

Michel Sauval

www.sauval.com

Ciencia y división del sujeto

Clase dictada en octubre 1997
en el seminario “*Psicoanálisis y Ciencia*”, en [EduPsi](#)

Ciencia y división del sujeto (x)

Introducción

En la clase anterior ("[El sujeto en la ciencia](#)"), dedicado a analizar los modos en que el problema del sujeto retorna en el seno mismo de los problemas que se le plantean a la física, hemos hecho un recorrido, podríamos decir, en cierto modo "histórico". No obstante hemos culminado verificando ciertas "constancias", ciertas insistencias estructurales. Algo similar ocurrirá ahora. Y seguramente no por azar. Las relaciones entre historia y estructura no dejan de ser propias de los problemas actuales del psicoanálisis: el eje de la historia, en psicoanálisis, implica un impasse, que solo un abordaje estructural puede resolver. Pero esto no implica que la historia sea caduca, pues sin ella es imposible dar un solo paso. En otros términos, no parece que el "más allá" del Edipo pueda hacer la "economía" del Edipo [1]

En este texto intentaremos precisar algunos de los modos en que la división del sujeto se hace presente en algunas prácticas psi. En particular, en la psiquiatría, puesto que no deja de ser en relación a ella, y en ruptura con ella, que, parte de la partida que el psicoanálisis juega con la ciencia, se plantea.

En realidad, ya no se habla tanto de psiquiatría como de neurociencias. Ni tampoco son estas el único referente en las relaciones del psicoanálisis con la ciencia. Desde Lacan y la escuela francesa, otras "ciencias", agrupables quizás bajo el término de "logociencias", como prefiere denominarlas J. A. Miller en su discusión con Echegoyen publicada como reportaje conjunto en el número 26 de la revista Vertex, han pasado a ser referentes preferenciales.

Podríamos saltar el paso de la psiquiatría y dedicarnos directamente a las relaciones del psicoanálisis con esas "logociencias". De hecho, las posiciones desarrolladas por Milner están totalmente inscriptas en ese marco.

Sin embargo hay varios motivos para no hacerlo.

Primerº

Si hago mención a esa entrevista conjunta publicada por Vertex es, entre otras cosas, porque en la misma vuelve a precisarse, en forma "actual" e "institucional" (Echegoyen es el actual presidente de la IPA y Miller es el presidente de la AMP) uno de los ejes de los debates de Lacan con los postfreudianos que hace a las relaciones del psicoanálisis con la ciencia, y que ya en tiempos de Freud se planteara, bajo el tema del "análisis profano". En dicha entrevista Echegoyen especifica que para él, el cerebro y las neurociencias no solo siguen jugando un rol de referente, sino que ambas prácticas deberían desembocar en homologías y coincidencias. Por ejemplo, Echegoyen se pregunta si esa hincancia entre estímulo y respuesta, esa ruptura de la correlación lineal entre estímulo y respuesta, que el psicoanálisis detecta como presencia del sujeto "*no es también la forma fundamental en que está organizado el sistema nervioso*", trayendo como ejemplo de ello las dificultades de los neurofisiólogos para comprender como se hace la síntesis perceptiva : "*yo digo que el cerebro está constituido sobre ese modelo y que en realidad, lo que nos vienen a mostrar de él los neurofisiólogos coincide mucho, y felizmente, con lo que nosotros desde nuestro campo hemos comprendido. Es decir que el cerebro no está configurado como un órgano de recepción y de respuesta, sino como el lugar de una enorme elaboración en la cual lo que nosotros llamamos el sujeto - o más lacanianamente el sujeto del inconsciente - o si se quiere la fantasía inconsciente, resulta corresponder a cómo funciona el cerebro ... (...) ... yo digo que esa libertad interior que le da al ser humano el psicoanálisis se registra en un cambio molecular en el cerebro*" ("Entrevista a Horacio Echegoyen y Jacques-Alain Miller" - Revista Vertex, Volumen VII, [Número 26](#), Diciembre 1996, páginas 264 y 266).

A lo que Miller responde que "*hablar de la inscripción o no de un significante* (venía ejemplificando con un caso clínico de psicosomática) *me parece más próximo a lo que observamos en la clínica que las hipótesis pseudoneurofisiológicas con las que no tenemos nada que ver ... (...) ... Lo que da su base a nuestra práctica es la búsqueda del sentido.. (...) .. nosotros ayudamos a los sujetos, uno por uno, a buscar, a inventar su propio camino, su propio sentido, y también a encontrar un cierto sinsentido que su sinsentido más íntimo*" (Idem, páginas 266/7).

Traigo a colación este debate, de un modo un poco extenso quizás para una clase de un seminario, no solo por la "novedad" que implica este debate directo entre las "cabezas" de las principales instituciones psicoanalíticas, no solo por tratarse de un debate clásico sostenido por Lacan y los postfreudianos respecto de las relaciones entre psicoanálisis y ciencia, sino para subrayar la importancia que sigue teniendo el debate respecto de las neurociencias para los psicoanalistas puesto que por alguna razón el mismo ocupó la mitad del desarrollo de esta entrevista conjunta.

Pero además, porque en la práctica diaria de la gran cantidad de profesionales psi ligados a instituciones de "salud mental" (hospitales, servicios, clínicas, etc.) la referencia médica sigue siendo omnipresente. En este sentido "práctico" podría incluso decirse que la referencia y relación concreta con alguna de las "logociencias" no pasa de ser más que una expresión de deseo, sin correlato en la realidad tangible. En la práctica diaria de esta gran cantidad de colegas psi, la relación entre el psicoanálisis y la ciencia sigue estando mediada por la presencia y la autoridad médica.

Segundo

Está suficientemente aceptado que la creación del psicoanálisis por Freud se realiza en cierta ruptura con la psiquiatría. Pero quizás no esté suficientemente claro que también la adscripción de Lacan al psicoanálisis se realiza en ruptura con la psiquiatría, como lo atestigua su texto "*Acerca de la causalidad psíquica*", un primer intento por diferenciar la "causación" del sujeto del determinismo organodinamista de moda en la Francia de aquel entonces [2].

Las vías seguidas por cada uno son muy diferentes, pero el punto en común es la primacía prestada al lenguaje y al sentido.

Como dice Freud en uno de sus primeros textos ("*El tratamiento psíquico*", Obras Completas, Editorial Amorrortu, Tomo I, página 115) "*El lego hallará difícil de concebir que unas perturbaciones patológicas del cuerpo y del alma puedan eliminarse mediante "meras" palabras del médico (...) ...Será preciso emprender un largo rodeo para hacer comprensible el modo en que la ciencia (es decir, el psicoanálisis) consigue devolver a la palabra una parte, siquiera, de su prístino poder ensalmador*".

Y Lacan le recordará a H. Ey que "...*el fenómeno de la locura no es separable del problema de la significación para el ser en general, es decir, del lenguaje para el hombre*"(J. Lacan, "*Escritos*", Tomo I, Siglo XXI, página 156)

Precisamente, uno de los ejes en torno al que puede organizarse una lectura de la "historia" de los problemas de la psiquiatría es el de analizar como retorna (es decir, "insistencia", "constancia") el problema de la verdad en la discordancia o distancia que se aloja en la relación entre diferentes pares de polos, como por ejemplo entre lo orgánico y lo mental, entre observación y explicación, entre determinismo y semántica, etc.

Lo que en física se expresa como la desviación del fenómeno, de la observación, respecto de las predicciones deterministas, aquí se planteará en términos de imposible reducción del campo semántico de la "locura" al orden de las leyes orgánicas.

En términos psicoanalíticos: la relación no es directa entre el saber y lo real (como lo pretende la ciencia, y como también pretende considerarlo la psiquiatría, tal como lo veremos más adelante), la verdad juega una función de "causa material".

El debate en relación a la psiquiatría tiene la importancia que le otorga a esta el haber sido el campo por excelencia donde se desarrollaron los impasses y los problemas relativos a esta función de la verdad.

Amén de ciertos problemas "políticos", que no desarrollaremos aquí pero que tienen su importancia, que resultan de la eventual "contigüidad/continuidad" entre psiquiatría y psicoanálisis, al menos para aquellos que presten oídos a las tesis sostenidas por Robert Castel respecto de "*la posición de relevo ocupado por el psicoanálisis* (respecto de la psiquiatría), *dentro del conjunto de técnicas instauradas por el alienismo*" (Conversación de D. Laporte, G. Miller, A. Grosrichard, P. Bercherie e Y. Duvergé con R. Castel y B. de Fréminville, sobre "*La psychia-trique*", en ORNICAR? Versión en castellano número 3, página 98) y que en otro lado llamó "*el gran desencierro*" (Robert Castel, "*El psicoanálisis: el orden psicoanalítico y el poder*", Siglo XXI).

El origen de la psiquiatría

El desplazamiento del "origen"

La clínica psiquiátrica, como método sistemático de abordaje del campo de la "locura" por lo médico, se constituye hacia 1800. Los diccionarios datan a partir de ese entonces la expresión "alienación mental". Esta expresión constituirá el primer paso del proceso de transformación de la antigua "*alienación del espíritu*" en la moderna "*enfermedad mental*", expresión esta última entorno a la cual la psiquiatría intentará, por un lado afirmar los títulos de su jurisdicción, y por el otro, borrar las huellas de su nacimiento.

Justamente, en la relación que la psiquiatría mantiene con su propia historia, la objetividad de la mirada es tradicionalmente concebida como lo que funda la ciencia psiquiátrica en tanto que ordenaría una reconsideración sistemática y exhaustiva de las formas diversas de la "*enfermedad mental*". Sin embargo, esta imagen que la psiquiatría proyecta de su nacimiento es contemporánea del surgimiento de las primeras tendencias organicistas y sus descubrimientos (Bayle y la PGP, etc.) hacia 1850, es decir, medio siglo posterior a Pinel y la práctica del aislamiento de los "*alienados mentales*" bajo control y jurisdicción médica.

Este particular movimiento de báscula, detalladamente analizado por Dominique Laporte en un largo artículo titulado "*Le fou de la République*", publicado en los números 7 y 8 de la extinta ORNICAR?, en que Esquirol suplanta a Pinel de su posición de padre fundador de la "*ciencia alienista*", desdibuja la obra de este último en la simple figura de un gesto filantrópico.

¿Porque este desplazamiento? ¿Cuál es su "necesidad"?

La "*interpretación*" que tradicionalmente hace la psiquiatría de esta "*metáfora*" niega la operación de sustitución y remite a inicios diferenciados de lo que serían dos grandes orientaciones, aún en pugna en la psiquiatría. Por un lado una psiquiatría positiva, la que derivaría de Esquirol y luego de los organicistas, presente en la actualidad en las modernas tendencias organomecanicistas y neurológicas. Por otro lado, una psiquiatría más volcada a lo social, que derivaría de Pinel, presente actualmente en las experiencias de psicoterapia institucional.

Es posible que, en cierto sentido, esto sea válido. Pero en la operación de sustitución original ha quedado relegado algo que no dejará de retornar una y otra vez en los impasses que encontrará la psiquiatría en su desarrollo. Motivo por el cual comenzaremos analizando un poco más en detalle este "*origen*".

Derecho y psiquiatría

Ordenaremos el proceso, en primera instancia, a partir de una "división" subjetiva generada por el régimen social, según la siguiente secuencia:

1. El surgimiento y desarrollo del capitalismo como nuevo modo de producción implica una profunda transformación de las relaciones entre los hombres. En particular, introduce una división estructura en el seno mismo de cada individuo clivándolo (según los dos costados de la mercancía como valor de cambio y como valor de uso) entre un sujeto consumidor (supuesto libre) y una fuerza de trabajo mercancía (sometida a las leyes del valor y del intercambio)
2. Esta división especial, interior a la subjetividad misma, se articulará con una serie de discursos, de los cuales subrayaremos aquí, dos. En primer término, la división cartesiana entre *res pensante* y *res extensa*, entre espíritu y cuerpo, sedes del libre arbitrio y de las leyes de la naturaleza, respectivamente. En segundo término, el discurso del derecho, y en particular, la definición del **sujeto del derecho** como sujeto "libre" y "propietario", fundado, a su vez, en un derecho "natural".
3. Estos nuevos discursos revelaran una serie de fallas y contradicciones en la tarea de extensión de su ámbito y terreno de justificación, en particular aquellos anteriormente recubiertos por la expresión "alienación del espíritu".
4. La psiquiatría, precisamente, se constituye como "respuesta" a estas contradicciones y falencias, arrastrando consigo, y para siempre, ese estigma, que el mismo que Lacan no dejará de recordar en uno de sus primeros textos, en aquel famoso debate con el organodinamismo de la psiquiatría moderna de H. Ey: "*¿La originalidad de nuestro objeto es, acaso, de práctica (social), o de razón (científica)?*" (J. Lacan, "Escritos", Tomo 1, Editorial Siglo XXI, página 145)

El origen de la psiquiatría es correlativo de la constitución de la pareja médico-enfermo (es precisamente esta relación lo que vamos a analizar). Pero veremos que es solo por la universalización del estatuto del sujeto del derecho, impuesta por la revolución francesa como expresión política del advenimiento del nuevo modo de producción capitalista, que la "alienación mental" tomará la dimensión necesaria para el acceso del "loco" a una posición de sujeto "enfermo" y, correlativamente, que la pareja médico enfermo podrá constituirse en este ámbito.

Ello requerirá la operación de superponer a la metáfora "naturalista" que funda al sujeto del derecho una nueva metáfora "jurídica" por la que el médico, como centralizador de una serie de discursos, modificará la posición del loco en relación a su locura.

Comencemos entonces por precisar en qué consiste el "sujeto del derecho".

El sujeto del derecho, tal como lo define la declaración de los "*derechos del hombre*", es la expresión general y abstracta de la persona humana que resulta de suponer al hombre como siendo **naturalmente** un propietario en potencia. El sujeto del derecho es la expresión de la "*capacidad general del hombre de pertenecerse y, por ende, de adquirir*". Es sujeto del derecho aquel que posee, en tanto que, incluso si no le queda ningún bien material, tiene siempre **la propiedad de su persona**.

La "*Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano*" del 26 de agosto de 1789 asigna al hombre, en su artículo 17, los derechos naturales de libertad y propiedad, estipulando, respecto de este último, que es "*un derecho inviolable y sagrado del cual nadie puede ser privado*", y respecto de la libertad, que es "*la expresión de los derechos naturales de cada hombre*", "*sin otros límites que los que aseguran a los otros miembros de la sociedad el goce de estos mismos derechos*".

Este estatuto jurídico es fundamental pues es el que sintetiza las relaciones entre los hombres en el régimen de producción capitalista.

Esta condición de **hombres libres** es la que "justifica" la inclusión de los no propietarios de medios de producción, la mayoría de los hombres, en el proceso productivo como asalariados, es decir, alquilando **su único bien inalienable: su "fuerza física y mental, su "fuerza de trabajo"**, su cuerpo, en carne y espíritu. Pero siempre con esta reserva de que no se trata de esclavos (aunque su vida pueda ser peor que la de los esclavos de antaño), pues son individuos libres en la medida en que son **propietarios, en forma inalienable, de su propia persona**.

Esto es lo que, en parte, la "locura" viene a problematizar. No en forma directa, sino indirecta, al plantear una contradicción entre la administración privada por parte del loco de su persona y sus bienes, y la administración pública, o de terceros, de iguales "derechos".

De ahí ese clivaje que señala Foucault en el manejo de la locura en el siglo XVIII, que, a semejanza del clivaje operado respecto de los illegalismos, entre el illegalismo de los bienes dirigido a las clases populares y el illegalismo del derecho reservado para la burguesía, opera una separación, en la percepción de la "locura", entre una práctica de la internación dirigida hacia las clases sociales no poseedoras y una práctica jurídica de la interdicción dirigida hacia las clases sociales poseedoras

No hay porqué sorprenderse ante el hecho de que la locura y su contrapartida psiquiátrica (es decir, los médicos "especializados" en la locura) surjan en este campo de las necesidades jurídicas de la administración de los bienes.

Como dice R. Castel en la "Conversación" a la que hacíamos referencia más arriba, "*la función de la psiquiatría fue permitir un nuevo equilibrio entre los poderes sacudidos por la crisis revolucionaria. Ella instauró, entre la gestión administrativa de los hombres y su gestión jurídica, un nuevo modo de administración que he llamado relación de tutela... (...). Para los ciudadanos 'normales', el orden contractual constituye la matriz de los intercambios económicos y sociales. Los criminales son 'justamente' castigados en tanto que responsables de su transgresión del orden jurídico. La locura escapaba a esta doble regulación en el seno mismo del funcionamiento del derecho. Lo que llamamos su 'medicalización' es la superación de esa contradicción. ¿Cómo reprimir a un inocente? Superando el marco del juridismo, legalizando una constricción ahora basada en 'razones' médicas*" (página 84).

Para estudiar este paso conviene analizar el paso de la práctica del par internación e interdicción a la práctica del aislamiento.

Interdicción y aislamiento

La interdicción surge hacia 1690 como una anticipación jurídica respecto del sujeto del derecho en tanto reglamentación de la intervención del estado respecto de la administración particular de los bienes en el caso de ciertas situaciones especiales de inhabilitación para dicha administración privada. La interdicción anticipa el universalismo abstracto del sujeto del derecho en la forma de una práctica concreta sobre un número limitado de individuos "locos" cuya característica principal es la de ser "propietarios" y cuya "locura" se "juzga" y/o "evalúa" como capacidad para la administración de sus bienes.

Pasará un siglo para que el loco como tal, y no solo el loco propietario, sea alcanzado en su identificación como sujeto del derecho y sea separado, en caso del no propietario, de la práctica de la internación y del "gran encierro".

Cuando llegue ese momento, aparecerá un problema: el código civil no dice una palabra sobre el encierro del loco no interdicto.

De la articulación de los siguientes problemas jurídicos que se plantean en torno a la locura:

- la internación con fines de preservación del orden público
- la protección de la libertad individual
- la protección de los bienes y su administración

las instancias médicas sacaran partido para unificar bajo su "jurisdicción" y control esas formas de la locura aprehendidas tan diferentemente por el derecho.

La gran palabra mágica será el "*aislamiento*" bajo tutela médica. Este se opondrá, en tanto medida "médica", a la interdicción en tanto medida "judicial" y a la internación en tanto medida "policíaca".

Lo importante de esto es que la fuerza de este discurso médico no resulta de sus "razones" sino de la combinación de su forma de "certeza", de "evidencia" indiscutible, y de la imposibilidad de consignarlo en un lugar de origen. "*Es un discurso que se unifica, que hace cuerpo no bajo un cuerpo de doctrina, sino bajo la figura del médico*" (D. Laporte, "Le fou de la république", ORNICAR?, número 7).

Falret dirá que "*el aislamiento es generalmente necesario: la medicina mental hace de él la condición primera para su tratamiento*" (M. Falret, "Observations sur le projet de loi relatif aux aliénés", Paris 1837) (subrayado mío).

El aislamiento es propuesto por los médicos como una pura necesidad sin ninguna puesta a prueba, solo una afirmación categórica que debe entenderse como verdad sin demostración.

"*Puede decirse que el médico en tanto sujeto supuesto saber 'anticipa' sobre su saber. Hace anuncio de su ciencia y esto solo introduce una creencia. Dicho de otra manera, esta afirmación no se autoriza de ningún saber salvo apelar a suscribir a las enseñanzas de la ciencia, pero de la ciencia como tal, sin que sea necesario suministrar otras razones que su única presencia nombrada*" (D. Laporte, ídem).

La anexión del loco por lo médico no se introdujo por un saber producido sobre la locura sino en el progreso de un personaje, en la afirmación de una presencia.

El loco y su división

La afirmación de esta presencia viene a responder al problema planteado por la ideología jurídica de la libertad y del derecho: ¿cómo el alienado se aliena sin dejar de ser sujeto?

Ya no estamos en tiempos en que los "demonios" venían a apropiarse de los "espíritus".

Por naturaleza todo hombre es libre y propietario. Su subjetividad es esencial e inalienable, ya no se trata ni de esclavos ni de siervos sino de hombres libres. El derecho dice: "*desde la abolición de la esclavitud todo ser humano es una persona*", y para ello no es necesario ni que tenga plena conciencia de ello (de la misma manera que siempre se supone que la ley es "conocida") ni que esté dotado de inteligencia y voluntad: los locos y los niños también son personas, son titulares de derechos y obligaciones.

La "alienación" ya no puede implicar una privación de la subjetividad pues esto supondría la eliminación de la mismísima condición humana.

Por lo tanto, la "alienación" pasará a remitir a **un corte en el interior mismo del sujeto**. La "alienación", para el nuevo régimen social y jurídico no excluye sino que afirma la permanencia del sujeto. Y el médico será el agente de esta metáfora jurídica que acredita al sujeto mismo su locura. La "alienación" no es nunca **total**, el "alienado" conserva siempre en él **una parte** de razón, una distancia con su alienación.

Y será precisamente el médico, con su presencia, el tutor, el garante, el lugarteniente, de este "resto de razón" al que hará referencia Hegel en su elogio a Pinel (en su *"Enciclopedia de las ciencias filosóficas"*, en el tomo III *"La filosofía del espíritu"*). La fuerza de su discurso es la fuerza de esta afirmación, de este principio.

Aunque también habrá una "evidencia" clínica: la construcción Pineliana del concepto de manía periódica. De esta relación diacrónica entre locura y razón, el médico y el derecho retendrán una referencia sincrónica por la que el loco se presenta como una subjetividad dividida: es en sí mismo que debe jugarse su salida de la locura.

El fundamento del "tratamiento moral" de Pinel consiste en esta recuperación del predominio de la razón en el alienado a partir de la influencia del médico como "representante" de la razón. La vía para esta cura es la sugestión.

Resumen

Es esta **falla de la razón en el campo mismo de la razón** lo que queremos subrayar, falla que el médico intenta suturar postulándose como garantía del "resto de razón". Y este dilema será la marca de "nacimiento" de la psiquiatría, así como el hueso duro que no podrá terminar de roer en todo su desarrollo.

Esta falla, como vimos, tiene su "origen" también, en la división subjetiva que instaura el modo de producción capitalista. Lo veremos más en detalle en "[Ciencia y modo de producción](#)", pero lo que en tiempos de los griegos aparecía claramente separado entre el campo de los hombres libres y el de los esclavos, bajo el modo de producción capitalista es atribuido al mismo "sujeto", clivándolo entre la "subjetividad" del ejercicio de su libertad y la objetividad de la alienación laboral a la que lo condena su privación de bienes.

No es el lugar ni el momento de desarrollar la siguiente relación, pero quizás perciban ya la homología de las relaciones entre el capitalista (aquel que "dirige" el proceso de producción, "razona" respecto del mismo, y decide "libremente" sobre el mismo) y sus obreros (alienados como trabajadores, imposibilitados de toda "toma de palabra" como no sea la "huelga") y la relación entre el médico director del asilo de alienados (el "tutor" de la "razón" y ejecutor de la misma) y sus alienados. En ambas relaciones se desarrollan los términos de un modo de división del sujeto propia de la modernidad.

En otros términos, ¿a qué otra cosa se refería el propio Lacan cuando rendía homenaje a Marx como inventor del síntoma al plantear lo siguiente? :

"Es difícil no ver introducida desde antes del psicoanálisis una dimensión que podría denominarse del síntoma que se articula por el hecho de que representa el retorno de la verdad como tal en la falla de un saber. (...) En este sentido puede decirse que esa dimensión, incluso no estando explicitada, está altamente diferenciada en la crítica de Marx. Y que una parte del vuelco que opera a partir de Hegel está constituido por el retorno (materialista, precisamente por darle figura y cuerpo) de la cuestión de la verdad. Esta, en los hechos se impone, diríamos casi, no siguiendo el hilo de la astucia de la razón, forma sutil con que Hegel la pone en vacaciones, sino perturbando esas astucias (íeanse los escritos políticos) que no son de razón sino disfrazadas ..." (J. Lacan, "Del sujeto por fin cuestionado", "Escritos", tomo 1, Editorial Siglo XXI, página 224).

Estas relaciones son siempre difíciles y peligrosas. Cualquier reducción hacia uno u otro lado conduce a impasse. Pero lo mismo ocurre al intentar evitarlas.

Lo retomaremos.

Ahora es tiempo de retomar la cuestión de la división del sujeto en los desarrollos de la psiquiatría, ver de qué modo la psiquiatría intentará suturar este espacio "moral" construido por Pinel donde se alojaba el sujeto "enfermo", ese sujeto escindido que acabamos de analizar, ver cómo será "olvidado" junto al problema del "origen".

Breve "historia" de la psiquiatría

El edificio de la psiquiatría clásica

La distancia entre lo mental y lo orgánico será uno de los ejes sobre el que se desarrollaran los impasses de la psiquiatría. Esta distancia será tomada de maneras diferentes, pero hay dos estilos particulares que caracterizarán a cada una de las principales escuelas de la psiquiatría clásica: la francesa y la alemana.

En Francia, la "etología" de Pinel puso el acento sobre lo que denominaba las "causas morales" que actúan sobre el organismo, alterando, por vía simpática, el cerebro.

En acuerdo con el sensualismo de Locke y Condillac, para quienes los contenidos de la mente dependen de las percepciones, el "*tratamiento moral*" permitiría, al modificar estas últimas, la curación del "alienado", al colocarlo "*en estrecha dependencia de un hombre que por sus cualidades físicas y morales sea adecuado para ejercer sobre él, un poder irresistible y para cambiar el círculo vicioso de sus ideas*" (cita tomada de Paul Bercherie, "*El nacimiento de la clínica*", Editorial Manantial; a esta misma referencia corresponden las citas que de ahora en más figuren sin otra referencia explícita en este capítulo).

Esta concepción es correlativa de una cierta desconfianza respecto de las reducciones anatomo-patológicas de lo "mental". Y si bien la diferencia entre observación y explicación no será retomada en los mismos términos por sus sucesores, esta desconfianza signará el estilo de la escuela francesa, el cual consistirá en anteponer, sino la plena autonomía, al menos la supremacía, del método clínico ante cualquier tipo de reducción (sea a lo orgánico como a lo puramente psíquico).

En Alemania, en cambio, la impronta de Griesinger adjuntará a la tradición clínica propiamente dicha, el acento sobre lo orgánico ("*siempre debemos ver, antes que nada, en las enfermedades mentales, una alteración del cerebro*").

Para Griesinger, la locura comienza a partir de una perturbación generadora sutil, cuyo fundamento es orgánico y que se presenta más en el orden de la experiencia vivida más que en el concepto. Y la forma mórbida no es más que una elaboración intelectual de esta experiencia.

Es este el primer planteamiento de una fenomenología de las "*vivencias delirantes primarias*", junto a una distinción de estratos y estructura diferentes en la masa de los fenómenos delirantes.

Este modelo abrirá entonces la dimensión evolutiva en las formas clínicas, presentando a estas como las fases sucesivas de **un mismo proceso**, de una única enfermedad.

El criterio evolutivo y la tendencia a la síntesis en el abordaje de la locura serán marcas en la escuela alemana.

Falret retomará, en Francia, y bajo la influencia de los descubrimientos de Bayle respecto de la PGP, parte de las ideas de Griesinger, postulando también la existencia de un fondo mórbido

(modificación orgánica primitiva) sobre la cual se instala la dialéctica propia del psiquismo como un nivel autónomo de fenómenos ("*El delirio se desarrolla según las leyes que le son propias*").

Pero a diferencia de Griesinger, no pensará en un enfermedad **única**, sino en **un conjunto** de "verdaderas especies mórbidas" definibles a partir de síntomas específicos y de un modo de desarrollo previsible por anticipado.

Rechazando así la clasificación "botánica" y "sincrónica" de los seguidores de Pinel, transformará la oposición "observación vs explicación", en una oposición entre "análisis" y "síntesis" o, en otros términos, entre "clínica" y "nosología".

En este desplazamiento debemos subrayar dos resultados o efectos, uno de los cuales es justamente el "olvido" que la psiquiatría pretendía realizar al desplazar el tiempo de sus orígenes.

En efecto, por un lado, el "*fondo mórbido*" ha venido a **suturar** el espacio "moral" donde se alojaba el "*sujeto de la enfermedad*" de Pinel. Por esta vía avanzará luego Morel, con su teoría de la degeneración, también aceptada en Alemania, y que signará las futuras referencias a lo orgánico.

Pero por el otro lado, al diferenciar las "*entidades mórbidas*" de la "*enfermedad única*" de Griesinger, preservará el predominio del criterio clínico por sobre la tendencia a las nosologías completas y sistemáticas, manteniendo con esta distancia, y de este modo particular, un cierto espacio entre "cuerpo" y "mente".

El espíritu de Falret marcará a la escuela francesa con la preferencia por el estudio de las locuras propiamente dichas ("vesanias puras") frente a las degenerativas.

Y son estas las discusiones que enfrentan a Magnan (quien intenta incluir a Morel y Baillarger en sus síntesis) con la escuela de la Salpétrière (que critica el reduccionismo de Morel y defiende a ultranza la supremacía del método clínico) a la que asiste Freud por ese entonces, y que lo llevarán a distinguir, en su informe sobre su estadía en dicho lugar, entre "*la tendencia a partir de una interpretación fisiológica del cuadro clínico y de la interrelación de los síntomas*", en Alemania, y una tendencia a "*una mayor autonomía de la observación clínica, relegando las consideraciones fisiológicas a un segundo plano*", en Francia.

Volviendo al debate entre los discípulos de Magnan y la Salpétrière, Séglas planteará que en los delirios sistematizados, crónicos o agudos (a semejanza de los sostenido por Magnan) no es la fórmula (la idea) del delirio lo que importa sino el conjunto clínico-evolutivo. Pero allí donde Magnan diferencia especies (sosteniendo una relación particular con el fondo mórbido) Séglas ubica un género único, una única gran clase, donde los recortes internos deben apoyarse en la distinción de tipo clínicos precisos antes que en dudosas hipótesis etiológicas.

Lo paradójico entonces, es que esta desconfianza hacia los reduccionismos psico-físicos no dejan de tender a una **unificación del campo de la locura**, en una total homología a lo planteado por Griesinger y Pinel (cada uno a su manera).

Esto tiene su importancia, pues coloca en posiciones relativamente similares a los edificios nosológicos de las psiquiatrías clásicas francesa y alemana, hacia el 1900, frente al embate de las corriente psicodinámicas, en cuanto a cómo ambas se encuentran en crisis en la tarea de aprehender el fenómeno de la locura.

Lo que la escuela francesa acentúa son **los límites del método clínico**, en tanto que en el caso de la escuela alemana quedan patentes **las limitaciones de los criterios etiológico y anatómico-patológicos**.

El psicodinamismo

El psicodinamismo será el nuevo intento, con el que debutará este siglo, de suturar esa hincia siempre abierta.

Bleuler acentuará la importancia de la "afectividad" y de los "complejos" (conjuntos de representaciones, recuerdos, etc., centrados en una experiencia afectiva) como factores principales en la vida psíquica y como determinantes del pensamiento y la conducta del individuo.

Todo lo que anteriormente se remitía al azar o a lesiones se transformará ahora en expresiones de un "movimiento psicológico".

De esta manera, la esquizofrenia, caracterizada como una perturbación de la capacidad asociativa y de síntesis ya no representará un conjunto de cuadros clínicos sino más bien un conjunto difuso de procesos psicopatológicos, lo que llevará a una extensión de sus alcances sin encontrar límite alguno, y a un disolución de la noción misma de "entidad mórbida" sobre la que se había constituido la psiquiatría clásica.

Este movimiento se acompañará de un vivo interés por las terapéuticas de la "personalidad", que conocen por ese entonces un gran desarrollo.

Será Jaspers quien mejor formulará, por la radicalidad de sus planteos, los cambios conceptuales en juego. Retomando las enseñanzas de Dilthey y sus discípulos, ubicará la psicopatología entre las "*Ciencias del espíritu*", rechazando de plano todo paralelismo psicofísico, y marcando un límite tajante con las ciencias causales, o el campo de la "explicación".

La distancia entre el cuerpo y el espíritu encuentra aquí una fórmula teórica que viene a subrayar la diferencia donde fracasaron los intentos por anularla

La "explicación" será el camino por donde avanzará la neurología y las prácticas centradas sobre lo somático, en tanto que las "*relaciones de comprensión*" serán, como expresión de la autonomía del campo del sentido, de lo psíquico, el instrumento mayor del trabajo psiquiátrico.

En Francia, este criterio psicopatológico será bienvenido para sostener el rechazo a las reducciones neurofisiológicas. El resultado será el desarrollo de la noción de "*constituciones psicopáticas*". Así, Sérieux y Capgras ya no piensan en delimitar "*entidades mórbidas*". Su concepción del "delirio de interpretación" es puramente psicogénica, manifestación de una "constitución patológica" consistente en la fijeza de ciertos estados emocionales. Y a estas psicosis constitucionales se opondrán los delirios sistematizados que manifiestan una psicosis adquirida, tóxica o demencial. Así, tomarán distancia de la psicología neurologizante de fines del siglo XIX (y por lo tanto de la escuela de Magnan) y se orientarán hacia el psicodinamismo.

Incluso las alucinaciones llegarán a ser consideradas desde un punto de vista psicodinámico, pensándolas como representaciones mentales inadecuadas y relativizando así todas las discusiones sobre el orden de determinación entre ellas y los delirios.

La "constitución".... lo "explica" todo!!

Así, por ejemplo, los delirios paranoicos se ordenan **como modalidades de una misma constitución**: el razonante interpreta, el mitómano fabula, y el alucinado transporta en percepciones, los mismo fenómenos de origen afectivo. De esta manera, las caracterologías psicopatológicas terminan "traduciendo" a este nuevo criterio las viejas entidades mórbidas de la psiquiatría clásica, sustituyendo la hipoteca organicista con una nueva impasse: los límites de lo "comprendible" (aún como desviación de los mecanismos psicológicos normales).

Causa y sentido

Volvamos a Jaspers para precisar lo interesante de las relaciones entre explicación y sentido.

Es en su análisis de tres casos de delirios celotípicos, en 1910, que plantea la distinción entre "desarrollo" (comprensión) y "proceso" (lo incomprendible) : "*allí donde no logremos la aprehensión unitaria del desarrollo de una personalidad, debemos establecer algo nuevo, algo heterogéneo a su predisposición originaria, algo que queda fuera del desarrollo y que, por lo tanto, no es desarrollo sino proceso*".

Se trata, en ese caso, de un orden de fenómenos psíquicos mórbidos que implican "una transformación incurable, un cambio permanente".

Las perturbaciones, por lo tanto, pueden ser de dos tipos:

- las "reacciones", cuyo contenido es comprensible en relación al acontecimiento original
- los "procesos", que suponen un cambio psíquico totalmente nuevo e incomprendible

Para Jaspers, el objeto de la psicopatología es la actividad psíquica, siendo los límites de ese estudio de lo psíquico, los límites de la conciencia. Allí, una estricta solución de continuidad impide establecer la más mínima equivalencia entre representaciones normales e ideas delirantes o alucinaciones. Los fenómenos de la conciencia se desarrollan en el campo del sentido. Las relaciones de comprensión establecen una asociación íntima entre el sujeto y el significado, y son el fundamento de la intersubjetividad.

Lo anormal, entonces, es lo incomprendible, aquello que exige la explicación como recurso para poder considerar la necesidad de algo que no puede desprenderse de la psicogénesis.

El "proceso" es el nombre para aquello que se aprehende en los límites de la comprensión, en una posición intermedia con el campo de la explicación, permitiendo así, por un lado poner en reserva la necesidad misma de ese franqueamiento y por el otro delimitar el dominio del sentido. El "proceso" da cuenta de la eficacia de algo enteramente extraño a la representación intuitiva de la comprensión.

En este sentido, Jaspers se diferencia del psicodinamismo por la precisión acerca de estas relaciones. Donde para el psicodinamismo todo se transforma en una difusa "constitución psicopática", Jaspers distingue con cuidado.

Pero para ambos, la etiología deviene un lugar vacío alrededor del cual se articula la búsqueda psicopatológica.

Una de las cuestiones por las que Lacan defenderá la fenomenología de Jaspers es porque vuelve a poner de relieve que la locura es ante todo un fenómeno de significación.

En realidad, y tal como lo subrayamos más arriba, la psiquiatría toda partió y se desarrolló desde la aprehensión de lo anormal de la locura como discontinuidad en el campo de las significaciones. Como bien señala P. Bercherie en las "Conversaciones" referidas más arriba, apuntando a la moderna psiquiatría farmacológica, "*creo que una de las grandes contradicciones de la psiquiatría moderna radica en que dispone de tratamientos esencialmente químicos para teorías esencialmente psicogenéticas*" (página 82)

La psiquiatría clásica intentó cerrar esta instancia atribuyendo esta discontinuidad a una falla orgánica. Y cuando el psicodinamismo y los criterios psicopatológicos y psicogenéticos intentaron rechazar esta hipoteca terminaron tirando al bebé junto al agua sucia de la tinaja.

Esto se ve claramente en Jaspers donde su rechazo del paralelismo psicofísico se acompaña de un similar rechazo de la noción de causa. Jaspers no puede separar a esta última del campo de lo somático.

El resultado será que su oposición entre comprensión y explicación se transformará en el binario libertad vs determinismo, lo que constituirá su pasaje definitivo al campo de la filosofía, donde sostendrá posiciones de tipo existencialista.

Cuando Lacan retoma a Jaspers, en su tesis de 1932, en oposición a su maestro De Clérambault, subrayará el concepto de "proceso". Pero allí donde dicho concepto había implicado para Jaspers el punto de su rechazo de todo saber sobre la causa del sentido, para Lacan este será el punto que señala el problema mismo de la psicosis. La comprensión como desarrollo implicará un **acto** de significación, y la oposición entre desarrollo y proceso será un modo de comenzar a pensar en una causalidad (es decir, la incidencia de la verdad) para lo psíquico en tanto lugar de las discontinuidades clínicas.

Seis años después, en el lugar del "proceso" aparecerá la noción de "complejo" como aquello que:

- implica un condicionamiento mental en el hombre
- estructura las relaciones de este con sus objetos
- fija en el psiquismo la huella de lo que al principio no fue sino una "realidad ambiente"

De esta manera comienza a dibujarse un orden de causalidad propiamente "mental".

El planteamiento de Lacan será que la causa no es extraña al sentido: no es exterior sino heterogénea. La psicogénesis no tiene, entonces, porque ni renegar de la noción de causa ni porque diluirse en la nebulosa del dinamismo.

Lo que caracteriza a la psicosis, entonces, no es su comprensibilidad como reacción ante determinada vivencia de algo extraño, sino la imposibilidad que testimonia de reducir sus fenómenos a la comprensión sin que ello implique un orden extraño al campo del sentido.

Para el Lacan de ese entonces no debe confundirse psicogénesis y comprensión.

Varios años después cortará amarras con Jaspers y rendirá tributo a su maestro De Clerambault al subrayar en su automatismo mental, el cual había sido rechazado en su momento por la psiquiatría francesa en nombre del sentido y de la personalidad por entenderlo como un postulado orgánico, el testimonio de la acción de la maquinaria simbólica del lenguaje sobre el hombre [2].

"¿La significación como secreción?"

Hay dos novedades en la práctica de la psiquiatría que, junto con el propio agotamiento del psicodinamismo, han vuelto a orientarla hacia lo orgánico.

Por un lado el desarrollo de los fármacos, los cuales han demostrado cierta eficacia para ciertas cosas. Una de sus más tristes consecuencias es su carácter abrasivo para la tradición clínica.

Por el otro, el desarrollo de las neurociencias y algunos de sus descubrimientos (en muchos casos en concordancia con los desarrollos farmacológicos).

Como lo indica J.-P. Changeux en un reportaje titulado "*El hombre neuronal*", aparecido en el número 3 de la versión castellana de la revista ORNICAR?, la psiquiatría debería reordenar

completamente su práctica. "*Hasta ahora la sintomatología está fundada únicamente en el discurso*". Esto debería cambiar totalmente, se debería abandonar totalmente los problemas de la significación y "*encontrar criterios objetivos de la desviación mental*", es decir, "**criterios cuantitativos**".

A semejanza de lo que fuera la PGP para la psiquiatría clásica, el nuevo "modelo" debería ser la psicosis maníaco-depresiva, en la que se ha encontrado una perturbación grave del funcionamiento de ciertos neurotransmisores, y donde habría una causa orgánica profunda y hereditaria.

Para Changeux "*psiquiatría y neurología, en mi opinión, no habrían de ser separadas*".

Hay una parte de ese reportaje que es interesante.

Hablando de Chomsky, Changeux dice: "*Él dice, más o menos, que siempre se consideró que el lenguaje y los problemas del espíritu formaban parte de un campo totalmente diferente de las estructuras biológicas tradicionales, las que explican el funcionamiento del corazón y del hígado, y que hay que volver a estudiar el lenguaje sobre bases parecidas a las que sirven para estudiar esas funciones*".

A lo que Miller, quien oficia como uno de los entrevistadores, le pregunta "*El lenguaje como el hígado. ¿Le parece que esto tenga algún provenir?*"

"*Exactamente* - contesta Changeux - *como el hígado. Es quizás un biologismo excesivo, pero la idea de base es buena*".

A lo que Miller no se priva de ironizar: "*¿La significación como secreción?*".

"*No hay que abusar* - responde Changeux - *Chomsky es un poco esquemático, lo admito, pero lo que con eso quiere decir es que hay que estudiar el lenguaje como lo haría un biólogo. Dicho por un lingüista, resulta simpático!*"

Conclusiones

Como decía Lacan en el *Seminario II*, en el famoso capítulo que Miller titulara "*Introducción del gran Otro*":

"*No somos en absoluto semejantes a planetas, cosa que podemos comprobar en todo momento; pero esto no nos impide olvidarlo. Permanentemente tendemos a razonar sobre los hombre como si se tratara de lunas, calculando sus masas, su gravedad*" (J. Lacan, "*El Seminario*", Libro II, Editorial Paidós, página 353).

En tiempos de su enseñanza en que lo simbólico es pensado todavía como un "universo", la pregunta de "*¿porque no hablan los planetas?*", lo lleva a señalar que "*nunca se sabe lo que puede ocurrir con una realidad hasta el momento en que se la ha reducido definitivamente inscribiéndola en un lenguaje*" (ídem, página 259).

"*Todo lo que entra en el campo unificado no hablará nunca más porque se trata de realidades completamente reducidas al lenguaje... [pero !!!] (...) no crean que nuestra postura respecto de todas las realidades haya arribado a este punto de reducción definitiva, perfectamente satisfactorio... (...)*

De hecho, cada vez que tenemos que vernos con un residuo de acción, de acción verdadera, auténtica, con ese algo nuevo que surge de un sujeto, nos hallamos ante algo frente a lo cual el único que no se espanta es nuestro inconsciente. Porque dado el punto en el que actualmente se desarrollan los progresos de la física, errado sería imaginarse que esto estaba previsto de antemano, y que al átomo, al electrón, ya se les ha cerrado el pico. De ninguna manera. Y es evidente que no estamos aquí para acompañar las ensañaciones a las que la gente no deja de abandonarse, de la libertad. No se trata de eso. Está claro que donde se produce algo extraño es del lado del lenguaje. A esto se reduce el principio de Heisenberg" (ídem página 360).

¿Pero qué "algo"? ¿Qué hace que imposible nuestra reducción a un "campo unificado"?

¿Cuál es el "correlato", por decirlo de alguna manera, en la dimensión humana del principio de Heisenberg?

La respuesta de Lacan a esa altura de su enseñanza remite a la presencia del registro imaginario: "Nada le quita al pobre yo el hecho que sea imaginario: diría inclusive que esto es lo que tiene de bueno. Si no fuera imaginario no seríamos hombres, seríamos lunas" (ídem página 365)

Pues está la particularidad de que "el ser humano tiene una relación especial con la imagen que les es propia: relación de hincapie, de tensión alienante. Ahí se inserta la posibilidad del orden de la presencia y de la ausencia, es decir, del orden simbólico. La tensión entre lo simbólico y lo real está ahí subyacente. Es substancial, si consienten ustedes en dar su sentido puramente etimológico al término sustancia. Es un 'upokeimenon' "? (ídem, página 476)

Ahora bien, ¿qué concluir de todo esto?

Por un lado, lo más obvio, lo que ha estado insistiendo todo el tiempo: el carácter estructural de esta división subjetiva, la imposibilidad de reducir un registro a otro.

Pero por otro lado, el hecho de que son variados los modos en que se desarrolla esa división subjetiva.

- Hay una "división" impuesta por el modo de producción capitalista, que no es la misma que las que han impuesto otros modos de producción, básicamente por la novedad del carácter "interno" al sujeto.
- Hay una "división" impuesta por el lenguaje que introduce la dimensión de la verdad.

Que el sujeto del psicoanálisis sea el sujeto de la ciencia, esto implica que lo que llega a nuestros consultorios llega como una demanda respecto de alguna de estas fallas en el saber que hemos estado analizando (para quienes trabajan en campos relacionados al discurso jurídico, como por ejemplo el forense, los "neuropsiquiátricos", etc., puede ser más obvia la cuestión del tipo de "demanda" al que son sometidos con la llegada de cada nuevo "paciente", pero esto es algo que ocurre sino explícitamente, implícitamente, en prácticamente cualquier situación).

Este retorno tiene, por la tanto, una vertiente de estructura. Pero también una vertiente histórica. No es lo mismo lo que llega hoy a nuestros consultorios que lo que llegaba al de Freud.

En cierto sentido es lo mismo, pero en otro sentido es diferente. Y como decía Lacan en Función y Campo de la palabra, refiriéndose a la entrada y al final del análisis: "mejor que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época" (J. Lacan, "Escritos", Tomo 1, Editorial Siglo XXI, página 309).

Por ejemplo, no es lo mismo lo que "retorna" como falla en la relación de un saber respecto de un ideal, para el caso, de reducción de la distancia entre lo real y lo simbólico, es decir, un ideal de eficacia, lo que en términos lógicos implica el predominio de **una lógica de la incompletud** y **una apariencia muy fuerte de consistencia del sistema**, que lo que "retorna" de la operación un sistema de cálculo que cada vez se revela como más **inconsistente**, menos recubierto por aquella lógica de la incompletud.

En el primer caso, lo que retorna no deja de presentarse principalmente como falla del saber en términos de verdad. Es el caso por excelencia de la histeria.

En el segundo caso, lo que retorna presenta esa densidad cada vez más inerte propia del goce, de la dimensión objetal.

Notas

[x] Clase escrita en 1997/8 para el seminario [psicoanálisis y ciencia](#)

[1] Ver "[El síntoma y la dirección de la cura](#)"

[2] Ver la lectura y comentarios de "[Acerca de la causalidad psíquica](#)".

Bibliografía

Dominique Laporte - "*Le fou de la république*" - Ornicar? Nº 7 y 8

Paul Bercherie - "*Los fundamentos de la clínica*" - Editorial Manantial

François Leguil - "*Lacan avec et contre Jaspers*" - Ornicar? Nº 48

De Clérambault "*Obra - Psicosis basadas en el automatismo*"

Jacques Lacan - "*De la psicosis paranoica y sus relaciones con la personalidad*" - Siglo XXI

Jacques Lacan - "*Acerca de la causalidad psíquica*" - Escritos 1 - Editorial Siglo XXI

Jacques Lacan - "*Del sujeto por fin cuestionado*" - Escritos 1 - Editorial Siglo XXI

Varios autores - "*Conversaciones*", ORNICAR?, Versión en castellano, número 3

Michel Foucault - "*Historia de la locura*" - Fondo de Cultura Económica

Robert Castel - "*El psicoanálisis: el psicoanálisis y el poder*" - Editorial Siglo XXI



Michel Sauval nació en Montevideo, Uruguay, de padres franceses, lo que le ha habilitado dos lenguas y dos nacionalidades: Francia y Uruguay. En los 70 emigró a la Argentina, a la ciudad de La Plata, en cuya Universidad Nacional estudió, se recibió de Ingeniero Electricista (con "medalla de oro" al mejor promedio), fue Profesor en la Facultad de Ingeniería (en la cátedra "*Teoría de las Máquinas Eléctricas*") y trabajó como investigador en el IITREE (*Instituto de Investigaciones Tecnológicas para Redes y Equipos Eléctricos*, dependiente de la UNLP) durante toda la década del 80.

Pero esa profesión no sería su destino. Comenzó a estudiar Historia del Arte en la Facultad de Bellas Artes (entre 1984 y 1987), hasta que la circunstancia del encuentro con un psicoanalista (como respuesta a una consulta) le dio otro cauce a sus síntomas y su historia. Luego de un primer análisis, estudió Psicología en la Universidad Nacional de Buenos Aires (haciendo la carrera en 3 años: entre agosto de 1984 y diciembre de 1987).

Fue docente en las cátedras de "*Psicopatología*" y "*Escuela Francesa*" en la Universidad Nacional de La Plata, y participó de la vida institucional psicoanalítica en La Plata, hasta 1992, cuando se mudó a Buenos Aires, donde reside y desarrolla su práctica desde entonces.

En 1995 fundó la revista [Acheronta](#) (cuya dirección ejerce desde entonces), y poco después, el portal [PsicoMundo](#), en torno al cual se ha desarrollado una de las experiencias editoriales psicoanalíticas más importantes de la Internet de lengua latina (entre cuyas áreas cabe destacar el Programa de Seminarios por Internet, [EduPsi](#)).

Ha dictado seminarios y publicado numerosos artículos y trabajos.

Practica el [psicoanálisis](#) en Buenos Aires y La Plata

