

Jacques Lacan

EL PRIMERÍSIMO LACAN

*40 intervenciones tempranas
(1933-1953)*

NON LIQUET

Ediciones

Esteban Aiuto
Director

Contacto
nonliquet.editorial@gmail.com

Traducción
Agustín Kripper

Edición
Luciano Lutereau

*El propósito de la presente edición es oficial,
sin fines comerciales, de documento para
uso estrictamente personal, con el propósito
de difundir materiales inéditos de Lacan.*

A continuación se recogen las intervenciones que Jacques Lacan realizó entre 1933 y 1953 en las reuniones organizadas por las dos instituciones de las que él participó durante esos años: la *Société Psychanalytique de Paris* (Sociedad Psicoanalítica de París) y *Évolution Psychiatrique* (Evolución Psiquiátrica). Todas las intervenciones fueron traducidas a partir del texto digitalizado disponible en la sección *Pas-tout Lacan* del sitio web de la *École lacanienne de psychanalyse*, y las inconsistencias que pudieron emerger de aquél fueron cotejadas con las revistas originales en los casos en los que pudimos tener acceso a ellas.

Índice

El psicoanálisis y el desarrollo intelectual	9
Los conflictos instintivos y la bisexualidad	10
Algunas reflexiones sobre el suicidio	14
Las paranoias	16
Psicoanálisis de un crimen incomprensible	17
Acerca de tres casos clínicos de anorexia mental	20
Pasiones y psicosis pasionales	21
La formación del carácter en el niño	23
Los trastornos del habla.	25
Del papel del onirismo.	27
La psicopatología	30
Perspectivas paleobiológicas y biopsíquicas	32
Mecanismos neuróticos en las psicosis	33
El balancismo y el horror a lo discontinuo	35
Duelo y melancolía	38
Los problemas fisiopatológicos	39
El origen del masoquismo	41
Los factores morales en la psiquiatría	44
El síntoma mental.	47

Canciones y rimas infantiles	55
El personaje del psiquiatra	58
La noción de esquema corporal	62
La delincuencia neurótica.	65
La madre fálica y la madre castradora.	66
Demencias preseniles	68
Síndromes psicósomáticos.	71
Sobre el socio-análisis	73
La relación alucinatoria	75
Delirio alucinatorio en una sordomuda	78
Terapéutica en la medicina psicósomática	80
Acerca de la muñeca flor	81
Límites de la psicogénesis.	82
Envidia del pene	83
Adolescentes inadaptados	84
Sobre el alcoholismo	86
Tuberculosos pulmonares	89
La psicoterapia analítica y el psicoanálisis	91
Traumatismo sexual en la mujer	92
Neurosis concentracionaria	93
Carencia de los cuidados maternos.	96

Intervención en la exposición de J. Piaget:
**“El psicoanálisis y el desarrollo
intelectual” [1933]**

JACQUES LACAN¹

La sesión del 19 de diciembre de 1933 realizada en el anfiteatro de la Facultad de Medicina, sito en el “Asilo clínico” de Sainte-Anne de París, presidida por el Dr. Flournoy, de Ginebra, incluía la discusión de dos informes: uno del Sr. Piaget, profesor del Instituto Rousseau de Ginebra, y el otro del Dr. Raymond de Saussure, de Ginebra también y que tenía como título: “Psicología genética y psicoanálisis”. Una intervención de Lacan se menciona en el curso de la discusión sobre el informe de Piaget.

¹³⁴El Dr. Lacan, un poco al margen de la discusión, señala que las manifestaciones esenciales en los paranoicos, tales como los asesinatos representativos, etc., tienen un eminente valor representativo social. “Ahí hay algo que se relaciona con la propia estructura de lo social”.

1. “Intervention sur l'exposé de J. Piaget: ‘La psychanalyse et le développement intellectuel’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* VII, 1 (1934): 134.

Intervención en la exposición de Ch. Odier:
**“Los conflictos instintivos y la
bisexualidad” [1934]**

JACQUES LACAN²

Intervención en la comunicación de Charles Odier, titulada: “Los conflictos instintivos y la bisexualidad”, pronunciada ante la Sociedad Psicoanalítica de París, el 20 de noviembre de 1934. Ese mismo día Jacques Lacan acababa de ser aceptado, durante la parte administrativa de la sesión, como miembro adherente de la Sociedad.

Exposición de CH. ODIER: [...]

⁶⁸²Discusión:

Dr. SCHIFF – Dice todo el placer que le dio escuchar a Odier. Sin entrar en la discusión, ofrece a Odier la fotografía de una fiesta en la isla de Malta, la fiesta de los hombres-mujeres. Los personajes están disfrazados de forma bizarra, con vestimentas constituidas por una mitad de pantalones de un lado, una mitad de falda del otro, y el resto haciendo juego.

Dr. LAFORGUE – La conferencia de Odier le pareció dispar, porque en ella se superpusieron dos puntos de vista: el punto de vista clínico y el filosófico. Desde el punto de vista filosófico, el progreso no puede definirse. Desde el punto de vista clínico, el caso presentado por Odier puede considerarse de diferentes formas. Puede

2. “Intervention sur la communication de Charles Odier, intitulée: ‘Conflits instinctuels et bisexualité’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* VIII, 4 (1935): 682-85.

preguntarse si la perversión de este enfermo no es un esfuerzo por identificarse con su madre ⁶⁸³para escapar del sentimiento de culpa y de la angustia de castración. Sería importante saber si este niño no fue golpeado y si, bajo el efecto de castigos, no hizo una regresión para escapar de los inconvenientes que implica la situación del varón. Cree que hay que considerar el caso desde este punto de vista.

La presentación de Alexander le parece bastante importante, pero puede preguntarse, según el niño haya o no liquidado la angustia de la castración, si el impulso a la castración no es un modo de escapar de otra angustia, y si esta clasificación de Alexander no puede aplicarse a los conflictos en los diversos estadios de liquidación.

En lo referido al punto de vista filosófico, estas consideraciones fueron expuestas repetidas veces. De Saussure realizó un trabajo sobre el instinto de inhibición en el que hace abstracción del elemento moral que determina la regresión y en el que habla de un instinto de inhibición.

Dr. LEUBA – Felicita a Odier por haberse atrevido a acometer un problema tan temible y dice estar muy atraído por el giro biológico que buscó dar a la investigación de las relaciones del complejo de Edipo con la bisexualidad de los humanos. Sin detenerse en la investigación de las razones por las cuales Odier sintió la necesidad de darse una explicación biológica de una ambosexualidad particularmente ardua de reducir, quiere subrayar con Odier las causas biológicas profundas que determinan la bipolaridad de las tendencias. En relación con esto, quiere poner en guardia contra la idea de que sólo el determinismo hormonal estaría en la base de esa bipolaridad.

Si bien las hormonas cumplen un papel evidente en ese determinismo (y cita el caso de los gusanos de

bonellia, que, según los medios, pueden evolucionar en hembras o machos), estas hormonas son de por sí portadoras de sus propiedades específicas en virtud de un determinismo anterior. Porque las combinaciones cromosómicas son las que, primero que nada, regulan el determinismo del sexo. Estas combinaciones son de tal naturaleza que la mayoría de los seres estudiados cuentan con más factores hembras que factores machos. El tipo de combinación $2 X - 1 X$, o $2 X - X Y$, siempre implica, en el macho, un elemento X idéntico al de la combinación hembra. De ello resulta que todo ser posee genéticamente elementos comunes a los dos sexos, dado que el sexo inicial puede ser invertido (intersexualidad verdadera).

De ahí a concluir que el hombre lamentaría oscuramente la época en la que habría sido un ser monoico, remontando la cadena animal, según el método haeckeliano, hay un gran paso. Antes de franquearlo, no hay que olvidar que los seres monoicos lo son porque esta característica está fijada en los genes. La genética todavía no ha dado ninguna información sobre el hecho biológico del monecismo.

Dr. LACAN – Querría preguntar a Odier, no sin felicitarlo por su exposición, tan interesante, cómo concibe el papel del psicoanalista en la elección de los medios de acción en semejante caso.

Dr. ODIER – Le parecen muy justas las observaciones de Laforgue. Es evidente que el niño tenía una viva angustia por la castración y buscaba escapar de ella. En una primera fase, sufrió de su perversión.⁶⁸⁴ En una segunda fase, no sufrió. Era necesario que sus fugas no fuesen premeditadas y sólo tuviesen lugar con objetos con los que ya no soñaría. Durante el análisis, llegó a atreverse a cometer una felación en un automóvil con un estudiante. Recorrió noches enteras en busca

de objetos. Es después de esa felación en el automóvil que asoció la felación con la cama en la que sucede la cochinada original.

Responde al Dr. Lacan que su pregunta es embarazosa. En general, el pronóstico de estos casos no es muy bueno. No hay lugar para adoptar una actitud particular. Hay que lograr que el enfermo admita que coitar es tan admisible como hacer pis en su cama o como una felación. En relación con una eventual técnica especial, aún queda por descubrirla.

Intervención en la exposición de M. Friedmann:
**“Algunas reflexiones sobre el
suicidio” [1934]**

JACQUES LACAN³

Exposición de M. FRIEDMANN [...]

Discusión:

El Dr. CODET no puede compartir enteramente la concepción de la agresividad reprimida, ya que, según él, existen otros suicidios que no cuadran del todo con esa fórmula, por ejemplo, los suicidios provocados por la demencia o por la mera melancolía, y sobre todo los numerosos suicidios legítimos, que pueden justificarse simplemente por ciertas situaciones (infortunio, deshonor).

El Dr. LOEWENSTEIN adhiere completamente a la opinión del Dr. Friedmann. Para ilustrar un suicidio nacido del instinto de agresividad transformado, cita el ejemplo del Dharma, el suicida hinduista que se sienta en el umbral de su enemigo y se deja morir de hambre. Los ejemplos de pequeños Dharmas son frecuentes. Por ejemplo, una enferma expresa su odio contra su prometido con una tentativa suicida: “¡Es preciso que corra sangre, la mía o la suya!”, grita abriéndose las venas.

La Sra. Marie BONAPARTE ve en el suicidio cierto fracaso, una baja del narcisismo. En lo que respecta a

3. “Intervention sur l’exposé de M. Friedmann: ‘Quelques réflexions sur le suicide’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* VIII, 4 (1935): 685-86.

la agresividad de los primitivos, sólo está contenida, no reprimida.

La Dra. MORGENSTERN recuerda los numerosos suicidios de niños que debe considerarse nacidos del odio de sus padres. En los niños, el suicidio suele proceder de una falta de afecto. La Sra. Morgenstern se pregunta por qué razones los suicidios serían más frecuentes en los protestantes que en los católicos.

⁶⁸⁴El Dr. LACAN también piensa que tendría que darse más importancia al factor narcisista, pero no habría que contentarse con una concepción puramente energética, sino introducir una concepción estructural.

Intervención en la exposición de P. Schiff:
**“Las paranoias desde el punto de
vista psicoanalítico” [1935]**

JACQUES LACAN⁴

Dr. O. L. FOREL – [...]

El Dr. LACAN quiere expresar ante todo su admiración por la proeza realizada por Schiff con vistas a reunir los puntos de vista más opuestos de la psiquiatría clásica y el psicoanálisis. En la tensión de contacto social de la que habla Schiff, le pareció percibir una transformación de lo que él mismo llamó tensión social. Pero, por su parte, nunca consideró limitar el contacto social en el paranoico. Estima, al igual que el ponente, que en conjunto la paranoia todavía necesitará numerosos estudios.

A través de análisis clínicos cada vez más profundos y monografías minuciosas, se podrá poner en evidencia no sólo la continuidad de estos casos y sus puntos en común, sino también los elementos diferenciales, que no le parece que sean los de la escuela psiquiátrica clásica. Para él, lo esencial de la cuestión reside en un estudio cada vez más desarrollado de la personalidad y de sus formaciones estructurales en el curso de las diversas psicosis.

El Dr. LAFORGUE – [...]

4. “Intervention sur l’exposé de P. Schiff: ‘Les paranoïas au point de vue psychanalytique’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* VIII, 1 (1935): 170. Otro resumen se publicó en *Évolution psychiatrique* (1934-35): 85-86.

Intervención en la exposición de P. Schiff:
**“Psicoanálisis de un crimen
incomprensible” [1935]**

JACQUES LACAN⁵

Discusión: [...]

⁶⁹⁰Dr. LACAN – También le parece que la importancia dada a la queratitis está en el punto más alto de la mujer viril. También cree en el valor desencadenante del incidente absurdo en apariencia. Sin duda, tal era el caso en el crimen de las dos hermanas Papin, que habían masacrado a su patrona con ocasión de una avería eléctrica. Esta coincidencia de un acontecimiento objetivo con la tensión pulsional tiene un gran valor.

Entonces, ¿podemos decir en verdad que la crisis es incomprensible? Lo es para una idea convencional que algunos se hacen de ella. Hay casos en los que la realización del “*kakon*” es incomprensible, y otros en los que se la comprende. El caso de Aimée es un calco del de Schiff. Se trata, pues, de una neurosis paranoica, y no de una psicosis, en la que la agresión adquiere la significación de un esfuerzo para romper el círculo mágico, la opresión del mundo exterior.

Dr. LAFORGUE – El caso expuesto por Schiff muestra que vale la pena reflexionar sobre el problema de la responsabilidad. Masas formidables de afecto

5. “Intervention sur l’exposé de P. Schiff: ‘Psychanalyse d’un crime incompréhensible’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* VIII, 4 (1935): 690-91.

son susceptibles de desplazarse bajo el efecto de causas mínimas. ¿No favorece este desplazamiento la explosión del afecto, volviendo imposible su control? La historia del estilo parece indicarlo. La tía, haciéndolo expreso tal vez sin quererlo, lo deja caer. Él se quiebra. Esto basta para permitir la movilización de todo el afecto no liquidado, sin que nada pueda controlarse. El crimen tiene lugar.

Se plantea entonces la cuestión de saber si la responsabilidad es exactamente la misma que si el incidente no hubiese tenido lugar. Él piensa, por su parte, que ella no es la misma por cierto. La responsabilidad merece examinarse desde este ángulo especial.

Dr. CODET – Suscribo de buen grado esa idea. El conflicto estaba maduro y debía estallar. La preparación del crimen, el hábito de atesorar ideas de venganza y la esperanza de encontrar excusas psiquiátricas en ellas van en contra de la intimidabilidad. Los románticos cultivaron eso literariamente.

Dr. PICHON – Quisiera indicar una posición que tomé y sobre la que escribí con respecto a la responsabilidad. La cuestión de la responsabilidad es una cuestión ligada al libre arbitrio, una cuestión filosófica. Pero la cuestión médica es diferente. En calidad de médicos, no podemos considerar a los criminales de otro modo que como enfermos. La cuestión de la defensa social interesa a la sociedad en el sentido de si esos enfermos pueden curarse o si vale la pena cuidar a enfermos de ese tipo.

En esos casos, ¿por qué atenuar la responsabilidad? Cuando lograron cometer su crimen y se descargaron, es más humano aplicarles la prisión que el asilo.

Sr. DALBIEZ – Desea hacer dos comentarios. Schiff dice que De Greef estaba muy alejado del análisis. De hecho, él no se opone al psicoanálisis. Los fracasos lo desalentaron. De seguir su pensamiento hasta el

extremo, De Greef diría que la enferma de Schiff presenta síntomas precoces de enfermedad mental.

⁶⁹¹Una de las hermanas Papin fue encerrada en el asilo de Rennes. El director del asilo, el Dr. Guillaume, decía que, en dicho caso, puede llegarse a la conclusión tanto de una psicosis reactiva como de un crimen esquizofrénico. Pues las hermanas arrancaron los ojos y cortaron el sexo.

La Sra. MARIE BONAPARTE querría agregar dos palabras sobre el tema de la responsabilidad: desde el punto de vista de la defensa social, cuenta una sola cosa, y es ponerse al abrigo de los criminales. Si son curables, hay que tratarlos, si no, hay que ponerlos en un asilo-prisión.

Dr. LACAN – El punto de vista de la defensa social sólo puede conducir a conclusiones peligrosas. Los médicos se burlan de este punto de vista: hay jueces expresamente para eso. Pero podemos dar una definición de la personalidad, y la sociedad tiene derecho a pedirnos cuentas de la homogeneidad de esta personalidad. Sin doctrina, llegamos al peritaje médico tal como lo practican hoy en día: de una manera absolutamente arbitraria. Es indignante ver plumas médicas comprometerse en peritajes judiciales.

Intervención en la exposición de O. Codet:
**“Acerca de tres casos clínicos de
anorexia mental” [1935]**

JACQUES LACAN⁶

Dr. LEUBA – [...]

El Dr. LACAN pregunta hasta dónde debe llevarse un análisis de niños. No puede considerarse que una rama en el río esté del todo muerta. Ella lleva ramas a las que pueden engancharse materiales capaces de producir una represa en determinado momento. Un síntoma eliminado por una terapéutica breve, ¿no puede hacer lo mismo?

Desea subrayar dos puntos. En primer lugar, que siempre existen fantasías fálicas en los anoréxicos. Cita sueños para apoyar esta constatación. Y un segundo punto: apelando a sus recuerdos de consultas populares, recupera una treintena de casos de anorexia mental. Todos esos casos se relacionaban con muchachos, y que eran todos judíos.

Sr. CHENTRIER – [...]

6. “Intervention sur l’exposé de O. Codet: ‘À propos de trois cas cliniques d’anorexie mentale’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* XI, 1 (1936): 127.

Intervención en la exposición de D. Lagache:
“Pasiones y psicosis pasionales”
[1935]

JACQUES LACAN⁷

Exposición de D. LAGACHE [...]

²⁵Discusión:

[...]

El Sr. LACAN se alegra de haber podido encontrarse escuchando al conferencista hablar de los estudios de Clérambault, de acuerdo con un maestro al que siempre admiró y quizá siguió mejor en el momento en el que más creía alejarse de él. En efecto, en su tesis sobre la psicosis paranoica, luchó igualmente contra la concepción “constitucionalista” de la paranoia. Pero en la medida en que debe estudiarse esas psicosis pasionales de otro modo que por medio de abstracciones, le parece que la conferencia de Lagache, tan documentada, aborda el tema sólo de un modo demasiado formal y “definicional”. No obstante, lo propio de un estado pasional es no ser una pura pasividad o una pura virtualidad. La pasión sólo tiene sentido y existencia en la medida en que representa una acción que liga el objeto al sujeto, de forma que la pasión no puede estudiarse por fuera de su experiencia concreta, del objeto que la cualifica. El objeto sólo tiene existencia y valor en la medida en que posee una signi-

7. “Intervention sur l’exposé de D. Lagache: ‘Passions et psychoses passionnelles’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 1 (1936): 25-27.

ficación inseparable de la vida afectiva inconsciente del sujeto. Ahora bien, lo propio de la pasión patológica es ser un símbolo que depende de la organización patológica de la personalidad —es decir, de la fase de regresión o fijación de dicha personalidad—. Le sorprende, por ende, que el conferencista no haya explotado más la perspectiva psicoanalítica con relación a la pasión patológica, que es el apego a un objeto de forma arcaica del desarrollo, a una “imagen” sepultada. En contra de lo que se dijo, el valor de “normatividad” de la pasión no se vincula con un valor normal, sino con la organización correcta del desarrollo de la personalidad.

Intervención en la exposición de P. Mâle:
**“La formación del carácter en el
niño –la parte de la estructura y
la parte de los acontecimientos”
[1936]**

JACQUES LACAN⁸

Exposición de P. MÂLE [...]

⁵⁷Discusión:

[...]

Sr. LACAN – Encontré en esta conferencia elementos de crítica al psicoanálisis. Sin duda, se dirigen de lleno contra la concepción freudiana clásica. Pero hay que considerar que una revisión de los valores se impone al psicoanálisis, ya que la doctrina ortodoxa, si ⁵⁸fuese la única que queda en juego, no tardaría en parecer un mero doble de las teorías genéticas de la actividad instintiva. En el caso de Freud, el genio no sofocó al biólogo. Esto explica su pasión por relacionarlo todo con una infraestructura que no suele ser sino mitológica. La verdadera originalidad de la psicología humana es el progreso en el orden representativo –es decir, el acto con el que el hombre *toma posesión* del mundo de forma representativa, que en esencia es una capacidad repetitiva–. Esto

8. “Intervention sur l’exposé de P. Mâle: ‘La formation du caractère chez l’enfant –la part de la structure et celle des événements’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 1 (1936): 57-58.

es lo que debe ser fundamental en el psicoanálisis, y es lo que pudo hacer decir a algunos psicoanalistas que los instintos no existen. El complejo es una renovación original, una perspectiva del mundo. Hay que sustituir la noción de historia de los acontecimientos por otra cosa. El gran descubrimiento del análisis no es tanto la sexualidad infantil (un simple hallazgo de la experiencia), sino la *influencia formadora de la familia*, familia cuya naturaleza es irreductible a un hecho biológico, ya que es una realidad cultural. Así, considerado en su movimiento legítimo, el psicoanálisis no es afectado por los argumentos que fueron desarrollados por Mâle. Ciertas insuficiencias de los automatismos psicomotores son formadoras con respecto a ese todo viviente que es el desarrollo de la personalidad, que integra en su unidad el automatismo y el simbolismo. A veces hay diferencias sorprendentes entre esos componentes. Así, para retomar un ejemplo citado por Mâle, la coordinación motriz de la visión puede ser precedida por la fijación preferente del rostro humano. Esto es muy notable, debido a la antecendencia de los valores simbólicos al automatismo óculo-laberíntico.

Intervención en la exposición de H. Kopp:
**“Los trastornos del habla y su
relación con los trastornos de la
motricidad” [1936]**

JACQUES LACAN⁹

Exposición de la Sra. H. KOPP [...]

¹⁰³Discusión:

[...]

¹⁰⁸Sr. OMBREDANE – [...] Recién se hablaba de la edad de comienzo de la tartamudez y se la ubicaba hacia los tres años. Según mis observaciones, la ubicaría más bien hacia los cinco años. Hay que señalar que es precisamente la edad de la adquisición de la escritura, es decir, del gran adiestramiento de la mano derecha. Creo que, a esta edad, la noción de complejos afectivos es poco sostenible.

Sr. LACAN – Al contrario, la edad de 3 a 5 años es la edad esencial de la organización afectiva del niño.

[...]

Sr. LACAN – Recién se opuso lo afectivo a lo motor. Es cierto que la tartamudez representa un trastorno de determinismo psicomotor muy complejo. Le señalaría a Ombredane que si, como recién él decía, el adiestramiento motor puede corregir la tartamudez por medio

9. “Intervention sur l’exposé de Mme H. Kopp: ‘Les troubles de la parole dans leurs rapports avec les troubles de la motricité’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 2 (1936): 108-12.

de la cultura de la organización motriz del lado derecho o del lado izquierdo, parece que en verdad se trata de funciones de gran plasticidad. Ahora bien, esta plasticidad tiene una importancia particular en el momento en el que la organización de las funciones instintivo-motrices prepara la madurez ¹¹⁰ulterior en el juego de las fijaciones libidinales cuya edad preferencial es hacia los 4 o 5 años. Si el sigmatismo puede considerarse una detención del desarrollo de las funciones motrices, me parece que la tartamudez está ligada a la organización de los valores semánticos del lenguaje. Así, el hablar “como un bebé” que a veces se observa muy tarde en los niños y adolescentes, revela ese trastorno semántico.

Sr. OMBREDANE – En ese caso, no se trata de un trastorno semántico.

Sr. LACAN – Al contrario, me parece que un hablar semejante se inviste esencialmente con un sistema de significaciones y constituye un lenguaje cuya característica principal reside en la persistencia y la cultura de los valores significativos infantiles. Otro aspecto de los componentes instintivos presentes en esas categorías de los trastornos del habla y del lenguaje fue señalado recién por Lagache y yo mismo coincidí con él: la anorexia infantil que a veces encontramos en los tartamudos. Para volver al hablar “como un bebé”, me parece que hay dos tipos. En un primer caso, se trata de hijos únicos o muy “sobreprotegidos” (cuando hay dos hijos, siempre es el más chico el que conserva el hablar “como un bebé”). En un segundo caso, sobre todo cuando hay una anorexia asociada, no se trata simplemente de un retraso madurativo, sino que hay una verdadera oposición a adoptar el lenguaje adulto. En estos casos, existe una fijación muy fuerte a la madre.

Intervención en la exposición de J. Rouart:
**“Del papel del onirismo en las
psicosis de tipo paranoico y
maníaco-depresivo” [1936]**

JACQUES LACAN¹⁰

Exposición de J. ROUART [...]

⁸⁵Discusión:

[...]

⁸⁷Sr. LACAN – No sería exacto decir que Rouart nos presentó el problema desde el ángulo de una dilución general de las psicosis en el onirismo. En lo que se nos expuso, hay algo que hace falta precisar. Cuando se nos hablaba de disoluciones de intensidad creciente, me venía a la mente que esos estados podían llamarse estados segundos. El hecho informado por Borel me confirmó esta impresión. Parece que ciertos estados psíquicos suceden en el límite del yo y que, tal vez por relaciones de profundidad que no cesan de mantener con él, dejan huellas profundas aun así. Esto es lo que sitúa exactamente el problema. Desde esta perspectiva, la fuga de ideas, tan bien estudiada desde el punto de vista fenomenológico por Binswanger, se situaría muy naturalmente en esa serie de las degradaciones de la actividad psíquica. Pero es muy cierto que, entre toda la

10. “Intervention sur l’exposé de J. Rouart: ‘Du rôle de l’onirisme dans les psychoses de type paranoïaque et maniaque-dépressif’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 4 (1936): 87-89.

gama de esos estados segundos, hay diferencias estructurales. ¿Cuál es, entonces, el lugar el onirismo? ⁸⁸Para retomar lo que recién decía Picard, creí que ese onirismo era un estado de elaboración sintética activa del yo análogo al deseo. La realidad pulsional es desconocida en el sueño y reconocida en el delirio, donde precisamente se presenta en la forma característica del pensamiento delirante: persecución, acción exterior, etc. Creo que el onirismo es una experiencia mucho menos *sufrida* que intervenida. Empleo esta palabra, “experiencia”, que me da la impresión de que le parece desagradable a Pichon, en el sentido de experiencia vivida.

Sr. PICHON – Si desea que dé mi opinión, debo declarar que el término “experiencia” me parece incorrecto, en efecto, ya que debe reservarse al sentido que el uso consagró y que creo que implica una observación activa y objetiva.

Sr. LACAN – Es, lo repito, en el sentido de experiencia vivida, término que corresponde a la palabra “*Erlebnis*”, que empleo al igual que los demás, a falta de uno mejor, a falta de un equivalente exacto en el vocabulario francés.

Sr. PICHON – Más vale entonces crear una palabra nueva.

Sr. HENRI EY – Se nos reprocha bastante los neologismos. “*Erlebnis*” fue traducido por “experiencia vivida” por los primeros traductores de Jaspers. Sin parecerme excelente, me parece bien indicar el carácter de datos inmediatos y concretos de la conciencia que “*Erlebnis*” significa en alemán.

Sr. LAGACHE – Por mi parte, me parece justa, ya que el sentido de la palabra experiencia según el uso y la etimología no puede restringirse en el sentido indicado por Pichon. El término “experiencia vivida” corresponde bien a lo que quiere decir: los contenidos de conciencia que el sujeto experimenta y vive.

Sr. LACAN – Sea como sea, si el onirismo es una experiencia vivida más pasiva que el sueño, en uno y otro caso se trata de la vivencia pura. Por este motivo, el relato del sueño hecho a posteriori me parece un pequeño delirio bien sistematizado que quizá se aleje tanto del sueño en sí como el ⁸⁹delirio del onirismo. En ambos casos, se trata de dos “registros” diferentes: el de la vivencia pura y el de la actuación. El yo “actúa” en el delirio y el relato del sueño lo que vivió puramente en el sueño de forma muy activa y en el onirismo de forma más “intervenida”. Así es como tal vez haya que considerar las relaciones del delirio con el sueño, el relato del sueño y el onirismo, todas “experiencias” y “actuaciones” muy importantes en la estructura de las psicosis.

Intervención en la exposición de E. Minkowski:
“La psicopatología: su orientación y sus tendencias” [1936]

JACQUES LACAN¹¹

Exposición de E. MINKOWSKI [...]

⁶⁵Discusión:

[...]

⁶⁶Sr. LACAN – Al escuchar la interesante conferencia que acaba darse, parecería que, según Minkowski, lo esencial para un psiquiatra es, no estar informado, sino ser inteligente, si ser inteligente consiste en comprender directamente, y no por interposición de categorías más o menos aisladas y aislables: percepciones, reacciones, sensaciones, etc. Ahora bien, es de la toma de posesión de la realidad clínica a través de esos prismas deformadores que proviene la semiología llamada clásica. Es muy cierto que ésta no puede satisfacernos si hemos pasado el tercer trimestre de nuestro curso de filosofía. Puede decirse que la psiquiatría, concebida así, carecerá de existencia mientras siga sometida a las categorías que impugna Minkowski. Sin embargo, mi acuerdo con el conferencista se detiene aquí. Quiero insurreccionarme en especial contra su forma de concebir el psicoanálisis. A pesar de las apariencias y también de algunos esclavos de la letra freudiana, las “nociones” de “complejo anal,

11. “Intervention sur l'exposé de E. Minkowski: 'La psychopathologie son orientation, ses tendances'”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 3 (1937): 66.

fálico”, etc., no son fórmulas. Un análisis no es un malabarismo de “naciones”, sino una sucesión de actitudes vivientes. Sin duda, nos referimos a algunas imágenes típicas, pero esperamos y atisbamos su resonancia concreta e individual. Muy diferente de esta actitud de observación, de esta conquista de lo real, me parece, por el contrario, la fenomenología de Minkowski, que no por exigir lo real y lo viviente termina siendo menos abstracta. Los “datos últimos” que pretende captar son fines últimos cuya experiencia y cuya clínica carecen de importancia. Así, a mi juicio, el “contacto vital” no deja de ser algo bastante inutilizable, ya que, a fin de cuentas, ¿quién está en “contacto vital” con el mundo? Hegel, al elaborar abstracciones, o algún coleccionista, al manipular nada, ¿están o no en “contacto vital” con el mundo? Este “contacto vital” sólo puede tener sentido si es profundizado por la penetración psicoanalítica, que se opone a los avances fenomenológicos del mismo modo que lo real psicológico se opone a lo real filosófico. Minkowski parece haber elegido esto último como objeto de sus investigaciones y practicar la actitud fenomenológica como una especie de contemplación. No le sorprenderá que no pueda seguirlo.

Intervención en la exposición de M. Bonaparte:
**“Perspectivas paleobiológicas y
biopsíquicas” [1937]**

JACQUES LACAN¹²

⁵⁵¹Sr. LAFORGUE – [...]

Sr. LACAN – Me parece que falta la cadena representativa. En el complejo de castración, está la fantasía de castración; en la angustia de penetración, está la fantasía de eventración. Representémonos el abismo. Es muy cierto que nada nos permite suponer que las células se representen algo: la angustia es un fenómeno del yo. Alguna ambigüedad persiste en mi mente respecto de la percepción de esos temores. Se trata de la representación narcisista que intenté exponer en el Congreso Internacional al hablar del “estadio del espejo”. Esta representación explica la unidad del cuerpo humano. ¿Por qué debe afirmarse esta unidad? Precisamente porque el hombre experimenta la amenaza de esa fragmentación de la forma más penosa. La angustia se fija en los seis primeros meses de prematuridad biológica.

12. “Intervention sur l’exposé de Mme M. Bonaparte: ‘Vues paléobiologiques et biopsychiques’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* X, 3 (1938): 551.

Intervención en la exposición de J. Picard:
**“Mecanismos neuróticos en las
psicosis: Edipo, homosexualidad,
teatralidad histérica y perversi-
dad” [1937]**

JACQUES LACAN¹³

Exposición de J. PICARD [...]

⁸⁷Discusión:

[...]

⁸⁸Sr. LACAN – Lo que importa descubrir es el *centro de gravedad* de los trastornos afectivos que figura en las proyecciones y las neurosis. Para realizar exactamente esta determinación, aún tenemos que considerar el desarrollo del individuo tal como se lleva a cabo efectivamente en una sucesión de crisis. Lo que llamamos constelación o complejo es esencialmente una dirección, un sector que funda la unidad de ese desarrollo. Sin duda, es la oportunidad para un éxito o un fracaso del analista, pero es mucho más, y sobre todo, un *progreso estructural*, una especie de conquista de la realidad. En su progreso natural, da lugar a una sublimación, la cual inserta al individuo en cierta perspectiva de realidad, a través de lo cual se forma su propio valor de madurez, de densidad.

13. “Intervention sur l’exposé de J. Picard: ‘Mécanismes névrotiques dans les psychoses: œdipe, homosexualité, théâtralisme hystérique et perversité’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 4 (1937): 87-89.

Podemos describir las etapas principales de ese desarrollo. Cierta grado de insuficiencia en esa conquista, en el paso de un nivel de realidad a una forma superior, caracteriza al accidente al cual se aferra el complejo. Ahora bien, la ocasión, el shock y sus consecuencias, y también la forma y el grado de desarrollo, permiten ⁸⁹considerar que el aborto del progreso no puede ni debe efectuarse en la forma constante y unívoca de lo que llamamos el complejo de Edipo. De esa catástrofe de la vida afectiva nace una regresión, pero de un sentido que puede ser muy diferente según los casos. Desde luego, el Edipo ha sido nuestro Sinaí. Pero nada nos prohíbe ver en la vida edípica un solo aspecto de lo posible. Quizá detrás de él todavía haya otra cosa más arcaica. Tal vez el “complejo de la madre”. Si necesitamos nombres mitológicos para caracterizarlo aquí, tal vez sea porque esta mitología es la de una civilización patriarcal. A lo mejor es la imagen terrible de la Ogra, de alguna Baal o Moloch materna lo que encontraríamos en el fondo de las leyendas matriarcales... En las observaciones que Picard acaba de presentarnos, la madre parece cumplir un papel fundamental (en las siete primeras, que se ubican bajo el signo de la madre). La teatralidad de estos enfermos me parece marcada por un narcisismo equivalente al estadio del espejo. Por eso quedan aferrados al estadio primitivo del cuerpo propio, que el cristal presenta como un objeto –un objeto aún soldado al cuerpo materno–. Ahí tal vez haya que ver la profunda unidad del juego, el narcisismo y la fijación materna. Pero además hay otro aspecto de la teatralidad: el valor de irrealidad introducido en el comportamiento de estos enfermos, que juegan como fantasmas con imágenes, con instrumentos de su yo. Una palabra adicional sobre el carácter parásito de algunos de estos enfermos, que se encuentran ubicados en el medio familiar como en la “caparazón” materna.

Intervención en la exposición de Ch. Odier:
“El balancismo y el horror a lo discontinuo” [1937]¹⁴

JACQUES LACAN¹⁵

Exposición de Ch. ODIER [...]

Discusión:

[...]

⁷⁶Sr. CODET – Lo que Odier analizó minuciosamente esta noche con el nombre de “balancismo”, tal vez sea la necesidad de seguridad y de simetría que apacigua la angustia. La ansiedad que desborda al individuo puede canalizarse y expresarse en la forma preferente de la economía de una especie de “presupuesto de sí mismo” en el que se distribuye y se cuenta la salud considerada como un capital. Lo que Odier nos dijo sobre el “redoblamiento” me hizo pensar que la pena por el destete en la imagen materna tal vez no sea la única forma de esa duplicación. La imagen paterna también puede intervenir. Por último, querría decir algunas palabras sobre lo que se nos dijo del horror a la lavativa, al examen de la garganta en los niños. Es cierto que, en este caso, también la fobia puede tener relación con algún “complejo”, pero

14. [El *bilanisme* (balancismo) es una forma de obsesión descrita por Odier, que se manifiesta por la obligación de hacer balance (*bilan*).]

15. “Intervention sur l'exposé de Ch. Odier: ‘Le bilanisme et l'horreur du discontinu’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 2 (1937): 76-79.

es frecuente encontrar en estos niños, en sus recuerdos, la experiencia precedente desagradable o dolorosa de una de esas prácticas médicas que la madre o el médico a veces habrá vuelto penosa.

Sr. LACAN – Debo contradecir rotundamente las interpretaciones que Codet acaba de proponernos, tanto en lo referido al “balancismo” como al “redoblamiento”, explicaciones que, a mi parecer, constituyen el ejemplo de las más negras tendencias reaccionarias de los psicoanalistas, si puedo expresarme así. En efecto, Codet quiere reducir el deseo de la compatibilidad simétrica a una angustia vital, a un deseo de seguridad. Protesto contra esta concepción teleológica del trastorno. Lo esencial es la geometría corporal propia del esquema estructural de organización del yo. Es lo que Odier expuso muy bien al final de su conferencia. Me alegro de ver su acuerdo con mi propia concepción, que funda la constitución del yo en el esquema de todo corporal y considera el progreso del yo como el despliegue, la asunción de esa imagen. Así son “traídas” las nociones estructurales esenciales para la comprensión de los trastornos genéticos de la personalidad, así alcanzamos una realidad más segura que la que nos es ofrecida por la ficción de las contingencias históricas. Tales contingencias –los traumas, los acontecimientos con las concepciones energéticas de desplazamiento de la libido, sustitución de la libido, etc.– dan lugar a la ⁷⁷creación de mitos psicoanalíticos. De este modo, la imagen de la madre, por arcaica que sea, debe dar paso a la dinámica del esquema corporal, que es predéptica. Ahora quiero volver a lo que Pichon dijo recién, a saber, que todo en la naturaleza es continuo y que no hay cosas que no supongan transición entre ellas. Pero, ¿hay una transición posible entre el plano y la vertical? ¿Puede Pichon decirnos si hay continuidad entre los fenómenos electro-magnéticos y la lingüística? Al contrario,

es sólo a través de las abstracciones de nuestro espíritu que los ligamos en un “*continuum*”, mientras que son cosas de ordenes diferentes. Es refiriéndome a esa realidad discontinua que digo que, entre las neurosis y las psicosis, hay una diferencia de plano, una diferencia de orden. Me parece que las psicosis constan de una estructura formal, y las neurosis, de una estructura psicoide. Es en este sentido que admito la discontinuidad que afirmo como un hecho.

Intervención en la exposición de D. Lagache:
“Duelo y melancolía” [1937]

JACQUES LACAN¹⁶

⁵⁶⁴Discusión:

[...]

El Sr. LACAN desearía saber cuándo desapareció el marido.

Sr. LAGACHE – Fue muerto en la guerra.

Sr. LACAN – Esta mujer nunca alcanzó el estadio genital. Esto parece correlacionarse con el hecho de que el hombre nunca apareció en su vida más que de forma mutilada. Este caso tiene el admirable mérito de ilustrar que ciertos seres que nunca resolvieron el Edipo quedan en dos dimensiones: la fijación materna y el narcisismo. Si la enferma inició algo acabado, fue por la vía narcisista y por el canal de su hijo. En la forma de Voronof, la madre es la que termina por criticar a ⁵⁶⁵Lagache, y en esto no adhiero a la interpretación de éste. ¿Por qué se suicidó esta enferma? No lo sé. Parece que el fenómeno de la anorexia en el segundo plano está ligado al traumatismo del destete.

16. “Intervention sur l’exposé de D. Lagache: ‘Deuil et mélancolie’”, publicada en *Revue française de psychanalyse* X, 3 (1938): 564-65. No hemos encontrado esta exposición.

Intervención en la exposición de H. Ey:
**“Los problemas fisiopatológicos
de la actividad alucinatoria”**
[1938]

JACQUES LACAN¹⁷

Conferencia de H. EY [...]

⁷⁴Discusión:

[...]

⁷⁵Sr. LACAN – El acercamiento de la ilusión a la alucinación me parece de gran importancia. El vicio esencial de las teorías mecanicistas radica en la propia concepción de la percepción, o de la sensación concebida como pura. En realidad, la “materia sensible” es una creación del espíritu. En relación con esto, recuerdo los experimentos de la teoría de la “forma”. Estos experimentos, al estudiar cómo está determinada la visión de ciertas formas, permiten captar en vivo la actividad creadora de cierto “poder identificador”. Hay que romper, pues, el hábito de “pensar sensación”. La sensación es pervertida constantemente y hace falta un largo aprendizaje para que logre ser correcta. Ese “poder identificador” ⁷⁶tiene un valor fisiológico. Es posible hallarlo incluso en el animal, y para ejercerse también supone la integridad de los tractos nerviosos. En relación con la alucinación, recuerdo la importancia que adquiere, en la actitud del

17. “Intervention sur l’exposé de Henri Ey: ‘Les problèmes physiopathologiques de l’activité hallucinatoire’”, publicada en *Évolution psychiatrique*, 2 (1938): 75-76.

hombre, todo lo que guarda relación con la imagen de su cuerpo propio, con su propia síntesis. Aquí tenemos la noción de una imagen central predominantemente visual, sobre todo propioceptiva. Las relaciones del delirante con esta imagen genética de sí se encuentran trastornadas preferentemente.

Intervención en la exposición de R. Loewenstein:
**“El origen del masoquismo y la
teoría de las pulsiones” [1938]**

JACQUES LACAN¹⁸

Informe de R. LOEWENSTEIN [...]

Discusión:

[...]

⁷⁵⁰Sr. LACAN – Ante todo, agradezco a Loewenstein por su informe, que tiene el mérito de plantear con claridad los problemas y, muy especialmente, el problema de la teoría de las pulsiones de muerte, que resuelve a su modo, pero que resuelve.

La complicación extrema de esta discusión sobre el masoquismo proviene de una especie de diplopía de la que somos presa cada vez que interviene el trasfondo del instinto de muerte. Creo que es difícil eliminar de la doctrina analítica la intuición freudiana del instinto de muerte. Digo intuición, porque, por su elaboración doctrinaria hay mucho por hacer, como lo prueba nuestra discusión. Pero de seguro me parece extraordinario que algunos digan que, sobre el tema de los instintos de muerte, Freud hizo una construcción especulativa y estuvo alejado de los hechos. Es más especulativo querer que todo lo que encontramos en nuestro dominio tenga un sentido biológico, que, siguiendo esa

18. “Intervention sur le rapport de R. Loewenstein: L’origine du Masochisme et la théorie des pulsions”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* X, 4 (1938): 750-52.

experiencia concreta del hombre –y nadie más que Freud la tuvo en su siglo–, hacer surgir una noción bastarda y desconcertante. Poco me importa que esto constituya un enigma biológico. Es cierto que el hombre se distingue en el dominio biológico por ser un ser que se suicida, que tiene un superyó. Se ve un esbozo de esto en el reino animal y, por supuesto, no es cuestión de separar al hombre de la escala animal. Pero, de todos modos, puede señalarse que lo ⁷⁵¹que se asemeja más a un superyó humano sólo aparece en los animales por su vecindad con el hombre cuando son domesticados. Respecto de las otras sociedades animales, hace algún tiempo apareció una crítica que ponía en duda las semejanzas, un poco proyectadas, que se habían establecido en la supuesta analogía entre las sociedades de hormigas y las sociedades humanas. De forma que, sobre su superyó, no puede decirse gran cosa. El hombre también es un animal que se sacrifica, y a los analistas nos es imposible desconocerlo, sobre todo que en este último punto aparecieron equívocos. Esta especie de convergencia que subrayamos entre el acabamiento del principio de realidad, de objetividad y el sacrificio, es algo que tal vez no sea tan simple como la teoría parece indicar. No es una maduración del ser, sino algo mucho más misterioso. Hay una convergencia entre dos cosas totalmente distintas: el acabamiento de la realidad y algo que parece ser la punta extrema de la relación del hombre con la muerte, que, además, puede precisarse en términos fenomenológicos. Como el sentido de la vida del hombre está intrincado en su vivencia con el sentido de la muerte, lo que especifica al hombre respecto del instinto de muerte es que el hombre es el animal que sabe que morirá, es un animal mortal.

Freud precisamente, que partía de una formación, de un espíritu de biólogo, y en contacto con la experiencia

de los enfermos, pronunciaba estas palabras que debían volverle a la pluma: “El instinto de muerte es algo que debemos tomar en cuenta, que me parece que hace una especie de irrupción afortunada en ese biologicismo que satura demasiado”.

A cada instante, llegamos a una especie de distinción entre los órdenes y los dominios, a estas estructuras que son esenciales. No capté recién qué quería decir Loewenstein al terminar su informe, cuando insistía en que se distinguiesen los mecanismos de las tendencias. Si quería decir de la tendencia que tendríamos que hacer que todos los mecanismos no sean sino tendencias, ¿por qué, más bien, atribuir todo a las tendencias o todo a los mecanismos? Si simplemente quiso limitarse a esto, estoy totalmente de acuerdo. Todos saben en qué medida, en la doctrina analítica, las tendencias siempre fueron una noción que prevaleció sobre los mecanismos, y en muchos casos nos deja en aprietos. Pero si busca, fenomenológicamente, establecer un vínculo cronológico entre los mecanismos y las tendencias, entonces ya no lo estoy. Me parece que la palabra “mecanismo” deja dudas, dado que, con este término, parecía referirse a cosas distintas de los mecanismos: a principios, y me gustó mucho la ironía de su demostración, según la cual estos principios se encajan y desencajan con toda facilidad.

Así pues, creo que puede aportarse un poco de claridad a la discusión en este sentido: la investigación ⁷⁵²psicogenética, por consiguiente evolutiva e histórica, de las estructuras y las formas en sus relaciones con las tendencias.

Intervención en la exposición de H. Baruk:
**“Los factores morales en la
psiquiatría. La personalidad
moral en los alienados” [1939]**

JACQUES LACAN¹⁹

Exposición de H. BARUK [...]

Discusión:

[...]

³²Sr. LACAN – Me parece que Baruk fue afectado por una especie de revelación debido al descubrimiento de una dimensión nueva, la del psiquismo, reconocida por él en los hechos psiquiátricos. Subrayó la importancia del sentimiento moral y de la dignidad de la persona del alienado. Sin duda, el contacto moral tiene una importancia decisiva para la comprensión del psicópata. Pero, para darnos ejemplos de los sentimientos morales, fue a buscar ejemplos de valores psíquicos subyacentes o expresados paradójicamente. Así, cometió una confusión cuyo alcance entero obedece a su propia comprensión. Por su parte, en efecto, al oponer el automatismo inferior al valor moral superior, no puede sino maravillarse por la presencia de elementos morales en los grados más bajos del automatismo. Sin embargo, de este modo se vuelve más evidente su confusión entre lo moral y lo

19. “Intervention sur l’exposé de H. Baruk: ‘Des facteurs moraux en Psychiatrie. La personnalité morale chez les aliénés’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 2 (1939): 32-33.

psíquico. Para nosotros, resueltamente psicogenetistas, es verdad que la estructura moral es coextensiva a toda actividad psíquica. Lejos de ser una especie de coronamiento que se ubicaría en la cima de una jerarquía arquitectónica de las acciones humanas, la moralidad está en la mismísima fuente de la vida instintiva, situada muy lejos de la “razón práctica”. Pero,³³ en este aspecto, Baruk cometió una confusión, lo repito, entre los “valores de comprensión” y el “valor moral”. Lo que nos mostró son, en las formas degradadas de alienación, relaciones psíquicas comprensibles, penetrables, intercambiables entre el enfermo y los demás. Semejante confusión se encuentra en las viejas concepciones de Heinroth, que hacía derivar el trastorno del pecado. Del fracaso de esa doctrina nació un error inverso, que consistió en negar todo valor humano a la locura. Las nuevas tendencias de la psiquiatría renovaron con Jaspers este problema, mostrando que en el espíritu de los alienados había “relaciones de comprensión psíquicas”, las mismas que le parecieron admirables a Baruk. Cuando intentó ilustrar estas relaciones con ejemplos, el conferencista se mostró incómodo con respecto a la aplicación del principio propio de toda psiquiatría analítica –a saber, la diferencia que separa los contenidos manifiestos de los contenidos latentes–. Un delirio no es interpretable a través de su contenido manifiesto, y el análisis de su contenido latente exige reconocer la verdadera dimensión profunda de la realidad, de la que sólo la expresión superficial está “dada”. Al respecto, arrastrado acaso por el favor nuevo del que dichas interpretaciones gozan en su espíritu, Baruk nos propuso, en especial a propósito de “farsante”, una interpretación probablemente demasiado sumaria. Por último, en lo que se refiere a la conducta psicoterapéutica preconizada por el conferencista, psicoterapia basada en “filantropía” y “medios morales”, permítame

decirle que ella procede más de la buena voluntad que de un conocimiento verdadero de los resortes de la vida afectiva. Para emplear estos mecanismos con eficacia, hay que recurrir constantemente al principio y a la actitud de autoridad, una actitud a la cual el psiquiatra no puede renunciar sin dejar de ser un técnico.

Intervención en la exposición de A. Borel:
“El síntoma mental. Valor y significación” [1946]

JACQUES LACAN²⁰

¹¹⁷El Dr. BONHOMME (Presidente) felicita al conferencista y abre la discusión.

Dr. LACAN – Felicito a Borel por su interesante conferencia. Pero respecto de ciertos puntos, plantearé algunas cuestiones e incluso me le opondré. Se debe a las dificultades que el tema suscita. Por el momento, no haré comentarios sobre las concepciones de Ey que se recordaron en el curso de la conferencia. Entre las objeciones que haré a Borel, comenzaré por el carácter “totalizador” del síntoma psiquiátrico, opuesto al carácter limitado y parcial del síndrome neurológico. ¿Es algo específico del síntoma psiquiátrico? Me bastará con referirme a los trabajos actuales sobre la afasia para responder negativamente. ¿Debemos integrar la afasia en la neurología o la psiquiatría? Se notará la importancia del acento que la neurología pone en los fenómenos de compensación y hasta en los trastornos sensitivos. De ahí surge una gran dificultad, por considerar la neurología únicamente como un fenómeno de “agujero”, de falta. ¿La *variabilidad*? No me parece que sea un carácter válido. No se habló de la esclerosis en

20. “Intervention sur l’exposé de A. Borel: ‘Le symptôme mental. Valeur et signification’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, I (1947): 117-22.

placas, que daría un ejemplo de ello. Podría insistirse en la fijeza, la rigidez que caracteriza a lo psiquiátrico en comparación con lo psicológico. En cierto momento, Borel habló de “fenómeno mental del orden únicamente psicológico”. Estos dos términos no son para nada sinónimos. El fenómeno mental a menudo no tiene nada que ver con la subjetividad y puede describirse en términos conductistas. El fenómeno del desvío en el perro es un fenómeno absolutamente mental.

Así pues, en lo que más me opondré a Borel es en el punto principal de su conferencia, a saber, en la cuestión de lo inefable —que puede constituir el objeto de una conferencia clínica, pero que, en el plano de las disociaciones que intentamos hacer, resulta insuficiente—. Lo que se plantea es toda la cuestión del lenguaje. Esta cuestión no es específica del dominio de la psiquiatría. El lenguaje está hecho para que los hombres se comuniquen ¹¹⁸entre sí. El hecho de que el lenguaje pueda ser adherido a objetos en los que los hombre pudieron ponerse de acuerdo —es decir, en lo que es objetivo—, es insuficiente para definir su papel, dado que el lenguaje es capaz de rebasar este fenómeno. Nos sorprende que una definición del fenómeno psiquiátrico por su carácter *inefable* venga de parte de Borel, psicoanalista. En la vida de un hombre normal hay una cantidad de acontecimientos que tienen este carácter: el fenómeno del “amor a primera vista”, por ejemplo. A la inversa, no es que por no haber experimentado ciertos fenómenos —los dolores talámicos, por ejemplo— no podamos hablar de ellos. El fenómeno de *conflicto* o *lucha*, con el que Borel quiso concluir, se expone a un deslizamiento peligroso. No es lo mismo decir que las enfermedades orgánicas son fenómenos de lucha que decir que esa lucha es un intento de integrar los fenómenos mórbidos psiquiá-

tricos. ¿Se habrá de decir que la psicología normal y la psicología patológica son delimitadas por esa noción? La vida normal siempre ha estado hecha de conflictos. El término “hombre mayor” siempre expresó ese conflicto inmanente.

Dr. MINKOWSKI – Felicito a Borel, con quien estoy de acuerdo en la diferencia entre la neurología y la psiquiatría en lo que concierne al síntoma. A este punto de vista, aportaré un complemento de orden histórico. Podría preguntarse si, en la psiquiatría, tenemos una sola publicación que pueda considerarse equivalente al descubrimiento del signo de Babinski. En la neurología, se puede descubrir un síntoma. En la psiquiatría, nuestra sintomatología varió poco. El descubrimiento neurológico no se reduce al de un síntoma, evidentemente, pero la evolución de la psiquiatría es diferente del desarrollo histórico de la neurología. En ella, las cosas tienen mucha más amplitud. Por ejemplo, la obra de Freud es un gran descubrimiento que concierne a la vida afectiva, la vida inconsciente, pero no a la de un síntoma. Otro punto es muy importante: en la neurología y la medicina, la técnica del examen requiere instrumentos (por ejemplo, el martillo de reflejos...). En la psiquiatría, recurrimos al contacto inmediato con el enfermo, porque los “tests” no tienen el mismo carácter que los instrumentos de los que acabo de hablar. En general, la noción de síntoma es mucho más imprecisa en la psiquiatría que en la neurología. Dado que el síntoma toca mucho más de cerca a la personalidad humana, formamos un adjetivo que caracteriza ¹¹⁹al sujeto que lo presenta: decimos un perseguido, un alucinado, un ansioso. En la neurología o la medicina general, podría decirse un hemipléjico, un cardíaco, pero no se llegará tan lejos. No hay que olvidar que la psiquiatría procede de la noción de alienación mental, tan vieja como el mundo. Aunque esté de

acuerdo con Borel en conjunto, tendría mis reservas sobre el modo en el que concibe la oposición entre la psicología y la psiquiatría y sobre su teoría general del trastorno mental. Esa noción de introspección y esa unidad del yo y la psicología, es una teoría antigua sujeta a reservas y que debe, no dar lugar simplemente al conductismo, sino tener en cuenta que el hecho psíquico siempre se sitúa entre el yo y el tú, que siempre tiene cierto interés por los otros y que en los hechos esenciales de la vida psíquica siempre me siento como el reflejo de algo más general que yo. En lo que atañe a la concepción general, debemos formular nuestras reservas sobre esa sintomatología psiquiátrica. Entre los síntomas, hay diferencias de valor. Uno no puede situar en el mismo plano las alucinaciones, la indiferencia afectiva y la cenestopatía. Si además uno quiere poner el acento en la cenestopatía, se da cuenta de que, efectivamente, los enfermos hablan de una sensación poco habitual, pero de que siempre hay un trastorno mental particular constituido por la riqueza de expresión de la que el enfermo dispone y que rebasa en mucho el término que empleamos. Fuera de lo inefable, hay, en la expresión misma, un trastorno que interviene.

Dr. LACAN – Tomo la palabra con respecto a un punto subrayado por Minkowski y que me parece importante en relación con esta cuestión de lo inefable, de la que surge una noción divergente según sea manejada por Borel o Minkowski. Una cosa me parece sorprendente: la libertad, los medios que el lenguaje deja para expresarse incluso al delirante más alejado de nosotros, y también el modo en el que enfermo logra encontrar en el lenguaje algo que nos haga sentir la dirección en la que se orienta. Pienso en un caso de automatismo mental que profundicé recientemente. Es sorprendente ver cómo los enfermos pueden lograr revelar experiencias internas que uno puede comprender. No es más impactante que

lo que podemos experimentar leyendo a los místicos, por ejemplo. Me parece que con esto digo algo bastante banal. En el orden de lo que es de esas realidades interiores, el lenguaje parece hecho para ¹²⁰expresarlas. Tal vez el lenguaje forme parte de estos “objetos internos”. La analogía de las metáforas “alto, bajo, sutil”, se debe, sin duda, a que se emplearon las palabras que se aplican a una misma realidad. Contradigo rotundamente la tesis de Blondel que atañe a la “conciencia mórbida impenetrable”. Creo que su generación dio una importancia excesiva a la noción de “cenestesia” –que no tiene sino el valor de una explicación puramente verbal– y que es más interesante dedicarse a la noción de “estructura” y quizá de “conocimiento mórbido”. Hablaré con mucho gusto de “conocimiento paranoico”.

Dr. CEILLIER – Me siento cerca de la tesis de Borel, que apruebo. Con la distinción entre el síntoma neurológico y el síntoma psiquiátrico, estoy totalmente de acuerdo. Por el contrario, no lo seguiría en su criterio de lo patológico. Lo inefable existe para cada uno de nosotros. Hay un abismo profundo entre lo que siento y lo que expreso. Esto inefable existe en nosotros. Es frecuente en los alienados, en particular en las psicosis desrealistas. No creo que esos sentimientos de inefable y de lucha sean criterios de lo patológico. Esta lucha está en nosotros. Tengo la impresión de que, al contrario, hay muchos más enfermos que no luchan. La idea de que el síntoma psiquiátrico es totalizador, me parece una cosa evidente.

Dr. CÉNAC – Esta cuestión del lenguaje es muy importante. Diría a Borel que nos mostró los primeros momentos de la enfermedad mental: los síntomas agudos. Opino igual que Lacan en lo que atañe a esa riqueza verbal que permite expresar nuestras experiencias internas, pero los enfermos de sirven de metáforas.

Dr. LACAN – Las metáforas forman parte de lenguaje.

Dr. CÉNAC – Me intereso particularmente por los procesos de curación y me pregunto cuál es su repercusión en el lenguaje. Lo que sorprende es su carácter “aseritivo” o “asertivo”, en la medida en que el enfermo procede, en efecto, por “aserciones”. En el estado de cronicidad, las sensaciones desaparecen; el delirio persiste en esta forma asertiva, es decir, puramente verbal. Tomemos, por ejemplo, el caso del síndrome de Cotard. Llegado cierto momento, se cristaliza en un delirio puramente verbal. Hay una disociación entre el comportamiento de los enfermos y su lenguaje. Es una actitud, decía Séglas.

Dr. LACAN – Pero la formulación verbal no basta para construir un delirio de Cotard. El delirio expresa una estructura mental particular irreductible a una simple fórmula o actitud verbal.

¹²¹Dr. SENEGES – Me he preguntado a menudo, naturalmente, cuál era el plano de clivaje entre la neurología y la psiquiatría. Donde el trastorno se inscribe en el sistema nervioso está la neurología, donde existe un trastorno del comportamiento está la psiquiatría. Uno penetra en el dominio psiquiátrico con el lenguaje. Lo “psicológico” se caracteriza por la intervención del “yo” social, es decir, a fin de cuentas, por el lenguaje. El enfermo mental es enfermo en su sociabilidad, que traduce su trastorno mediante el lenguaje. Traduce trastornos más profundos que el lenguaje, como se acaba de subrayar, y es tarea del psiquiatra penetrar el trastorno más allá del lenguaje.

Dr. J. de AJURIAGUERRA – Me disculparán que intervenga no tanto para comentar la conferencia de Borel, sino para volver a la de Ey. Me opongo al neo-jacksonismo que pretende separar la neurología de la psiquiatría y me le opongo en el nombre del jacksonismo.

La concepción de Jackson no implica para nada necesariamente semejante concepción de las relaciones entre la neurología y la psiquiatría. En la teoría jacksoniana, sólo hay lugar para una serie de funciones y trastornos, y todos son globales. No hay nada elemental en el organismo. El reflejo es de por sí una síntesis. ¿Y qué diremos del lenguaje y la afasia, que Jackson estudió tanto desde el punto de vista de su estructura dinámica precisamente? La marcha tampoco es un fenómeno aislado. El temblor fue considerado una neurosis durante mucho tiempo a causa de su sensibilidad a las variaciones psicológicas. Por último, al escuchar a Ey, siempre tiene una impresión de que, en determinado momento, pasa a otro plano, lo psíquico, pero ¿dónde comienza éste?

Dr. HENRI EY – Seré muy breve, pues me he explicado lo suficiente sobre todos los puntos de la discusión, ya sea en Bonneval o en mi conferencia del mes pasado. Vean a qué discusiones y en qué oscuridad se desemboca cuando se quiere captar la esencia de una diferencia que todo el mundo percibe, cuando se renuncia a aceptar la diferencia estructural que establecí y propuse entre el trastorno neurológico relativamente parcial e instrumental y el trastorno sintomatológico global y apical. Ni el criterio del lenguaje, ni el de la localización anatómica, ni el de lo social consiguen dar cuenta de esta distinción. ¿Tenemos que decir entonces, con J. de Ajuriaguerra, que no hay que hacer esta distinción? En el nombre de un principio de seguro metafísico, el monismo, ¿debemos rechazar lo que aparece en los hechos? En el nombre de Jackson, ¹²²¿debemos renunciar a penetrar en la concepción teórica del jacksonismo y a explotarla? Tal vez estaría dispuesto a todas estas renunciaciones, si viera claramente lo que ganaría con ello en amplitud de hipótesis y de comprensión, pero lo que me ofrece J. de Ajuriaguerra me parece, en este aspecto, que lleva a directamente a la

confusión. Respecto de la aparición del psiquismo común como un “*deus ex machina*”, remito a mi contradictor a la lectura reflexiva de mi conferencia del mes pasado.

Dr. LACAN – Opino igual que J. de Ajuriaguerra. Sin embargo, no me parece justificado el reproche que le hace a Ey a propósito de la síntesis en todos los niveles. Es evidente que cuesta mucho asignar límites a ese “progreso”. Si tuviese que tomar partido en esta cuestión del síntoma psiquiátrico y neurológico, diría que hay tres criterios del síntoma psiquiátrico: 1^{ro}) su dramatismo, su inserción en el drama humano: un esguince en la muñeca en un pianista la noche de un concierto es psiquiátrico; 2^{do}) su significación, un embarazo nervioso es psiquiátrico; 3^{ro}) su valorización, una reivindicación injustificada es psiquiátrica.

Dr. HENRI EY – No es con esos criterios que se resolverá la cuestión. Respecto del acuerdo entre Lacan y J. de Ajuriaguerra, aguardaré para felicitarle de haberlo asegurado, sabiendo todo lo que los separa.

Dr. MÂLE – Es muy difícil no ver que el fenómeno neurológico aparece como una reacción de la totalidad.

Dr. MINKOWSKI – La noción, tan elemental, de átomo es evidentemente insostenible en la psicología y la biología.

Dr. HENRI EY – Por eso para mí el fenómeno neurológico no es un átomo, mecánico e inerte, sino un fragmento desintegrado de la actividad funcional implicada e integrada en nuestras operaciones superiores. Por este motivo, la neurología se presta más que la psiquiatría a ser “mecanizada”.

Dr. J. de AJURIAGUERRA – Ésa no es mi opinión...

Intervención en la exposición de G. Ferdière:
“Interés psicológico y psicopatológico de las canciones y rimas infantiles” [1946]²¹

JACQUES LACAN²²

⁶¹Discusión:

Dr. NACHT –Ferdrière recordó que, para Jung, la riqueza de la vida inconsciente se traduce en sus fantasías. Pero, en realidad, Freud ya lo había mostrado en todos sus trabajos. Es particularmente sorprendente observar cuán ricas son esas rimas infantiles en expresiones sádicas y agresivas. En ellas captamos hasta qué punto el niño, ubicado bajo el signo de la mentalidad primitiva, vive todo el proceso del pensamiento propiciatorio, y la mentalidad del obsesivo, que utiliza fórmulas rituales con tanta frecuencia, nos parece una regresión al pensamiento infantil. El “acrónimo” es característico de este pensamiento igualmente: vemos que contiene todos sus sentidos a la vez (usos, objetos, personajes).

[...]

-
21. [*Comptines et formulettes* (canciones y rimas infantiles): las *comptines* son canciones infantiles hechas de sílabas ritmadas, con o sin sentido, y las *formulettes* son una especie de fórmulas más reducidas de aquéllas.]
22. “Intervention sur l’exposé de Gaston Ferdière: ‘Intérêt psychologique et psychopathologique des comptines et formulettes de l’enfance’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, III (1947): 61-63.

Dr. LACAN – En relación con el debate que acaba de instituirse, me parece ⁶²que hay una originalidad propia de la creación infantil de las fantasías, y aun cuando no hay clan, podemos reconocer una formación folclórica. En lo que hace al ejemplo del abuelo y la chimenea, hay un recuerdo muy sobrecogedor de los ritos funerarios, que no puede situarse simplemente en el plano de la agresividad. Me pregunto hasta qué punto se puede ligar el humor y las canciones infantiles. Éstas parecen obedecer a un modo de producción que implica muy poco humor. Si Lewis Carroll hizo el uso que conocemos del acrónimo, eso para nada quiere decir que el empleo de este procedimiento sea típicamente humorístico. El humor es una forma de ingenio muy elevada, que típicamente se manifiesta en el adulto: el humor de Kierkegaard o de Jarry no aparece en el niño. Nada menos que humorístico pudo parecerme en un estúpido algo que sólo fue humor para mí. Venido a consultarme por dificultades sexuales fácilmente mejoradas con ciertos esfuerzos psicoterapéuticos, me relataba que, habiendo conocido a una mujer en un tren y quedado en una cita con ella, ésta no vino: era, declaró, “una mujer no de recibo”.²³

[...]

Dr. FERDIÈRE – [...] Lacan quedó sorprendido por la canción infantil que evocaba los ritos funerarios (lo estudio muy especialmente en mi trabajo sobre la

23. [El “humor” es el efecto del reemplazo por parte del joven, en la expresión *fin de non-recevoir* (desestimación de demanda), de *fin* por *femme* debido a su homofonía, para formar así involuntariamente el giro chistoso *femme de non-recevoir*. “Mujer no de recibo” es una posible traducción, que Lacan entendería como una mujer que rechaza un pedido, y no como una mujer ella misma inaceptable.]

muerte en las canciones infantiles). Le señalo el papel que en las rimas infantiles cumple el lobo, antigua divinidad ctónica. Respecto de su opinión sobre el humor, me sorprende encontrarla tan alejada de la ortodoxia freudiana.

Intervención en la exposición de L. Bonnafé:
**“El personaje del psiquiatra.
Estudio metodológico”[1947]**

JACQUES LACAN²⁴

Discusión:

[...]

⁵²Sr. LACAN – Suscribo todo lo que dijo Bonnafé y me opongo incluso a las reservas hechas por Courchet. A pesar de la modestia de Bonnafé, su exposición no es para nada confusa, y no le reprocharía el término casi mítico que empleó para decir que en el psiquiatra “la locura” encuentra su sentido y su verdad. Éste es un punto de vista dialéctico que corresponde a lo que sucede en el orden de la verdad cuando lo incomprendido se vuelve comprensible. La locura cambia de naturaleza con el conocimiento que el psiquiatra adquiere de ella.

Se puso el acento en lo esencial, justamente, en el *sentido* de la locura, fenómeno humano de alcance universal, y subrayando que el papel del psiquiatra es curar por la palabra. La esencia de la psicoterapia reside en el lenguaje, que es la función más universal y más universalizante. Esta terapéutica por la palabra es tan antigua como la humanidad.

¿Por qué cobra el personaje del psiquiatra una actualidad tan candente? Esto nos lleva a considerar la

24. “Intervention sur l’exposé de Lucien Bonnafé: ‘Le personnage du psychiatre. Étude méthodologique’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, III (1948): 52-54.

evolución del objeto de la psiquiatría. No es el mismo en todas las épocas. Si uno se pregunta por qué los descubrimientos de Freud se produjeron en nuestro momento histórico, es llevado a pensar que no sin razón en nuestra época interviene la noción de un inconsciente freudiano como el núcleo inferior de la *psyché*. Partiendo de una inspiración un tanto diferente, Bonnafé llega a una conclusión u orientación análoga. Lo político está por doquier: en este sentido formulaba yo mi pensamiento en la conferencia que di en la Escuela Normal Superior. Me serví de la referencia a la *República* de Platón. Es tentador decir, acerca del paralelo que hace el filósofo, que los diversos grados por los que pasa un alma que se degrada y los diferentes grados de un estado que se degrada, son homotéticos. Es interesante señalar la importancia que cobran la psiquiatría y el psicoanálisis en los países anglosajones. Aquí tenemos un fenómeno importante para el conocimiento humano. Hay una relación entre la revelación del inconsciente y el estadio social que Platón llama “tiránico”. Estamos en el borde de una pendiente que preludia ⁵³algo distinto. No cabe duda de que ciertas formas del conocimiento humano parecen cada más vez inquietantes y peligrosas y requieren la intervención del filósofo, del guardián del sentido. Tal vez haya que poner el acento más aún que Bonnafé en la noción de fase social o política y sus relaciones con el personaje del psiquiatra, que en esencia se confunde con el del filósofo, en el sentido activo del término.

[...]

Sr. LACAN – Haría una observación acerca de lo que dijo Minkowski sobre la P.G. y los casos sobre los cuales no intervenía el poder de la palabra. Sin situar exactamente el debate en este terreno particular, mi observación ⁵⁴conciernen al problema mucho más general que podría plantearse con este motivo. Se trata de los trabajos

hechos en Inglaterra por Spearman sobre los factores de la inteligencia. En efecto, el “*factor G.*” comienza a bajar a partir de los 25 años, pero el factor especial, el factor verbal, es el que, más bien, va acentuándose con la edad e incluso se conserva por mucho tiempo en los casos de senilidad.

Sr. HENRI EY – Naturalmente, estoy de acuerdo con Bonnafé en la extensión del papel del psiquiatra y su función “humanista”. Registramos desde hace veinte o treinta años un cambio radical de perspectiva, que no podemos sino aplaudir. El psiquiatra es cada vez más un médico que sana y cura a sus hermanos disminuidos en humanidad y cada vez menos un personaje al que la sociedad delegue sus poderes de “defensa social”.

Dicho esto, vuelvo a repetir que por más “humanos” que sean nuestros enfermos, por más trágicamente humanos que sigan siendo o se vuelvan en la enfermedad, no se puede reducir, sin ingenuidad, los trastornos mentales al drama que implican, suponen u ofrecen. Las neurosis y las psicosis son algo distinto que ese drama, por más conmovedor o significativo que sea. El contacto humano con nuestros enfermos es inevitablemente diferente del contacto humano con nuestros semejantes sanos. Esto es lo que constituye la originalidad del hecho psiquiátrico. Hubo una época en la que ese contacto, ese “encuentro”, eran “deshumanizados” y nuestros enfermos eran considerados como “alienados” ajenos a nuestra naturaleza. Ahora no serviría de nada no querer verlos tal como son: alterados. Esta “alteración” es el objeto de la psiquiatría, y no varía mucho aunque a uno le guste imaginarlos a través de la red de las significaciones psicológicas, sociales o históricas. Esa constancia y esa autonomía son los que definen el hecho psiquiátrico, la psiquiatra y el psiquiatra.

Sra. MINKOWSKA – El testimonio que se nos dio hoy parece indicar que lo que caracteriza al psiquiatra es la diversidad. Conocimos varias generaciones de psiquiatras que aportaban en cada caso una nota revolucionaria y una nota personal. ¿No nos hace Bonnafé evolucionar hacia un cisma?

Sr. MINKOWSKI – Ey nos planteó un problema muy importante: el de las relaciones entre nuestra locura y nuestra psiquiatría contemporáneas. La noción de locura, ¿sigue interviniendo mucho en el examen de los enfermos? ¿Dónde comienza y dónde termina?

Sr. LACAN – Diría, para oponer mi tesis a lo que dijo Ey, que la locura es muy precisamente un estado del drama humano, que ella se inscribe enteramente en él. La locura es una forma de la condición humana, como el sueño lo es en otro sentido. No hay que excluirla de lo humano más que el amor o el furor. Que es un estado del drama humano, Hegel lo formula dialécticamente. Acerca de la cuestión planteada por la aparición de los descubrimientos de Freud, afirmo que su eclosión tuvo lugar mediante esa especie de correspondencia misteriosa que hace que el remedio aparezca al mismo tiempo que el mal, o quizá antes. Todo nos indica que entre un tiempo que ve la extensión de toda ⁵⁵clase de neurosis e inhibiciones, y épocas históricas precedentes, tales como el comienzo del siglo XIX o el siglo XVIII, el cuadro del psiquiatra es totalmente diferente. Una encuesta Gallup entonces habría dado resultados sorprendentes, como el hecho de que alrededor del 60% de la población juvenil de los Estados Unidos relató que su experiencia sexual había comenzado con prácticas homosexuales.

Intervención en la exposición de H. Hécaen:
**“La noción de esquema corporal
y sus aplicaciones en la
psiquiatría” [1948]**

JACQUES LACAN²⁵

Conferencia del Sr. HÉCAEN [...]

¹¹⁹Discusión:

El Sr. Bonhomme (Presidente) felicita al conferencista y abre la discusión:

[...]

Sr. LACAN – En su conferencia, muy bien equilibrada y documentada, el Dr. Hécaen expuso de manera particularmente clara lo esencial de lo que he dicho sobre el papel económico del estadio del espejo en la formación de la imagen de sí mismo. La crítica que quería hacer se vuelve difícil debido a la estructura de la conferencia. En efecto, como ésta hace una revisión general de las diversas perspectivas en las que se nos aparece la noción de esquema corporal, no podemos reprochar a su autor no haber visto que estas perspectivas eran heterogéneas. Si comprendí bien su posición filosófica monista, me sorprendió su confluencia con la posición del catolicismo tradicional. Siempre se es monista en comparación con alguno y dualista en comparación con otro. Desde una perspectiva monista, no puede concebirse una entidad

25. “Intervention sur l’exposé de H. Hécaen: ‘La notion de schéma corporel et ses applications en psychiatrie’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, II (1948): 119-22.

que sea tan compleja y represente órdenes de realidad muy diferentes, ya que corremos el riesgo de deslizar rápidamente ¹²⁰analogías con la identidad y confundir los fenómenos objetivos con los fenómenos psíquicos, que son diferentes de los fenómenos preobjetivos (Merleau-Ponty), como las actitudes de rechazo, aceptación y reconocimiento. Creo que es tanto más importante distinguir estos planos cuanto que, con ellos, estamos en presencia de una especie de fenómeno de encrucijada. Cuando hablo de la imago, fenómeno nuclear en la formación de la personalidad, no creo que sea asimilable a la que aparece en un fenómeno disociativo tal como la autoscopia o el miembro fantasma.

El fenómeno de identificación del cuerpo propio es la matriz en base a la cual se forman las identificaciones ulteriores. Conviene insistir en el carácter dialéctico de estas identificaciones sucesivas, en la medida en que esas etapas corresponden cada vez a la solución de una crisis. Los fenómenos ligados a una lesión neurológica hacen reaparecer esa imagen de forma más empobrecida o más objetiva. Pero entonces ella ya no tiene el papel que asume como núcleo del yo en el curso de las identificaciones sucesivas. Me parece importante distinguir diferentes planos relativos a la dialéctica del sujeto y el objeto:

* el plano del yo. Es un sistema que cumple un papel muy importante en el equilibrio tensional interno del sujeto. Conviene completar la teoría analítica permitiendo concebir las cosas de forma más racional y más próxima a la experiencia.

* el plano neurológico se caracteriza por la proyección de la imagen del cuerpo propio en ciertos sistemas especiales. Hay que señalar la importancia del sistema vestibular, en la medida en que el trastorno vestibular tiene lugar en los seis primeros meses de vida. En este tras-

torno, la imagen del cuerpo propio acarrea un elemento unificador cargado de una tensión energética totalmente especial.

[...]

¹²¹Sr. LACAN – Aunque parezca preludiado por las críticas hechas por Ey, no lo soy del todo en su argumentación. Por eso quisiera aportar algunas precisiones en lo que concierne a mi punto de vista. Creo que no puede destinarse a Lhermitte las críticas que se hicieron. Lo que puede decirse es que no se ve que de Lhermitte surja la noción de lo que constituye la función del lenguaje, no más que de Blondel por lo demás. ¡Como si el lenguaje estuviese hecho para designar sensaciones! Pero dejemos de lado el problema del lenguaje y lo inefable. El esquema corporal no es una de esas nociones clasificadoras tales como los trastornos de la memoria, las alucinaciones y demás entidades que es importante reintegrar en estructuras apropiadas. Para nosotros, el esquema corporal objetiva una “forma” en un dominio en el que todo está por construirse: el de una teoría de la imagen, de lo imaginario. Hay que considerar el esquema corporal como una imagen típica fundamental para el desarrollo psíquico humano e incluso para el animal. Ella tiene, además, una repercusión muy clara de orden morfológico, como insistí en ello con las langostas, cuyo desarrollo difiere según pertenezcan a la especie solitaria o gregaria. El término “esquema corporal” es bastante inadecuado, y no ¹²²creo que pueda decirse que el esquema corporal nos reconduzca a la cenestesia. Me parece que es exactamente lo contrario: es la descripción de una forma, de una “Gestalt” identificatoria. La noción de imago no es un retorno a la sensación abisal propia de la cenestesia, sino que, al contrario, implica la noción de desarrollo, la noción de forma y estructura.

Intervención en la exposición de F. Pasche:
“La delincuencia neurótica”
[1948]

JACQUES LACAN²⁶

Reunión del 17 de febrero, Dr. F. PASCHE: “La delincuencia neurótica”.

Esta exposición de algunos casos clínicos en los que el autor reconoció ciertas características en común, hace pensar al Prof. Lagache que la distinción entre el delincuente “normal” y el delincuente neurótico no es fácil de establecer, que la presencia o la ausencia de premeditación no es un criterio válido, que si Alexander y Staub insistieron en el autocastigo, no hay acuerdo sobre su generalidad. Para el Dr. Lebovici, la noción de delincuencia exige las nociones de justicia y pasaje al acto.

El Dr. Lacan comparte la opinión de centrar el interés en el pasaje al acto, al igual que el Dr. Mâle, quien querría que hubiese más estudios psicoanalíticos de los conflictos en los delincuentes a fin de tener mayor claridad sobre esta difícil cuestión de la diferenciación entre el delito “normal” y el delito neurótico, que, para el Dr. Laforgue, constituyen los extremos de toda una gama de estados intermedios.

26. “Intervention sur l’exposé de F. Pasche: ‘La délinquance névrotique’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* XIII, 2 (1949): 315.

Intervención en la exposición de J. Leuba:
“La madre fálica y la madre castradora” [1948]

JACQUES LACAN²⁷

Reunión del 20 abril. Dr. J. Leuba: “La madre fálica y la madre castradora”.

En la discusión, el Dr. Nacht dice que no ve que el autor haya establecido una diferencia muy neta entre el temor al padre y a la madre. Lechat forjó una concepción del complejo de Edipo en el modo oral: por un desplazamiento de arriba abajo, el sujeto puede temer ser mordido por abajo. Ha visto la castración por parte de la madre mucho más a menudo que por parte del padre, a tal punto que casi ha llegado a negar el temor de la castración por parte del padre. Dugautiez comparte esta opinión y el Dr. Lacan prosigue en el mismo sentido. “La imago materna es mucho más castradora que la imago paterna. Al final de cada uno de mis análisis, vi la fantasía de desmembramiento, el mito de Osiris. Las neurosis más graves se producen cuando el padre es carente de un modo u otro (muerto, ausente, incluso ciego)”.

Después de los comentarios de los Dres. Margus, Dolto-Marette y Held, que comunican observaciones, el Dr. Parcheminey pide que se precise la terminología acerca de la mujer “fálica” y la mujer “castradora”, cosa

27. “Intervention sur l’exposé de J. Leuba: ‘Mère phallique et mère castratrice’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* XIII, 2 (1949): 317.

que hace Marie Bonaparte, especificando que la madre fálica es una madre con instrumento, mientras que la madre castradora lo es por su vagina; el complejo de castración, además, es doble, agrega ella, en dos planos: uno moral, y el otro, por debajo, biológico. Este último es particularmente poderoso en la mujer, a causa de su miedo a ser perforada.

Intervención en la exposición de J. R. Cuel:
“El lugar nosográfico de ciertas demencias preseniles (tipos Pick y Alzheimer)” [1948]

JACQUES LACAN²⁸

Exposición de J. R. CUEL [...]

Discusión:

[...] ⁷²[...]

Sr. LACAN – Me sumo a los elogios hechos a Cuel. No le haría más que un reproche, que no lo es en verdad, en relación con la frase de Morel que citó. En efecto, después de habernos demostrado brillantemente que el conjunto del grupo de las demencias seniles no estaba tan bien despejado, volvió por fidelidad al término “senil”, al relacionar la senescencia con la noción de demencia senil.

En lo que concierne a todo lo relativo a la psicología de la senilidad, nos damos cuenta una vez más de que, a falta de conceptos válidos en la psicología, se recurre a nociones superficiales y obsoletas. La noción de deficiencia intelectual forma parte de esas nociones superficiales. El interés de la intervención de Minkowski reside en lo que dijo sobre la existencia de elementos positivos en el envejecimiento. Pero no hay que pensar en una desvalorización o una valorización de la vejez. Ella es lo

28. “Intervention sur l’exposé de J. R. Cuel: ‘Place nosographique de certaines démences préséniles (types Pick et Alzheimer)’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, II (1948): 72.

que es. Además, no considero exacta la descripción de la vejez como el hecho de llegar a una edad en la que uno esté por fuera de las pasiones del amor, etc. Este hecho no me parece excesivamente seguro. Quienes viven con viejos se dan cuenta de que los dramas sentimentales son numerosos y frecuentes entre ellos.

Otro punto, planteado por Ajuriaguerra hace un momento, me parece importante: el hecho de que el viejo tiene su vida detrás de él. Envejece con una evolución psíquica que ha sido realizada, pero llevada más o menos lejos. El grado de realización que ha adquirido pesa, por cierto, en la vejez.

Por último, haré alusión al libro de Ostwald, titulado *Los grandes hombres*, un libro muy fecundo y muy rico. El autor es un químico alemán que se volvió pensador al final de su vida y que llevó a cabo investigaciones de gran amplitud sobre el hombre, lo cual muestra que la especialización no es un obstáculo para las visiones más amplias. Se sitúa en un curioso punto de vista energético, que aplica a la carrera de los creadores. Insiste en la noción de un rendimiento creador en el orden intelectual, en el valor propio de quien aporta algo nuevo y en su “peso” en el plano de no sé qué energía, de modo que habría después de su producción, considerada como una “puesta”, un empobrecimiento. Una de sus tesis es que, más allá de los treinta a los treinta y cinco años, un individuo no tiene más ideas nuevas y fecundas. Los que exponen más tarde ideas nuevas no hacen más que explotar las que habían tenido antes. De lo cual resulta que sería preciso un rejuvenecimiento de los cuadros universitarios, sobre todo en lo referido a la investigación. La noción un poco confusa de fatiga, a la que este autor recurre, no puede tomarse en consideración en el plano de la neurología, pero es válida en el plano de la producción.

Otro punto fue considerado esta noche, el de la representatividad del viejo y su función en un grupo social, lo cual no requiere de ningún modo que, aun cuando hagan de él un ídolo, haya conservado su integridad intelectual.

Intervención en la exposición de M. Ziwar:
“Psicoanálisis de los principales síndromes psicósomáticos”
[1948]

JACQUES LACAN²⁹

Comunicación del Dr. ZIWAR: [...]

³¹⁸Discusión:

El Dr. Leuba abre la discusión pidiendo que se limiten a algunos puntos. Las manifestaciones psicósomáticas, en efecto, no pueden reducirse a tres síndromes, y la exposición de Ziwar sería engañosa si creyésemos que sólo la úlcera, el asma y la hipertensión entran en ese cuadro. El Dr. Nacht sólo analizó un caso de asma en un sujeto cuya estructura psicológica era la descrita por Ziwar: las crisis sobrevenían cuando era separado de sus hijas, partiesen ellas o se alejase él mismo. Pero, dicho esto, ve un peligro en buscar establecer una estructura patógena fija en cada síndrome, ya que si uno se dice que debe encontrar tal o cual estructura, corre el riesgo de observar mal. En ciertas condiciones, toda neurosis puede dar lugar a trastornos somáticos, cuando hay una espina irritativa en el nivel de algún órgano. Esta reserva tal vez no se aplique a la hipertensión, donde parece haber una estructura instintiva patognomónica.

El Dr. Lacan cree que es inmerecido el reproche de Nachta Ziwar de haber querido describir estruc-

29. “Intervention sur l’exposé de Ziwar: ‘Psychanalyse des principaux syndromes psychosomatiques’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* XIII, 2 (1949): 318.

turas típicas en síndromes típicos. Al contrario, opina que es bueno sistematizar, cosa que los estadounidenses llevaron muy lejos. Refiriéndose a los síndromes descritos, hay, dice, dos hipertensiones: la roja, que modera, y la blanca (la de las mujeres encintas, por ejemplo), que mata. La blanca, la de las jóvenes, interesa al cirujano. En la roja, encontramos una fuerte emotividad, un carácter colérico, una estructura pasional estudiada por Freud (que describió tan bien esta pasión: la ambición). En la hipertensión, el resentimiento ocupa un lugar importante. Pero sólo tendremos fórmulas definitivas cuando lo sepamos todo acerca de la estructura psíquica y su formación.

Intervención en la exposición de S. A. Shentoub:
**“Observaciones metodológicas
sobre el socio-análisis”[1948]**

JACQUES LACAN³⁰

Exposición del Sr. SHENTOUB [...]

³¹⁹Discusión:

Abriendo la discusión, el Dr. Charles Odier de Lausanne, que teníamos el placer de volver a ver entre nosotros esa noche, piensa que siempre hay una antinomia entre lo individual y lo social, y que toda la sociología de Engels y Marx se basa en la negación del individuo. Lamenta que el conferencista no haya parecido haber visto, en relación con el antisemitismo, que éste permitía dirigir la agresividad hacia los judíos a fin de desviarla de la propia familia.

El Dr. Lacan concuerda con todos los puntos de vista de la exposición. Lo que el psicoanálisis puede aportar a la sociología, dice, es un aparato conveniente para atacar al sujeto (“nunca digo el individuo”) en el plano de la experiencia subjetiva.

El Dr. Hesnard nos transmitió el siguiente texto de su intervención: “El único comentario que puedo permitirme hacer sobre esta excelente exposición, cuyas ideas directrices apruebo sin reservas, consistirá en lamentar que Shentoub no haya dispuesto del tiempo suficiente para

30. “Intervention sur l’exposé de S. A. Shentoub: ‘Remarques méthodologiques sur la socio-analyse’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* XIII, 2 (1949): 319.

tratar más a fondo los problemas numerosos y considerables que acaban de evocarse —de los que el primero (las raíces culturales del antisemitismo) exigiría de por sí largos desarrollos—.

Sería deseable que su estudio se hiciese en una colaboración más efectiva entre sociólogos y psicoanalistas. Los vastos grupos sociales del mundo presente dan origen a poderosas personalidades colectivas que son más complejas que las personalidades de grupo restringido llamadas por Freud ‘grandes individuos’. Y parecen presentar, más aún que las masas identificadas con un jefe —cuyo elemento irracional fue estudiado por el psicoanálisis desde el ángulo del cisma entre el yo y el superyó—, un comportamiento regresivo especial de significación primordialmente ética: la culpabilidad reforzada por el hecho de que una porción del universo se siente técnicamente capaz de destruir al otro, y la acusación de un bloque por parte de otro conforme a una proyección de esta culpabilidad. Es un proceso inconsciente justificado por enormes mistificaciones ideológicas, mucho más sutilmente racionalizadoras que las antiguas motivaciones religiosas o raciales.”

*Intervención en la exposición de J. Fretet
(en colaboración con R. Lyet):*

“La relación alucinatoria” [1949]

JACQUES LACAN³¹

[...]

¹⁵¹Sr. LACAN – Felicito a Fretet por la forma y el contenido de su conferencia. Partiré de la observación hecha por Ey reconociendo a Fretet como un alumno de Clérambault. Me parece que Ey desconoció que, al mismo tiempo que rendía homenaje al análisis fenomenológico, Fretet tendía a invertir su sentido, al menos, al insistir en el carácter de neutralidad.

Señalo igualmente que Ey se dejó llevar a un deslizamiento un poco peligroso al pasar de la noción de benevolencia y euforia a la de humor, cosa que me parece totalmente excluida del delirio. El humor es justamente la dimensión en la que el sujeto no adhiere a una creencia. A través del humor, el hombre es capaz de elevarse por encima de su condición.

Quizá no hacemos sino redescubrir algunas de las grandes tesis o verdades fundamentales que Fretet podrá encontrar en la *Fenomenología del espíritu* de Hegel, que hace de la locura una de las fases de la evolución del espíritu. Para él, el sueño es un primer estado, y la locura un segundo estado, en el que el sujeto y el objeto

31. “Intervention sur l’exposé de J. Fretet (en collaboration avec R. Lyet): ‘La relation hallucinatoire’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 2 (1949): 151-52.

se oponen uno a otro y el sujeto no reconoce en el orden el desorden que existe en sí mismo.

La conferencia de Fretet aporta detalles muy minuciosos acerca de los delirios que suelen desconocerse y estar ausentes de los estudios de Janet, tan notables empero. Es sorprendente que su estudio de los sentimientos de persecución y los delirios a partir de las conductas sociales no haya llevado a Janet a señalarlos. En ellos hay cosas que van en la dirección de mis trabajos sobre “el conocimiento paranoico”. Se trata de un estudio de la estructura del conocimiento humano en cuanto social, en la medida en que el objeto sólo se constituye en una relación interpsicológica. La psicología de la percepción en su totalidad sólo puede concebirse en una dialéctica social.

Lamento que Fretet reduzca la posición psicoanalítica a lo que él llama una “concepción soñadora”. Siendo yo mismo psicoanalista, pude hacer ingresar en la doctrina psicoanalítica –y todos los miembros de la Sociedad de Psicoanálisis lo aceptaron– todo lo que he incluido en la noción de estadio del espejo.

Para concluir, pondría el acento en la distinción entre la vivencia y la expresión, que Fretet quiere mantener. Creo que tiene razón en hacerlo, pero, así como no hay una sensación pura, no podemos aislar una vivencia pura. No hay vivencia que no esté penetrada de sentido. Ey nos propone una concepción evolutiva con un relajamiento de la conciencia y fenómenos elementales. Yo mismo hice alusión a éstos. Si se los considera como una “vivencia pura”, son inconsistentes e inaprehensibles. En muchos signos se ve que ya están penetrados por lo que más tarde hará a la estructura del conjunto. En cierta época, señalé que reproducían esa estructura repetitiva en forma de una “galería de espejos” o un “palacio de espejismos” y que no eran de ningún modo locali-

zables en el tiempo. La enferma que había observado decía acordarse muy bien de ese primer fenómeno que se habría producido durante la lectura de un diario. Ella se había entregado a una búsqueda asidua y había compulsado toda la colección del diario en cuestión sin llegar a encontrar nada que se correspondiese con el suelto cuya lectura evocaba. En muchos de estos delirios, hay una proyección retrospectiva sobre ciertos momentos que llamé fecundos, pero que son inaprehensibles. La vivencia pura tendría que ponerse al lado de la concepción de lo inefable propuesta por Blondel, pero, en realidad, estos fenómenos se despliegan en forma de lenguaje y son de orden social.

Intervención en la exposición de J. Rouart:
“Delirio alucinatorio en una sordomuda” [1949]

JACQUES LACAN³²

Exposición de J. ROUART [...]

²³⁶Sr. LACAN – No podemos más que agradecer al conferencista el habernos presentado una observación de un interés tan alto y de la profundidad de su estudio. Rouart puso el acento, justamente, en la íntima intrincación de la visión y la audición en los afectos, el relato y las fantasías de la enferma. Por cierto, somos muchos los que lamentamos esta noche la ausencia de Minkowski, Hécaen y Ajuriaguerra, al acordarnos de la lectura de *Hacia una cosmología* o del informe y las discusiones de 1943 en Bonneval. Sin duda alguna, habrían tenido mucho que decir. La observación de Rouart debe recordarnos que es imposible hacer un estudio fecundo del trastorno de una función aislada si no se la plantea en su significación existencial. Esta observación de una sorda nos coloca en un mundo de objetos provistos de una significación auditiva. El autor habría podido referirse al estadio pre-reflexivo de Merleau-Ponty o al estadio pre-perceptivo de la existencia, en el que me he interesado en particular. En el fondo, la observación que se

32. “Intervention sur l’exposé de J. Rouart: ‘Délire hallucinatoire chez une sourde-muette’”, publicada en *Évolution psychiatrique*, 2 (1949): 236-38.

nos expuso aporta al problema de la génesis del “hecho perceptivo” una especie de demostración de la siguiente paradoja que me venía a la mente: que es el sentido del oído el que impide escuchar.

Desde el punto de vista psicoanalítico, Rouart sólo pudo intentar una aproximación en la medida de lo posible, que en este caso es débil. Yo mismo me topé con esta dificultad en la observación de Aimée y el propio Freud se topó con los mismos límites en la del presidente Schreber.

[...]

²³⁸Sr. LACAN – Una palabra más. Me permito sorprenderme de que los otorrinolaringólogos nunca piensen en aportarnos documentos clínicos sobre las alucinaciones de los sordos.

Intervención en la exposición de R. Held:
**“El problema de la terapéutica
en la medicina psicosomática”**
[1949]

JACQUES LACAN³³

Exposición de R. HELD [...]

Discusión:

[...]

⁴⁴⁶El Dr. Lacan lamenta que lo reduzcan al papel de mago cuando es consultado en el servicio del Dr. Blondin por casos de hipertiroidismo pre-operatorio, por ejemplo; el mismo papel le confieren en el servicio del Dr. Mocquot. En su opinión, nunca habrá más que una galería de casos hasta que no tengamos una teoría sólida del narcisismo, en la cual trabaja. Respecto de un punto particular planteado por el Dr. Held, está totalmente de acuerdo en que las madres portan un carácter mortífero, en especial en las relaciones entre madres e hijas, pero se aleja de la opinión del conferencista, que quiere explicar este carácter por la emancipación de la mujer: el fenómeno es mucho más reciente como para estar en el origen de un problema muy antiguo.

33. “Intervention sur l’exposé de R. Held: ‘Le problème de la thérapeutique en médecine psychosomatique’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* XIII, 3 (1949): 446.

Intervención en la exposición de F. Dolto-Marette:
“Acerca de la muñeca flor”
[1949]

JACQUES LACAN³⁴

Comunicación de la Sra. Françoise Dolto-Marette, “Acerca de la muñeca flor”, exposición que amplifica y prolonga su trabajo publicado en la *Revue Française de Psychanalyse* XIII, 1 (1949), con el título: “Cura psicoanalítica con la ayuda de la muñeca flor”. [...]

Discusión: [...]

⁵⁵⁶El Dr. LACAN tiene la sensación cada vez más viva de que la muñeca flor de Dolto se integra en sus investigaciones personales sobre la imago del cuerpo propio y el estadio del espejo y del cuerpo fragmentado. Le parece importante que la muñeca flor no tenga boca, y después de haber señalado que ella es un símbolo sexual y que enmascara el rostro humano, termina diciendo que espera aportar algún día un comentario teórico a la contribución de Dolto.

34. “Intervention sur l’exposé de F. Dolto-Marette: ‘À propos de la poupée-fleur’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* XIII, 4 (1949): 566.

Intervención en la exposición de M. Bonaparte:
**“Psyché en la naturaleza o los
límites de la psicogénesis”[1949]**

JACQUES LACAN³⁵

Exposición de M. BONAPARTE [...]

Discusión:

[...]

⁵⁷¹El Dr. Lacan aportó un complemento a estas perspectivas recordando que el ser vivo está rodeado por un “*Umwelt*” que actúa sobre él y cuyas influencias pasan por lo que conviene llamar el psiquismo.

35. “Intervention sur l’exposé de M. Bonaparte: ‘Psyché dans la nature ou les limites de la psychogénèse’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* XIII, 4 (1949): 571.

Intervención en la exposición de M. Bouvet:
**“Incidencias terapéuticas de la
toma de conciencia de la envidia
del pene en casos de neurosis
obsesiva femenina” [1949]**

JACQUES LACAN³⁶

⁵⁷¹Después que Dr. Nacht hubo aprobado el conjunto de esta exposición, el Dr. Lacan⁵⁷² dice que querría hacer algunas críticas. ¿Por qué el autor no habló del estadio de la madre fálica, cosa que habría permitido brindar una descripción mucho más simple de este caso magnífico? Donde Bouvet ve un viraje en el momento de la toma de conciencia de la envidia del pene, él ve la emergencia de la imagen de la madre fálica.

36. “Intervention sur l’exposé de M. Bouvet: ‘Incidences thérapeutiques de la prise de conscience de l’envie de pénis dans des cas de névrose obsessionnelle féminine’”, publicada en *Revue Française de Psychanalyse* XIII, 4 (1949): 571-72.

Intervención en la exposición de G. Amado:
**“Ética y psicología de adoles-
centes inadaptados” [1951]**

JACQUES LACAN³⁷

Sr. LACAN – Me sumo a todos los que intervinieron para felicitarlo. Me parece que una cosa se desprende particularmente de su conferencia y presenta un interés particular: lo que expuso con el nombre de “estado de astenia”, en la medida en que la pasividad homosexual le añade una nota que mercería estudiarse con mayor detenimiento y profundidad. Aquí tenemos no sólo un rechazo, sino una pasividad consciente y aplicada que se extiende a toda la actitud en relación con la existencia y que implica, en las prácticas homosexuales, no una atracción particular, sino lo que mejor corresponde a una pasividad profunda y sistemática.

Me sumo al comentario de Lebovici de que la descripción del grupo parece mostrarlo más inconsistente de lo que realmente es. Su estructura es difícil de captar, ya que hay elementos secretos. Lebovici habló de ritos. Desde el momento en el que hay ritos, no puede decirse que el grupo sea inconsistente.

No creo que sea correcto considerar la adhesión de nuevos elementos desde el ángulo de las predisposiciones individuales. Sin embargo, desde otro punto de vista, no

37. “Intervention sur l’exposé de G. Amado: ‘Éthique et psychologie d’adolescents inadaptés’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 1 (1951): 28-29.

está solamente el estado de crisis de la sociedad, al cual se hizo alusión. Hace mucho tiempo que la sociedad está en crisis, y el esnobismo puede considerarse como una crisis perpetua. Este fenómeno corresponde a componentes muy definidos del momento. Sin duda alguna, habría que hacer intervenir elementos del simbolismo social. No es sólo por necesidad de etiqueta que la gente joven se identifica con el existencialismo. Pueden no haber leído nada de Sartre o de algún otro. No obstante, no creo que sea ilegítimo que se identifiquen con él. Si el existencialismo ha tenido un éxito tan sorprendente, es porque corresponde a la actualidad de los problemas sociales, morales e incluso espirituales. Los elementos de este grupo son reclutados de cierta clase de burguesía que es el soporte de esos fenómenos de crisis. Es un hecho local que tiene lugar en un punto delimitado de la gran ciudad. No puede separarse este grupo de ²⁹cierto número de significaciones. ¿Puede definirse sus aristas originales? Los estudios desde esta perspectiva serían de mucho interés. Pienso que una parte importante de las manifestaciones reconocidas como enfermedades mentales y delirios no puede justificarse por una simple noción de elementos mórbidos relacionados con acciones individuales. Creo que lo que entendemos por enfermedad mental (en la que la noción de enfermedad evoca un biologismo engañoso) ingresa en el simbolismo general de una sociedad, en el discurso constitutivo de una sociedad. Incluso en las sociedades con el mejor estado de salud, muy civilizadas, hay varios sistemas de simbolismos que se interfieren entre sí, rivalizan y son inconciliables. Tal vez algún día pueda estudiarse la “enfermedad mental” considerándola menos como un fenómeno individual que como un desgarró entre esos diversos simbolismos, en particular cuando hablamos de la delincuencia o de individuos “en el límite de la enfermedad mental”.

Intervención en la exposición de P. Fouquet:
**“Reflexiones clínicas y terapéu-
ticas sobre el alcoholismo” [1951]**

JACQUES LACAN³⁸

Sr. CENAC – Los médicos de Enfermería Especial tienen una actitud particular respecto de los alcohólicos, cuya mala fe es bien conocida. En efecto, estos enfermos tienen una actitud de negación que también se encuentra en los sujetos traídos por atentado al pudor. Sería interesante estudiar este problema incluso por fuera de toda sanción (en los Servicios Abiertos, por ejemplo).

Sr. HENRI EY – Los análisis de Fouquet fueron llevados a cabo con mucho brío y él presentó un esquema interesante de la estructura del complejo del bebedor pegado a su “mamadera”. Lo que pareció explicar menos bien, como subrayaba Bonnafé, es el hecho de que las mujeres “beben” menos, ya que si la frustración oral cumple un papel determinante, uno se pregunta por qué las mujeres no reaccionan como los hombres. Entonces habría que hacer intervenir los “factores medioambientales”. Y Bonnafé reprochó al conferencista, precisamente, el haberlos escotomizado a expensas de una especie de mito, el de la neurosis, de la regresión neurótica. Consideramos que la neurosis –y la de la disposición o apatencia toxicofílica es una de ellas– no

38. “Intervention sur l’exposé de P. Fouquet: ‘Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l’alcoolisme’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 2 (1951): 260-61.

es reducible al juego de pulsiones y frustraciones ni a las dificultades del medioambiente. No es sin malicia que asisto a estos conflictos de opiniones igualmente falsas, en la medida en que, para explicar el retraso afectivo o la fijación de hábitos que representan, como se dijo, un “suicidio diferido”, no se recurre a la noción de cierta condición orgánica de este estado neurótico. Esta condición orgánica se impone necesariamente y se llama, según las épocas y las escuelas: degeneración, desequilibrio, constitución neuropática, inmadurez o “retraso afectivo”.

Sr. LACAN – Me parece que los diversos oradores son muy injustos con Fouquet al acusarlo de no haber tratado problemas que excedían su presentación. Es cuando Fouquet aborda los problemas psicopatológicos que debe hacerse algunas reservas sobre los términos “dependencia” y “frustración”, que él emplea. Estos términos son ambiguos, porque tienen un sentido preciso en la experiencia analítica y un sentido muy vago en el lenguaje corriente. Es difícil profundizar esta cuestión sin hacer un estudio fenomenológico de la ebriedad, cuyo estadio y cuyos aspectos pueden tener significaciones diferentes, ciertamente distintas de los efectos de la nutrición láctea. Es verdad que el alcohol no es sólo un tóxico, sino también un alimento. De ahí que el cuadro del alcoholismo, debido a la diversidad de las significaciones que implica, plantee problemas muy engorrosos. Igualmente, hay que considerar el alcoholismo en las diferentes eras culturales. El vino y el alcohol, por ejemplo, cumplieron un papel considerable en la civilización china. Las orgías pudieron ser un elemento significativo del estilo de una civilización. El papel del medioambiente es innegable y puede sostenerse que el alcohol es una dimensión sociológica esencial. Poner a un individuo ante el alcohol fue a veces un factor de selección social.

Así pues, es difícil separar el alcohol de su papel en los intercambios sociales.

Sr. FOUQUET – Intentaré responder a mis interlocutores [...]

Intervención en la exposición de F. Pasche:
**“Ciento cincuenta biografías de
tuberculosos pulmonares” [1951]**

JACQUES LACAN³⁹

⁵⁴Sr. LACAN – Abriendo la discusión, deseo subrayar el interés de las investigaciones de Pasche. Aprecio, en la parte teórica de la conversación, la atención dirigida a los *mecanismos relacionales simples*, recogidos de los enfermos (y que, bajo esta rúbrica, los oponen a los *neuróticos*, en los que el análisis permite observar mecanismos de defensa más complicados). El análisis de las neurosis permite percibir la entidad del “yo”, pero el análisis de los tuberculosos pulmonares de Pasche hace aparecer conflictos y frustraciones que se obtienen “actualmente” del medio exterior, y esto se corresponde bien con mi opinión.

En términos didácticos, esos hechos producen al psiquiatra la impresión de un desenfoque, una dispersión, una no constitución del yo. De ahí, en consecuencia, la necesidad de un estudio masivo, de grandes estadísticas.

La referencia comparativa a la metodología psicoanalítica en esos enfermos, que no son psicoanalizados, es inevitable para nosotros en la prosecución de este estudio. Sin embargo, es singularmente difícil, habida

39. “Intervention sur l’exposé de F. Pasche: ‘Cent cinquante biographies de tuberculeux pulmonaires’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 4 (1951): 554-56.

cuenta de lo que se dijo más arriba. Recuérdese simplemente que, en el análisis de las neurosis, las pulsiones del *ello* no pueden ser percibidas y estudiadas sino a través del *yo*.

Sr. MINKOWSKI [...]

⁵⁵⁶Sr. LACAN – Me parece que Pasche hizo bien, en su encuesta sobre el determinismo de la localización respiratoria, en dar importancia a la función *expresiva* del órgano respiratorio, tal como es ilustrada, por ejemplo, en el grito. Dirigiéndose a Minkowski, dice no ver qué puede aportar la fenomenología en este ejemplo preciso que no haya sido ya aportado por el conferencista.

Sr. PASCHE – Agradezco a todos aquéllos que tuvieron a bien tomar la palabra, y debo decir de entrada que estoy sumamente de acuerdo con ellos. La concepción misma que tengo de la tuberculosis pulmonar hace necesario el examen de una cantidad de casos mucho más grande y un estudio comparativo que queda por hacer. En particular, soy tanto más sensible a los comentarios de Lacan cuanto que me hice las mismas críticas, las cuales, además, me hicieron vacilar en presentar este trabajo tan prematuramente.

Intervención en la exposición de A. Berge:
**“La psicoterapia analítica y el
psicoanálisis” [1951]**

JACQUES LACAN⁴⁰

Sr. LACAN – Para confrontar las indicaciones del psicoanálisis con las de cualquier otra psicoterapia, señalo que es imperioso recordar previamente la incoercibilidad radical de la posición psicoanalítica en comparación con cualquier otra.

Recuerdo, por ejemplo, algunas palabras como “objeto”, “transferencia”, “resistencia”, “búsqueda”, “culpabilidad” y “demanda”, a las que no nos inclinamos a quitar su sentido dinámico y dialéctico.

Sólo esta esencial observación teórica inicial puede hacer posible y útil esa clasificación práctica de las indicaciones intentada por Berge y cuya necesidad, como médicos que somos, percibimos.

40. “Intervention sur l’exposé de A. Berge: ‘Psychothérapie analytique et psychanalyse’”, publicada en *Évolution psychiatrique*, 3 (1951): 382.

Intervención en la exposición de S. Lebovici:
**“Acerca del traumatismo sexual
en la mujer” [1951]**

JACQUES LACAN⁴¹

Sr. LACAN – Sin duda, hay que precisar que el psicoanálisis está y siempre ha estado lejos de ser “sensacionista”. ¿Cómo podría serlo, si tiene esencialmente como método no conocer el “ello” sino en función del “yo”? Pero esto no puede hacernos aceptar que Lebovici haya querido minimizar el papel del acontecimiento. Como corolario, me parece que la concepción psicoanalítica del ego puede concordar en cierta medida con la concepción reflexológica. Uno de los valores adquiridos –aunque sólo fuese didáctico, y no es solamente esto– por el psicoanálisis es y no podría ser sino descubrir acontecimientos *significativos*, en la medida en que este término tiene que tomarse, no en su estricto sentido formal, sino en un sentido eminentemente dinámico y dialéctico.

41. “Intervention sur l’exposé sur l’exposé de S. Lebovici: ‘À propos du traumatisme sexuel chez la femme’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 3 (1951): 382.

Intervención en la exposición de J. Dreyfus-Moreau:
**“Estudio estructural de dos
casos de neurosis concentracio-
naria” [1952]**

JACQUES LACAN⁴²

²¹⁷Sr. LACAN – Me parece deseable que se emplee una terminología psicoanalítica para el estudio de los individuos que viven una vida concentracionaria. Al escuchar la interesante conferencia de Dreyfus-Moreau, no suscribí del todo su asimilación total de las reacciones de su segundo enfermo a sus carceleros a fenómenos de transferencia paterna. Considero muy probable que esos dos enfermos fuesen neuróticos, y en estos casos de neurosis no puedo más que subrayar la ineficacia de la narcosis para una reconstitución estructural. El fracaso de estos procedimientos terapéuticos me parece tan evidente en las neurosis llamadas “traumáticas” como en las demás. Sé bien que muchos se jactan, recurriendo a su empleo, de evitar al paciente la angustia, pero la angustia es el precio con el que se paga necesariamente toda reidentificación, en la medida en que es una condición ineluctable para la modificación del “yo”.

Sr. LEBOVICI – Coincido con Lacan en preguntar si la etiqueta de “neurosis traumática” debe aplicarse en verdad a lo “concentracionario”, y en discutir los límites del valor del lenguaje psicoanalítico frente a

42. “Intervention sur l’exposé de J. Dreyfus-Moreau: ‘Étude structurale de deux cas de névrose concentrationnaire’”, publicada en *Évolution psychiatrique*, 2 (1952): 217-18.

la consideración psicológica de las situaciones en las acciones humanas en general. En el caso particular de los enfermos de Dreyfus-Moreau, me parece que podemos comprender respecto de ellos la necesidad de estudiar las estructuras “preparantes”. En esta perspectiva de la abreacción emocional, la cura narco-psicoterapéutica eventualmente puede utilizarse como un factor de mejora durable. No puede olvidarse (y en especial en el caso de la enferma que huyó de su tratamiento) la noción de los beneficios secundarios de la neurosis. Tampoco puede descuidarse las vicisitudes determinadas por la técnica que consiste en analizar un solo complejo, que es una técnica parcial implicada a menudo en las técnicas de psicoterapia breve.

Sr. MARTY – Querría preguntar a Dreyfus-Moreau cuál es la cualidad especial del acontecimiento que la hizo calificarlo de “traumático”.

Sra. DREYFUS-MOREAU – Aquí, el acontecimiento concentracionario.

Sr. LACAN – Insisto en el interés despertado por la pregunta de Marty.

Sr. DREYFUS-MOREAU – Tal vez haya que subrayar la intensidad de la agresión.

Sr. LACAN – ¿Puede considerarse que la exteriorización del agresor es lo que cumple aquí el papel importante?

²¹⁸Srta. BOUTONIER – Hay que distinguir el trauma provocado por un brusco cambio actual del trauma provocado por un paso a un mundo ético diferente y en el que el sujeto, habiendo vivido con monstruos, se vuelve un monstruo. Así, la primera enferma, conmovida por el recuerdo de sus camaradas diezmadas, indicaba implícitamente que, “apañándose las”, ella enviaba a las otras a morir en su lugar.

Sr. LACAN – Tal era la ley de esa jungla.

Srta. BOUTONIER – Los neuróticos “simpatizan”, en el sentido etimológico de “resonancia dolorosa”, con esa ley. Lacan negó la asimilación de una imagen paterna al personaje del campo de concentración. ¿Negará igualmente la de una imagen materna? Al respecto, me acuerdo de que Lacan, además, llamó la atención sobre las fantasías sadomasoquistas de todo niño.

Sr. LACAN – Sí, tal vez la imagen materna cumpla un papel. Sin embargo, no nos limitemos, en relación con estos casos, a un método de psicología estrictamente individual.

Intervención en la exposición de J. Aubry:

“Las formas graves de la carencia de los cuidados maternos” [1953]

JACQUES LACAN⁴³

Discusión:

[...]

Dr. LACAN – El estudio del lenguaje de los niños examinados es de una naturaleza adecuada para elucidar la estructura de sus relaciones desde un aspecto más profundo y decisivo. Al respecto, las observaciones de Aubry son muy significativas.

43. “Courte intervention de Lacan après l’exposé de Jenny Aubry: ‘Les formes graves de la carence de soins maternels’”, publicada en *Évolution Psychiatrique*, 1 (1955): 31.

