



Eduardo Velázquez Navarrete

ESPACIO CLÍNICO DE GRANADA - PSICOSIS ORDINARIAS

Nos adentramos en terrenos movedizos. Nos adentramos en terrenos movedizos. La fragmentación clínica contemporánea lleva a la psiquiatría y la psicología a nuevos diagnósticos más o menos vacíos en los que se pueda dar cabida a las múltiples formas de expresión sintomática del padecer del sujeto. El psicoanálisis, sin llegar a la banalización de los diagnósticos, simplemente adjetiva de una forma nueva, “ordinaria”, un sustantivo, “psicosis”, que carga a sus espaldas no solo gran parte de la historia de la enfermedad mental sino que es receptáculo de uno de los grandes aportes de Lacan: el significante fálico y la incidencia del Nombre del padre como orientación y metáfora en el psiquismo. ¿Qué utilidad puede tener para nosotros dotar con este adjetivo, “ordinaria”, a la psicosis?

Llegamos a la posmodernidad con un nuevo centro. Es la época de la masa. La masa y la homogeneización dominante son el nuevo centro de gravedad de los fenómenos políticos, sociales, económicos. También fenómenos (de goce) de masas. ¿Qué orden rige el goce de los sujetos en la masa?

Es precisamente en esta época de la masa y sus propuestas de goce que nos encontramos con sujetos que ya no son extraordinarios por su locura, que no se alejan de la norma por la vía del delirio aludiendo a la excepción en el sentido común. Más bien al contrario. Consultan por fenómenos que podría presentar cualquier hijo de vecino, sujetos que inmersos en la masa consultan por síntomas que no suponen un extravío de la racionalidad o un desafío a los dictados sociales contemporáneos. A la sombra de las mayorías silenciosas sujetos que siguen el orden de la masa, sea cual sea este, presentan desvaríos que pasan camuflados bajo diferentes afecciones tanto mentales como somáticas. Y es fuera de este orden de la masa, avistado ya por Freud, que el psicoanálisis pretende

encontrar aquello que es lo más singular para cada sujeto, que le hace, precisamente, salir de un orden.

Curioso nombre, “ordinario”, en la época en la cual el orden, el antiguo, el que era aludido al Nombre del padre, tiende a declinar. En la época en que las órdenes son dictadas por la masa. Desvíos, extravíos y desvaríos del goce en la época del “todos somos” y sus redes sociales.

Este curso en el espacio clínico de la sede de Granada nos confrontamos con las psicosis, ordinarias o no, pero con un denominador común: las dificultades que nos encontramos con los diferentes casos que nos exigen no solo un esfuerzo de escucha sino de ingenuidad respecto a nuestra concepción clásica de la locura. Nos ayudamos del texto “las psicosis ordinarias”.

Los casos

Nos recuerda Guy Briole en el texto recientemente editado por el seminario del campo freudiano de Granada que tendríamos “psicosis con anudamiento” y “psicosis sin anudamiento”. Las primeras son las que nos encontramos cada vez con mayor frecuencia en nuestra práctica y a las que Miller llamó en Antibes “psicosis ordinarias”. En cualquier caso, nos recuerda, no se trata de la psicosis con manifestaciones floridas sino de algo que rechina un poco. Rechina en la juntura más íntima del sentimiento de la vida”.

Los casos que vamos proponiendo son realmente casos que rechinan, y que además resuenan. Rechinan respecto a las formas clásicas de padecer, rechinan en los esquemas de tratamiento previos, no encajan en lo que tenemos en mente... y resuenan a locura. Pero sobre todo nos chirrían, nos resultan difíciles. No traemos casos calmados y pausados de un tratamiento que marcha bien. Son todos casos de la práctica en dispositivos públicos. Quizás sea porque estos sujetos rechinan y resuenan especialmente al ajuste que se pretende desde este tipo de espacios institucionales. Son los neodesencadenamientos en los que ni siquiera podemos hablar del clásico “brote psicótico”. La ventaja con la que contamos los que nos reunimos en este espacio es nuestra ingenuidad y nuestra desconfianza. Desconfiamos de la simplicidad de las nuevas propuestas diagnósticas. Desconfiamos del vacío de los nombres de las clasificaciones. Somos ingenuos respecto a las propuestas de control actuales.

Sin embargo el campo ha de delimitarse. Porque eso que llamamos psicosis, aún ordinaria, no hace referencia a una categoría descriptiva, o no solamente. Ha habido antecedentes en la nosología psiquiátrica. No solo la locura normalizada o el delirio sensitivo de Krestmer. Más acertado, incluso, el concepto prácticamente olvidado por los psiquiatras de esquizotipia, cuyas características descriptivas recuerdan vivamente los diferentes casos que se proponen como “psicóticos ordinarios”. Sin embargo el valor de la psicosis ordinaria en estas formas chirriantes de neodesencadenamientos nos permiten un acercamiento no solo descriptivo sino comprensivo a las formas de angustia en nuestra época. Angustia que escapa a las formas clásicas (angustia de fragmentación, angustia

paranoide, angustia de castración) y que implica sobre todo plantearse las formas contemporáneas del tratamiento de la angustia. ¿Cómo ajustar lo que chirría?

Los casos que traemos consisten en sujetos en los que no se ha producido un ajuste eficaz. Tenemos la impresión de que no atendemos la clínica de la suplencia sino la del “desajuste”, comparando con lo que Guy Briole llama la clínica del ajuste. Nos encontramos a sujetos en los que algo se ha desajustado, pero no es el criterio clásico de “ajuste a la realidad”. No hay ruptura con la realidad, pero sí desajuste.

Como también nos recuerda Gustavo Dessal un primer problema es la cuestión diagnóstica: “en muchos casos no es sencillo percibir los signos de la psicosis en estos sujetos. De ahí que muchos de ellos, cuando experimentan alguna crisis, llegan a los servicios de salud mental y su malestar es diagnosticado como ataque de pánico, depresión, trastorno de personalidad, (nos encontramos también el trastorno por déficit de atención, tentativas e intentos suicidas, consumo de tóxicos) y se pasa por alto el carácter psicótico de la estructura porque solo se tienen en cuenta los síntomas que a menudo son prácticamente idénticos a la neurosis”. Son pacientes que pese a no presentar un franco desencadenamiento nos los encontramos en un momento de desestabilización. De desajuste, si se quiere.

Sin embargo lo más normal, como vamos viendo en los casos clínicos, es que el fenómeno princeps en el “neodesencadenamiento” es la angustia. La angustia también es ordinaria. La angustia es el fenómeno de masas de nuestra época. Es lo que nos vamos encontrando repetitivamente en los diferentes casos. Pero no es la angustia neurótica... algo nos resuena a psicosis en estos neodesencadenamientos que tienen a la angustia por bandera.

Si hemos podido hablar de la “psicosis lacaniana” como una forma de comprender la psicosis a la luz del mecanismo de la forclusión, ¿qué angustia entonces? ¿La angustia lacaniana?

Nos recuerda Miller en su seminario del mismo título que “la angustia lacaniana es una vía de acceso a lo que no es significativo”, “a aquello que no puede ser abordado por la palabra, sino solo por aproximación”. Implica un campo donde nada es evidente, donde las evidencias se deshacen, se suspenden. Quizás por ello la dificultad para abordar este campo. Allí donde no hay evidencia, donde los signos clásicos de psicosis no son evidentes, observamos el empeño de la neurociencia en recubrir y delimitar lo no evidente mediante la cifra. Es la época de la medicina basada en la evidencia, justo cuando la locura deja de ser evidente. Es la época de la medicina de masas.

La cifra de las neurociencias es evidente, pero no dice nada. No se articula en ningún discurso ni en un saber. Parecería el fin del saber psiquiátrico como discurso, tal como nos recordaba Fabian Fajnwaks hace una semana en Granada. Mediante la cifra no se haya una respuesta, pero estar vivo es estar impelido a responder. Las antiguas formas clínicas se valían de la metáfora para la respuesta. Sin embargo lo que nos encontramos en los diferentes casos es el declive del uso del orden simbólico.

El antiguo ordenamiento neurosis/psicosis se valía de la forma esencial de uso de la metáfora para producir la significación: ya fuera la metáfora paterna o la metáfora delirante, el ordenamiento, la puesta en orden de las significaciones permitía una solución sobre el goce Otro, acorralarlo y delimitarlo bajo un orden simbólico, fuera el ordenamiento común o fuera un orden delirado. Nos encontramos con lo que nos hemos atrevido a llamar “extravíos de la pulsión”. El encuentro fortuito con un goce y la imposibilidad del sujeto para simbolizarlo y encontrarle un acomodo subjetivo suponen la confrontación con un goce, carácter sin recurso del surgimiento de lo real que tropieza una y otra vez con la ausencia de un fantasma capaz de enmarcar y taponar sus efectos, y sin la posibilidad de armar un delirio que reubique lo extraviado.

La dimensión en la que no se puede responder es la dimensión de la angustia. Caso tras caso los fenómenos ya no son fenómenos sintomáticos sino fenómenos de angustia. Con el declive del registro simbólico, sin poder hacer uso de la maquinaria que une y encadena los significantes, sin el recurso al delirio o al síntoma, la angustia se convierte en el principal fenómeno que nos vamos encontrando.

Pero un poco más allá, una segunda dificultad añadida. Otra característica de estos casos es que la angustia es difícil de dialectizar. Y es que como nos recuerda Miller en este seminario que parece un anticipo, “la falla de lo simbólico en relación a lo real exige que se suspenda la aceptación de todo lo recorrido, que es costumbre, rutina. Más allá está lo que no se presta a la dialéctica, lo que no se presta a la significación”.

Parecería el final de un análisis, allí donde no hay más que dialectizar... y sin embargo es lo que nos encontramos en el inicio de las consultas. Lo que resiste a la puesta en orden, lo que no pasa por el orden de la realidad común. Si la angustia “connota el pasaje de la realidad a lo real”, es como si en nuestra época los psicóticos sufren de menos realidad, poca realidad... a costa de lo real. Desfallecen los semblantes que enmarcan la realidad, “fuera de los límites dibujados por el sujeto del significante, el desamparo, el desconcierto, allí donde está ausente toda orientación significante”.

Por ello el desencadenamiento de la psicosis “ordinaria” es el desencadenamiento de la psicosis de la época de la angustia, no de la metáfora. Es la psicosis en la época de los psicofarmacos, de las prácticas del cuerpo, de la cifra... es el desencadenamiento de la psicosis sin discurso.

La psicosis sin discurso

Mientras el discurso de los locos usa como solución la metáfora delirante, hay un rechazo a tratar el goce por la significación: fenómenos psicóticos más actuales en los que lo real está desconectado, la posible conexión que permite el uso de la metáfora no se realiza adecuadamente. El paradójico nombre que encontramos para ello son “las innombrables irrupciones del goce”. No aparecen así grandes fenómenos elementales, no hay alucinaciones ni la certeza que sobre ella produce el delirio abarcando grandes superficies de la realidad. Nos encontramos lo que podíamos llamar una precariedad sintomática,

pequeños delirios a medio organizar, amagos de autorreferencialidad, desconfianza o suspicacia, tremendas e invasivas dudas poco obsesivas, sin resistencia. Pasos al acto con escasísima producción subjetiva... escarificaciones y cortes en el cuerpo, descontrol y desajuste... extravíos de la pulsión que acontecen como “truenos en un cielo sereno”

Los extravíos del goce y sus innombrables irrupciones implican el encuentro con un real sin acomodo simbólico posible, traumático por su imposibilidad de producir una significación. ¿Cómo se opera en el encuentro con este goce extraviado?

La elisión del significante fálico deja todo un campo abierto al goce, no restringido ni delimitado, interrogación mortificante que no queda saturada y que permite que el goce campe a sus anchas con soluciones no mediadas por ningún tipo de discurso, metafórico, encadenado, como los pasos al acto. Los pasos al acto en algunos casos. Ese es nuestro miedo, nos confesamos hace poco en nuestro espacio clínico. El miedo es que la respuesta sea el paso al acto. También la demanda de medicación. Poner toda la esperanza de solución en la medicación. Nos lo vamos encontrando.

Pero también nos encontramos con otras posibles respuestas. Nos recuerda Miller sobre la angustia lacaniana que se pone de manifiesto “una nueva estructura de la falta, una estructura no significativa de la falta que pasa por la topología y nos deja un estatuto inédito del cuerpo”. La otra modalidad clínica que nos encontramos: las prácticas del cuerpo. Son otras entradas en la psicosis. Privilegiamos así la localización clínica de la relación con lo real y con el goce, anteposición del cuerpo. Los efectos de los *extravíos* implican los usos del cuerpo que drenan algo del goce a través de lo real. Hay una tentativa de solución por parte de sujetos psicóticos poniendo en juego el cuerpo. ¿Pero es que acaso en nuestra época no es del orden del cuerpo uno de los principales llamados de la economía, del consumo, de la salud... de la biopolítica?

La pulsión no solo se extravía en el cuerpo. Nos recuerda el texto que usamos de orientación que el encuentro con el goce que irrumpe y atosiga y de sus efectos en el cuerpo aún queda un campo, el del lenguaje, que puede intentar acomodar lo insoportable para el sujeto. No es casual que privilegiemos la función de la palabra y el campo del lenguaje.

Ahora bien: dos perspectivas. Una lo extraviado, y otra la del ajuste posible. No es bueno separar estas dos perspectivas en tanto que los *extravíos en el campo del lenguaje* no solo determinan unos efectos sino porque es en este campo en el que se hace primordial la figura de aquel que, por medio de la transferencia, puede escuchar la lengua del sujeto. ¿pasa la práctica con los psicóticos por la creación y la práctica de una lengua en la transferencia?

Un esfuerzo de transferencia

¿Cómo poner límite al monólogo autista del goce? “Lo único que pone orden en esta semántica absoluta, paralela a la soledad del goce, es ser captada en un discurso”. ¿Cómo hacer entonces con esta “psicosis sin discurso”? Constatamos, y nos lo recuerda Fabian Fainwaks en Granada, que la transferencia ya no se supone de antemano. No nos

encontramos a sujetos neuróticos que organizan una transferencia en torno a un supuesto saber, que se instaura fácilmente en torno a un síntoma. Pero ya no encontramos tampoco la transferencia delirante de la psicosis clásica, donde el psicótico solicita un Otro que sabe, un Otro desde entonces perseguidor o enamorado del loco. La transferencia no se organiza en torno al síntoma, como en la neurosis, ni con el delirio. No se juega la erotomanía. Son transferencias laterales, endebles, descreídas del saber... los fenómenos no incluyen al analista.

Nos encontramos que tenemos que hacer un esfuerzo de transferencia. Nos recuerda, salvando las distancias, al trabajo con autistas. No podemos dar la transferencia por sentada, hay que poner algo en juego. ¿Qué poner en juego? La presencia y la palabra. Ya no consiste solo en estar, no se trata de interpretar el goce porque no está velado por los semblantes lenguajeros. El esfuerzo incluye poner en marcha alguna forma de transferencia que además, la mayoría de las veces, permanece al margen de los nuevos fenómenos en la psicosis. Como nos recuerda Guy Briole: la posible existencia de un lugar en el que alguien pueda ayudar a mantener un vínculo con la palabra. Incluirse en un vínculo con la palabra que haga posible el surgir de la lengua. Hacerse otro Otro, que de lugar a la grapa sostenida del trabajo de la transferencia.

Nos da la impresión, en definitiva, que en la psicosis sin discurso tenemos que hacer un esfuerzo de transferencia.

Eduardo Velázquez Navarrete