

Estimados coleg@s.

Primero me disculpo por el rollo que os pegué con la psicopatología el día de la presentación del Espai.

El caso es que había bastante riesgo de que se presentara el paciente en cuestión, porque como os dije, está interesado en el psicoanálisis (ha hecho alguna formación al respecto), y días antes me había dicho que estaba buscando espacios donde se presentaran casos clínicos. Se me pusieron los pelos de punta y pensé que si se presentaba tenía que tener otro material para poder leer, incluido alguna viñeta clínica aunque fuera de otros autores.

Por otro lado tengo que confesar que, como sabéis, el tema de la psicopatología me interesa, pero sobre todo su desarrollo histórico y los puntos donde se topaba con las dificultades de la clínica, que llevó tanto a psiquiatras como a psicoanalistas a dar diferentes respuestas más o menos afortunadas.

Creo que es una manera de ver cómo los desarrollos de los psiquiatras más clínicos, así como los de Freud, Klein, Winnicott y otros post-freudianos, pero sobre todo los de Lacan, no son meros ejercicios intelectuales para complicarnos la vida, como está demostrando Carlos Bermejo (y como he oído

decir a más de un lacaniano), sino que atienden a la necesidad de los más comprometidos con la clínica en dar algún tipo de respuesta a las complicaciones que ésta nos plantea.

Por otro lado, no creo que esté de más un ejercicio de humildad y recordar que clínicos de otras orientaciones teóricas han dado y dan respuestas interesantes a los problemas clínicos, y que en más de uno de ellos se han basado algunos de los desarrollos con los que nos movemos habitualmente. No creo que salgan las ideas de la inspiración divina...

Pero tengo que reconocer que, con el entusiasmo, se me fue la mano con las páginas...

En fin, como quedé con alguno de vosotros, os envío el escrito, porque creo que leído le sacaréis más provecho. Y atendiendo a una sugerencia de Carlos (¡gracias!) he añadido algún párrafo acerca del deslizamiento del término de "el nombre del padre" al de "los nombres del padre", y la he titulado: "de la psicopatología a la clínica de nudos".

Espero que así os sirva más.

Saludos a tod@s.

Vicente Montero

¡Muchas gracias, Vicente!

Margarita García

Hola, Vicente,

Muchas gracias por enviarme el trabajo, no sé si ha sido por equivocación o no, pero me parece muy interesante leerlo, ya que al escucharlo se pierden muchos datos.

Un abrazo

Francisca Irañeta

Me alegro que te sea útil, Francisca.

Un abrazo

Vicente Montero

Gracias, Vicente, y dejemos que el error sea logrado. El texto lo subiré al seminario como material de apoyo. Seguro que lo apreciarán en lo que vale: una excelente demostración de cómo los clínicos van haciendo la serie y sólo falta el paso al límite. En eso estamos.

Saludos

C.B.

Muchas gracias, Vicente, por tus textos. No pude acudir a tu presentación porque tuve que viajar a San Sebastián para acudir a un funeral. Espero oírla próximamente.

Un abrazo

Arantxa Aliaga

La verdad es que es la mejor justificación desde la psicopatología clásica de la necesidad de ampliar nuestra clínica. Y no como es habitual en los lacanianos: recorrer el camino inverso o la simplificación de todo desde las tesis de *La cuestión preliminar*, que la han convertido en “la cuestión final”.

¡Gracias, Vicente!

C.B.

Gracias, Arantxa. Te echamos de menos. Espero que no hayas perdido a nadie querido.

Un abrazo.

Vicente Montero

Carlos, te estoy muy agradecida por tus enseñanzas. Estos dibujos son muy didácticos. Gracias por el esfuerzo.

Un abrazo

Arantxa Aliaga

Gracias a ti, Carlos, por el esfuerzo que haces para seguir elaborando una teoría que intenta ir respondiendo a la clínica del día a día, y no al revés, que es lo más común, como sabes.

Siempre he valorado a los buenos clínicos, aunque no estuviera de acuerdo con sus planteamientos teóricos. Admiro el compromiso de muchos de ellos por dar la mejor respuesta posible a lo que veían (o ven) en sus despachos, consultas u hospitales, reflexionando (poco frecuente hoy día), leyendo lo que otros profesionales comunicaban aunque tuvieran diferentes opiniones (también poco común, con la moda de "los pensamientos únicos, basados en la evidencia": DSM, cuestión preliminar, etc,), o exponiéndose a dar su opinión e inventando (en el mejor de los sentidos) si fuera necesario.

Recuerdo que cuando empezaba a leer a Freud, una de las cosas que me atrapó de su obra era ese compromiso, que, como es sabido, le llevó

a cambiar su teoría las veces que fuera necesario, por muy duro que fuera para él (que me imagino que lo debió ser, si no no hubiera "dudado de sus histéricas").

Creo que para enfrentarse a la clínica psicopatológica hace falta un punto de valentía (¿o de locura?).

Un abrazo

Vicente Montero

Muchas gracias por tu escrito, Vicente. Ya en el momento que te lo escuché contar de viva voz no me pude resistir a pedírtelo, me pareció un texto lleno de "sustancia" y por ello para mí de gran valor, a fin de poder releerlo con calma. Considero que has hecho un gran esfuerzo para situar en su historicidad a este "cajón de sastre" diagnóstico, siempre confuso, aclarando y situando perspectivas.

Saludos

Jesús Caldera

Gracias, Jesús. Me alegro un montón que te guste el trabajo. Así vale la pena el esfuerzo.

Vicente Montero

Una buena mezcla, una locura bien organizada y regulada.

C.B.

Me alegro, Arantxa, con esa intención se hicieron. Me hicieron sudar a mí dibujarlos y a mi secretaria, a la que aprovecho para agradecerle su esfuerzo de pasarlos a Corel Draw. Incluso debo agradecerle a un analizante pasarlos sin cortes mediante el programa Solid Works.

Saludos y siento el óbito

C.B.

Estimad@s,

Ya he subido a la página principal del Seminario virtual 2 el ítem sobre la diferencia entre real y goce.

Es un ítem que ha tenido, como os he indicado ya, un efecto de soltar un cierto lastre, y poder avanzar a partir de ahora en terreno desconocido.

Lo he mejorado mucho en la dicción y explicación en función de alguna sugerencia que me habéis hecho llegar particularmente.

Saludos

C.B.

Estimad@s,

En el último ítem creo que he podido ofrecer, además de una cierta sincronización de la doxa del objeto @, una primera aproximación a lo que he comentado varias veces en el seminario sobre la relación entre el Saber y el objeto. Ese tema, que Lacan creía que era susceptible de un seminario y al que incluso dio nombre *Objeto y representación*. Seminario que nunca pudo hacer. Quizá lo intentó camufladamente, poniendo las bases de cómo situar el Saber en el Inconsciente. Saber del Inconsciente y saber ¿son lo mismo? Yo creo que no pero falta demostrarlo y hacerlo operativo; algo así como estableció los S1 y de ahí obtener la vieja pulsión a través de la Demanda obtenida con ellos. Tema nada fácil y del que puso algunas bases en el *Seminario XXIV* pero no obtuvo una doxa clara.

Mi trabajo se sitúa en un paso previo al de Lacan, es una aproximación porque se trata del objeto como representación. El viejo ser Aristotélico pero trabajado de otra manera, sin óptica ninguna. Ahora falta: qué relación establecer entre el S2 y dicho objeto.

En general, los lacanianos de todas las fraternidades se han quedado con el Uno y todas las vueltas que Lacan le dio al significante Uno sin aclararse mucho con la diferencia de un uno, o un elemento, que ya hemos visto que no son lo mismo. De lo Uniano no suelen hablar, pero del viejo representante de la representación y su relación con @ no se suele escuchar ni leer gran cosa.

Pero resulta que en las personalidades psicóticas el que está a flor de piel es S2/@. Sea en la anorexia con el Saber de sus cálculos y regulaciones sobre lo oral desde la economía alirante (es como denomino yo a sus "delirios"). Una economía energética claramente de medicina fantástica de las cantidades, incluyendo las purgas y vómitos; sea en el TOC con sus cuentas sobre el goce de las letras y sus rituales. ¿Qué nos muestran? El S2/@. Nos muestran cómo intentan contabilizar y regular el goce compacto mediante la relación entre significantes desde la tónica precaria que su sinthome les ha permitido establecer. Significantes del saber bajo los cuales está el objeto plus de goce. Lo que nos llama la atención es que, sobre todo en la anorexia, todo es a cielo abierto. El objeto es la pérdida como causa del deseo igual a muerte, y es el exceso de peso en el narcisismo como petit @).

En los TOC no está tanto a cielo abierto. Parece, pues, que los segundos tienen la tónica semántica un poco más elaborada. ¿Por qué no les salen nunca las cuentas a los pobres? Porque cuentan, como indiqué en el seminario, penetrando en la letra (espacio compacto) de los Significantes índice 2, pero nunca toleran la pérdida que ellos le introducen. Y si aparece esa pérdida, toma siempre el valor de muerte. No pueden articularse en un discurso claro; de ahí que lo difícil en los TOC es que hablen de ellos y no sólo de ese goce compacto que intentan alcanzar compactificando desde sus cálculos con lo denso, ya que sin pérdida y castración no hay manera. Podemos entonces diferenciar, tal como os he establecido, la diferencia entre anorexia severa y TOC de las neurosis (histerias y obsesivos, dicho así para simplificar).

Es dramático, cuando no ridículo, el esfuerzo por atemperar ese exceso de goce en la anorexia. Aunque no es lo mismo cuando toma la vertiente ritualizada que cuando actúan continuamente. Es tremendo en el segundo caso enfrentarse vía (ahora sí) de los S1, al litoral donde no existe *La*. **Éste es el problema, no lo perdamos de vista, en estas patologías.** Esto es lo que nos ponen de manifiesto las anoréxicas a lo bruto. La psiquiatría indica entonces que hay patología límite, cortes y conductas provocativas, sean

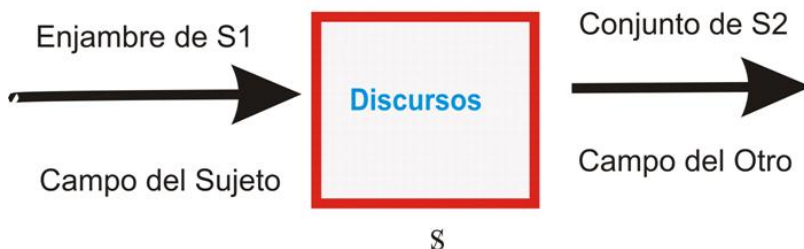
sexuales o violentas, o ambas al mismo tiempo. Nosotros debemos captar si el sinthome reparador del fallo en la cadena-nudo reparada, que os he propuesto para las personalidades afectivas, es imaginario o real como en el caso de las segundas (las o los inmanejables).

Debemos diferenciar los episodios de intento sintomático de regular, con el S2, el plus de objeto (caso de la anorexia y bulimia en sentido estricto) ahí en el litoral sin falta en el Otro bien establecida o función fálica no establecida y seguramente ancladas en un único discurso ya que no giran los cuatro, como el Inconsciente puede efectuar; diferenciar decía de los momentos en los que el sujeto patológico intenta existir como sujeto y sostener un deseo en el límite con sus S1 (deseo articulado o mal articulado en esas demandas locas). Aspectos que llevan a las oscilaciones entre los momentos de las actuaciones y las recaídas melancoloides. En esto segundo siempre estará en juego la tópica del sentido (la muerte como sinsentido pero sentido máximo para ellas) y el narcisismo y el objeto en el espejo. No es habitual en los casos de anorexia un sinthoma reparador simbólico... pero...

Veamos un esquema del punto dónde aplican los discursos que a su vez giran si algo del Inconsciente se pone en juego. Dependiendo,

pues, del tipo de Inconsciente, éstos se moverán de una manera u otra, o no se moverán y aparece la fijeza de estos sujetos.

@



En los casos de TOC,, éstos sí más habitualmente con sinthome reparador simbólico (incluso los que encubren una psicosis de tipo espectro autista), también debemos diferenciar los momentos en los que se interrogan sobre, habitualmente, la inasumible muerte, es decir S2/@, rechazada en este caso, en el que @ representa la cara de pérdida absoluta (*Seminario XI*) y que siempre es lo que representa a la muerte (que en sí no tiene representación vía significante). Sintomáticamente aparece en las cuentas o aspectos parecidos que no puede fallar, la perfección (ni una raya mal puesta, decía un jefe de taller) que busca que el significante denso alcance lo compacto y que los lleva a las obsesiones sin sentido. Diferenciarlos, decía, de cuando intentan establecer su deseo

con los S1 articulado en algún discurso, habitualmente el del amo (mejor ese que ninguno), discurso del que no hay que intentar sacarlos, ya que no pueden.

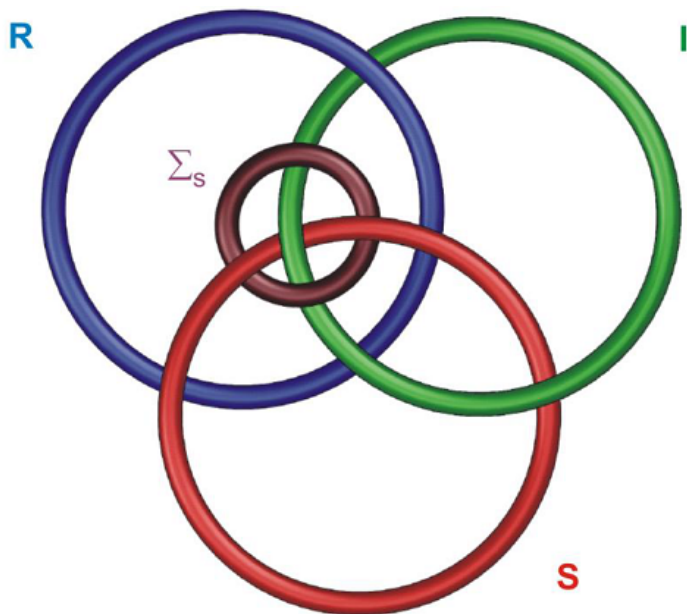
La diferencia de la anorexia con la histeria es que la histérica puede ocupar el lugar del objeto pero no serlo; la anoréxica no se lo saca de encima, ella es ese objeto como verdadero ser, está dentro de ella. “Un pescado en el estómago” decía una en los momentos fecundos de vómitos imparables. Caso que compartía algún elemento con el delirio de Cotard en el que los órganos son letras-objeto bajo los significantes índice 2. En la histeria es su Inconsciente el que mueve todo vía significación semántica, y sobre todo el sentido no es “consciente”; en la anoréxica al revés, todo tiene mucho sentido (loco, pero sentido). En el obsesivo a la inversa, si es neurótico sus obsesiones tienen sentido, son para evitar tal y cual. Por el contrario, en los Toc no tienen ninguno ni falta que hace buscárselo. Es decir, vemos cómo las tópicas no son las mismas y sobre todo están descoyuntadas la del sentido y la de la denotación a diferencia de los borromeos de cuatro.

Si recordamos la cadena-nudo de los afectivos o uno de los posibles vemos la unión o enlace imaginario-Real que destroza la tópica de la denotación entre S y R. Entonces, si el

síntoma es simbólico como el del ejemplo aparece la reparación en R-I donde se juegan todas las obsesiones dominadas por ese *sinthoma* que hace de tópica suplente y ese {*sinthoma*}-Imaginarización de lo simbólico nos explica sus cuentas ya que son cuentas imaginarias sobre los significantes (el semblante introduce goce para ellos) pero sin sentido. Tratan el significante, diría un milleriano acertadamente. Decimos sin sentido no porque el sujeto no le dé el precario de la suma, por ejemplo, sino que no tiene sentido-cifrado profundo que produzca identificaciones yoicas. No es un sentido historizado. Repasamos: las letras de lo simbólico se imponen imaginarias y sobre ellas se lleva una cuenta infinita que no converge nunca porque no encuentra el objeto que cerraría el cálculo. Se ofrece un sentido *ad hoc*.

Por el contrario, si el *sinthoma* fuese imaginario o real, la tópica sería la que dicho *sinthoma* establezca entre I y S. El objeto aparece más a cielo abierto pero en esa imaginarización que sostiene al espejo (problemas con el cuerpo narcisista pegado al de goce), el sentido loco ya que es el sentido del *sinthoma* y no el estándar de la tópica del inconsciente, todo lo inunda. Ahora las cuentas no es que no salgan vía la perfección como en los Toc sino que sí que cazan que el objeto pérdida debe ser eliminado pero no por saturación, sino extraído, pero ¿con qué

discurso?. Si no se puede producir mediante un discurso, lo que permitiría perderlo y ganarlo, **sólo se lo puede expulsar**. Si optan por ser actuatoras unas veces quieren ser el objeto y entonces intentan ligarse al primero que pase, o mejor hacerse ligar. Otras están todo el día intentando atemperarlo con sus pesadas en la báscula. El saber es el supuesto saber sobre la energética de la comida (alirante siempre en los casos graves). Parece que las de sinthoma imaginario apuestan más por este sistema y las de sinthoma real apuestan más por actuaciones locas y desenfreno. Después vendrán los cortes para sacar el exceso de goce e intentar la rajadura del objeto literalmente.



Esto está todavía en mantillas, pero poco a poco nos vamos acercando. Terreno ignoto. Ya me diréis lo que encaja y lo que no con vuestra clínica.

C.B.