Colección La Otra psiquiatría

Estudios sobre la psicosis

Nueva edición reescrita y ampliada

José María Álvarez

Prólogo de Fernando Colina

xoroi edicions

Colección La Otra psiquiatría
Dirigida por José María Álvarez y Fernando Colina

Estudios sobre la psicosis

(Edición reescrita y ampliada)

José María Álvarez

xoroi edicions

Colección La Otra psiquiatría

Créditos

Colección La Otra psiquiatría
Dirigida por José María Álvarez y Fernando Colina

Título original: *Estudios sobre la psicosis*

© José María Álvarez Martínez, 2013
© De esta edición: Pensódromo 21, 2013

1.ª edición: A.G.S.M., Vigo, 2006
2.ª edición: Grama ediciones, Buenos Aires, 2008
3.ª edición reescrita y ampliada: Pensódromo 21, 2013
Reimpresión: Pensódromo 21, 2017
2ª Reimpresión: Pensódromo 21, 2018

Revisión y corrección:
Miquel Àngel Riera, Magne Fdez.-Marban y Francesc Garreta

Esta obra se publica bajo el sello de Xoroi Edicions

Diseño de portada: Pensódromo
Imagen de portada: La extracción de la piedra de la locura (detalle)
Jan Sanders van Hemessen

Editor: Henry Odell
e–mail: p21@pensodromo.com

ISBN rústica: 978–84–9007–984–3
ISBN ebook: 978–84–9007–985–0

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar, escanear o hacer copias digitales de algún fragmento de esta obra.

Para Ana y Lucía, mis chicas

Sumario

José María Álvarez y la «Otra» psiquiatría **11**
Nota del autor **21**
Nota a la tercera edición **25**
Nota a la cuarta edición **27**

A. PENSAR LA PSICOPATOLOGÍA **29**

I. Nuestra psicopatología **31**

II. Psicopatología y psicoanálisis **39**
El pathos*, la ética y el lenguaje* *42*
Las pasiones y las enfermedades del alma según Cicerón *53*
Sobre la alienación mental y los restos de razón *60*
La psicopatología psicoanalítica *73*

III. Delirio y crimen: a propósito de la responsabilidad subjetiva ... **81**
La noción de responsabilidad y sus implicaciones *82*
Responsabilidad y psicopatología *87*
Relaciones entre el delirio y el crimen *93*
A modo de conclusión *98*

B. ALUCINACIÓN Y FENÓMENOS ELEMENTALES **101**

IV. Los fenómenos elementales de la psicosis **103**
Modelos de la psicosis *105*
¿Qué son los fenómenos elementales? *110*
Los fenómenos elementales en la obra de Lacan *116*
Una clasificación posible de los fenómenos elementales: autorreferencia y xenopatía *120*

V. Las alucinaciones: fenómenos y estructura **131**
Las percepciones sin objeto *133*
Las alucinaciones psicomotrices verbales *139*
El Pequeño Automatismo Mental *142*
Del sujeto integrador de la percepción al sujeto desintegrado por el significante *146*

VI. ¿Los trastornos del lenguaje son causa o consecuencia de la psicosis? **153**
Texturas *158*
Impactos *166*
Función *171*

VII. La certeza como experiencia y como axioma **179**
Certeza y fenómenos de la psicosis *180*
Certeza versus *creencias* *186*
Experiencias de certeza y axioma *190*
Polos de la psicosis *195*

C. PARANOIA Y DELIRIO **199**

VIII. Paul Schreber, sus psiquiatras y manicomios **201**

IX. Líneas de interpretación del «caso Wagner» **213**
Robert Gaupp y el maestro Ernst Wagner *213*
La preparación sistemática del acto, sus motivos y el alegato en favor de la responsabilidad *217*
La certeza delirante y la autorreferencia mórbida *222*
La obra dramática, la Autobiografía *y el delirio de ser plagiado* ... *224*

X. ¿Qué fue de la paranoia? **231**
La paranoia en la psicopatología psiquiátrica actual *233*
Marco del estudio y ámbitos semánticos *238*
Psicosis única versus *paranoia* *239*
Máxima extensión, mínima precisión *245*
Mínima extensión, máxima imprecisión *249*
Paranoias que curan *254*
Ambivalencia frente a la paranoia *258*
Adiós a la paranoia *260*
Las locuras parciales, cuna de la paranoia *263*
El delirio de persecución y el delirio crónico *267*
El gran Séglas *270*
Delirios de autor *272*
Lacan y Aimée *279*
Las constituciones patológicas *283*

Paranoia y defensa *288*
El genio de Freud y un libro único *291*
La paranoia según Freud *298*
Un comentario final: la excepción de la paranoia *302*
Anexo bibliográfico sobre Schreber *306*

D. LA PSICOSIS DE HOY Y DE SIEMPRE **309**

XI. Psicosis actuales **311**
Del pronóstico y de la gravedad *312*
Geografía de la psicosis *316*
Comunidad de experiencias *320*
Variedad de remedios *324*

XII. La locura para principiantes **329**
Testimonios ilustres *330*
Lo genuino de la locura *335*
¿Los locos son enfermos? *337*
¿Cómo y para qué se delira? *340*

XIII. Las locuras de Joyce y Lucia **345**
La oscuridad y el sonido *348*
La creación y el murmullo de las palabras *351*
Lucia la clarividente *360*
Las locuras de Joyce y Lucia *367*

Epílogo **379**
Bibliografía citada **389**
Índice de términos y materias **419**
Índice de nombres **431**

José María Álvarez y la «Otra» psiquiatría

Los artículos que integran este libro son el ejemplo cabal de una psiquiatría distinta. En medio de la vorágine positivista, cuando el sentido de la clínica ha perdido su vocación por la escucha y las preguntas, surge de pronto el discurso de José María Álvarez para resucitar la tradición y actualizar los enigmas.

Convencido de que el positivismo poco tiene que decir ante el lenguaje de la locura, el autor, en un abrazo que define a la perfección la ternura de su método, recoge la palabra de los psicóticos con dos manos distintas. Con una, enguantada, pone sobre la mesa los saberes de la psiquiatría clásica, aprovechando sus observaciones y revelando la lógica interna de su pasado, mientras que, con la otra, desnuda, alumbra la escena con las luces de la hermenéutica psicoanalítica.

Ahora bien, los dos puntos de vista no tienen en el presente la misma acogida. Así como la historia es bien aceptada, aunque sea al precio de ser mal aplicada y peor entendida, pues maneja una idea de la historia enjuta e historicista, la mirada freudiana es rechazada de plano, de un modo quizá algo confuso pero deliberado y sistemático. El racionalismo dominante, sabedor de que la corriente de pensamiento romántico que confluye en el psicoanálisis es el enemigo a batir, trata de ocultar las interrogaciones freudianas bajo una nube de prejuicios bien dirigidos. De este modo se justifica.

Sin embargo, dejarse impregnar por las ideas psicoanalíticas no supone, como pretenden hacernos creer, ni la obligación de someterse a un análisis, ni de volverse analista, ni de pertenecer a la ortodoxia de una escuela, ni siquiera la de asumir ese uso que se ha llamado psicoanálisis aplicado. Para hacerse freudiano basta con no volverse religioso ni doctrinario de nada y con abrir el corazón a otro asunto

más resonante, a la influencia del pensamiento humanista —literario, filosófico, lingüístico— que desde su nacimiento ha fecundado con su amor a las letras la psiquiatría. Pero los prejuicios son poderosos, aunque sean analfabetos, y cuando están bien administrados, como sucede con estos que menciono, se bastan para mantener la confusión que rodea el psicoanálisis. Con razón escribió Gadamer que «los prejuicios representan la realidad histórica en una medida mucho mayor que los juicios».

El psicoanálisis, en este sentido, es un vehículo privilegiado del humanismo a la hora de explicar al sujeto moderno, esa subjetividad interior, privada, desconocida y a veces secreta, que poco a poco se le ha ido revelando al hombre ilustrado. No fue sino el mismo Foucault, poco amigo de lisonjas psicoanalíticas, quien admitió que «toda la psiquiatría del siglo XIX converge realmente hacia Freud, el primero que ha aceptado seriamente la realidad de la pareja médico–enfermo, que ha consentido a no recortar ni sus miradas ni su búsqueda, que no ha buscado enmascararla en una teoría psiquiátrica tan mal como bien armonizada al resto del conocimiento médico. El primero que ha asumido las consecuencias con todo rigor».

Las ciencias interpretativas, las llamadas ciencias humanas, no son ciencias exactas pero son, cuando menos, saberes rigurosos, de meticulosa imprecisión, que exigen analogías, regularidades y legalidades de otra índole. Es oportuno, por lo tanto, tratar de exponer brevemente los principios teóricos que subyacen en este estudio de José María, no solo para lograr una mejor valoración de las dimensiones del libro, sino también para dar cuenta de su raíz beligerante y combativa. Lo que aquí reconocemos como «Otra» psiquiatría, para mejor identificar su esfuerzo alternativo, se manifiesta por una sucesión de planteamientos clínicos y doctrinales que merece la pena ir desenvolviendo de forma sucinta.

1. El primer objetivo que propone la «Otra» versión de la psiquiatría, pretende subordinar el *bíos* de lo biológico al *bíos* de lo biográfico. Es notorio que, desde hace unas décadas, la causalidad orgánica ha suplido a toda hipótesis sobre la temporalidad del sujeto. Reponer de nuevo un espacio, donde la palabra y el deseo se conviertan en protagonistas de la historia particular de cada uno, identifica bien la tarea emprendida. En resumidas cuentas, se propone ampliar el lugar donde, frente a las

prosaicas enfermedades orgánicas, se alcen las afecciones sutiles pero hegemónicas de la palabra.

Ahora bien, el lenguaje es plural y contiene diversos rostros. Tan es así, que podemos pensar para la ocasión en tres dimensiones distintas de la lengua, de las cuales solo una afecta en rigor a la psicosis. La locura, al fin y al cabo, no es un trastorno del lenguaje en general sino solo de una de sus manifestaciones.

En primer lugar, distinguimos una dimensión puramente cognoscitiva de la palabra. El lenguaje, desde este punto de vista, sirve antes que nada para conocer la realidad. Sin signos, que en este círculo son su elemento nato, no hay lógica ni conocimiento. Su función, por lo tanto, es exclusivamente instrumental. Constituye una herramienta de la razón y del pensamiento que sólo se altera en el caso de daños cerebrales, y que, como era de esperar, permanece indemne en las psicosis. El psicótico, enjuiciado desde este universo, habla y conoce con propiedad.

Otra dimensión, la segunda en nuestra escueta relación, ya no afecta al lenguaje en su función de conocimiento sino en el laberinto que forma con el deseo. Estamos en el dominio freudiano del discurso, en el territorio de las neurosis, en el lugar de la inhibición, del acto fallido y de la selección tendenciosa de las palabras. Es el discurso en tanto se somete a la tirantez del inconsciente. Tampoco compromete a las psicosis, que apenas tienen acceso a las gracias y sinsabores del deseo.

Pero hay una tercera función del lenguaje que consiste sencillamente en simbolizar, en revestir y envolver el mundo que se agita más allá de la representación —llámese este territorio *cosa en sí*, al modo inerte de Kant, o *real*, en el caso más turbulento y dinámico de Lacan— para transformarlo en realidad. Aquí no se trata de desear ni de comprender sino tan sólo de sostener y vestir un mundo vividero. En este ámbito la palabra antecede a las cosas. Ya no se muestra como un instrumento del conocimiento, ni como el tirabuzón del deseo, sino como un medio en el que se está. Venimos a la existencia en un mundo hablado, envuelto por la lengua, embadurnado por la palabra. Este barniz constituye la garantía más profunda de que nos está permitido ver las cosas, conocerlas y decirlas. Sin embargo, de este cometido del lenguaje carecemos de representación directa y sólo lo deducimos de nuestra experiencia con los psicóticos. Su acreditación es el requisito lacaniano para estudiar la psicosis, y el aval más seguro de pertenencia a la «Otra» psiquiatría. Es el lenguaje que nos salva de la locura y el mismo que se viene abajo

en el esquizofrénico. Cuando el sujeto se escinde en la psicosis, el ropaje de la palabra se descose y lo *real* queda al descubierto, con las consecuencias sintomáticas que se derivan: las voces, el automatismo —mental y carnal—, los fenómenos elementales y los síntomas primarios de esquizofrenia, o como quiera que se llame a estos acontecimientos. El deseo, en estas circunstancias psicóticas, se extravía, pierde ese carácter de engrudo con que auxilia al lenguaje y deja a las palabras sueltas, a la deriva, entrechocadas entre sí o contra las paredes del espíritu, para extraer esos ruidos guturales e inefables que anuncian la inmediata aparición de las alucinaciones verbales. Momento que aprovecha el delirio para imponerse, para salvar la realidad del extravío de su envoltorio verbal, y para repasar la camisa del deseo, que ha quedado descosida por el tironeo del lenguaje.

2. Ante todo, la «Otra» psiquiatría se revela por su concepción del síntoma. Con lúcida resolución deja de entenderlo sólo como un déficit, como el resultado de una carencia, para subrayar también su condición de defensa, de trabajo subjetivo, de esfuerzo reparador. Freud sostuvo que el delirio, en cualquier caso, es «un intento de restablecimiento y reconstrucción», trazando con este concepto protector una línea fronteriza que sirve de demarcación entre una psiquiatría positivista y esta «Otra» de la que aquí levantamos acta para luchar contra su desaparición.

De esta suerte, como pensando a contrapelo o en el filo mismo de la navaja, los síntomas son concebidos como contestaciones, como réplicas defensivas a preguntas mal hechas o nunca formuladas. Sin embargo, del defecto enunciativo se deduce el error de las respuestas pero también un inesperado vigor. No hay nada más nocivo, pero al tiempo más sólido e irreversible, que anteponer las respuestas a las preguntas. Con esa inversión del orden lógico se aleja toda posibilidad de duda y rectificación. Hay que saber preguntar para poder sorprenderse después, porque, mientras no se demuestre lo contrario, la capacidad para la sorpresa sigue siendo el mejor indicativo de salud y de provechoso deseo de conocer. Por este motivo, se entiende que Freud afirmara que nadie quiere abandonar sus síntomas de buen grado, dado que le sirven de refugio y le permiten mantener a resguardo sus razones más ocultas. Argumento que, bien entendido, sirve para los síntomas que derivan de conflictos surgidos entre la moral, las inclinaciones y la realidad, pero no tiene la misma aplicación con los que derivan de la fatiga, el estrés

o el agotamiento. Salvo cuando el cansancio se convierte en la excusa para eludir algún compromiso.

3. Por otra parte, esta noción del síntoma nos sirve en bandeja la posibilidad de anteponer, como condición previa a toda terapéutica, el interés por las condiciones del trato que establecemos con el psicótico. Las cuestiones en torno a cómo hay que hablar con el enfermo, qué relación ofrecerle y bajo que grado de formalidad o intimidad, se convierten en requisitos necesarios a la hora de proponer un tratamiento perspicaz y airoso. Desde el momento que admitimos esta necesidad, se vuelve indispensable para el tratamiento conocer algunas cuestiones personales del enfermo. Para empezar, hay que saber qué es lo que le angustia y preocupa. También, qué defensas le son imprescindibles, para intentar protegerlas y no violentarlas. O qué asuntos no quiere abordar, para que procuremos respetar su reserva con nuestro silencio, sin importunarla con nuestra curiosidad, tal y como hacemos con los temas delicados de cualquiera. Incluso debemos admitir, siempre que podamos, su opinión sobre la dosis de psicofármacos adecuada —suponiendo que sean necesarios— más allá de las rígidas posologías académicas.

Esta consideración hacia el trato nos vuelve colaboradores con su propia capacidad autocurativa, que no debemos interferir sino potenciar. Al igual que hacemos con los amigos cuando cuidamos la amistad, con los psicóticos debemos conocer sus necesidades, los límites de su fragilidad, las distancias que toleran, los miedos que sienten, las exigencias lógicas que les imponen sus creencias. Admitiendo, no obstante, que reconocer el hecho irreductible de que los psicóticos no sólo razonan sino que son razonables, no es lo mismo que plegarse a su racionalidad. Supone, más bien, recordar nuestra obligación de ser condescendientes con su interpretación, hasta el punto de introducir lo posible en lo imposible para volvernos capaces de asumir su verdad.

4. Esta referencia repentina a lo verdadero nos ayuda a recordar que son múltiples las razones de verdad del psicótico, al margen de esa más débil pero sugestiva que procede de la fuerza de su convicción. Para la «Otra» psiquiatría es una premisa inevitable, y al mismo tiempo legítima, aceptar que la verdad fluye en el psicótico por distintas fuentes. Sin embargo, asumir la verdad del delirio no consiste en creer al delirante, aunque tampoco esté de más, sino entender el punto de vista del autor. El delirante es sincero, luego verdadero, entre otras cosas

porque no dispone a su favor del lenguaje, que es el instrumento que nos capacita para mentir y engañar. A lo que hay que añadir la naturalidad de la angustia que padece, que desarma todos los disfraces que teje el delirio y desenmascara también sus defensas mostrándolas como tales.

La locura, además de una fuente de irracionalidad, representa una indagación sobre los límites del hombre y su verdad. La locura, desde tiempos inmemoriales, ha sido entendida como un manantial de sabiduría, no solo como una incapacidad. Si el psicótico presume invariablemente de su verdad, no hay que enjuiciar sin más su afirmación como un juicio pretencioso, pues a menudo es el descubridor de un punto verdadero en la realidad que tiende a pasarnos desapercibido. Hay una verdad en la locura que se dice delirando, porque ni se puede decir de otra manera ni se alcanza por otros caminos que no sean los de la psicosis. «La enfermedad me puso en razón», dejó dicho Nietzsche, recordándonos de este modo que hay una voluntad de verdad en el psicótico por la que conviene interceder. Una verdad que no debe menospreciarse y a la que no podemos dar la espalda.

5. Así las cosas, me atrevo a creer que el hecho de prestar atención a la verdad del psicótico equivalga a colaborar en su liberación. Pues acoger su razón sin aspavientos es lo mismo que iniciar una gesta clínica, siempre comprometida con el sentido común, a favor de una responsabilidad emancipadora. Uno de los primeros objetivos clínicos de la «Otra» psiquiatría es devolver al loco el peso de sus obligaciones, apartarle de la poca culpa, que conduce al victimismo y a la inocencia paranoica, y de la mucha culpa, que arrastra al capricho y a la impunidad melancólica.

Van Gogh dio por sentado que «las enfermedades de nuestro tiempo no son en suma más que un acto de justicia», y esa condena no puede recaer en el psicótico como una arbitrariedad sino como un trasunto de responsabilidad que lo recupere para los negocios afectivos que concertamos con los demás. En suma, ser responsable es ser dueño de las propias acciones, una posibilidad que al psicótico puede estarle denegada pero que hay que intentar rescatar del fondo de sus actos. Curar no es otra cosa que alentar al sujeto hacia su responsabilidad, no para culparlo, desde luego, pero tampoco para disculparlo. Consiste, simplemente, en intentar devolver al psicótico a la sociedad de los hombres, y de recordarnos, al mismo tiempo, que las enfermedades psíquicas, junto con descansar en la biología, son en esencia enfermedades biográficas y por lo tanto morales.

6. Ahora bien, atender al tratamiento supone admitir que la locura es indomable y que toda curación es limitada y finita. Ante las psicosis conviene advertir a menudo, como sostuvo Laclos, que «cuando las heridas son mortales todo remedio es inhumano». Los remedios deben ser siempre proporcionados, atentos a la estabilización y a la dosis óptima del síntoma, antes que a cualquier normalización intempestiva. Poner a raya nuestras ansias interpretadoras y curativas es un proceso que corre paralelo a la buena práctica clínica. Nunca se debe olvidar que, por mucho que sepamos de las psicosis, sabemos siempre muy poco del psicótico. Lo único seguro que conocemos es que su cabeza puede mostrarse tan radiante como irresistible, y que su corazón puede parecer conmovedor pero ser hielo. Pues, por muy importantes que en un momento dado le resultemos, debemos estar preparados de continuo a que nos retire sin reparos de su interior, a menudo cuando nos parece más injusto e impropio. Para él, la mayor parte de las veces somos sólo una ocasión y en el mejor de los casos un catalizador. Podemos serle imprescindibles, pero al mismo tiempo resultarle accesorios.

La enfermedad, como recordaba Camus, es un remedio contra la muerte, así que el psicótico tiene que vigilarnos para que no le resultemos mortales, más peligrosos que la enfermedad que con tanto esfuerzo y dolor lo protege. Advertencia que vuelve a recordarnos el respeto que debemos a la autocuración, y a la necesidad de consentir que, frente a la llamada medicina heroica —intervencionista—, es mejor proponer, siguiendo las huellas de nuestro fundador Pinel, una clínica más expectante aunque no por ello menos activa.

Por otra parte, ante el enfermo no hay que darse nunca por vencido, pero hay que huir como del diablo de la avaricia onerosa de los buenos sentimientos. La compasión, la ternura y la caridad son enemigos naturales de la psicosis. En general, el moralismo y las confusas buenas intenciones son perjudiciales. En cambio, empeñarnos con obstinación pero dejándonos ganar por cierta indiferencia —casi política— que no se confunda con la vagancia y la comodidad, no es mala recomendación. Beber en el río de la despreocupación es tan importante para la clínica como evocar de cuando en cuando las imperecederas palabras que Artaud dedicó a la psiquiatría bondadosa: «Se trata de una de esas suaves pláticas de psiquiatra bonachón que parecen inofensivas, pero que dejan en el corazón algo así como la huella de una lengüita negra, la anodina lengüita negra de una salamandra venenosa».

7. Llegados a la hora del diagnóstico, la «Otra» psiquiatría es contundente. Se precia de defender el modelo de la psicosis única. Pero, bien entendido, única en cuanto a la estructura no en cuanto a la etiología, como propuso inicialmente Griesinger. Única en cuanto a la estructura quiere decir que admite una escena común donde deambulan indistintamente la esquizofrenia, la paranoia y la melancolía, sin que sus tres espacios naturales permanezcan estancos e incomunicados. De modo que, si bien se considera propedéuticamente imposible saltar de una estructura a otra, de la neurosis a la psicosis o viceversa —sin hacerle ascos al grave problema teórico y práctico que suscitan las zonas fronterizas—, acepta que en el curso de la evolución se desplacen los síntomas por cualquiera de los vértices del triángulo de la locura.

Con la etiología, por contra, es mucho más complaciente y tolera de buena gana una cuádruple raíz de la psicosis: una génesis psicológica; un motivo sociológico; una causalidad biológica; y un origen en la cosa en sí, en lo real, en el dominio asimbólico que con su elocuente mudez desvela el secreto de la psicosis e identifica el epicentro del drama. Cuatro son, en resumen, los móviles de un proceso único provisto de tres rostros posibles.

En estas condiciones, el carácter único de la psicosis está reñido con la aceptación de especies morbosas autónomas y específicas en su interior. Las psicosis son de una diversidad irreductible, aunque tiendan a permanecer en un solo marco estructural. Sus formas de manifestación son tantas como psicóticos existan. Se entiende, por este motivo, que el diagnóstico genuino que interesa sea el estructural. Y, aun así, hay que invocar de inmediato su relatividad, pues la clínica, en su sentido más hondo, comienza después del diagnóstico, cuando cifrado el trastorno pasa a primer plano descifrar los síntomas del enfermo. Para tratar a un paciente no hay nada mejor que, después de haberlo diagnosticado de un modo más o menos provisional, procurar entenderlo.

8. Comoquiera que sea, el diagnóstico no nos ayuda mucho a conocer al enfermo ni a dialogar con él. No es de extrañar, incluso, que se convierta en un trámite vinculado al discurso profesional antes que en una herramienta para conocer al psicótico. Y aun peor es el resultado cuando el diagnóstico rehúsa al sujeto encerrándolo en un etiquetado que, con el enrejado de sus términos, viene a sustituir al antiguo encierro de la locura. Es notorio que el diagnóstico ejerce una violencia propia,

de carácter simbólico. Una violencia del nombre que hace del discurso un edificio opresor y enajenante que, con sus atisbos verbales, ha venido a sustituir las cadenas del hospital. Después de todo, la psiquiatría es una disciplina de poder antes que una ciencia médica. Así lo ha subrayado Foucault y no hay que cerrar los ojos ante su aparente improperio. Pues la locura, al tiempo que un extravío de la razón, es un compromiso de la libertad que endeuda al poder del psiquiatra y de todos los que le rodean. La tarea más noble de la psiquiatría no es estrictamente curativa, como corresponde al uso médico, sino emancipadora, si se atiende a su función social.

El peligro del diagnóstico descansa en la facilidad con que puede elevar cualquier malestar a categoría. En este orden de cosas, Karl Kraus señaló en uno de sus aforismos que «una enfermedad muy difundida es el diagnóstico». En la estampación inevitable de este sello reside el riesgo de lo que se han llamado estigmas. Y el mejor modo de combatirlos no es con llamadas a su corrección o quejándose por su tenacidad: es hacerlo con otra idea de la locura. No se trata tanto de interrumpir el discurso del loco con una asignación, con la potestad adánica de poner nombres, como de asumir su palabra y premiar a la locura con la dignidad de representar el punto ciego de nuestros saberes. Un reconocimiento que nos capacita para tratar a los enfermos como si carecieran de enfermedad. Casi sin nada que curar, menos que bautizar y mucho menos que rebatir.

El estigma no posee el valor de un efecto secundario del tratamiento que haya que corregir o enmendar. Es la expresión del poder psiquiátrico, de la exclusión que provocamos con nuestro discurso por fuerza alienador. Somos víctimas de la necesidad de dar sentido urgente a la locura, como la locura lo es por dar sentido, a cualquier precio, al vacío mudo que se le viene encima y que no consigue rehuir.

José María Álvarez es consciente, como lo demuestra con esta colección de artículos que velan las armas del sujeto psicoanalítico, de lo que la «Otra» psiquiatría le debe a Freud: un pensador crítico, interrogativo y aporético que ha alcanzado el Parnaso del clasicismo, esa morada donde descansan aquellos que se sobrepasan con el tiempo pero que nunca son superados. Las preguntas de Freud siguen tan vigentes y subversivas como en el momento en que fueron formuladas, y tienen vocación, como las platónicas, de permanecer inmortales en nuestra conciencia. Por ese

motivo, la obra de Freud es el lugar donde la Psiquiatría habrá de volver a buscar sus fuentes cuando despierte de su letargo fisiológico y no caiga en el activismo ciego de las prácticas conductistas. Thomas Mann suscribió en su día ese carácter imperecedero al que aludo: «El saber psicoanalítico es algo que transforma el mundo. Con él ha llegado una suspicacia serena, una sospecha desenmascaradora que descubre los escondites y los manejos del alma. Esa sospecha, una vez despertada, no volverá a desaparecer».

Fernando Colina

Nota del autor

La recopilación de estudios recogida en este libro da cuenta de buena parte del trabajo que he desarrollado en la última década. Algunos de ellos ya habían sido publicados en monografías o en revistas de psicoanálisis y de psiquiatría, otros son inéditos. De los ya publicados, todos se han corregido y escrito de nuevo para la ocasión; uno de ellos, el que lleva por título «¿Qué fue de la paranoia? Sobre la permanente objeción de la paranoia al discurso psiquiátrico de las enfermedades mentales», constituye un nuevo y amplísimo desarrollo del antaño incluido en una monografía codirigida con Ramón Esteban.

En su conjunto, todos estos estudios compendian los intereses y puntos de vista personales sobre la psicosis: el modelo unitario de psicosis, su marco nosográfico actual y la clínica diferencial; las investigaciones sobre los fenómenos elementales, las alucinaciones y los delirios; la función del síntoma en la psicosis, su dimensión creativa y reconstructiva; los distintos polos de la psicosis y las diversas posiciones desde las que el sujeto encara el nacimiento a la locura, así como las posibles oscilaciones de uno a otro polo; las dos vertientes de la certeza psicótica; la vinculación consustancial entre la clínica y la ética, maridaje ampliamente explorado a partir de la responsabilidad subjetiva; las relaciones entre el delirio y el paso al acto.

Los diez estudios incluidos se presentan organizados en tres apartados: el libro se inicia con «Pensar la psicopatología», le sigue «Alucinación y fenómenos elementales» y concluye con «Paranoia y delirio»; un Prólogo de Fernando Colina los introduce y un Epílogo de Pepe Eiras les sirve de colofón. Al preferir este criterio temático antes que el cronológico, se ha querido facilitar a los lectores la posibilidad de profundizar en los ámbitos que despierten de su interés. Puesto que no

se trata de una monografía ni de un tratado, algunas referencias a autores y unas pocas citas se repiten. Con todo, como se indica puntualmente donde conviene, las grandes ramas temáticas se van entretejiendo hasta componer un paisaje homogéneo y actual. Al menos esa es la impresión que me da.

Como todos los libros, también éste ha ido adquiriendo su forma y su contenido paulatinamente. Cuando hace un par de años Rafael Huertas me sugirió que publicara un volumen con mis artículos, dado que estaban dispersos en revistas de muy distinta procedencia, comencé a elaborar los posibles contenidos. Con la pretensión de dar coherencia a las materias tratadas y dotar al texto de un estilo homogéneo, al final se han desechado algunos escritos, especialmente dos casos clínicos inéditos y algunos trabajos sobre el delirio y las alucinaciones.

La manera de investigar esta materia concede una importancia prioritaria a la experiencia del psicótico, no sólo para reconocer ahí su verdadero drama sino también para avistar el camino más idóneo de su potencial reequilibrio. Las habrá, seguramente, aunque no he hallado mejor manera de profundizar en esta exploración que la de conjugar las referencias de la psicopatología clásica y del psicoanálisis. Desde siempre me he preocupado de hacer compatibles la fenomenología —en su sentido noble, es decir, el análisis del conjunto de testimonios directos que se obtienen de la observación minuciosa y la escucha respetuosa orientadas conforme a una teoría precisa, la psicoanalítica—, el modelo de las estructuras freudianas y la clínica lacaniana de lo más particular de cada quien.

Comoquiera que soy de esos que no saben dar un paso sin tener presente cuanto aportaron los pensadores de la psicopatología, el estilo de estos estudios recrea un diálogo permanente entre los clásicos de la psicopatología y la doctrina psicoanalítica. Convencido como estoy de que el psicoanálisis constituye el legítimo desarrollo de la gran clínica psiquiátrica, las fuentes y referencias pertenecientes a uno y otro ámbito se encadenan y se conjugan, lo mismo que sucede con los grandes casos de nuestra disciplina: Schreber, Wagner y Aimée.

Al echar la vista atrás y evocar la trayectoria seguida en el terreno profesional, la reflexión sobre la locura o psicosis me parece estar ahí desde siempre; también lo está el psicoanálisis. En mi caso, ha sido a través de la psicosis como he podido entender los conceptos fundamentales del psicoanálisis. A muchos nos sucede que nos pasamos el resto de la vida sin abandonar del todo los dominios de lo que fue nuestra tesis doctoral. Al investigar durante años la paranoia, amén de las muchas

lecturas a las que el tema invita, creí hallar en ella una guía inmejorable para el conocimiento de la estructura psicótica y de sus posibilidades de remedio. Además, la paranoia —seguramente también valdrían la melancolía y la histeria— tiene la propiedad de mostrar a quien la estudia con detenimiento los distintos estratos que han venido sedimentándose en la construcción de los conceptos psicopatológicos, las distintas fallas y pliegues, los límites y logros de los modelos que han pretendido explicarla.

Mientras me formaba como psicoanalista en Barcelona y escribía la tesis doctoral, me encontré un buen día, en la Biblioteca de Catalunya, con algunos artículos de Fernando Colina. De eso hace unos veinte años, aunque no lo conocí en persona hasta bastante tiempo después, cuando me instalé en Valladolid. Sería faltar a la verdad no reconocer la virtuosa influencia que ha ejercido en mí durante todos estos años. A su magisterio debo la pausa y la templanza, el amor por los filósofos de la Antigüedad y el deleite con la buena prosa, cosas todas ellas que para mí han adquirido una importancia decisiva.

De igual modo que el nervio de estos estudios pone de manifiesto la articulación entre el psicoanálisis y la psicopatología clásica, también mi quehacer profesional se desarrolla a caballo de la práctica privada y la asistencia pública. Ya va para tres lustros que entré a formar parte de Colectivo Villacián, nombre en el que José Manuel Susperregui ha reunido a trabajadores y locos del Hospital Psiquiátrico Dr. Villacián de Valladolid. En un clima de amistad y respeto, muchas han sido las actividades, investigaciones y publicaciones desarrolladas en ese marco tan singular, unas veces con Colina, otras con Ramón Esteban, otras también con ambos. Buena parte del deseo que nos anima se nutre del contacto diario con los residentes MIR y PIR. Cuando en fechas recientes vinieron a visitarnos Juan J. de la Peña y Javier Carreño —por fijar en personas concretas cierto sentimiento grato—, nos pareció que el compromiso con la clínica y la docencia, mantenido durante años, comenzaba a resonar más allá de las márgenes del Pisuerga.

A la par que las actividades irradiadas desde el Villacián, el grupo de psicoanálisis concentra el otro polo de mis actividades. Fue en respuesta a la escisión sobrevenida durante el X Encuentro Internacional del Campo Freudiano, celebrado en Barcelona en 1998, como surgió el Grupo de Estudios de Psicoanálisis de Castilla y León, que tuvo como primer Presidente a Alfredo Cimiano. Casi diez años después, aquella agrupación pionera en nuestra Comunidad ha derivado en la puesta en

marcha del Espacio de Instituto del Campo Freudiano y en la reciente creación de la Sede de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, con Fernando Martín Aduriz —verdadero motor del grupo— a la cabeza.

Una larga amistad me une a Pepe Eiras y a Chus Gómez. Como a los psicoanalistas nos cuesta permanecer de brazos cruzados, desde hace tres años venimos desarrollando las Conversaciones Siso–Villacián. Eso que comenzó siendo una modesta iniciativa destinada a extender el psicoanálisis y el pensamiento psicopatológico en el medio sanitario, se ha convertido en la actualidad en un movimiento creciente que pretende dignificar el trato con el doliente y contribuir al cabal desarrollo de nuestra doctrina.

En este escenario y con estos protagonistas se han concretado los estudios que siguen.

Valladolid, 1 de mayo de 2006

Nota a la tercera edición

Soy afortunado. He escrito pocos libros pero todos ellos se han reeditado. En concreto, *Estudios sobre la psicosis* cuenta ya con dos ediciones anteriores (Vigo, 2006; Buenos Aires, 2008).

A veces pienso que siempre escribo el mismo libro. Quizás porque mis intereses sean tan reducidos como constantes. Ya lo dije alguna vez: soy hombre de pocas aunque intensas pasiones.

A esto se añade el gusto especial por corregirme. Releo lo que he escrito y de inmediato me veo cambiando algo, añadiendo una nueva cita, simplificando un argumento. Todo parece indicar que padezco el síndrome de Montaigne, por llamarlo de alguna manera.

Esta tercera edición, además de reescrita, actualizada y ampliada, incluye tres estudios nuevos: «Nuestra psicopatología», «La locura para principiantes» y «Las locuras de Joyce y Lucia». A estas novedades se añade otra, sin duda más valiosa: alejado de todo servilismo, lo que mi mano trascribe es lo que en el fondo pienso. Al releer por última vez el libro antes de enviárselo al editor, tengo la impresión de que coincido con lo que digo.

Cuando escribí este libro por primera vez, Lucía daba sus primeros pasos. Ahora corre como una gacela. Y mientras ella corre y hace cabriolas, yo sigo montado en la bicicleta. A lo largo de once mil kilómetros al año, más o menos, da tiempo a reflexionar sobre muchas cosas. A solas por esos caminos de Dios, pedalear durante horas —por su monotonía y exigencia— acaba arrobándome y alguna vez hasta se me ocurre algo de interés.

Me cuento entre los que piensan que el estilo de nuestra prosa deriva del movimiento al que acostumbramos al cuerpo. Hay ritmos lentos, rápidos, entrecortados, saltarines, perezosos, lo mismo que hay algunos autores que

para escribir paseaban, como Aristóteles o Nietzsche, otros galopaban, como Montaigne, y algunos permanecían estáticos, por ejemplo Spinoza. En mi caso, el pedalear redondo de la bicicleta me pone al corriente de mis limitaciones, cosa que invita a la humildad y a la sencillez.

Nadie da pedales por ti. Si te paras, da por seguro que te caerás. Lo mismo sucede con escribir. Aunque leas buenos libros, atiendas a pacientes brillantes y tengas maestros de talla, a la hora de poner negro sobre blanco nadie viene en tu auxilio.

Sin embargo los libros invitan a la compañía. Esta versión de *Estudios sobre la psicosis* me ha acercado a Kepa Matilla, al que agradezco su paciente lectura y las numerosas palabras de aliento. También en mi fuero interno, mientras lo preparaba, a menudo tenía presentes a Emilio Vaschetto, Gustavo Ingallina y Angie Campero. Ellos sobre todo, pero también otros residentes argentinos que nos visitaron en los últimos años e hicieron piña con los nuestros, han tendido un sólido puente de amistad y colaboración entre ambos lados del Atlántico.

Los libros deben contribuir a sumar antes que a restar. Espero que el destino de éste nos dé la razón a los que así pensamos.

Valladolid, julio de 2013

Nota a la cuarta edición

Con visible entusiasmo, al final de la nota a la primera edición de estos *Estudios*, escrita en mayo de 2006, señalo que desde hace tres años venimos realizando unas Conversaciones llamadas Siso-Villacián; Siso, por el nombre de la revista gallega de salud mental *Siso saude*, y Villacián, por ser el manicomio vallisoletano del que provenimos muchos de nosotros. El caso es que de aquellas reuniones surgió, no se sabe muy bien cómo, un creciente movimiento de clínicos interesados en el trato con la locura y la articulación del psicoanálisis y la asistencia sanitaria pública. Se dio en llamar «la Otra psiquiatría». Se podría haber llamado también la Otra psicología o la Otra psicopatología, porque lo más importante es el matiz que introduce ese *Otra* con respecto al discurso oficial y hegemónico, hoy día bajo la incipiente amenaza de descrédito.

A diferencia de las notas a las ediciones anteriores, en las que se menciona el contexto en que se elaboraron estos estudios y las personas que estuvieron presentes mientras se escribían, en esta ocasión sólo aludiré a este pequeño movimiento de «la Otra», poco conocido y marginal, aunque creciente. Quizás sea esto lo más significativo que ha sucedido entre la primera edición de este libro y la presente, la cuarta. Durante estos doce años, en torno a este significante se ha ido agrupando gente de un lado y otro del Atlántico, unos más jóvenes

y otros más maduros, médicos, psicólogos, psicoanalistas, estudiosos, clínicos y trabajadores de salud mental en su gran mayoría. Unos ven ahí el renacer de una ilusión profesional, paulatinamente marchitada por la pesadez del discurso seudocientífico oficial, tan estéril en la práctica como carente de ingenio en lo teórico. Hay otros que encuentran en ella un marco en el que aprender a dialogar con la locura. También abundan los que buscan en «la Otra» un medio agradable en el que conversar con colegas de las cosas que les interesan, sin limitaciones ni servilismos, pero con respeto y la camaradería. Por lo demás, este movimiento tampoco tiene mucha más identidad que la aportada por el propio nombre y el adversario común. Así y todo, la cosa sigue adelante y de momento goza de buena salud.

Hay quien vende la piel del oso antes de cazarlo y quien lo caza y no se preocupa de la piel. «La Otra» pertenece al segundo grupo. Su presentación en sociedad se ha descuidado más de la cuenta. Advertidos de esta negligencia por desidia, la puesta de largo se hizo en 2016, cuando comenzó a publicarse una colección de libros con el nombre *La Otra psiquiatría*, distribuida en nuestro país y en otros de lengua castellana. En esta colección se publican ahora estos *Estudios sobre la psicosis*. Asimismo, desde septiembre del año pasado contamos con una web elegante y dinámica —www.laotrapsiquiatria.com— que propaga por tierra, mar y aire los contenidos surgidos en este movimiento y se hace eco de otros cercanos o de interés.

Salvo estas palabras y la cubierta del libro, esta cuarta edición no tiene modificaciones ni incluye añadidos. Me ha pillado por sorpresa que se agotara la anterior y aún con sorpresa escribo estas palabras para la nueva.

Valladolid, 13 de enero de 2018

Epílogo

La diosa Fortuna, que después de Freud forma parte del inconsciente, ha querido que este epílogo se escribiera por primera vez, hace ya siete años, el día que conmemorábamos el 150 aniversario del nacimiento de Freud.

Los medios de comunicación no han dejado de celebrarlo en estos últimos meses con la ambigüedad acostumbrada. En el artículo que aquel día le dedica el diario *El País*, la ambivalencia ante la obra de Freud se puede leer con todas las letras: señalaba el comentarista que, mientras concepciones de Freud forman ahora la única mitología occidental —Harold Bloom *dixit*—, la validez científica de sus teorías se encuentran bajo sospecha y el psicoanálisis aparece como práctica clínica es dudoso. En Francia, donde la controversia es más viva, varias publicaciones dan cuenta de las pasiones que la obra de Freud sigue suscitando. *Le livre noir de la psychanayse*, subtitulado *Vivir, pensar y estar mejor sin Freud*, destila a lo largo de 800 páginas un odio idiota al psicoanálisis.

Ya hay varias réplicas institucionales e individuales, como *L'anti–livre noir de la psychanalyse*, que bajo la dirección de Jacques–Alain Miller descubre con espanto las tonterías, a menudo peligrosas, de las terapias cognitivo–comportamentales (TCC): «Los métodos, los casos, los síntomas pasan por una criba alegre y sin acritud».

En este contexto, este libro que tiene en sus manos es un ensayo hecho con entusiasmo y con rigor conceptual, en donde, a partir de la teoría freudiana y de la enseñanza de Lacan, trata José María Álvarez de acercarnos al enigma de la psicosis: «En mi caso —señala el autor en la nota de 2006— ha sido a través de la psicosis como he podido entender los conceptos fundamentales del psicoanálisis». Sigue así los pasos de Lacan, a quien su tesis doctoral lo había llevado a la teoría freudiana. Lacan da un paso más al decir que la psicosis es, como su

tesis, un ensayo de rigor, y «yo soy un psicótico por la sola razón de que siempre he intentado ser riguroso» (*Conferencias y conversaciones en las Universidades norteamericanas*).

Cuando escribí este Epílogo para *Estudios sobre la psicosis*, en 2006, jamás pensé que volvería a reescribirlo. Pero este libro va ya por su tercera edición, lo que de por sí es una excelente noticia. A diferencia de la primera, esta edición incluye tres nuevos estudios y ha sido reescrito de principio a fin, simplificando aún más el estilo, con lo que los argumentos pierden en complejidad y ganan en cercanía. A lo largo de todo el texto, el autor da continuas muestras de su gusto por la argumentación, sin recurrir, como es tan habitual, a las citas de autoridad para dejar a un lado las cuestiones problemáticas. Cada uno de los trece estudios que lo componen está escrito con precisión, con un estilo elegante y en un castellano luminoso que transmite entusiasmo.

José María se acerca al psicoanálisis vía la psicosis, denuncia e intenta desmedicalizar la psiquiatría. Para ello ya había hecho un sistemático esfuerzo en su *La invención de las enfermedades mentales* que, junto a sus *Fundamentos de psicopatología psicoanalítica*, son sus antecedentes de este ya largo y consistente camino de investigación.

En este libro nos da cuenta de una meticulosa lectura de los clásicos de la psiquiatría y nos transmite cómo debe hacerse una clínica precisa, fina y sutil ante los modos tan diversos de la aparición del fenómeno psicótico. Estos aspectos aparecen sistemáticamente expuestos en el nuevo estudio que abre la presente edición: «Nuestra psicopatología».

La elección de acercarse al psicoanálisis a través de la psicosis quiere decir que toma al síntoma como lo hace Lacan en su Seminario *Le sinthome*, más allá del inconsciente, desabonado del inconsciente, acentuando el hecho que el síntoma joyciano (*sinthome*) es ilegible, no sabe lo que quiere decir, es un saber enigmático que excluye todo sentido y que obliga a repensar las categorías psicoanalíticas. Es una invitación a un uso lógico del síntoma como opuesto a un uso del desciframiento. El síntoma en la histeria, la neurosis, es el síntoma freudiano que se presta a construir un lenguaje que se ofrece a ser descifrado y que se ordena en discurso cuando es interpretado. Pero este lenguaje es sólo supuesto, hipotético. La categoría «interpretación», como responsabilidad del analista, debe ser repensada. Ya sabíamos que el equívoco, nuestro único arma contra el síntoma en la neurosis, cuando es mal manejado en la psicosis puede llevar a una mayor consistencia del síntoma o a que

la posición del analista se haga insostenible, porque se transforma en persecutoria o erotomaníaca.

Estos estudios son una piedra más en su caminar para construir una teoría de la práctica clínica, de una práctica que permita superar la equivocación del sujeto–supuesto–saber, como señala Lacan, y que debe permitir igualarse a la posición misma del sujeto ante lo real. Clínica que se hace responsable de su acto y de sus consecuencias, en la medida en que permite al loco poder maniobrar con sus síntomas para aliviar su sufrimiento.

1. La articulación de la clínica y la historia

El uso terapéutico de la palabra proviene de la tradición filosófica, entendida como sabiduría para dominar las pasiones. Es un esfuerzo que pasa por el campo del lenguaje, por tener un discurso interior coherente. De todo esto se nos informa en el estudio «Psicopatología y psicoanálisis», el cual nos lleva desde Cicerón a Freud pasando por Pinel. En él nos muestra el autor cómo el poder curativo de las palabras fue olvidado mediante un ejercicio de oscurantismo, en el que la transformación de la locura en enfermedad mental hizo desaparecer el valor etiológico de las pasiones, al mismo tiempo que el poder curativo de las palabras.

Este olvido se fue extendiendo también en los dominios de la medicina a medida que ésta fue haciéndose científica, siendo el psicoanálisis el nuevo depositario de este uso de la palabra y de la transferencia, al hacerse cargo del residuo no científico de la medicina.

Pero fue necesario el «acontecimiento Freud», esto es, el reconocimiento de que las pulsiones —pasiones— encuentran en el síntoma una satisfacción de sustitución, una satisfacción denegada, disfrazada, pero que permite ser descifrada.

Se habla así de un registro ético que está centrado de lleno en la responsabilidad subjetiva. El síntoma freudiano es fundamentalmente un síntoma que se interpreta, y se interpreta en el orden significante, en la articulación del significante, en la verdad que nos molesta. El sentido del síntoma es el nombre clínico de la verdad.

El psicoanálisis surge como una invitación a hablar para ser escuchado, de manera que a la palabra del analizante responde la palabra interpretativa del analista. Interpretar quiere decir, siguiendo a Freud, dar sentido, apuntar a lo que la palabra quiere decir más allá de sí misma.

Hablar es decir más de lo que se sabe o no saber lo que se dice, incluso decir otra cosa de lo que se dice o hablar para no decir nada, aspectos todos ellos que en el campo freudiano ya no son considerados como los defectos de la lengua. Todos ellos son propiedades ineliminables y positivas del acto de hablar, cuestión que podemos llamar, con Lacan, la inconsistencia de «lalengua», en una sola palabra.

Habría que añadir que las virtudes que tiene el dar la palabra y escucharla no eximen de la responsabilidad de saber que el hablar no siempre es bueno.

2. El delirio y el crimen

En este apartado la clínica y la ética vuelven a estar íntimamente relacionadas. Para que haya responsabilidad es necesario el discernimiento, es decir, que se sepa discernir entre el bien y el mal, pero esto nos hace al mismo tiempo a todos irresponsables. Para que haya responsabilidad es preciso que haya imputabilidad, y para que se pueda imputar un acto se requiere poseer la capacidad de discriminar entre el bien y el mal; será en el caso de que se exista un trastorno psíquico que supuestamente trabe el discernimiento cuando se considere una presunción de la no imputabilidad del acto.

Se resalta en este estudio la tesis que Lacan defiende en su texto «Introducción teórica a las funciones del psicoanálisis en criminología», concepción según la cual no considerar al loco responsable es robarle su humanidad y la posibilidad de reparar sus daños. En esa línea, el autor escribe: «Parece evidente que los locos reclamen ser considerados responsables, es decir, humanos [...] el reconocimiento, la sanción y el castigo del crimen tienen efectos clínicos probados e inmediatos. Es competencia del clínico saber evaluar su oportunidad y eventualmente disponer del castigo como recurso terapéutico».

3. La actualidad en la psicosis

Lo que cambia en el síntoma es el mensaje, que lo incluye en el campo del Otro. Por esa razón no hay nuevas pulsiones, pero sí nuevos síntomas, hecho que permite hablar de la historicidad del síntoma. El Otro está presente desde que el niño pequeño ha empezado a hablar, tomando las palabras de la madre, retorciéndolas y manipulándolas a su

manera para luego ser corregido, cuando se le dice, por ejemplo, «eso no se dice, eso no se hace», consensuándose de este modo el uso del lenguaje *Use is meaning*.

Lo que cambia del síntoma, en tanto que pertenece a una cultura, a una sociedad concreta, es lo que hace depender la clínica de un periodo histórico determinado, resultando de ello que la clínica no sea intemporal; la satisfacción corporal está atrapada por los artificios sociales, por los aparatos culturales, es decir, por la lengua.

Así, en el estudio sobre psicosis actuales se hablaba en ediciones anteriores de psicosis clásica *versus* psicosis ordinaria, y ahora de psicosis *enloquecidas* y psicosis *normalizadas*. En el primer caso los actos inmotivados, las alucinaciones o el delirio están en primer plano y son más sencillos de detectar por el clínico. En las psicosis actuales, sin embargo, se requiere una mayor atención a los trastornos imprevisibles y a los cambios subjetivos que parecen del orden del accidente. Son estas alteraciones o variaciones sutiles las que hacen que alguien se interrogue sobre la presencia de un enigma en su existencia; se trata de un amplio conjunto de signos mínimos que la clínica de la mirada no permite poner de manifiesto y que —como nos recuerda Sérgio Laia en *Los escritos fuera de sí*— Freud esclarece a partir de una bella metáfora: «Si tiramos al suelo un cristal, se rompe, pero no en pedazos al azar, pues se deshace, siguiendo líneas de escisión, en fragmentos cuyos límites, aunque *invisibles*, estaban predeterminados por la estructura del cristal». Por esta razón es necesario tener una teoría sólida de la psicosis para poder escuchar los signos cuando lo simbólico tiende a desprenderse de lo imaginario. El significante y el significado se separan momentáneamente y el lenguaje habla por sí mismo, aunque la vida de estos sujetos pase por ser de lo más normal.

La pregunta de Lacan «¿Joyce estaba loco?» resulta pertinente y abre una clínica acerca de las psicosis no desencadenadas, pero también de aquellas psicosis donde los fenómenos elementales parecen no existir, pero los hay. Existen «locos que no lo parecen», según la expresión que José María Álvarez recoge del Dr. Esquerdo.

Estos aspectos son recuperados por el autor, que en esta edición trata de aportar sus respuestas en dos nuevos textos: «La locura para principiantes» y «Las locuras de Joyce y Lucia». El primero es un intento de acercar, mediante los testimonios de algunos locos insignes, como Schreber, Nash, Nietzsche o Rousseau, la experiencia de la locura

a la gente de la calle. Para ello precisa lo que denomina «experiencias genuinas de la locura», donde la certeza ocupa un lugar destacado, y traza los contornos nosográficos de la psicosis o locura. Es un intento de definir la locura y situar su territorio en el campo de la psicología patológica. Este mismo cometido aparece también en el estudio sobre Joyce y Lucia, el último de este libro, un estudio académico en el mejor sentido del término. En él plantea José María dos formas de locura muy distintas, una psicosis normalizada y una esquizofrenia, en las cuales existen, pese a sus enormes diferencias, ciertas experiencias comunes. Las locuras de Joyce y su hija Lucia son investigadas a partir de la clarividencia de Lucia, desarrollando una línea de investigación un tanto diferente a la sugerida por Lacan en el *Seminario 23. Le Sinthome*, en el que habla de las palabras impuestas de Joyce y la prolongación en la telepatía de Lucia.

4. Saber, creencia, certeza

Desde que hablamos, creemos. Y cuando creemos en el lenguaje estamos creyendo que sirve para la comunicación, es decir, que significante y significado están asociados. Esto es lo que permite a Lacan definir el inconsciente como estructurado como un lenguaje, esto es, que puede ser leído porque el inconsciente está estructurado como lenguaje.

El síntoma psicoanalítico está hecho siguiendo el dictado de la histeria, está hecho para hacer creer que tiene un sentido, que quiere decir algo. Si tomamos los síntomas neuróticos y le añadimos una significación especial, que Lacan llamó sujeto–supuesto–saber, tenemos la definición del inconsciente: un saber hipotético, supuesto, un saber que está ligado al lenguaje, a la materia misma del significante. No es necesario que este saber sea verdadero o demostrable, ni que el sujeto lo sepa; no es necesario, por tanto, que sea indistinguible de la creencia.

Cuando Lacan examina el problema de la percepción en la «De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis», nos propone una teoría de la percepción en la que el *percipiens* (el sujeto de la percepción) está determinado por la estructura del *perceptum*, resultando de ello que el sujeto de la percepción deja de ser unitario y la estructura del *perceptum* es independiente de la creencia que el sujeto le atribuya.

En su última enseñanza, y particularmente a partir del Seminario *Le Sinthome*, Lacan teoriza el síntoma de Joyce como separado del

inconsciente. Joyce es un desabonado del inconsciente y su síntoma, su *Finnegans Wake*, no cristaliza en un saber que pueda leerse. El síntoma es lo que se presenta como rebelde al inconsciente. No representa al sujeto porque ya no tiene ningún efecto de sentido: es un fuera de sentido.

Es un enigma que no se sabe lo que quiere decir, es un goce enigmático que rompe la articulación entre significante y significado: sabemos que el significante quiere decir algo pero lo que quiere decir queda velado o falta; es como un jeroglífico del que sabemos que nos quiere decir algo, pero que no lo podemos descifrar.

La certeza como experiencia y como axioma en la psicosis es observada por la psiquiatría clásica, entre otros, por Clemens Neisser y Gaëtan de Clérambault: autorreferencia enfermiza, Síndrome de Pasividad o Pequeño Automatismo Mental. Se trata de una enunciación independiente del sujeto, «un vacío enigmático de significación» que, como muy bien se señala en este estudio, supone una temporalidad, un antes y un después; un vacío surgido en el lugar donde se esperaba una significación que tiene dos caras: por un lado el enigma y, al mismo tiempo, la emergencia de un sentido oscuro, íntimo e inasible.

Precisa este estudio que, tanto los grandes como los pequeños fenómenos de la psicosis, guardan una relación con la certeza, lo que no implica que la discontinuidad subjetiva sea siempre manifiesta y que aun bajo unas palabras o frases normales no se pueda detectar una «intención inefable». La graduación de los fenómenos se manifiesta también en la significación amenazante que adquiere el significante enigmático. De acuerdo con las numerosas viñetas clínicas aportadas por el autor, el gozar de la lengua es un *Inferno* para Strindberg, mientras que para el joven estudiante es sólo un sentimiento de sentirse descuadrado y sacudido al ver una fotografía familiar.

5. La paranoia como excepción

Hay muchos aspectos interesantes en el libro, como se puede comprobar leyendo simplemente el índice, pero me merece especial atención el capítulo dedicado a la paranoia.

Su pregunta sobre los avatares de la paranoia en la clínica clásica y el psicoanálisis es el comienzo de un pequeño tratado, en el que el autor recoge las dificultades para pensar la locura siguiendo la amplísima la literatura psiquiátrica y psicoanalítica.

Este estudio muestra la historia de un fracaso, la historia de los obstáculos epistemológicos o, para decirlo en términos psicoanalíticos, de las resistencias para pensar el síntoma psicótico. Por esta razón, este pequeño tratado tiene un especial interés, ya que los obstáculos de los clásicos de la psiquiatría no dejan de ser los nuestros. También nosotros seguimos teniendo que rendir cuentas cuando usamos el término paranoia, pues no ha perdido vigencia ni veracidad lo que decía Séglas: no hay en psiquiatría una acepción más basta y peor definida que ésta.

Hay que felicitar y agradecer a José María Álvarez esta lectura minuciosa de los clásicos de la psiquiatría que, como él señala, con frecuencia son muy citados y poco leídos. Estoy seguro de que para los jóvenes psiquiatras la mayoría de los nombres que son citados tienen escasa resonancia. La lista es, sin embargo, impresionante: E. Kraepelin, W. Griesinger, R. Gaupp, E. Kretschmer y, cómo no, Karl Jaspers, en la clínica alemana; V. Magnan, Sérieux y Capgras, Henri Ey y un larguísimo etcétera dentro de la escuela francesa. Tampoco faltan los autores italianos y españoles.

Comienza este estudio señalando cómo la paranoia es una insustancial categoría para los autores de los manuales diagnósticos al uso, que prefieren clasificar, medir y evaluar, apoyándose en una «verdad científica», confundiendo los métodos de la ciencia con la ciencia misma. Eclecticismo y pragmatismo son las formas de desnaturalizar la paranoia para los propios americanos.

«Enfermedad mental» es el cáncer que corroe la psiquiatría para convertirla en una supuesta ciencia de la Salud mental: «se sitúa aquí, la primera gran contrariedad que la paranoia ha venido planteando a los modelos médicos de las enfermedades mentales». Y para mostrarlo, recorre, lee y califica las grandes líneas del pensamiento psiquiátrico clásico. Para mencionar sólo algunas de las incontables referencias, el autor nos recuerda que para Griesinger la locura sistematizada se vuelve por definición enfermedad incurable; al estudiar a Kraepelin nos evoca lo que dijera Lacan: «Esta definición, fruto de la pluma de un clínico eminente, tiene algo de llamativo y es que contradice punto por punto todos los datos de la clínica»; cuando saca a colación a Bleuler, destaca que, según este autor, la paranoia consiste en la compensación de una inferioridad radical que el sujeto no puede asimilar; en el caso de Karl Jaspers se nos advierte de la confusión introducida con su concepto de comprensión y de la arbitraria propuesta de separar ideas delirantes e ideas deliroides; más evidente resulta aun la excepción de la paranoia en

los pasajes dedicados a Kurt Schneider o en el radical intento de negar las locuras parciales desarrollado por J.–P. Falret, quien a la par que encumbraba las «enfermedades mentales» eliminaba la presencia y la responsabilidad del sujeto en la locura.

Si se me permite hacer la equivalencia entre excepción y *sinthome*, los dos términos impiden que la estructura sea un todo que constituya un sistema. Pero Lacan, en su Seminario *Le sinthome*, intentó dar cuenta de este fracaso para poder pensar la locura.

Desarrollando este argumento, puede afirmarse que la paranoia no cabe en ninguna de las explicaciones clásicas porque la tratan como un problema, como un síntoma médico que tendría un contrario: la curación. Como señala el autor, aunque con otras palabras, para el psicoanálisis el síntoma es una suplencia, tanto en la neurosis como en la psicosis, como había advertido Freud, para escándalo de muchos, cuando señaló que el síntoma es un factor terapéutico.

Lacan matiza lo anterior al sostener que la suplencia se da de forma generalizada, constituyendo una suplencia necesaria pero siempre fallida. El fracaso no es un accidente; no hay excepción.

El pensamiento es siempre un acto fallido porque incluye el pensamiento inconsciente; tal es lo que Lacan retraduce con el concepto de «debilidad mental».

Este libro es, en ese sentido, un acto fallido. Por eso esperamos que José María cometa muchos más.

José R. Eiras
Vigo, 31 de julio de 2013

José María Álvarez

Estudios sobre la psicosis

Nueva edición reescrita y ampliada

Trece estudios componen este libro. En todos se analiza la psicopatología de la psicosis, en especial los fenómenos elementales, el delirio y la alucinación. Aunando la tradición filosófica, los clásicos de la psiquiatría y el psicoanálisis, el autor analiza las experiencias del psicótico, punto de partida de su investigación. A medida que éstas se exploran siguiendo el testimonio directo del psicótico, se va perfilando una lógica interna que proporciona una explicación cabal sobre el nacimiento a la locura, las distintas posiciones que el sujeto puede adoptar en ella y las estrategias de las que dispone para reconducir su verdadero drama, tan inefable como solitario. De esta manera, partiendo de la psicología patológica se consiguen configurar las bases que convienen al trato y al diálogo con el alienado. Al desarrollar esta modalidad de análisis se aspira a articular la psicopatología y la terapéutica, las dos dimensiones de la clínica en su estado más puro.

A diferencia de las dos ediciones anteriores, esta obra se amplía con tres nuevos estudios que le aportan unidad y visión de conjunto. En ellos se analizan sobre todo las formas normalizadas o discretas de la locura y se precisan las experiencias genuinas que la caracterizan y definen.

Los artículos que integran este libro son el ejemplo cabal de una psiquiatría distinta. En medio de la vorágine positivista, cuando el sentido de la clínica ha perdido su vocación por la escucha y las preguntas, surge de pronto el discurso de José María Álvarez para resucitar la tradición y actualizar los enigmas.

Convencido de que el positivismo poco tiene que decir ante el lenguaje de la locura, el autor, en un abrazo que define a la perfección la ternura de su método, recoge la palabra de los psicóticos con dos manos distintas. Con una, enguantada, pone sobre la mesa los saberes de la psiquiatría clásica, aprovechando sus observaciones y revelando la lógica interna de su pasado, mientras que, con la otra, desnuda, alumbra la escena con las luces de la hermenéutica psicoanalítica.

Fernando Colina

…un ensayo hecho con entusiasmo y con rigor conceptual, en donde, a partir de la teoría freudiana y de la enseñanza de Lacan, trata José María Álvarez de acercarnos al enigma de la psicosis…

José R. Eiras

La Otra psiquiatría

xoroi edicions

9 788490 079843