

LACAN

APORTE DEL PSICOANÁLISIS A LA SEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

*Exposición hecha en el Anfiteatro «Magan» del «Hospital Henri Rousselle» en el marco de la preparación del Congreso de Neurología y Psiquiatría de Milán 1970.
(Boletín de la Asociación Freudiana, 1987 W21)*

*Traducido por: Fernando Auciello
e Inda Dinerstein.*

Daumezon.- Has leído el texto de Melman.

Lacan.- He leído el conjunto. El texto de Melman me agradó más que otros... Partamos sin embargo, de su objeto, el aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica. Es evidente que es una cuestión que no puede serme indiferente. Entonces pensé, forzosamente como siempre, que uno puede salir de su presente; es decir que esa partir del punto en que ahora digo ciertas cosas que voy a intentar puntuar algo. Como a pesar de todo, ya que hablo en presente, me considero psicoanalista, me he preguntado qué había aportado yo a la semiología psiquiátrica; pues bien, no es muy complicado como punto de partida. Es completamente claro que he aportado algo a la semiología psiquiátrica, a lo que le di un nombre que hizo una especie de escándalo en la época en que produjo «la paranoia de autopunición», el caso «Aimée», mi tesis... El camarada Ceiller... No sé si sabes lo que fue eso. ..Nadie aquí, naturalmente, sospecha lo que fue.

Ceiller estaba loco por esa historia. Lo que me sorprende es que reúna la estructura, que he articulado, en ese momento, como podía, de un caso que yo había seguido cuidadosamente. En verdad no veo ni una montaña, ni nada, que me separe de la manera en la que procedí en aquella época. Mi paciente, a la que llamé «Aimée», era muy impactante. Entre la manera en la que procedí con ella y lo que ahora enseño no veo ninguna diferencia. Todo lo que articulo en mi tesis como semiología tiene algo que intentaré decir ahora, cierta relación con el punto sobresaliente de esta observación, lo que me hizo llamarla «autopunición», cierta relación con lo que llamaremos «punto de acto». Tiene ahí dentro una función, ya que está claro que lo que en esta paciente es construcción, delirio, manifestaciones psicóticas, ha desembocado netamente en este punto de acabamiento, específico y

distinto de lo que es realizable en otras psicosis. Es raro que se observe esta manifestación, este fenómeno singular, ver al delirio depurarse así, radicalmente, es raro por una razón que se puede... (Faltan algunas palabras)...

...ha sido, hablando con propiedad, del orden de lo imposible; en el lugar que en un caso como ese decimos particular, para no hablar de simplicidad, en un caso así se encuentra que eso era posible.

Es evidente que cuando describía las cosas así, a propósito de mi paciente de entonces, no tenía las categorías que tengo ahora, no tenía ninguna idea del objeto en ese momento. Pero se advierte que cuando hice ese trabajo, que salió en 1932 (tenía entonces treinta años) procedí con un método que no es sensiblemente distinto de lo que he hecho después. Si se relea mi tesis, se ve la atención dada a lo que ha sido el trabajo, el discurso, de la paciente; la atención que le he prestado no se distingue de lo que hice después.

Tomemos las cosas desde otro ángulo (improviso, pensé que esta noche habría mucha gente hablando antes que yo, los esperé sentado, intento salir del apuro). Hay algo que me parece bastante asombroso, voy a expresarlo como venga. Hago en lo de Daumezón, todos los viernes, una presentación de enfermos. Diré enseguida qué me asombra. Me parece que en mis presentaciones de los viernes hay un aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica (a los que están aquí, y me siguen desde hace años, les pido que digan si lo que expondré les parece pertinente), y voy a decirles cómo se presenta eso para mí. Hay sin embargo huellas escritas, por ejemplo «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis» hace referencia expresa a una paciente, si "ni recuerdo es bueno, que vi en una de esas presentaciones: es el caso «Vengo del fiambre, marrana etc...», que sirve de alguna manera de introducción a lo que di ese año del análisis del caso Schreber, lo uno a un caso visto por un número de personas que en ese momento eran de mi entorno, y lo doy como ejemplo de cierto modo de tomar la interpretación, de aprehenderla. Lo que se desprende de estas presentaciones, caracterizadas por el hecho de que es a título de psicoanalista que estoy ahí, invitado por Daumezón, en su servicio, es que es por mi posición actual del psicoanalista que opero en mi examen. Este examen comporta toda suerte de limitaciones, de dificultades, ligadas a cierta amplitud, cierto estilo de asistencia, de aquellos que vienen; no siempre hace las cosas fáciles tener ahí 120 personas cuando se trata de pacientes (como llegan frecuentemente), que presentan cierta faceta de

FOTOCOPIADORA
C.E.P.S.I.
Folio 118
SIF
DIF 2

vida pública, muy delicado para presentar ante 120 alumnos sin saber si entre ellos hay algún familiar. Es secundario en relación al nudo que partiré, el nudo consiste en: recibí generalmente los comentarios de personas que están ahí como asistentes, mucho más próximas que este vasto público del que acabo de hablar de personas que han sido analizadas por mí, a diversos títulos, conservo en ellos relaciones, porque forman parte, por ejemplo, de la Escuela Freudiana de París, donde vienen a verme por el trabajo en común. Las observaciones que me hacen luego son extremadamente ricas desde el punto de vista de la semiología, quiero decir que ahí hay como términos: el paciente, yo que lo interrogo de cierta manera, la manera en la que el paciente responde, que hace al interés de la presentación en cuestión. Esto tiene siempre un carácter bastante brillante, bastante completo, es un caso, la novela de una vida, pero no consiste en eso el relieve de la presentación, de la presentación psiquiátrica. Hay algo que me impacta luego de cierto tiempo de experiencia, es que lo que me dicen las personas que acabo de señalar, como personas analizadas por mí, lo que me presentan como adición, algunas veces críticas también, sobre lo que creí poder dar como conclusión, lo que me señalan, tiene una dimensión semiológica original, en el sentido de que es del mismo orden que tal o cual rasgo que pude aislar y que merecería tomar su lugar en la semiología psiquiátrica, en mi tesis sobre el caso «Aimée».

Para tomar el caso de la paciente que ví el viernes último, la persona que me lleva regularmente a mi casa en auto, había señalado algunos rasgos en las respuestas de la enferma, cierta manera de conjugar el «sí» y el «no», de conjugar la «a» y la «e». Es decir que todo, hasta el momento de un encuentro que ella había tenido, la impresión que tenía de que mentía, constituía una especie de factor semiológico por el tipo mismo de las respuestas que había aportado a lo que yo decía. Esto puede sugerir algo que expresaría así: si cierto tipo de interrogatorio, cierto tipo de relación con el enfermo puede especificar cierta posición, la adquirida, esencial al psicoanalista, hay cierta manera de interrogar al paciente... (faltan algunas palabras)...semiología psiquiátrica, es algo que requiere la colaboración, la asistencia de alguien que está, digamos, de la misma manera que el psicoanalista en la cuestión, cuando es él quien lleva el juego. Se puede a continuación plantear toda suerte de cuestiones: ¿Es mejor o no que la tercera persona esté formada en semiología psiquiátrica? Pienso que esto tiene más valor, ya que la persona que me llevaba a mi casa no es del todo ignorante de la semiología psiquiátrica. Sugiere cierta forma de compilación de la rendición

de cuentas de los procesos verbales que pueden producirse en tal modo de abordaje que no tiene nada de artificial. Al fin de cuentas no hay objeción a que sea alguien del tipo de psicoanalista, que haga el examen de casos típicos, de casos normales, en un centro como este (en el «Henry Rousselle» es la gente la que viene a pedir, que la gente venga a ponerse al abrigo no prueba que sean lisiados o enfermos mentales).

Para decantar lo que, hablando con propiedad, es un síntoma, creo que esta combinación de un modo de abordaje con, de alguna manera, la presencia de un tercer personaje que está ahí, en la medida que le aparece lo que está especialmente ligado a la persona que interroga, por el hecho de esta experiencia común del análisis; podría ser, me parece, la ocasión de un tipo de compilación de un montón de cosas que son del orden del registro y entran en el caso de lo que definiría como síntoma.

Parto de ahí y puedo expresarme de manera directa a causa de este título «Aporte del Psicoanálisis a la semiología psiquiátrica», ya que al fin de cuentas el término «semiología» toma un acento completamente especial en el registro psiquiátrico; no hace falta asimismo señalar el hecho de que la semiología psiquiátrica está especialmente cuestionada en nuestra época, esta especie de grito histórico que vivimos. La semiología psiquiátrica eso que tiene lugar (falta palabra)... todo el movimiento que se llama estructuralismo está profundamente ligado a un cuestionamiento de la semiología psiquiátrica. No se puede dejar en la sombra que, a continuación de los trabajos de Michel Foucault, toda la cuestión del estatuto dado en el equilibrio social tomado en su conjunto, lo que levantaba la semiología en la psiquiatría, es profundamente cuestionada, (faltan algunas palabras)...

Sociedad de lo que conviene o no registrar como de orden psiquiátrico, necesitando la intervención del médico como tal, si es que deba ser algo que tenga su estatuto. Ahí aún hace falta saber que cierto registro teórico puede tomar su función. Hace falta saber qué quiere decir «síntoma» en ese campo, el campo psiquiátrico, allí el aporte del psicoanálisis subvierte todo.

¿Puede el aporte del psicoanálisis cambiar profundamente el sentido del término «semiología»? Cuando se trata del sentido de este término en medicina, es decir ¿semiología de qué? ¿qué da su sentido a la palabra «síntoma», entidad mórbida? ¿Es que la palabra «síntoma» tiene el mismo sentido cuando se trata de una neumonía o de un síntoma psiquiátrico? No he esperado la época presente para percatarme de la importancia de esta manera de plantear la cuestión. En mis primeros pasos en psicoanálisis, en los tiempos en que era invitado por mi viejo camarada L. a ir lo de

A.V. para llevar mis nuevas luces psicoanalíticas en la época, yo había ya acentuado mucho la distancia entre el uso del término «síntoma» en el registro propiamente psicoanalítico en relación a lo que ligaba la semiología psiquiátrica al conjunto de la semiología médica. En ese momento articulaba esto como podía, sólo comenzaba a balbucear las cosas; el término «sentido». Si intento evocar lo que intentaba articular, lo que era del sentido, propiamente hablando, mostraba ya la afinidad lingüística de lo que acentuaba. Es evidente que después hice bastantes progresos en la elaboración teórica de las cosas para que se pueda aún un poco más despejar el valor, la función, del término «síntoma» en el conjunto de la perspectiva médica y en la psiquiatría. Es cierto que el acento que pone alguien como Foucault, no en lo que escribe sobre locura, sino en «el nacimiento de la Clínica», sobre la función (y es importante porque históricamente se distingue de la trastienda) del mundo de examen en función de la mirada, de cierto momento que corresponde, más o menos, al fin del siglo XVIII y al nacimiento de la anatomía patológica, en la definición muy general del síntoma clínico, es extremadamente importante.

...(FALTA UN FRAGMENTO)...

Se puede lamentar que lo que ha sido en el curso de los años, entendido, escuchado, de esta manera, no haya sido objeto de una explotación sistemática.

En cierto momento Lemoine tomaba notas, sobre todo lo que se contaba en sus presentaciones. Sugiero esto, testimonio sobre esto como una experiencia que no sería imposible de sistematizar, aún si no soy yo quien debe ser en esto, a continuación, el punto pivote.

No veo porqué uno no instauraría esto como cierto método de exploración y de interés por esas cosas. Pienso que está profundamente motivado en la estructura que esto pueda tener este relieve, que al fin de cuentas aquel que podría inscribir el beneficio semiológico de la cuestión no sea forzosamente idéntico a aquel que conduce el examen, pero que no puede conducirlo de otra manera porque él mismo está en cierta posición que es la de psicoanalista.

Como lo ven es complejo, porque él no es el psicoanalista del paciente que examina, sino el psicoanalista del tercero que está ahí registrando el resultado del examen. Doy ahí como testimonio, creo, masivo, de mi experiencia, esa suerte de beneficio que registro yo mismo y que debería ser sistemáticamente explotada. Es algo que de todas maneras tiene su precio y se ofrece a la crítica. Hay gente que sabe cómo presento los enfermos. Me

gustaría que se les diera la palabra para que planteen preguntas, pero insisto en el hecho de que lo que agrega la persona que ha escuchado, es algo que me ha parecido muy rico, de una especie de posibilidad, de inscripción, de cristalización, del orden de la cosa que sería el aporte semiológico.

En «Silicet» hay consideraciones sobre las relaciones del significante y del signo, es decir, sobre cierta manera de triangular eso, estaba en mi pensamiento cuando dije a Daumezón que eso podría tener relación con lo que estamos diciendo: el aporte del psicoanálisis a la semiología psiquiátrica es quizá, que da al término «signo» un sentido articulado de una manera estrictamente diferente de lo que se cree que es el signo en semiología general. Una vez que se ha introducido esta dimensión uno se percató que esto deviene otra cosa, que cambia completamente el abordaje del complejo mórbido, cuando se trata de algo donde el aporte psicoanalítico se introduce.

Dr. Castets.- Se trata siempre para nosotros, psiquiatras, de decir: este señor está loco, esta dama está loca; ¿qué buscamos a través de nuestra semiología? ¿cierta desarticulación del discurso que pueda traducirse en términos de palabras (paroles) o de comportamiento? Este discurso escapa a las normas comunes, no entra en el cuadro de lo que se puede oír, y es por eso que una P.A.C. nos cuenta cierto número de historias, muy interesantes, pero que captamos como no coherentes a nuestro discurso común.

Lacan.- No veo en qué una P.A.C. no es coherente con nuestro discurso común, oye cosas que ustedes no oyen porque están sordos. Si hay algo que se expresa según el discurso común es una P.A.C. (Psicosis Alucinatoria Crónica).

Castets.- ¿Se debe limitar el discurso a cierta palabra (Parole) o se debe admitir que «el radar de Moscú me dice que ponga una bomba en el Anfiteatro Magnan hoy a las 11.30 hs.»? ¿Qué debo pensar?

Lacan.- En los tiempos que corren no es disparatado. En lo que concierne a la P.A.C., lo que conviene captar, a título de lo que puede ser para nosotros la semiología psiquiátrica, es el punto en el que estamos en cuanto a la alucinación. Estamos siempre a nivel del balbuceo. No sabemos qué es una alucinación, no se trata de una alucinación causada por no sé qué cosquilleo en alguna parte. Cada uno sabe que una lesión da una alucinación, pero qué es una alucinación, es decir vuestra P.A.C., no somos capaces de decirlo, en el estado actual de las cosas, fenomenológicamente. No somos capaces de decir si él oye verdaderamente algo.

Castets.- Es decir que nos referimos a cierta creencia del enfermo que dice oír decir que...

Lacan.- No nos referimos a nada de nada, los desafío a decir si el enfermo cree o no en eso.

Castets.- El nos dice que cree, no sé más.

Lacan.- No, justamente, él no dice que crea. No somos capaces de saber en lo que dice que cree.

Castets.- Un joven obrero portugués que entró en mi servicio, después de romperte el cuello a toda su familia, en estado de gran agitación, al siguiente día le explicó a mi interno que una persona muerta hacía siete años le hablaba y le había dicho que esa tarde le rompa el cuello a todo el mundo ¿qué debemos hacer?

Lacan.- La semiología psiquiátrica no está en referencia de lo que va o no va, no es en ese sentido, en esa discordancia o no de nuestra experiencia común, que las cosas pueden clivarse correctamente. En otros términos, ustedes mismos, acaban de manifestar, acaban de hablarme, de ciertos tipos de alucinaciones seguidas después de hablarme de la P.A.C. a propósito de la cual les había hecho mis observaciones, a saber, que no tenemos un buen sesgo para diferenciarla, clivarla, de otras alucinaciones.

Es totalmente inapropiado poner esto en la misma bolsa alucinación, bajo pretexto de que esos tipos reciben mensajes de los que no tenemos ninguna idea; el hecho de que todo esto pueda tener el término común «alucinación», y que no podamos desatarlo, es lo que muestra la insuficiencia del examen mismo, ya que debería clivar aquello de lo que se trata.

Les haré notar, puesto que han elegido la P.A.C., en qué su definición semiológica es insuficiente y, como les hecho notar, no sabemos bajo qué forma fenomenológica es aprehendida.

Mientras que a partir de cierto tipo de examen, cierto tipo de intercambio de interrogación y de réplica, con el paciente, algunas cosas pueden aparecer, ciertos relieves, ciertas dimensiones, aquellas que he marcado siempre.

Hay cierto modo de examen en el que sobresale la relación que hay entre la interjección «Marrana» y el «Vengo del fiambre-ro», presentado entonces como cuasi auditivas. Es en función de las interjecciones que no han sido pronunciadas que otra... de la oreja, muy desarrollada, ha sido oída.

Hay cierto tipo de ligazones, que desde el punto de vista semiológico son muy ricas, por ejemplo esta noción masiva de la cuestión, pretendidamente auditiva, pero de la que no se sabe, al fin de cuentas, si es auditiva o auditiva mental, de la que nadie sabe, salvo aquellos a los que les ha pasado, y aún cuando

les ha pasado no son capaces de dar cuenta, porque se está en categorías que son insuficientes para hacer funcionar eso de lo que se trata.

No son indefendibles las cosas introducidas por la semiología, voy a intentar darles una idea ahora. Creo que los términos, de alguna manera algebraicos, de los que me sirvo para definir el fantasma, a saber, cierta relación del sujeto, en tanto sujeto, fundada mentalmente por la naturaleza de las funciones significantes, dividido...(seguía un breve comentario sobre el fantasma).