

Hacia el esquema I o su análogo en el caso de las psicosis afectivas

Podemos intentar establecer qué operación efectúa el afectivo para que lo persecutorio sea, en ellos, la “auto-observación” juzgadora del super-yo, y no tanto el objeto @, aunque en los casos mixtos van muy cercanos¹. Damos por supuesto que el lector no acepta la tesis cortocircuito de que el objeto voz y el super-yo en tanto voz son lo mismo, tal y como algunos millerianos sostienen imprudentemente. Lo hacen así porque no entienden estas sutilezas y tratan la doctrina con la brutalidad del discurso político que de dicha orientación² se desprende.

La sombra del objeto ha caído sobre el Yo, nos dice Freud. Nosotros, en otros textos, hemos indicado que cae una cara del objeto, directamente. ¿En qué quedamos? ¿Qué entender hoy por “la sombra”? Creemos que se trata de la consecuencia de lo que

¹ Asunto que comporta mucha confusión entre los analistas, que lo toman como el objeto voz.

² En el psicoanálisis lacaniano se trata de des-orientar, no de orientar.

actualmente podemos definir como un anudamiento en las psicosis afectivas más potente que el de la esquizofrenia-paranoia. Un anudamiento más potente permite unas superficies entre los nudos más estructuradas, unas realidades psíquicas más complejas y elaboradas. El objeto debe estar sostenido por algún nudo o por un anudamiento más elaborado que el simple trébol. Por ejemplo, sin llegar a la cadena nudo de las personalidades psicóticas, puede estar sostenido por otros tipos de anudamientos de un solo nudo.

Nuestra tesis: la cara del objeto petit @ en tanto plus de goce se proyecta sobre el Yo, introduciendo el goce megalomaniaco al introducir un goce parásito en el YO. El discurso³ dominado por el Yo es vacío de denotación, aunque lleno de sentido y

³ En el fondo éste sería el verdadero Yo delirante de la psiquiatría y no el de la esquizofrenia, puesto que no es el Yo el que delira. El término "delirio" no es el que conviene siempre, así que proponemos, a falta de uno mejor, "argumentación iluso-metonímica de sentido" o "argumentación ilusoria". Puesto que el sentido no se deja cerrar, como tampoco la significación (denotación), el proceso puede acabar en la fuga de ideas. De hecho definiríamos dos tipos de delirios, los delirios de denotación (esquizo-paranoia) y los delirios de sentido para los melanco-bipolares.

expansivo. Tiene que ser la cara de plus de goce⁴, pues la de petit @ imaginario ya está encajada en él. Además, el agujero tórico del objeto como causa del deseo no es posible, ya que un agujero tórico no tiene sombra alguna. Podríamos sostener la hipótesis de que se trata de los dos aspectos o caras del abjeto: petit @ y plus de goce, juntas sin estar mediadas por la causa del deseo. Otra razón para que no pueda ser la cara de causa del deseo es que ésta necesita la dobladura del $S(\mathbb{A})$ para situarse y como éste está forcluído en estas psicosis, no puede situarse la pérdida correctamente,

⁴ Ésta sería la sombra del objeto caída sobre el YO, ya que el objeto plus de goce no puede situarse estrictamente en el narcisismo sino en el cuerpo de goce. Desde él establecerá la sombra. La cara imaginaria del objeto ya está siempre en el YO mientras no se extraiga. El cuerpo de goce lo hemos explicado anteriormente en la revista:

<http://www.carlosbermejo.net/a-NUDAMIENTOS6/Aclaraciones%20sobre%20el%20goce.pdf>

no puede construirse el objeto como una pérdida⁵. Veamos nuestro matema ampliado del par clásico de Lacan: $@/S(\mathbb{A})$; causa y falta. Pareja que toma la forma particular $\frac{a}{\phi}$ para articular el petit @⁶ con la castración. Esta segunda pareja es la que se unirá a la lógica del fantasma. La primera es más estructural y es la que aparece si hay significante de una falta en el Otro. Por contra, en el espejo la pareja es con el petit @: $(@/- \pi)$ ⁷. El

⁵ En un caso clínico presentado en un espacio se situaba esta imposibilidad, por un analizante, mediante un "agujero en la cabeza" tras una pérdida real muy dolorosa, de un hijo concretamente. Esto hace concluir, erradamente a nuestro juicio, que hay pérdidas inelaborables como causas del deseo. No es así, ya que justamente la causa del deseo puede y debe ser elaborada, sino que se trata de personalidades psicóticas afectivas que son las que no pueden hacer este tipo de elaboración de la pérdida en forma de duelo. A falta de este tipo clínico hay autores (Alusch) que se ven obligados a retorcer la teoría para dar cabida a cierta clínica, cuando no hace ninguna falta hacerlo si se diagnostica correctamente.

⁶ Lacan no suele diferenciar petit @ como objeto no especular imaginario y objeto @ causa del deseo, lo que produce confusiones.

⁷ Plantearlo así nos permite diferenciar privación en el espejo de castración en el fantasma, y sobre todo de la falta en el Otro. Esto último es básico para el correcto reparto de los goces suplentes del que no puede darse, y sobre todo de la construcción de la realidad en cada tipo clínico.

plus de goce se articula con la función fálica más que con el significante de la falta en la fórmula de lo no-fálico $\exists x \overline{\Phi} x$.

Con la castración del Otro como retroalimentación negativa, el goce no es ni megalomaniaco en el YO, ni expansivo en el cuerpo de goce ni con los objetitos (antigua pulsión). La pareja del fantasma drena el asunto. Por contra, en el afectivo no hay estabilización ni freno. Cuanto más pérdida hay, más intento de suturarla con el plus de goce, buscado sin freno ni contabilidad estable⁸, y además el objeto plus de goce ligado directamente al petit @ imaginario⁹. El jugador patológico compulsivo lo realiza y grafica muy bien: cuanto más pierde, más megalomaniaco o actor se pone y más juega. En cualquier caso, sabemos que la pérdida debe situarse en algún lado, y unas veces aparece en la cuenta corriente del sujeto, en la realidad, y en otros se hace

⁸ La dirección de la cura es la construcción de un estabilizador suplente.

⁹ Cristalino en el trastorno por control de impulsos.

presentar en forma metonímica mediante la muerte¹⁰, ya que ésta es el representante de lo que se pierde por ser sexuado (la laminilla lacaniana). En el mito lacaniano sobre la reproducción sexual, se pierde la vida eterna y la muerte imaginaria como el objeto-imagen “muerto-@” lo grafica bien.

¿Cómo se sitúan estas imposibilidades de situar la pérdida como falso ser del sujeto en estos casos? ¿Es ese objeto @ el que parece presentar metonímicamente y específicamente a la muerte tan presente en los afectivos? Creemos que no, pues lo hace en todos los sujetos. En el fondo, lo que queremos, además de establecer la raya con la neurosis, es diferenciar los trastornos bipolares de las melancolías. Y por supuesto, separar las dos frente a la esquizo-paranoia. Para ello separamos radicalmente el estado de afecto de la depresión de las estructuras melancólicas y bipolares. La melancolía puede cursar con o sin depresión y la bipolaridad también en los llamados monopoles (hipertímicos). Incluso no son lo mismo las fases depresivas o

¹⁰ Siempre imaginariamente, ya que la muerte no tiene inscripción en el Inconsciente. Como mucho tiene un significante metonímico: el cadáver.

hipomaníacas que las irritativas. Los bipolares cursan por fases que debemos explicar mientras que las melancolías se oponen más a la paranoia o a momentos hipertímicos con componente, como mínimo, paranoide. El enfoque estructural exige diferenciar síntomas, síndromes y cuadros además de afectos, y no reducirlo todo a trastornos.

Este problema, mal resuelto por la psiquiatría actual, hace que se haya eliminado la melancolía de los manuales diagnósticos y que aparezca sólo como melancolización en el caso de depresión mayor. Repetimos, pensamos que la depresión no es equivalente a la melancolía. La depresión es un estado-afecto, y está o puede estar en la melancolía y en los bipolares pero no es una estructura en sí misma. Preferimos oponer melancolía y paranoia, entendiendo por esta última no la personalidad o el mecanismo de proyección del delirio sistematizado, sino el delirio de sentido¹¹ proyectado. Así podemos recuperar las negaciones freudianas que usa para el caso Schreber, que se dan en los otros tipos de paranoia, caso que hoy diríamos que se trata de una

¹¹ Es evidente que hay dos tipos de paranoia diferentes. Uno, que se opone y se une a la esquizofrenia; es la paranoia de significación. Otro, que se opone a la melancolía y se une a ella; es la paranoia de sentido.

esquizofrenia paranoide. A Freud se le mezclan dos patologías en su teorización de su caso princeps.

En principio parece contradictorio que aparezca en la clínica depresiva en general un falso ser en su cara mortífera, más ligada a la pérdida, y no tanto a la de plus de goce. Debemos tener en cuenta que lo que les tiene depresivos es la pérdida del sentido, la **ausencia** de sentido¹². Por contra, si algo queda claro en la melancolía es que el sujeto goza de su falso ser como plus de goce. Es con lo que **se recupera** de la ausencia de sentido. Ahora bien, si está el petit @ imaginario ligado al @ como plus de goce, entendemos mejor lo que sucede. La forclusión del significante $S(\mathbb{A})$ supone que no se sitúa la 'manque' estructural del Otro y en consecuencia tampoco la del sujeto, en su aspecto de @, ni a él como que el Otro tiene un objeto pérdida. Por tanto, es imposible que se pueda situar la pérdida en el campo del sujeto si no hay pérdida primero en el

¹² A veces marcada como pérdida del sentido de la vida. Lo que no es exactamente el duelo por el objeto pérdida. Justamente no hay duelo posible.

Otro¹³. La dobladura del $S(\mathbb{A})$ es el objeto¹⁴. Luego no se trata en estas patologías del objeto pérdida metonímica que representa siempre a la muerte sino de la construcción del plus de goce “como muerto”¹⁵ el que se convierte en un falso ser de goce. Un goce directo en la fantasía, que no fantasma, de la supuesta-muerte. El hecho de que muchas melancólicas fantaseen cómo ven a sus familiares en su propio entierro nos grafica los dos lugares que ocupan en esa fantasía: como sujeto que mira y como objeto muerto

¹³ La clínica del estrago en mujeres es cristalina. Ahí donde aparece en la madre \mathbb{A} , el sujeto queda adherido como objeto en el fantasma, ley, o delirio materno. Nada de su propia pérdida puede ser elaborado y en consecuencia cualquier pérdida en la realidad las empuja a la única solución: intento de suicidio. O, por el contrario, se estabilizan con una pareja que no da nada por perdido a nivel objetal, pero que no las sitúa como sujetos sino objeto.

¹⁴ No estamos de acuerdo, porque no cuadra con nada, con que la dobladura del S_1 sea el objeto @. Una frase de Lacan induce a error en este asunto, pues se refiere a la cara de plus de goce, que comenta en relación a los discursos. El abyecto como objeto causa es la dobladura del $S(\mathbb{A})$. Lo hemos comentado y justificado ya en el seminario.

¹⁵ No olvidemos las vestimentas góticas, no siempre ligadas a la patología tan grave, tan de moda en relación a los momentos melancólicos personales o sociales.

que es enterrado. Es una presentación como objeto plus de goce distinta de cuando lo hace en su faceta de objeto **nada**. Es mucho más primitivo ese “ser muerto” que los clásicos objetos plus de goce o “pulsionales”. Visto así encajan bien los vaivenes entre los dos objetos en las melancólicas anoréxicas: como muerta y como nada¹⁶.

En oposición, quizás es el objeto voz el que se presenta en el sujeto bipolar como muerto en su voz y no el objeto nada, como en la anorexia, ni el objeto muerto de la melancólica. Si es la voz del sujeto, no su objeto voz, la que muere en el bipolar (la voz como núcleo del sujeto que muere en un sentido tal vez distinto del esquizofrénico), ya no se trata **de ser**¹⁷ **una muerta** como en la melancolía, y entendemos sus desapareceres en ciertos momentos, su anergia, abulia y anedonia, también la acción o impulsiones, o ya definitivamente pasajes al acto, que suplen muchas veces a esa voz.

¹⁶ La buena literatura del vampirismo se mueve siempre en ese filo de navaja.

¹⁷ Ya hay un falso ser, y eso la diferencia de los bipolares.

Vemos también la diferencias estructurales de voz entre los bipolares y los melancólicos; en estos últimos su voz no deja de pronunciarse, y bien alta, en la ira especular por el lado de la voz como objeto especular imaginario o petit @.

En el caso de los bipolares hay que establecer bien qué tipo de negación los hace pasar a la otra fase, en la que al intentar recuperar la voz-sujeto más bien recuperan el plus de goce como puras acciones con objetos-letra que brillan lo justo hasta que los tienen. Si un bipolar puede recuperar el objeto plus de goce y no sólo mantenerse en esa impulsividad de objetos-letra, ya puede estabilizarse. Esto se conoce en psiquiatría como que está un poco subido, ligeramente hipomaníaco, pero estable.

Intentemos diferenciar aún más entre bipolares y melancólicos. En las fases depresivas de los bipolares el super-yo cruel sostiene más al sujeto mediante la culpabilización, puesto que si se es culpable ya no se está muerto como sujeto. Este momento es muy semejante al de las melancolías que sienten la culpa por no poder castrar al Otro, y sólo se les ocurre matarse para quitarle un objeto @; es el último y desesperado recurso. Mientras que en los bipolares, en el momento de cambio de fase, los empuja a escribir

el goce sexual imposible: $\neg(xRy)$ acompañado de algo que dé sentido a su vida, el proyecto ilusorio. Es decir, es más imperativo del goce imposible y asentamiento del sentido mientras que en la melancolía se mantienen en el goce de la culpa. O dicho de otra manera, en la melancolía se trata más de la relación al Otro y la falta de su castración mientras que en la fase maníaca de la bipolaridad se trata de la relación al goce más cercano a lo real como suplente de xRy que no se puede escribir con la envoltura del delirio ilusorio. Por contra, las melancolías suelen renunciar a dicho empuje del goce sexual imposible y las suplencias del goce sexual no se presentan vía goce a-sexuado, suelen realizarse en una sexualidad de cualquier tipo y no suelen tener el proyecto ilusorio tan desarrollado.

Si recurrimos ahora a los cuatro objetos @ utilizados habitualmente, en los bipolares se pasaría de una cierta falta de objeto al objeto anal¹⁸ o mirada en las fases de subidón. De hecho, hemos indicado más arriba que en los bipolares no hay un objeto @ bien

¹⁸ En el trastorno de control de impulsos, los objetos maravillosos que compran son anales invertidos en brillo (como Freud indica).

construido y sólo letras de goce que funcionan como objetos ad hoc. Ahora bien, esto sería cierto sólo en la manía, mientras que con el cambio de fase a la depresión el objeto sería, ante la falta de su voz, la voz del super-yo¹⁹. Éste es otro punto de semejanza sólo fenomenológica con la melancolía; por eso resulta tan difícil separar los dos tipos clínicos. Lo que estamos diferenciando es la culpa que proviene de la no castración del Otro de la culpa que proviene de super-yo en tanto segundo resto de la significación fálica o significación fallida²⁰.

La melancolía también 'cambia de fase' pero en forma de proyección hacia fuera especular en el momento paranoide que hemos denominado paranoia de sentido. El paranoico de personalidad, por contra, sí que ha conseguido centrar las caras del objeto en una cadena-nudo borromea a tres uniendo el delirio de significación con el de sentido, o lo que es lo mismo, los dos tipos de paranoias. Es una mejora de la melancolía. De todos modos, no es estrictamente necesario que un sujeto tenga un solo

¹⁹ Lo que hace confundir al Millerismo y analistas en general al objeto voz con el super-yo como objeto.

²⁰ El otro resto del Edipo, según Freud.

objeto @. De ahí que cuando los varones son melanco-paranoides, la muerte, sentida como plus de goce y falso ser ante la pérdida de su pareja, se proyecte fuera matando a su pareja y comporte en consecuencia el suicidio inmediato del sujeto. En estos casos ¿qué demonios tiene esto que ver con el machismo antropológico-social?

Volvamos a Lacan. “Tristeza” nos propone para la depresión y para la manía propone algo mortífero que vuelve rechazado del lenguaje. Creemos que es mejor indicar que lo que vuelve son los objetos-letras desarticulados de un verdadero objeto @ como sub-recubrimiento finito del Otro finito debido a la forclusión de $S(\mathbb{A})$. Objetos-letras de goce que empujan, ravisement, a una construcción continua de sentido que puede acabar en la fuga de ideas. Construcción de sentido que no puede ser taponada por una denotación fálica porque aunque esté presente el significante fálico, no lo está la función fálica repartidora y el super-yo colabora, tal como hemos indicado más arriba.

Si además seguimos manteniendo la diferencia entre bipolares y melancólicos, que Lacan nunca trabajó, proponemos mantener el término *depresión-desolación* para la

fase depresiva de los bipolares y *depresión-tristeza* para la melancolía. Así será más clara la clínica diferencial entre los dos tipos clínicos.

Repasemos nuestra tesis: en los dos tipos clínicos se supone que el objeto plus de goce va sin mediar por la causa del deseo con su compañero $S(\mathbb{A})$ y el petit @ sin $-\phi$. Es decir, que frente a las esquizo-paranoias no se trata del significante forcluído alucinado sino del abjeto "sentido" en el cuerpo de goce y su sombra sobre el narcisismo. Más evidente en el cuerpo narcisista en las melancolías²¹ y en el cuerpo de goce en los bipolares. Evidentemente, se habrán dado cuenta de que subyace en nuestras tesis, ya indicada, una subdivisión de la paranoia en dos subtipos. Uno, más como significación denotativa, la delirante crónica más ligada a la esquizofrenia, y otra más de significación de sentido más ligada la melancolía (más cercana a la descrita por Ernst Kretschmer).

Barcelona, 16 de Marzo de 2017

²¹ Unido al petit @ del espejo en la anorexia.