



Revista de la Asociación Española de

Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría
España

Manchado Romero, Segundo

Pre-juicios a la hora de pensar la nueva patología psiquiátrica

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. XXVIII, núm. 102, 2008, pp. 421-432

Asociación Española de Neuropsiquiatría

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019651013>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

RESUMEN: Se extendidos del d y se propone pr postular la existe nicas, además de PALABRAS CL co, psiquiatría, p

Quis furor iste

Se dice q mos buenos e rigor» que, co da por sus cus

Estas so que significa tantas otras ac partir de ellos idea misma d común, es de clasificar y, ta el que se argu «El diagnóstic

La hipóte suerte de preju necesario e inc

La comodidad

«El Sr. S dad, sino tam car» (Roth, 20

¹ «¿Qué nue

² M. Azaña,

³ Borges (19

En principio, la tarea de clasificar se presenta como un apremio del pensamiento ante la posibilidad de que el caos gane terreno frente al orden. Se conforma así, de antemano, una suerte de Todo, de un Uno continente donde puede alojarse lo múltiple. Es un ejemplo de la *nostalgia de absoluto*⁴, que diría Steiner; una especie de *pensamiento uno*, que acompaña al pensamiento occidental de *Jonia a Jena*⁵; la tentación totalitaria del pensamiento, que reúne las cosas según la lógica de lo Mismo y lo Otro. ¿Y si «el orden y el desorden fuesen dos palabras que designan por igual el azar»? (Perec, 2001). Desde pequeños, inmersos en el caldo del lenguaje, empezamos a separar las cosas agrupándolas en virtud de las apariencias, experiencias, constancias, latencias, reminiscencias, insistencias, presencias, ausencias, recurrencias, ocurrencias, reticencias, interferencias y, sobre todo, diferencias, a través de las palabras y sus significancias. Es un fenómeno determinado por el lenguaje, que origina a su vez la funesta manía que nos asalta cuando pensamos, es decir, siempre⁶. Es una condición apriorística, determinada por el lenguaje, una suerte de *imperativo clasificatorio*. Como si de una cosmogonía se tratara, este imperativo pone límite al caos. Pero, eso no evita que en ella puedan anidar el germen del dislate y de la locura más disparatada, el ordenamiento más serio, y también el más débil, aunque esté consensuado por una mayoría⁷. Esta posibilidad del disparate, inherente a toda clasificación, viene siendo puesto en evidencia por la literatura, empeñada desde siempre, en hablarnos de lo ficticio de la realidad y del medio decir en el que vienen dichas las verdades (Gracián, 1994) de la ficción que más nos interesa⁸.

¿Dislates clasificatorios?

Kierkegaard, para huir de la rutina aburrida de las clasificaciones por falta de magín, prefería cualquiera sílabo que lo tuviera. Siguiendo a un cómico de la época, dividía a los humanos en 1) oficiales, 2) deshollinadores y 3) quijotescas maritornes (Kierkegaard, 1976).

Es muy citado el inicio de un relato de Borges que dice: «... que el doctor Franz Kuhn atribuye a cierta enciclopedia china que se titula *Emporio celestial de conocimientos benévolos*. En sus remotas páginas está escrito que los animales se dividen en: a) pertenecientes al Emperador, b) embalsamados, c) amaestrados, d) lechones, e)

4 Steiner.

5 Rosenweig.

⁶ Freud y sus *Gedanken* inconscientes.

⁷ Es un alivio que Aristóteles también considerara, entre los lugares de la cantidad, los de la minoría.

⁸ Literatura y psicoanálisis coinciden: eso que llamamos realidad es en realidad una ficción.

Pre-juicios a la h DEBATES E IN

sirenas, f) fabulan como locos camello, l) etc. cas» (Borges, *palabras y las planos y super*

Una últim
su orden (que
de ordenar los
la tarea de «a
mación oblicu
lidad oficial f
sobre los que
1.º de abril h
entrada en el t
piedad, f) ani
lepra, i) perro
animales que
m) asnos, n) y

Después
sando que esto
pero no en el
ñosa impresión
en su intento
ción de un ord
las cosas com
lenguaje, perci
ser enunciado
conciencias se

Puestos a
ca de ellas qu
encuentran sus
nes que utilizan

Clasificar y categorizar

La clasificación

En principio, la tarea de clasificar se presenta como un apremio del pensamiento ante la posibilidad de que el caos gane terreno frente al orden. Se conforma así, de antemano, una suerte de Todo, de un Uno continente donde puede alojarse lo múltiple. Es un ejemplo de la *nostalgia de absoluto*⁴, que diría Steiner; una especie de *pensamiento uno*, que acompaña al pensamiento occidental de *Jonia a Jena*⁵; la tentación totalitaria del pensamiento, que reúne las cosas según la lógica de lo Mismo y lo Otro. ¿Y si «el orden y el desorden fuesen dos palabras que designan por igual el azar»? (Perec, 2001). Desde pequeños, inmersos en el caldo del lenguaje, empezamos a separar las cosas agrupándolas en virtud de las apariencias, experiencias, constancias, latencias, reminiscencias, insistencias, presencias, ausencias, recurrencias, ocurrencias, reticencias, interferencias y, sobre todo, diferencias, a través de las palabras y sus significancias. Es un fenómeno determinado por el lenguaje, que origina a su vez la funesta manía que nos asalta cuando pensamos, es decir, siempre⁶. Es una condición apriorística, determinada por el lenguaje, una suerte de *imperativo clasificatorio*. Como si de una cosmogonía se tratara, este imperativo pone límite al caos. Pero, eso no evita que en ella puedan anidar el germen del dislate y de la locura más disparatada, el ordenamiento más serio, y también el más débil, aunque esté consensuado por una mayoría⁷. Esta posibilidad del disparate, inherente a toda clasificación, viene siendo puesto en evidencia por la literatura, empeñada desde siempre, en hablarnos de lo ficticio de la realidad y del medio decir en el que vienen dichas las verdades (Gracián, 1994) de la ficción que más nos interesa⁸.

¿Dislates clasificatorios?

Kierkegaard, para huir de la rutina aburrida de las clasificaciones por falta de magín, prefería cualquiera sílabo que lo tuviera. Siguiendo a un cómico de la época, dividía a los humanos en 1) oficiales, 2) deshollinadores y 3) quijotescas maritornes (Kierkegaard, 1976).

Es muy citado el inicio de un relato de Borges que dice: «... que el doctor Franz Kuhn atribuye a cierta enciclopedia china que se titula *Emporio celestial de conocimientos benévolos*. En sus remotas páginas está escrito que los animales se dividen en: a) pertenecientes al Emperador, b) embalsamados, c) amaestrados, d) lechones, e)

4 Steiner.

5 Rosenweig.

⁶ Freud y sus *Gedanken* inconscientes.

⁷ Es un alivio que Aristóteles también considerara, entre los lugares de la cantidad, los de la minoría.

⁸ Literatura y psicoanálisis coinciden: eso que llamamos realidad es en realidad una ficción.

Pre-juicios a la literatura

DEBATES E IN

sirenas, f) fabulan como locos camello, l) etc. cas» (Borges, *palabras y las planos y super*

Una últim
su orden (que
de ordenar los
la tarea de «a
mación oblicu
lidad oficial f
sobre los que
1.º de abril h
entrada en el t
piedad, f) ani
lepra, i) perro
animales que
m) asnos, n) y

Después
sando que esto
pero no en el
ñosa impresión
en su intento
ción de un ord
las cosas com
lenguaje, perci
ser enunciado
conciencias se

Puestos a
ca de ellas qu
encuentran sus
nes que utilizan

Clasificar y ce

La clasificación

actividad banal con el que empieza y termina todo el interés por la clínica. En los manuales suele tener su lugar en la parte general, después de la semiología. Ésta es su piedra angular, su elaboración es histórica y se realiza a través de la constancia de los síntomas y signos –la base de los diagnósticos sincrónicos–, y del curso –en los diacrónicos–. Pero, a pesar de recubrir con ella la totalidad del ámbito de los fenómenos clínicos, todas las clasificaciones semiológicas tropezaron siempre con un resto inclasificable.

La llamada psiquiatría neurocientífica, al pretender constituirse como ciencia natural de las enfermedades mentales, se ve obligada a adquirir sus usos y costumbres. Debe tener una sistemática, una taxonomía y una nomenclatura donde a cada especie le corresponda un lugar exclusivo y excluyente⁹.

En el ámbito de la ciencia natural, comenzó primero en Botánica, con Linneo y Buffon –su crítico nominalista y precursor del evolucionismo–, y el proceder sistemático de agrupar primero los datos naturales, mediante la especie y el género, y la elaboración teórica posterior, con la clase y el orden¹⁰. Después, en zoología, los post-darwinianos, añadiendo a la morfología la consideración genealógica o filogenética, cerraron la necesaria etapa descriptiva y clasificatoria. Lo que ofrecía la naturaleza era captado sólo por la mirada de lo que se daba a ver.

La psiquiatría de los siglos XIX y XX, mientras avanzaba, fue dando lugar a múltiples sistemas clasificatorios que privilegiaban determinados rasgos, no siempre coincidentes, al tiempo que la terminología propuesta iba poniendo de manifiesto una babel de escuelas que no terminaban de entenderse. Pero, pese a ello, y cada cual traduciendo y reinterpretando en su lengua lo que otros decían, se fue admitiendo con matices un cierto consenso, muy general, en el terreno de la nosografía psiquiátrica. Todas y cada una de las nosografías, aspiraban a cumplir con ese imperativo clasificatorio del Todo, propio de la ciencia desde Aristóteles («sólo hay ciencia de lo universal»).

No se quiso, supo o pudo ver que todas estas desavenencias en el consenso no había que entenderlas sólo como vanas polémicas de escuelas y países, sino que, en lo concerniente a los humanos y su patología psiquiátrica, se tropezaba muy pronto con lo imposible de clasificar, con algo que hacía obstáculo a lo universal, sin poder ver qué es ni en qué consiste.

Se puede decir que, situando los fenómenos del lado de la Mirada, se topaba con lo imposible de clasificar, de ordenar, de nombrar. Faltaba una nueva teoría

⁹ Pero sin olvidar, ni tampoco confundir, que el espacio de la enfermedad no es el cuerpo, sino el *espacio clasificatorio* (Foucault, 1978); (Braunstein, 1980). «Las enfermedades son modelos explicativos de la realidad y no elementos constitutivos de ésta... no existen verdaderamente más que en el mundo de las ideas» (Grmek, 1994).

¹⁰ *Classis et Ordo sapientia, Genus et Specie naturae* (Linneo).

No obstante, pusieron término (y el diagnóstico de Kraepelin). Aunque la noción de Kraepelin) ocurría también establecidas, y los datos sobre conocidos.

En el terreno de la importancia más lógica y tardío, donde el consumo. Tanto el «fin de la historia» en el tecnológico, los mafiosos tuarios de signos y la intervención

11 Las alucinaciones y alucinación? (ver)

actividad banal con el que empieza y termina todo el interés por la clínica. En los manuales suele tener su lugar en la parte general, después de la semiología. Ésta es su piedra angular, su elaboración es histórica y se realiza a través de la constancia de los síntomas y signos –la base de los diagnósticos sincrónicos–, y del curso –en los diacrónicos–. Pero, a pesar de recubrir con ella la totalidad del ámbito de los fenómenos clínicos, todas las clasificaciones semiológicas tropezaron siempre con un resto inclasificable.

La llamada psiquiatría neurocientífica, al pretender constituirse como ciencia natural de las enfermedades mentales, se ve obligada a adquirir sus usos y costumbres. Debe tener una sistemática, una taxonomía y una nomenclatura donde a cada especie le corresponda un lugar exclusivo y excluyente⁹.

En el ámbito de la ciencia natural, comenzó primero en Botánica, con Linneo y Buffon –su crítico nominalista y precursor del evolucionismo–, y el proceder sistemático de agrupar primero los datos naturales, mediante la especie y el género, y la elaboración teórica posterior, con la clase y el orden¹⁰. Después, en zoología, los post-darwinianos, añadiendo a la morfología la consideración genealógica o filogenética, cerraron la necesaria etapa descriptiva y clasificatoria. Lo que ofrecía la naturaleza era captado sólo por la mirada de lo que se daba a ver.

La psiquiatría de los siglos XIX y XX, mientras avanzaba, fue dando lugar a múltiples sistemas clasificatorios que privilegiaban determinados rasgos, no siempre coincidentes, al tiempo que la terminología propuesta iba poniendo de manifiesto una babel de escuelas que no terminaban de entenderse. Pero, pese a ello, y cada cual traduciendo y reinterpretando en su lengua lo que otros decían, se fue admitiendo con matices un cierto consenso, muy general, en el terreno de la nosografía psiquiátrica. Todas y cada una de las nosografías, aspiraban a cumplir con ese imperativo clasificatorio del Todo, propio de la ciencia desde Aristóteles («sólo hay ciencia de lo universal»).

No se quiso, supo o pudo ver que todas estas desavenencias en el consenso no había que entenderlas sólo como vanas polémicas de escuelas y países, sino que, en lo concerniente a los humanos y su patología psiquiátrica, se tropezaba muy pronto con lo imposible de clasificar, con algo que hacía obstáculo a lo universal, sin poder ver qué es ni en qué consiste.

Se puede decir que, situando los fenómenos del lado de la Mirada, se topaba con lo imposible de clasificar, de ordenar, de nombrar. Faltaba una nueva teoría

⁹ Pero sin olvidar, ni tampoco confundir, que el espacio de la enfermedad no es el cuerpo, sino el *espacio clasificatorio* (Foucault, 1978); (Braunstein, 1980). «Las enfermedades son modelos explicativos de la realidad y no elementos constitutivos de ésta... no existen verdaderamente más que en el mundo de las ideas» (Grmek, 1994).

¹⁰ *Classis et Ordo sapientia, Genus et Specie naturae* (Linneo).

del síntoma. Hacía que aparecía en el sujeto una tensión que no tenía ninguna tensión en la persona humana. Se restringía la libertad (libertad) y a la vez se permitía el campo de la libertad (creación, memoria, fantasía). Los vistos como desviaciones de la voluntad y los deseos de la voluntad ceder condujeron a la creación. No podía ver a la persona que de la mano de la voluntad se liberaba de los sujetos de la voluntad y se reprimido, que se liberaba de la fijación inconsciente y de la subjetividad, que se liberaba en el caso particular de la fijación inconsciente.

No obstante, pusieron término (y el diagnóstico de Kraepelin). Aunque la noción de Kraepelin) ocurría también establecidas, y los datos sobre conocidos.

En el terreno de la importancia más lógica y tardío, donde el consumo. Tanto el «fin de la historia» en el tecnológico, los mafiosos tuarios de signos y la intervención

11 Las alucinaciones y alucinación? (ver)

clínicas, no hay psicosis, tampoco neurosis. Sólo trastornos que remiten insensiblemente a la idea de que lo trastornado es el cerebro estudiado por la Neurociencia. Pero, «el cerebro no es un órgano digno»¹². La psicosis es un orden del sujeto, no es una cuestión de déficit, es un ensayo de rigor. Lo sabemos.

Los criterios en boga son estadísticos, la constatación de los síntomas se realiza a través de protocolos y escalas universales, que consagran la evidencia de la Cifra, el fetichismo cifrado o «tontería numérica» (Colina, 2007). Los manuales vienen acompañados de unos glosarios que permiten la catalogación de los síntomas que se proponen para buscar. No queda nada de la conspicua semiología extraída directamente de la clínica de los casos particulares. Sólo queda la ceniza de los nombres como letanías que nada dicen del sujeto que los soporta.

Aunque, no toda la psiquiatría es igual. Cada vez prospera más la tendencia que cuestiona el «ordenamiento epidemiológico-financiero» de la clínica¹³. En los servicios públicos de Salud Mental, en los lugares alejados del brillo que trae aparentado el discurso universitario, se siguen usando las nociones de psicosis y neurosis y se manejan otros esquemas diagnósticos, mucho más respetuosos con la tradición psiquiátrica clásica. En ellos, el campo de las psicosis se distribuye, *grossó modo*, en dos grandes troncos: típicas o clásicas y atípicas o nuevas formas de presentación (Álvarez, 2006):

– Entre las psicosis clásicas:

- 1) esquizofrenia y cuadros de la misma estirpe (demencia precoz, locuras discordantes, automatismo mental, psicosis alucinatorias crónicas)¹⁴.
- 2) delirios paranoicos y crónicos (delirio crónico de evolución sistemática, locuras razonantes, delirios de imaginación o parafrenia confabulante, delirios pasionales, delirios sensitivos)¹⁵.
- 3) el círculo de las PMD (melancolías delirantes y ansiosas, cuadros maníacos, locura maníaco-depresiva)¹⁶.

– Las llamadas «nuevas» formas de presentación de las psicosis, nombradas de diversas formas: atípicas, blancas, comunes, estabilizadas, límites, ordinarias, fronterizas, no desencadenadas, latentes, sociales, etc. estudiadas con especial

cuidado por la psicoterapeútica, por la psicología en este caso.

Consecuencias

Hemos visto que «También crea su propia cultura, pero, sobre todo, su propia propuesta» (Espinosa, 2006). Precisamente, la propia cultural.

Aún hay una cultura clínico (sociocultural) que no se moderniza, que no se organiza de donde se organiza. Hay que recomendar un movimiento que se ha iniciado. En este sentido,

Existe una cultura que está presente en la cultura tanto a quien

Sabemos que existe una cultura del suyo como de los demás, de los demás que la creencia en la cultura que presenta como la más importante, la contrapartida del diagnóstico, que es el diagnóstico existencial, la existencia. Viven en una cultura nóstico psiquiátrica que es la verdad implicada en el potencialmente

¹² E. M. Foster.

¹³ L. V. Mira.

¹⁴ Bleuler, Kraepelin, Chaslin, Clérambault, Ballet.

¹⁵ Escuela alemana, Sèglas, Serieux y Capgras, Dupré y Logre, Gaupp y Kretschmer.

¹⁶ Sèglas, Cotard, Binswanger, Baillarger, Falret, Kraepelin.

¹⁷ Ibíd.

¹⁸ COVARRUZ, 2006.

Santo Oficio, es de

clínicas, no hay psicosis, tampoco neurosis. Sólo trastornos que remiten insensiblemente a la idea de que lo trastornado es el cerebro estudiado por la Neurociencia. Pero, «el cerebro no es un órgano digno»¹². La psicosis es un orden del sujeto, no es una cuestión de déficit, es un ensayo de rigor. Lo sabemos.

Los criterios en boga son estadísticos, la constatación de los síntomas se realiza a través de protocolos y escalas universales, que consagran la evidencia de la Cifra, el fetichismo cifrado o «tontería numérica» (Colina, 2007). Los manuales vienen acompañados de unos glosarios que permiten la catalogación de los síntomas que se proponen para buscar. No queda nada de la conspicua semiología extraída directamente de la clínica de los casos particulares. Sólo queda la ceniza de los nombres como letanías que nada dicen del sujeto que los soporta.

Aunque, no toda la psiquiatría es igual. Cada vez prospera más la tendencia que cuestiona el «ordenamiento epidemiológico-financiero» de la clínica¹³. En los servicios públicos de Salud Mental, en los lugares alejados del brillo que trae aparentado el discurso universitario, se siguen usando las nociones de psicosis y neurosis y se manejan otros esquemas diagnósticos, mucho más respetuosos con la tradición psiquiátrica clásica. En ellos, el campo de las psicosis se distribuye, *grossó modo*, en dos grandes troncos: típicas o clásicas y atípicas o nuevas formas de presentación (Álvarez, 2006):

– Entre las psicosis clásicas:

- 1) esquizofrenia y cuadros de la misma estirpe (demencia precoz, locuras discordantes, automatismo mental, psicosis alucinatorias crónicas)¹⁴.
- 2) delirios paranoicos y crónicos (delirio crónico de evolución sistemática, locuras razonantes, delirios de imaginación o parafrenia confabulante, delirios pasionales, delirios sensitivos)¹⁵.
- 3) el círculo de las PMD (melancolías delirantes y ansiosas, cuadros maníacos, locura maníaco-depresiva)¹⁶.

– Las llamadas «nuevas» formas de presentación de las psicosis, nombradas de diversas formas: atípicas, blancas, comunes, estabilizadas, límites, ordinarias, fronterizas, no desencadenadas, latentes, sociales, etc. estudiadas con especial

cuidado por la psicoterapeútica, por la psicología en este caso.

Consecuencias

Hemos visto que «También crea su propia cultura, pero, sobre todo, su propia propuesta» (Espinosa, 2007). Precisamente, la propia cultural.

Aún hay una cultura clínico (sociocultural) que no se moderniza, que no se organiza de donde se organiza. Hay que recomendar un movimiento que se ha iniciado. En este sentido,

Existe una cultura que está presente en la cultura tanto a quien

Sabemos que existe una cultura del suyo como de los demás, de los demás que la creencia en la cultura que presenta como la más importante, la contrapartida del diagnóstico, que es el diagnóstico existencial, la existencia. Viven en una cultura nóstico psiquiátrica que es la verdad implicada en el potencialmente

¹² E. M. Foster.

¹³ L. V. Mira.

¹⁴ Bleuler, Kraepelin, Chaslin, Clérambault, Ballet.

¹⁵ Escuela alemana, Sèglas, Serieux y Capgras, Dupré y Logre, Gaupp y Kretschmer.

¹⁶ Sèglas, Cotard, Binswanger, Baillarger, Falret, Kraepelin.

¹⁷ Ibíd.

¹⁸ COVARRUZ, 2007.

Santo Oficio, es de

la práctica, se comporta como una sentencia. Se ve en todo ello, la finalidad de la adaptación social, que las cosas marchen, que el orden social no resulte amenazado. Clasificar puede tener un uso protervo.

Clasificar en psicoanálisis

Los psicoanalistas siempre mostraron respeto por la clínica clásica. Entre ellos, sobresalen Freud y Lacan que nos enseñaron, partiendo de ella, a pensarla de otra manera. Podemos leer en ellos unas preciosas indicaciones acerca de los prejuicios. Freud, diciéndonos que no hay que apresurarse a encasillar, que hay que tomarse un tiempo para diagnosticar y partir cada vez desde cero. Comentándolo, Lacan¹⁹ aconsejaba tener especial cuidado en esto, porque lo propio de la experiencia es encasillar, recordando que lo único que tiene que saber el psicoanalista es olvidar lo que sabe, porque el saber de un sujeto con una estructura no es seguro que valga para otro del mismo tipo.

Merece, pues, destacarse que el psicoanálisis sólo concibe el uno por uno, el caso por caso, a pesar de que puedan formar serie.

El capítulo nosológico y nosográfico es escueto, parco. Fundamentalmente, neurosis y psicosis. Un eje fundamental de su teoría lo constituye el síntoma como efecto de lenguaje. En el caso de la neurosis, estructurado como un lenguaje, con una vertiente significante y otra de goce, con la represión y el retorno simbólico de lo reprimido; y la deslocalización de un exceso de excitación corporal que no pasa por el lenguaje, la angustia, lo simbólico realizado y la fragmentación de lo imaginario que no puede unificar tamaño desorden corporal, en el caso de la psicosis, por los efectos devastadores que la forclusión del Nombre del Padre tiene.

El criterio que orienta el diagnóstico psicoanalítico es un criterio estructural, que parte del fenómeno para llegar a la estructura. Los fenómenos son los aspectos fenomenológicos descritos por la psiquiatría clásica («la envoltura formal del síntoma»). La estructura, al contrario, no es un dato de lo observable, es algo que se deduce, se construye, algo que organiza lo observado. De tal manera que cualquier síntoma, en sentido general, es sólo una expresión fenomenológica de la estructura del sujeto determinado por el lenguaje. En este sentido, los fenómenos de la psicosis son *índices* de la estructura. Por eso debe precisarse qué tipo de estructura está en juego, evitando el riesgo de confundir el fenómeno con la estructura o hacer del fenómeno una nueva estructura (como ocu-

¹⁹ Lacan (1988).

²⁰ Extrapola
comunicación.

la práctica, se comporta como una sentencia. Se ve en todo ello, la finalidad de la adaptación social, que las cosas marchen, que el orden social no resulte amenazado. Clasificar puede tener un uso protervo.

Clasificar en psicoanálisis

Los psicoanalistas siempre mostraron respeto por la clínica clásica. Entre ellos, sobresalen Freud y Lacan que nos enseñaron, partiendo de ella, a pensarla de otra manera. Podemos leer en ellos unas preciosas indicaciones acerca de los prejuicios. Freud, diciéndonos que no hay que apresurarse a encasillar, que hay que tomarse un tiempo para diagnosticar y partir cada vez desde cero. Comentándolo, Lacan¹⁹ aconsejaba tener especial cuidado en esto, porque lo propio de la experiencia es encasillar, recordando que lo único que tiene que saber el psicoanalista es olvidar lo que sabe, porque el saber de un sujeto con una estructura no es seguro que valga para otro del mismo tipo.

Merece, pues, destacarse que el psicoanálisis sólo concibe el uno por uno, el caso por caso, a pesar de que puedan formar serie.

El capítulo nosológico y nosográfico es escueto, parco. Fundamentalmente, neurosis y psicosis. Un eje fundamental de su teoría lo constituye el síntoma como efecto de lenguaje. En el caso de la neurosis, estructurado como un lenguaje, con una vertiente significante y otra de goce, con la represión y el retorno simbólico de lo reprimido; y la deslocalización de un exceso de excitación corporal que no pasa por el lenguaje, la angustia, lo simbólico realizado y la fragmentación de lo imaginario que no puede unificar tamaño desorden corporal, en el caso de la psicosis, por los efectos devastadores que la forclusión del Nombre del Padre tiene.

El criterio que orienta el diagnóstico psicoanalítico es un criterio estructural, que parte del fenómeno para llegar a la estructura. Los fenómenos son los aspectos fenomenológicos descritos por la psiquiatría clásica («la envoltura formal del síntoma»). La estructura, al contrario, no es un dato de lo observable, es algo que se deduce, se construye, algo que organiza lo observado. De tal manera que cualquier síntoma, en sentido general, es sólo una expresión fenomenológica de la estructura del sujeto determinado por el lenguaje. En este sentido, los fenómenos de la psicosis son *índices* de la estructura. Por eso debe precisarse qué tipo de estructura está en juego, evitando el riesgo de confundir el fenómeno con la estructura o hacer del fenómeno una nueva estructura (como ocu-

¹⁹ Lacan (1988).

²⁰ Extrapola
comunicación.

navaja de Occam²¹, pero teniendo en cuenta la recomendación de Jaspers, afecto de un nihilismo diagnóstico *sui generis*, de que en el futuro de una psiquiatría especial, las unidades nosológicas llevasen por rótulos los nombres de cada paciente. Todos utilizamos esta manera de nombrar lo que se resiste a la clasificación.

La psicosis en la clínica actual

Se resumiría diciendo: Los que no tienen casillas sacan de las suyas a los psiquiatras. Hay prisa por clasificar porque el Amo nos impone su crono. Los clásicos, sin embargo, se tomaban su tiempo. Antes citaba el *cambio en las clasificaciones* por el cambio del Otro social. Pero, también hay *cambios en la clínica* por cambios en el Otro social, porque ha cambiado el discurso y los efectos de éste en los sujetos. Todo el mundo habla del cambio ocurrido socialmente en el mundo después de la caída del muro de Berlín, o después del 11-S. Pero, desde hace mucho, son legión quienes venían avisando del fuego que se avecinaba. Cada cual a su manera, desde Kafka, Freud, Benjamin, la escuela de Frankfurt, el existencialismo, los pensadores del holocausto, por nombrar a unos pocos.

Lacan habla del discurso capitalista que subvierte los discursos históricamente anteriores –actuantes aún hoy–, determinando un cambio de paradigma en el manejo de los goces (con la repercusión en la estructura libidinal de los sujetos, negando la castración y proponiendo un goce que la tapone, sin tener que pasar por el Otro, al tiempo que desfallece la función metafórica del padre). Sólo quiero apuntar esta referencia, porque tiene pertinencia en los cambios de la clínica de la psicosis. En otros ámbitos, son muchos los cambios que se ven ahora, junto a la actualidad renovada de viejos síntomas más generalizados (anorexia-bulimia, abuso de sustancias, patologías del acto). Lacan hablaba de «psicosis social», de sujetos con enfermedad mental «perfectamente normales», para referirse a esos sujetos psicóticos sin desencadenar una psicosis clásica, capaces de llevar una vida de lo más normal, prendidos a los emblemas del Otro, pero con «vacío existencial, experiencia de ausencia e insustancialidad anómica» (Recalcati, 2003). Signos, índices, síntomas, que plantean preguntas. Creo que la influencia del psicoanálisis en este campo es fundamental y será mayor en la medida que se estudie más la nueva clínica, permitiendo el desarrollo de los modelos psicoanalíticos (clínica borromea, la dialéctica de falta y vacío, la metáfora débil, las descompensaciones imaginarias).

²¹ *Pluralitas non ponenda sine necessitate* («No debe introducirse innecesariamente una pluralidad»).

Antes ha con estructuras nes que, en Tampoco hab primer plano. no se trate tan de entender q responde a lo nuevas estruc nuevas formas de el ámbito clásicos y a F

BIBLIOGRAFÍA

- (1) ÁLVAREZ, Psiquiatría, 2006
 - (2) BACAL, Canaria de la L...
 - (3) BELLO, ...
 - (4) BORGES, ...
 - (5) BOURD...
 - (6) BRAUN, ...
 - (7) COLINA, ...
 - (8) COVAR, ...
 - (9) FOUCAULT, ...
 - (10) GMRE...
 - (11) GRAC...
 - (12) JASPER...
 - (13) KIERKE...
 - (14) KRAU...
 - (15) LACAN, ...
 - (16) LACAN, ...
 - (17) MAN...
 - (18) PERE...
 - (19) PUIG, ...
- Gijón, GEAS, 19...

navaja de Occam²¹, pero teniendo en cuenta la recomendación de Jaspers, afecto de un nihilismo diagnóstico *sui generis*, de que en el futuro de una psiquiatría especial, las unidades nosológicas llevasen por rótulos los nombres de cada paciente. Todos utilizamos esta manera de nombrar lo que se resiste a la clasificación.

La psicosis en la clínica actual

Se resumiría diciendo: Los que no tienen casillas sacan de las suyas a los psiquiatras. Hay prisa por clasificar porque el Amo nos impone su crono. Los clásicos, sin embargo, se tomaban su tiempo. Antes citaba el *cambio en las clasificaciones* por el cambio del Otro social. Pero, también hay *cambios en la clínica* por cambios en el Otro social, porque ha cambiado el discurso y los efectos de éste en los sujetos. Todo el mundo habla del cambio ocurrido socialmente en el mundo después de la caída del muro de Berlín, o después del 11-S. Pero, desde hace mucho, son legión quienes venían avisando del fuego que se avecinaba. Cada cual a su manera, desde Kafka, Freud, Benjamin, la escuela de Frankfurt, el existencialismo, los pensadores del holocausto, por nombrar a unos pocos.

Lacan habla del discurso capitalista que subvierte los discursos históricamente anteriores –actuantes aún hoy–, determinando un cambio de paradigma en el manejo de los goces (con la repercusión en la estructura libidinal de los sujetos, negando la castración y proponiendo un goce que la tapone, sin tener que pasar por el Otro, al tiempo que desfallece la función metafórica del padre). Sólo quiero apuntar esta referencia, porque tiene pertinencia en los cambios de la clínica de la psicosis. En otros ámbitos, son muchos los cambios que se ven ahora, junto a la actualidad renovada de viejos síntomas más generalizados (anorexia-bulimia, abuso de sustancias, patologías del acto). Lacan hablaba de «psicosis social», de sujetos con enfermedad mental «perfectamente normales», para referirse a esos sujetos psicóticos sin desencadenar una psicosis clásica, capaces de llevar una vida de lo más normal, prendidos a los emblemas del Otro, pero con «vacío existencial, experiencia de ausencia e insustancialidad anómica» (Recalcati, 2003). Signos, índices, síntomas, que plantean preguntas. Creo que la influencia del psicoanálisis en este campo es fundamental y será mayor en la medida que se estudie más la nueva clínica, permitiendo el desarrollo de los modelos psicoanalíticos (clínica borromea, la dialéctica de falta y vacío, la metáfora débil, las descompensaciones imaginarias).

²¹ *Pluralitas non ponenda sine necessitate* («No debe introducirse innecesariamente una pluralidad»).

Antes ha con estructuras nes que, en Tampoco hab primer plano. no se trate tan de entender q responde a lo nuevas estruc nuevas formas de el ámbito clásicos y a F

BIBLIOGRAFÍA

- (1) ÁLVAREZ, Psiquiatría, 2006
 - (2) BACAL, Canaria de la L...
 - (3) BELLO, ...
 - (4) BORGES, ...
 - (5) BOURD...
 - (6) BRAUN, ...
 - (7) COLINA, ...
 - (8) COVAR, ...
 - (9) FOUCAULT, ...
 - (10) GMRE...
 - (11) GRAC...
 - (12) JASPER...
 - (13) KIERKE...
 - (14) KRAU...
 - (15) LACAN, ...
 - (16) LACAN, ...
 - (17) MAN...
 - (18) PERE...
 - (19) PUIG, ...
- Gijón, GEAS, 19...

- (20) RECALCATI, M., *Clínica del vacío*, Madrid, Síntesis, 2003; y *La última cena*, Buenos Aires, Ediciones del Cifrado, 2004.
- (21) ROTH, Ph., *La mancha humana*, Madrid, Alfaaguara, 2005.
- (22) ROSENWEIG, citado por MATE, R., *Memoria de Auschwitz*, Madrid, Trotta, 2003.
- (23) SOLER, C., «Los diagnósticos», *Freudiana*, 16, Escuela europea de psicoanálisis, Cataluña, 1996. «La querella de los diagnósticos», *Formaciones clínicas del Campo Lacaniano*, Colegio Clínico de París, Curso 2003-2004, 2005.

Sob psicoso

RESUMEN: El
rehabilitadoras e
cosis, o tras un
importante núme
el desarrollo de p
servicios específi
PALABRAS CL
brotos, período c

Introducción

En los ú
cios de comer
cótico. Argum
ser más efica
Esta hipótesis

El «período
en el que exis
(Birchwood, y
teriores al prin
del deterioro,
Se considera
psicosocial, po
en este período
nóstico a larga
de los factore
requerirá menci
en etapas más
nias de mayor
la instauración

Se ha lle
lógicos, psico
llegar incluso
plazo de una p

* Segundo MANCHADO ROMERO. Psiquiatra. Psicoanalista. Jefe de Servicio de Psiquiatría (Unidades Clínicas y Rehabilitación; Unidad de Media Estancia). Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Correspondencia: Segundo Manchado. Hospital Juan Carlos I, C/ Real del Castillo n.º 152, Las Palmas de Gran Canaria, 35014. smanrom@gobiernodecanarias.org

** Fecha de recepción: 8-III-2008 (aceptado el 14-IV-2008).