estas reflexiones por correo y no en un ítem porque están algunas cogidas con pinzas.