

¿El psicoanálisis para qué?¹

Sesión del 4 de febrero de 1997

Bernard Casanova

Traducción del francés por Graciela Graham y Hugo Gordó

Historia de la esquizofrenia La clínica El dolor de existir

En 1996 se celebró el Congreso mundial de psiquiatría en Madrid, del que he leído las actas. Allí se difundió la primicia: existen 400 millones de angustiados en el mundo; eso es tonto y falso dado que si hay 6,000 millones de habitantes sobre el planeta evidentemente hay 6,000 millones de angustiados: esto es al menos una buena noticia para los fabricantes de ansiolíticos. Habría, además, cifra anunciada oficialmente por la OMS,² 1,500 millones de personas que tendrían un desorden mental. Seguramente se los ha censado.

Algunos conocen mis ideas sobre la clínica psicoanalítica, (*l'aclinique*); voy a volver hoy sobre eso a partir de mi pequeña frase: “alguien pide hablar a algún otro”, y esta otra de Lacan: “La clínica psicoanalítica es eso que se dice en un psicoanálisis”. Les propongo pensar de otro modo la clínica, eso que está establecido y que parece fijo, de otra manera que como la piensa el mundo psi, hasta llegar a no pensar más en ella.

Una revista internacional *La Clínica Lacaniana* (París, Nueva York, Buenos Aires) cuenta en su primer número con un comité científico impresionante, pero lo que

¹ Esta sesión forma parte del Seminario que durante muchos años nuestro amigo Bernard Casanova sostuvo en Tours. Agradecemos a Letra Viva, Librería y Editorial, y a Ediciones Lecol de la école lacanienne de psychanalyse de Buenos Aires, que publicaron *Sobre el psicoanálisis y sobre su fin, notas de seminario, 1996—1997*, el permiso para publicar esta sesión. Los editores de *me cayó el veinte* hemos titulado así lo que en la edición argentina aparece solamente con la fecha de la sesión.

² Siglas de la Organización Mundial de la Salud.

se dice allí es lastimoso e irrisorio ¿Hay una clínica lacaniana? ¡Si la clínica son los síntomas, no hay síntomas lacanianos!

Participé recientemente de una reunión de psicoanalistas en la *école lacanienne de psychanalyse* (elp) sobre el asunto de la esquizofrenia.³ Estos psicoanalistas se preguntaban cómo abordar la esquizofrenia; en mi intervención que concluí con el sentimiento de no haber sido comprendido, dije: la esquizofrenia no es una cuestión para el psicoanálisis.

Retomo hoy esa cuestión a partir de unas notas a propósito de la esquizofrenia.

La palabra esquizofrenia es un neologismo. Es muy reciente, fue inventada en 1911 por Eugen Bleuler, es decir hace 85 años. Es un término de gran éxito que se encuentra en todos los diccionarios: ha pasado al lenguaje corriente y es abundantemente utilizado en el lenguaje periodístico.

Se define como un término de la nosología psiquiátrica que sirve para designar una enfermedad mental.

Les recuerdo la historia de la invención de la esquizofrenia que es también la historia de la relación del psicoanálisis a la psicosis. Encontramos en esta historia tres personajes de lengua alemana absolutamente contemporáneos, dos universitarios de psiquiatría: Emil Kraepelin en Munich, Eugen Bleuler en Zurich y un médico vienés Sigmund Freud.

Kraepelin era un loco de las clasificaciones. Se le atribuyen decenas de miles de fichas. Es el autor del *Tratado de psiquiatría* que ya lleva nueve ediciones en un formato de cuatro volúmenes. Es de su invención el término demencia precoz, sin relación con Freud. Bleuler y Freud se encontraron muchas veces y hubo entre ellos una abundante correspondencia; mantuvieron una relación no exenta de dificultades.

Bleuler era médico, director de la clínica universitaria de Zurich la *Burghölzli*, un célebre hospital escuela, de la que el médico jefe era Jung y uno de sus asistentes Karl Abraham.

Bleuler era el jefe y se interesaba mucho en los trabajos de Freud, en sus innovaciones, al punto que examinaba a sus enfermos tratando de verificar las concepciones de Freud. En la clínica de Bleuler entre los años 1905-1910 no se hablaba de otra cosa más que de psicoanálisis, como lo prueba la correspondencia Jung-Freud en la que se puede seguir la evolución de las ideas de Freud sobre la psicosis.

Pero —como siempre con Freud, eso se puede ver en la correspondencia—, las consideraciones teóricas están mezcladas con dificultades de orden afectivo; eso complica siempre a la ciencia.

Jung y Abraham se celaban, se presentaban como rivales frente al padre Freud, quien no hacía nada por arreglar las cosas, diciendo a Jung que él era el preferido, el delfín, el sucesor,⁴ pero diciendo al mismo tiempo a Abraham que Jung no era

³ Coloquio interno «*Schizo Zéro*» en París, enero de 1997.

⁴ Ernest Jones, *Vida y obra de Sigmund Freud*, t. 2, Editorial Nova, Buenos Aires, 1960, p. 44.

judío,⁵ y que por lo tanto no podía comprender del todo al psicoanálisis. Abraham va a Berlín en 1907. Es por Jung que Freud y Bleuler se encuentran. Freud ha hecho una visita a *Burghölzli* en 1908 pero no se reúne con Bleuler. Más tarde Freud recibe a cenar en Viena al matrimonio Bleuler. Le cuenta a Abraham⁶ que Bleuler y su esposa le pidieron suprimir la palabra sexualidad de su teoría, en ese caso todo iría bien, dado que estaban de acuerdo con todo el resto. Se sabe que la palabra autoerotismo utilizada por Freud (después de Havelock Ellis) ha sido retomada por Bleuler bajo la forma del neologismo *autismo*, es decir que Bleuler ha quitado el Eros. En esta época Freud quiere que su teoría (¿doctrina?) penetre, ocupe su lugar en la psiquiatría oficial. Freud está muy orgulloso y quiere aprovechar que el maestro de Zurich, Bleuler, tome la teoría analítica tan seriamente. A partir de la cuestión de las psicosis, el año 1911 resultó decisivo en las relaciones entre el psicoanálisis y la psiquiatría.

Uno de los síntomas fundamentales de la esquizofrenia para Bleuler es la ambivalencia. Por otra parte él era muy ambivalente, puesto que en 1910 escribió artículos muy favorables al psicoanálisis y se inscribió en la reciente IPA. Freud creía en ese momento que estaba ganado para la causa, pero algunos meses más tarde, en 1911, Bleuler dimisiona de la IPA y publica su libro mayor *Dementia Proecox odergruppe der Sschizophrenien* (traducido recientemente al francés, consta de más de 600 páginas). La palabra esquizofrenia acaba entonces de ser inventada.

No se trata para nada de un libro de psicoanálisis, Freud es citado algunas veces pero ese libro marca verdaderamente la ruptura entre Bleuler y Freud, es un libro escrito para decirle a Freud un fuerte no al psicoanálisis.

Diría hoy que fue una suerte para el psicoanálisis esta ruptura, eso permitió al psicoanálisis no quedar absorbido por la psiquiatría.

Desde entonces las relaciones psiquiatría/psicoanálisis se vuelven blandas (hoy pueden serlo un poco menos dado que el psicoanálisis no está tan a la moda entre los psiquiatras) pero las relaciones permanecen en un consenso formal tibio, puesto que muchos psicoanalistas son y continúan siendo psiquiatras, pero eso es otra historia.

El año 1911 es la fecha de la ruptura entre Bleuler y Freud; existía entre ambos una relación de amor—odio. Es a partir de allí que Freud va a apartar a la psicosis del campo del psicoanálisis. Freud escribió en 1916 en su 27ª Conferencia:⁷ “los enfermos aquejados de neurosis narcisística no poseen la capacidad de transferir, no poseen el fenómeno de la transferencia, no pueden ser curados por el

⁵ Sigmund Freud-Karl Abraham *Correspondencia*, Gedisa, Barcelona, 1979, carta del 3 de mayo de 1908.

⁶ *Ibid.*, carta del 11 de octubre de 1908.

⁷ Sigmund Freud, “Conferencias de Introducción al psicoanálisis, Conferencia XXVII: La Transferencia” (1917 [1916-17]), *Obras Completas*, tr. José Etcheverry, t. XVI, Amorrortu, Buenos Aires, 1996, p. 406.

psicoanálisis”. Freud habla de neurosis narcisística no de esquizofrenia palabra inventada por Bleuler y que no apreciaba.

En 1911 se inicia también la dolorosa ruptura entre Jung y Freud que se acentúa en 1912 y 1913.

Ese mismo año Freud publica un texto célebre (Schreber),⁸ el famoso Presidente Schreber (uno de los cinco psicoanálisis) en donde Freud resuelve sus diferencias con la demencia precoz de Kraepelin y la esquizofrenia de Bleuler. El texto del presidente Schreber no viene en ese momento por azar: junto con la historia que acabo de contar es un indicio para pensar sobre en qué están finalmente apoyadas las teorías que parecen existir desde siempre, tanto el nacimiento de la esquizofrenia en su relación con el psicoanálisis, como la relación de la teoría freudiana y la psicosis. Vuelvo entonces a la invención de la esquizofrenia, la frase de un psiquiatra: “la esquizofrenia apareció en Occidente en 1911”.

Si bien la palabra esquizofrenia tuvo un gran éxito como término que sirve para designar una enfermedad mental, también hay que hacer notar los efectos devastadores de esa palabra, sus consecuencias desastrosas sobre tantas existencias humanas, que han sido colapsadas definitivamente por ese veredicto: “usted es un esquizofrénico”. La Historia de Janet Frame⁹ es un testimonio de eso.

Ahora bien, la invención de esta enfermedad en el cuadro clasificatorio de las enfermedades mentales ha creado, ha generado, seres particulares: los esquizofrénicos, los seres esquizofrénicos. Dentro de “la especie humana” una variedad particular, los esquizofrénicos. Se inventa una palabra, y eso produce alrededor de 60 millones de seres.

Se busca la aberración natural en el origen de esos seres particulares, se investiga la sangre, la orina, el sudor, la hipótesis dopaminérgica, se considera la migración de las células nerviosas durante la embriogénesis, se estudia la morfopatología cerebral... y en el delirio genético, en el cual se encuentra sumergida la medicina hoy, se busca el gen malformado que estaría en el origen de estos seres de pensamiento contrahecho: los esquizofrénicos.

Habría que poder prescindir de este diagnóstico de esquizofrenia, hay esquizofrénicos solo porque se los nombra así. Se hace lo mismo que para todos los enfermos: se los diagnostica (apendicitis, parestesia de miembros inferiores, etc.) para luego hacer con los síntomas, enfermedades.

⁸ Sigmund Freud, “Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (*Dementia Paranoides*) autobiográficamente descrito” (1911 [1910]), *Obras Completas, op. cit.*, t. XII, pp. 1-76.

⁹ Janet Frame 1924—2004, escritora neozelandesa que pasó varios años recluida en un hospital psiquiátrico por un diagnóstico equivocado. Janet Frame, *An Autobiography; Volume One: To the Is-Land, Volume Two: An Angel at My Table, Volume Three: The Envoy from Mirror City*. George Braziller, Nueva York, 1991. [En español, los tres volúmenes reunidos en: Janet Frame, *Un ángel en mi mesa*, Editorial Seix Barral, Barcelona, 1991, 2009].

El esquizofrénico no existe, no tiene existencia más que por gracia de un diagnóstico, que es un veredicto pronunciado sobre los síntomas.

Un esquizofrénico, un neurótico obsesivo o un fóbico no se encuentran a la vuelta de la esquina; por el contrario, lo que si se encuentra, y muy frecuentemente, son los síntomas, lo que es muy distinto. Pedí a mis colegas detenerse en los síntomas suspender su juicio, ¿una *epojé*?; no porque se tenga una duda, sino para no hacer de los síntomas una enfermedad. He aquí una nueva manera de pensar la clínica sobre todo cuando se practica el psicoanálisis, donde se sostiene que hay relaciones muy estrechas entre el síntoma y el sujeto. Con los síntomas lo que sucede es que alguien viene a hablarme, si yo los escucho, si yo los veo como síntomas de una enfermedad, entonces el sujeto no existe “estaba triste y mi doctor me ha dicho que era una depresión, yo no lo sabía”, ahora ya lo sé.

Está frito: si hay antidepresivos entonces hay depresión, le sacaron su tristeza, es decir se lo ha desposeído, desapropiado de ella, tenía su tristeza, ella era su tristeza, ella estaba dentro de su pena, eso le pertenecía y el doctor le ha dicho “tiene una depresión”, entonces “ocúpese usted doctor, si tengo una enfermedad cúreme ese asunto no es más mío, es un asunto de vuestra ciencia, no es asunto de mi subjetividad”.

Cuando se dice de alguien: “es un esquizo” se hace lo mismo, en una operación radical se lo despoja de sus síntomas y se le hace entrar en una enfermedad, él no es más por ejemplo el hijo de Carlomagno como él testimoniaba ser, pasa a ser un delirante, (eso no quiere decir que no haga falta asistir a la gente: lo que les propongo es analizar lo que pasa cuando se pasa del síntoma a un síntoma de enfermedad). El psicoanalista va a respetar el síntoma no haciendo de él el síntoma de una enfermedad.

Cuando alguien viene a ver a otro y le dice “tengo miedo de cruzar la calle solo”, ese otro a quién esta frase se dirige responderá desde un lugar de analista si no hace de ese enunciado un síntoma de una agorafobia, es decir, el síntoma de una neurosis fóbica (debe respetar la envoltura formal del síntoma, conviene releer los *Estudios sobre la histeria* de Charcot y de Freud).¹⁰ Les pediría a los psicoanalistas que no piensen en un diagnóstico (Lacan recomienda a los psicoanalistas no pensar demasiado, o al menos no pensar bien). El saber del psicoanalista no es entonces saber hacer un diagnóstico, lo sostengo aunque haya pocos aquí que estén de acuerdo con mi posición.

No hago tampoco apología del no saber, como se me ha reprochado. No digo que el psicoanalista no deba saber nada, digo solamente que ese saber, es decir el saber de la psicopatología, no es para nada un saber que convenga al psicoanalista (véase a Hölderlin y Waiblinger).¹¹

¹⁰ Sigmund Freud, “Estudios sobre la histeria” (Breuer y Freud) (1893-95), *Obras Completas*, *op. cit.*, t. II, p. 1.

¹¹ Puede consultarse Wilhelm Waiblinger, *Vie, poésie et folie de Friedrich Hölderlin*, Presentación y traducción de Catherine Daric, Epel, París, 1994.

Es por todo esto que esa palabra clínica es un término propiamente médico y no solamente adjuntado al campo de la medicina, es una palabra que prueba que el psicoanálisis permanece en el campo médico, eso es impropio.

Clínica supone un trayecto de razonamiento que es clásicamente el siguiente: signos → diagnóstico → tratamiento; esto es así para la medicina pero no conviene al psicoanálisis, y a mi entender se pueden así entrever, aquí, las consecuencias de la enseñanza de Lacan. Al contrario, la expresión “el dolor de existir” (Sófocles, ¿Edipo o Antígona? o, ¿Hamlet?), empleada bastante a menudo por Lacan,¹² me parece convenir mucho mejor, es una expresión que no tiene nada ni de rebuscada ni de sabia.

El dolor de existir evoca el “mejor no haber existido” (*méphunai*) del Edipo de Sófocles que Lacan retorna corrientemente. Louis Ferdinand Céline¹³ tiene una frase semejante (*Muerte a crédito*) cuando escribe: “hubiera hecho falta no nacer”.

El dolor de existir no remite a ninguna idea de desdicha: no se trata de las desdichas de la humanidad, no se trata de las dificultades para ser feliz; ya se sabe que eso no es fácil aunque a veces sea posible, ni tampoco de una fórmula pesimista, no quiere decir que la dicha no es posible sobre esta tierra, querría más bien utilizar esta fórmula (el dolor de existir) despojada de todo romanticismo sobre la desdicha del hombre, de cualquier imaginario. Es un dolor de existir estructural, es la existencia humana en tanto que dolorosa, marcada por el lenguaje, marcada por eso que se llama la castración, es decir el efecto del lenguaje sobre el cuerpo sexuado (Lacan: “Pequeño discurso a la ORTF” (1966).¹⁴ Es el efecto de corte que el lenguaje aporta en las funciones del animal que habla, es ese corte lo que hace dolorosa la existencia. Decir toda la verdad es materialmente imposible; Significante del Otro barrado es otro modo de nombrar el dolor de existir,¹⁵ es también la primera frase de *Televisión*.

Con el dolor de existir se propone una apertura diferente para el término clínica, esa palabra “clínica” está forzosamente connotada, denota la patología y la patología supone evidentemente que hay no-patología, es decir, que hay o que debería haber, al menos, una norma armoniosa, casi una idea Roussoniana, que todo debería ir bien pero que muy frecuentemente alguna cosa (biología, psicología, medio ambiente) viene a perturbar la armonía. Se trataría entonces de tender al

¹² Jacques Lacan, *Las formaciones del inconsciente*, EFBA, inédito, sesión del 5 de marzo y 23 de abril de 1958. [Jacques Lacan, *Las formaciones del inconsciente*, Editorial Paidós, 5ª edición, Buenos Aires, 2005].

¹³ Uno de los escritores franceses más traducidos y difundidos del siglo XX, *Muerte a crédito* es una novela de 1936. [Louis Ferdinand Céline, *Muerte a crédito* (1936), tr. Carlos Manzano de Frutos, Editorial Lumen, Madrid, 2000].

¹⁴ Cfr. Jacques Lacan, “Pequeño discurso a la ORTF” (1966), publicado en: *Recherches*, N° 3-4, París, 1967.

¹⁵ Cfr. Jacques Lacan, *Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión*, tr. Oscar Masotta y Orlando Gimeno-Grendi, Anagrama, Barcelona, 1977, p. 83.

retorno al estado armonioso, sin falla: para lo cual sería entonces suficiente con arreglar esto que momentáneamente fue desvirtuado, es la idea de la armonía preestablecida de Leibniz.

Es la especie humana, esa parte de la especie animal que habla, la única que puede decir que ella es una especie animal, que sabe que ella es mortal, la que siente el dolor de existir, que es una muesca, un corte en el ser, que hace que el ser humano no sea sólo un animal que tiene el lenguaje en más a los otros animales, sino que está mordido, afligido por el lenguaje, no es entero, es un *parlêtre*, un ser tajado: eso es el dolor de existir. Esto no debe ser considerado de manera pesimista sino más bien emparentado con lo trágico tal como aparece en la tragedia antigua que es como Lacan lo consideraba.

Entonces no hay reparación posible del corte, puesto que es el corte mismo que hace que se sea hombre o mujer.

La castración es incurable. Entonces, ¿el psicoanálisis para qué?