aun

Publicación de Psicoanálisis

Los usos del síntoma

AÑO 4 – NÚMERO 6 – NOVIEMBRE DE 2012

Letra Viva

FARP
Escuela de Psicoanálisis de los Foros del Campo Lacaniano
FORO ANALITICO DEL RIO DE LA PLATA

aun

Es una publicación de

Escuela de Psicoánalisis
de los Foros del Campo Lacaniano

FORO ANALITICO DEL
RIO DE LA PLATA

DIRECCIÓN
Vanina Muraro - Martín Alomo

SECRETARÍA
Leticia Palumbo

COMISIÓN EDITORIAL
Silvana Castro Tolosa
Luciano Lutereau

COMITÉ CIENTÍFICO
Colette Soler (Francia)
Sonia Alberti (España)
Sol Aparicio (España)
Rithée Cevasco (Francia)
Ana Laura Prates (Brasil)
Luis Izcovich (Francia)
Bernard Nominé (Francia)
Héctor López (Argentina)

Año 4 - Nº 6
1ª edición, noviembre de 2012

DIRECCIÓN
Viamonte 2790, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel: 4964-5877
www.forofarp.org
secretariafarp@gmail.com

© 2012, Foro Analítico del Río de la Plata

ISSN 1852-7264

DERECHOS RESERVADOS

Los artículos incluidos en esta publicación son propiedad de los respectivos autores. No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento,el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización u otros métodos, sin el permido previo y escrito del editor. Su infracción está pensada por las leyes 11723 y 25446.

Impreso en la Argentina - *Printed in Argentina*

ÍNDICE

Editorial 9

Los usos del síntoma

EL SÍNTOMA, UNA SATISFACCIÓN AL REVÉS 13
› **Vanina Muraro**

LA VOZ DEL SUFRIENTE. La migración de la voz en la sintomatología del caso Dora 21
› **Marcelo Mazzuca**

LAS TRANSFORMACIONES DEL SÍNTOMA EN LA CURA ANALÍTICA 37
› **Lucas Boxaca** y **Luciano Lutereau**

Posiciones del analista

ACERCA DE UN PRINCIPIO SOBERANO. Reflexiones en torno a la abstinencia 55
› **Santiago Thompson**

DE LOS DESEOS DE UN ANALISTA AL DESEO DEL ANALISTA . 61
› **Florencia Farías**

EL JUICIO ÍNTIMO DEL ANALISTA 71
› **Gabriel Lombardi**

Las lecciones de la psicosis

LA PRESENTACIÓN DE ENFERMOS CONSIDERADA COMO UN DISPOSITIVO ANALÍTICO. Resonancias de una experiencia 83
› **Martín Alomo**, **Carolina Zaffore** y **Gonzalo López**

LAS LECCIONES DE LA PSICOSIS 99
› **Colette Soler**

El psicoanalista, su escuela

EL ANALISTA-ANALIZANTE 109
› **Matías Buttini**

TRES OBSERVACIONES SOBRE EL ANALISTA CONSIDERADO COMO RESPUESTA 115
› **Martín Alomo**

La Red Asistencial del FARP

ANALISTAS EN RED POR TRANSFERENCIA DE TRABAJO . . .123
› **Laura Salinas**

Libros

Dixit. Bianuario del Colegio Clínico del Río de la Plata 2011-2012 129

La histérica y su síntoma, de Marcelo Mazzuca 131

Los usos del juego, de Luciano Lutereau 133

La elección irónica. Estudios clínicos sobre la esquizofrenia, de Martín Alomo 135

EDITORIAL

En el marco del Campo Lacaniano, he aquí el número 6 de *Aun*, revista del Foro Analítico del Río de la Plata.

Como ya es habitual en nuestra línea editorial, interesa poner a consideración de los colegas las preguntas que orientan el trabajo investigativo y el ejercicio de revisión y crítica permanente –"crítica asidua" ha dicho Lacan– que se lleva adelante en una institución orientada por los principios de la Escuela.

Concierne al analista, cuando asume esa segunda instancia que reflexiona sobre los efectos, dar cuenta de su acto. Al menos, porque ese ejercicio tiene incidencias en una nueva vuelta sobre la clínica. De este movimiento es que este número intenta reflejar una praxis.

Los usos del síntoma indica entonces, y en primer lugar, la variedad discrecional que una noción puede exponer para la dirección de la cura: ya sea en los diferentes momentos de la puesta en forma del dispositivo, hasta su consecución, porque siempre su vértice radica en ser la brújula del análisis. En segundo lugar, se delimitan diferentes *posiciones del analista*: abstinencia, deseo y su "juicio íntimo". En tercer lugar, *las lecciones de la psicosis* exponen ese recorrido que hizo de la presentación de enfermos un dispositivo de transmisión, así como la incidencia de lo que el psicótico enseña a la teoría. Las últimas dos secciones presentan elaboraciones sostenidas en la Escuela, en función de interlocuciones producidas en circunstancias específicas, y en la Red Asistencial.

Este volumen interpela a espíritus inquietos. Lo más interesante de los ensayos de respuesta a los problemas clínicos y a las coyunturas del analista en la Escuela, radica en la función de señalar los interrogantes que los inspiran y que, eventualmente, podrían merecer réplicas diversas, aun mejores.

Por último, la aparición de este número coincide con el nacimiento de otra publicación del FARP: la revista digital *Nadie Duerma*. *Nessun dorma*, tal la

sentencia de la princesa Turandot que, a pesar de su dureza, puede ser leída como la exhortación a no dejar escapar el amor. *Nadie duerma* da testimonio sobre nuestro modo de no dejar escapar la posibilidad de ese lazo tan particular, que constituye la práctica de interrogar la experiencia analítica junto a nuestros colegas. A este mismo comité editorial corresponderá estar a la altura de este nuevo desafío.

En *Nadie duerma* encontrarán los ecos de esta *AUN* de primavera.

Comité editorial
Octubre de 2012

Los usos del síntoma ● ○ ○ ○

EL SÍNTOMA, UNA SATISFACCIÓN AL REVÉS

› **Vanina Muraro**

Síntoma: una satisfacción paradójica

En el inicio del recorrido de este trabajo se halla una pregunta, que desde hace más de un siglo, nos atraviesa a todos aquellos que nos dedicamos al psicoanálisis: ¿cuál es el síntoma?

Quisiera responderla, en primera instancia partiendo de una premisa freudiana con la que todos estamos familiarizados: el síntoma es una formación del inconsciente.

En el *seminario 5: Las formaciones del inconsciente* (1957-58), en la clase titulada "Las máscaras del síntoma", Lacan hace la referencia a que el descubrimiento freudiano esencial es que en las formaciones del inconsciente se vehiculiza algo del orden del deseo. Más aún, en el sueño –a excepción del sueño de angustia– Freud no nos habla simplemente de deseo sino de cumplimiento de deseo. En ese mismo texto, encontramos una definición de síntoma: "… llamo aquí síntoma, en su sentido más general, tanto al síntoma mórbido como al sueño o a cualquier cosa analizable. Lo que llamo síntoma, es lo analizable."[1]

Pasemos ahora al segundo tramo de la estructura, es decir, avancemos en la problematización de esta afirmación.

Pero ¿por qué a la hora de escoger una brújula privilegiamos el síntoma y no otra formación del inconsciente? Es decir, ¿qué lo diferencia de las demás formaciones del inconsciente?

En la misma cita, unos párrafos después, Lacan señala que Freud "indica que en el propio síntoma hay ciertamente algo que recuerda a dicha satisfacción, pero es una satisfacción cuyo carácter problemático es bastante acentuado, 'una satisfacción al revés'".[2]

"Una satisfacción al revés" no es, sin embargo, equiparable a algo extremadamente insatisfactorio y Lacan parece deslizar en esa apreciación, un poco irónicamente, que existiría una "satisfacción al derecho". Consignémoslo entonces como una "satisfacción paradójica", en tér-

minos estrictamente freudianos: la pulsión y su revuelta.

Más tarde, en un texto 16 años posterior, correspondiente a 1973, la "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los *Escritos*", Lacan insiste en esta diferenciación: "El síntoma no opera del mismo modo que las formaciones del inconsciente, es decir, sueños, lapsus y chistes, que demuestran su estructura por el hecho de ser descifrables e interpretables y tener un sentido."[3]

Lacan hace referencia a que es el propio Freud quien advierte las características que diferencian el síntoma del resto de las formaciones del inconsciente y que lo tornan un elemento único. Es decir, que si bien se inscribe dentro de este conjunto, el de las formaciones del inconsciente, está dotado de un plus.

El síntoma posee un carácter paradójico. Recordemos el ejemplo clásico del ataque histérico en el que la mujer con una mano baja su pollera y con la otra la sube, pero su carácter paradójico no sólo reside en lo que expresa sino en su composición misma. Se trata de un cuerpo extraño –como señala Freud en el capítulo 3 de *Inhibición, síntoma y angustia*– que se caracteriza por su "extraterritorialidad", siendo por lo tanto lo más propio del sujeto y lo más irreconocible.

Tal como afirma Freud en su texto "Sobre la iniciación del tratamiento" (1913), el enfermo toma a su neurosis como a "una suerte de 'señorita forastera'. No sabe de dónde viene y por eso espera que un buen día haya de desaparecer".[4]

Elijo privilegiar esta metáfora porque figura al síntoma como:

- una suerte de forastero
- animado y, para colmo,
- femenino.

Tres elementos que confluyen en el síntoma y evocan la presencia del Otro.

Este desarrollo nos remite al texto freudiano "Lo ominoso", donde la división entre lo familiar y lo extremadamente ajeno –a medida que Freud realiza el rastreo del término– se vuelve una línea cada vez más borrosa. Es por ello que la definición que propongo para el síntoma es que se trata de un huésped.

El término "huésped" procede del latín *hospes* (genitivo *hospitis*) y poseía entonces la misma pareja de significados contradictorios –es lo que los lingüistas llaman un indefinible– ya que puede significar tanto al que alberga como al que es albergado.

En español el significante "huésped" también encierra esta ambigüedad ya que puede significar: aquel organismo que alberga a otro en su interior o lo porta sobre sí, ya sea un parásito o un comensal. O bien, el hospedado y no el hospedador.

Concebir al síntoma como un huésped, con la ambigüedad del término y su carácter extrate-

rritorial, nos permite situar claramente el descentramiento, la división del sujeto.

Avanzando, entonces un poco más, el síntoma, con su "satisfacción al revés", "satisfacción paradójica", nos revela al sujeto en su división, lo cual no es poco ya que –a excepción del acto– es el único modo en el cual el sujeto logra revelarse.

Llamamos sujeto al efecto de división que el lenguaje produce en el ser hablante, dividido entre: la determinación inconsciente que hace de él una marioneta parlante alienada a un saber del que nada sabe y una respuesta que lo separa y le permite responsabilizarse de su posición de sujeto. En su texto "Singular, particular, singular", Gabriel Lombardi escribe al respecto: "El síntoma es ese punto de opacidad y de división que constituye y da presencia a un ser irrepresentable para sí y también para el Otro. El síntoma es la división instalada en el ser hablante, división que de él hace sujeto."[5]

Por eso, la respuesta a esa división es el síntoma y de allí la importancia de aguzar los oídos para transformarnos en *partenaires* de éste. Es que el síntoma no es síntoma para el psicoanálisis sin la escucha de un analista.

Ser *partenaires* del síntoma implica seguir la enseñanza freudiana que, tras escuchar pacientemente los reproches que su joven histérica dirige al padre, percibe que, la tos de Dora**,** misteriosamente irrumpe en su relato cuando se queja nuevamente de su padre.

La especificidad del síntoma en las neurosis obsesivas

Quisiera trabajar el síntoma obsesivo tomando, a modo de herramienta, dos textos: *Inhibición, síntoma y angustia* y el "Historial del Hombre de las Ratas".

La primera de estas dos herramientas la voy a utilizar para dilucidar algunas características propias del síntoma en esta neurosis y la segunda para verificar cómo el analista se hace *partenaire* de la división del sujeto produciendo de ese modo algo más que la pintura de un cuadro. Es decir, logrando enlazar la ideación obsesiva al cuerpo.

Si bien el síntoma para el psicoanálisis es entonces, como dijimos, una división encarnada que constituye y da presencia al sujeto, Freud sin embargo, en el capítulo V de *Inhibición, síntoma y angustia* declara un "terreno infecundo": el de la formación de síntoma en la genuina histeria de conversión. Dice que: "Son numerosas las neurosis en las que no se presenta nada de angustia. La genuina histeria de conversión es de esa clase: sus síntomas más graves se encuentran sin contaminación de angustia."[6]

Allí donde la metáfora es más lograda lo infecundo reside en que el yo se comporta como si

no tuviese participación alguna, en otras palabras: no se divide.

En el extremo aparentemente opuesto, en el extremo más metonímico, donde la multiplicación parece proliferar en mandamientos, órdenes y contraórdenes encontramos el síntoma obsesivo, donde tiene lugar esa satisfacción paradójica, pero, por otras razones, el terreno puede resultar tan infecundo como en la histeria conversiva genuina: el problema allí es arribar a la encarnación en el cuerpo porque el síntoma y el lugar del goce aparecen divorciados.

Sabemos que en la obsesión aquello que aparece erotizado es el pensamiento y el pensamiento goza de ligar un sentido con otro, de sintetizar; si me lo permiten: puede así sumar infinitas ratas porque las representaciones se deslizan en una metonimia sin fin y sin la emergencia del cuerpo como superficie de goce que funcione como anclaje.

En el capítulo siguiente del mismo texto, el número 6 de *Inhibición, síntoma y angustia*, Freud describe el "tabú del contacto" propio de la obsesión: tabú que procura impedir asociaciones, conexiones de pensamientos, para evitar el contagio escabulléndose así tanto de la investidura tierna como de la agresiva; y relaciona este aislar e interpolar pausas con la dificultad de esta neurosis para el cumplimiento de la regla fundamental.

Define al aislamiento como la técnica siguiente:

"…tras un suceso desagradable, así como tras una actividad significativa realizada por el propio enfermo en el sentido de la neurosis, se interpola una pausa en la que no está permitido que acontezca nada, no se hace ninguna percepción ni se ejecuta acción alguna […] la vivencia no se olvida pero es despojada de su afecto y sus vínculos asociativos son sofocados o suspendidos, de suerte que permanece ahí como aislada y ni siquiera se reproduce en el circuito de la actividad de pensamiento."[7]

El obsesivo se comporta de igual modo en su relato: puede ligar los significantes, aislándolos del contacto genuino con un yo vigilante que impide sin descanso el surgimiento de una preciada falla en la cadena.

Por lo contrario, cuando un obsesivo se analiza, es decir, se presta al experimento de la asociación libre, asiste a la experiencia del fracaso de la defensa, pero eso no es sin un analista resuelto a aplicar la regla fundamental.

Un ejemplo precioso de ello es el sueño que el Hombre de las Ratas le dedica a Freud. Transcribiré el sueño que Freud describe como un sueño que figura la ambivalencia que el paciente le dirige en transferencia:

"Mi madre ha muerto. Quiere presentar sus condolencias, pero tiene miedo de producir la risa impertinente que ya repetidas veces ha mostrado a raíz de casos luctuosos. Por eso prefiere escribir una tarjeta con 'p. c.', pero estas letras se le mudan al escribirlas, en 'p. f.'."[8]

Abreviaturas corrientes de *pour féliciter* y *pour condoler.*

Aquí vemos, además de la direccionalidad al analista de la formación del inconsciente, la intención de precaverse, de defenderse de ese exceso que supone la risa en una ocasión referida a la muerte. Ese intento de reducir sólo a dos letras el sentido pésame y la mudanza de una de sus letras que trastoca por completo el contenido del mensaje, mudándolo en su contrario.

Pero, por lo general, el relato de los padecimientos obsesivos obedece a las leyes del aislamiento y con eso no alcanza para que el síntoma quede constituido, es necesario un esfuerzo más para que el sujeto se percate de él. Como dice Lacan en el *seminario 10: La Angustia*, en la clase número XXI, "El grifo de Piaget":

"El síntoma sólo queda constituido cuando el sujeto se percata de él, porque sabemos por experiencia que hay formas de comportamiento obsesivo en las que el sujeto no sólo no ha advertido sus obsesiones, sino que no las ha constituido como tales. En este caso, el primer paso del análisis […] es que el síntoma se constituya en su forma clásica, sin lo cual no hay modo de salir de él, porque no hay modo de hablar de él, porque no hay modo de atrapar al síntoma por las orejas. ¿Que es la oreja en cuestión? Lo que podemos llamar lo no asimilado del síntoma, no asimilado por el sujeto."[9]

Lo no asimilado del síntoma, es decir, retomando una de las definiciones de síntoma que señalamos al comienzo, es el elemento pulsional, lo más extranjero, aquello menos susceptible de ser tramitado y digerido por el yo, el núcleo más duro. De allí que la dirección de la cura lejos de conducir al paciente al rápido alivio del síntoma comporte primero el empeoramiento de la enfermedad. Empeoramiento que tiene como función que el síntoma se revele en su extranjeridad y no quede amortiguado por el carácter o la fantasía. Continúo con la cita:

"Para que el síntoma salga del estado de enigma todavía informulado, el paso a dar […] es que en el sujeto se perfile algo tal que le sugiera que hay una causa para ello. Tan sólo por este lado se rompe la implicación del sujeto en su conducta, y esta ruptura es la complementación necesaria para que el síntoma sea abordable para nosotros."[10]

Vemos que se trata de que *eso* moleste, que *eso* empuje para que se produzca un pasaje del enigma a la causa y vemos también, claramente, cómo lejos de hablar de implicación en la conducta, Lacan habla de ruptura de la implicación del sujeto con su conducta, es decir, punto extremo de división y vivencia de ese cuerpo como propio y extraño.

Conclusión

A modo de conclusión de este desarrollo voy a tomar un pasaje del historial de Hombre de las Ratas que podemos ubicar en el Apartado C del texto, titulado "El gran temor obsesivo".

Este pasaje ilustra el método freudiano y cómo por la vía de la asociación libre y la interpretación, Freud logra convocar a escena el cuerpo que el obsesivo escamotea haciendo posible entonces el abordaje del síntoma compulsivo.

Se trata del apartado en el que luego de algunos intentos de seducción dirigidos a Freud que tienen también una finalidad defensiva, el paciente se dispone a relatar el ocasionamiento directo de acudir a consulta. Relata la presencia del capitán y alude a un castigo "particularmente terrorífico"; entonces se interrumpe, se pone de pie y ruega ser dispensado de los detalles.

Ante la insistencia de Freud, ante su propia sumisión a la regla, el paciente continúa el relato: "…sobre su trasero es puesto un tarro dado vuelta, en éste luego hacen entrar ratas, que…". Nuevamente se pone de pie y muestra, nos dice Freud "todos los signos de horror y la resistencia"… "penetraban" consigue decir el paciente…

Es entonces cuando Freud advierte su expresión particular en el rostro: *horror ante su placer ignorado por él mismo.*

Continúa hablando: "En el momento me sacudió una representación de que eso sucede con una persona que me es cara".

En una nota al pie, Freud refiere la peculiar indefinición de los dichos de su paciente en estos pasajes y se disculpa por el carácter imposible de reproducir del texto.

Será a partir de la aplicación de la regla fundamental y la consiguiente escucha de eso indefinido que emerge el sujeto dividido y a partir de ello que Freud puede poner a trabajar al paciente en torno a esta representación que como él mismo dice: lo sacude.

Pero ¿dónde recibe esa sacudida? Sólo a partir del trabajo asociativo Freud colige que esa representación había estimulado "cierto número de pulsiones", despertado una multitud de recuerdos y adquirido una serie de significados simbólicos, a los que se fueron agregando

de continuo otros nuevos despabilando en el sujeto su erotismo anal.

Es una zona precisa del cuerpo entonces la sede de esa sacudida, la sede de ese horror ante su placer ignorado. Por asociación: rata deviene dinero, dinero cuota y herencia paterna. Padre de quien hereda dos deudas: la deuda de juego y la deuda de amor, hereda también la infección sexual. Rata que devendrá también pene, excrementos, casamiento, hijos y gusanos. Rata que asocia con el animal entrevisto en el cementerio y le supone que viene de la tumba del padre de darse un banquete, precisamente con su cadáver. Hasta concluir en la identificación con la rata misma: "Viva imagen de sí. Tipejo roñoso y asqueroso que ante la ira podía morder a los demás y ser por eso azotado".[11]

Vemos entonces cómo el goce puede diseminarse por la cadena asociativa pero finalmente muerde, al modo de una rata, su propio cuerpo logrando de ese modo reconciliar el síntoma y el escenario del goce y ser atrapado por Freud por sus orejas.

Notas

1. Lacan, J. (1957-1958) *El seminario 5: Las formaciones del inconsciente,* Paidós, Buenos Aires, 2006, p. 328.
2. *Ibid*.
3. Lacan, J. (1975) "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los *Escritos*". En Revista *Uno x Uno*, No. 42, pp. 7-15, Eolia, Buenos Aires, 1995, p. 9.
4. Freud, S. (1913) "Sobre la iniciación al tratamiento". En *Obras completas*, Amorrortu, Vol. XII, Buenos Aires, 1991, p. 130.
5. Lombardi, G. (2009) "Singular, particular, singular". En *Singular, particular, singular*, JVE Ediciones, Buenos Aires, 2009.
6. Freud, S. (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras Completas*, Amorrortu, Vol. XX, Buenos Aires, 1991, p. 106.
7. *Ibid*., p. 115.
8. Freud, S. (1909) "A propósito de un caso de neurosis obsesiva". En *Obras completas*, Amorrortu, Vol. X, Buenos Aires, 1991, p. 152.
9. Lacan, J. (1962-1963) *El seminario 10: La Angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2006, p. 302.
10. *Ibid*., p. 303.
11. Freud, S. (1909) "A propósito de un caso de neurosis obsesiva", *op. cit*., p. 169.

LA VOZ DEL SUFRIENTE

La migración de la voz en la sintomatología del caso Dora

› **Marcelo Mazzuca**

"La cura es una demanda que parte de la voz del sufriente, de alguien que sufre de su cuerpo o de su pensamiento."

Jacques Lacan, Televisión.

Los usos del síntoma en la comunicación analítica

La definición de la cura que utilizamos de epígrafe nos permitirá situar e interrogar el estatuto del *síntoma* en la práctica analítica. Más concretamente, los *usos* que hacen del síntoma tanto el analizante como el analista en los distintos momentos de la comunicación analítica.

Desde los comienzos mismos de su enseñanza, Lacan formuló las condiciones estructurales de dicha comunicación y estableció el esquema que determina las diferentes etapas del diálogo. Una definición temprana de aquellas condiciones nos puede ayudar a delimitar lo que nos gustaría denominar la "migración de la voz" en el espacio transferencial de la cura: "En primera instancia, el sujeto comienza hablando de él, no les habla a ustedes; luego les habla a ustedes, más no habla de él; cuando les haya hablado de él a ustedes, habremos llegado al final del análisis."[1]

Dicho así parece sencillo, pero es evidente que lo que cuenta en esta comunicación tan particular no se reduce a los enunciados emitidos por la palabra del paciente ni a las respuestas habitualmente escuetas que provienen de la persona del analista. Mas bien habría que concebir el movimiento en su conjunto como una operación dialéctica que conduce hacia una "asunción de la voz" por parte del sujeto analizante, proceso que se despliega en las tres etapas mencionadas por Lacan.

Ahora bien, si la cura puede definirse como una demanda, y como una demanda tal que parte de la voz del sufriente, se abren entonces dos puntos de interrogación. En primer lugar, ¿es también una voz lo que responde a la demanda inicial? En segundo lugar, ¿cómo se esta-

blecen los caminos por los cuales aquella voz instituye la comunicación propiamente analítica? Dicho de otro modo, ¿cuál es el objeto de dicha comunicación, aquel *sobre* el que se habla, pero fundamentalmente *con* el cual se habla?

Siguiendo estos interrogantes, vamos a partir de la siguiente hipótesis: en la conversación analítica se habla *sobre* el síntoma y *con* el síntoma. Y se habla *con* él de maneras diversas según se trate de los distintos momentos del análisis: en algunos casos se lo toma como interlocutor, en otros se lo utiliza como instrumento de la comunicación. Es, en cualquier caso y en todas las etapas, la variable principal de la cura. Tarde o temprano –así lo decía Freud– el síntoma comienza a entrometerse (*mitsprechen*), a "intervenir en la conversación".[2] "Lo que constituye el campo analítico –decía Lacan– es idéntico a lo que constituye el fenómeno analítico, a saber, el síntoma".[3] Signo patognomónico de un sufrimiento mudo que el neurótico no siempre está dispuesto siquiera a reconocer, el síntoma admite diversos *usos* en la práctica clínica.

La ética de lo real como principio de la enunciación analítica

Pensar que la práctica analítica puede hacer un "uso" del síntoma es introducirse de lleno en una cuestión ética. Es, al mismo tiempo, sugerir que la cura como praxis tiene una orientación, una lógica y una finalidad. Para el caso de la cura psicoanalítica, Lacan designó tempranamente ese norte a partir de la referencia al registro de lo real.

Lo real –dijo tempranamente Lacan– se experimenta siempre como "golpe" o como "choque", es del orden de lo que se escapa, y puede definirse como "la totalidad o el instante que se desvanece".[4] Ahora bien, cuando se trata de la comunicación analítica, aquello contra lo que choca la palabra analizante es habitualmente el "silencio del analista".[5]

Pero, entonces, ¿por qué considerar ese silencio como lo real interesado en la comunicación analítica? Si admitimos lo que la experiencia cotidiana nos enseña, es decir, que el silencio como tal puede participar de cada uno de los tres registros, ¿cómo y cuándo el silencio como respuesta logra presentificar aquel real? Evidentemente, la respuesta depende del caso por caso. No obstante, pueden distinguirse "tipos" de silencios en relación a los registros. Silencio simbólico, cuando la no respuesta es al mismo tiempo una respuesta del oyente. Silencio imaginario, en la medida en que esa misma no respuesta-respuesta puede promover el sentido bajo la suposición de la sabiduría y la completud del otro. Pero también –y es allí donde la dimensión ética se presenta con

toda su fuerza– silencio en la dimensión de lo real: una voz que puede hacer surgir en la contingencia de un encuentro lo imposible de decir.

Para situar esa dimensión de lo real, Lacan la definió –unos años después– como aquello que "vuelve siempre al mismo lugar",[6] introduciendo la referencia más precisa a la experiencia de la *repetición*, y muchos años más tarde la abordó desde la lógica para designarla bajo la categoría de lo *imposible*. De allí construyó la definición de la clínica psicoanalítica que utilizamos como punto de apoyo: "la clínica psicoanalítica es lo real en tanto *imposible* de soportar", dijo Lacan en 1975.

Ahora bien, si la clínica analítica es ese real imposible de soportar (primer eslabón) y si la cura es aquella demanda que parte de la voz del sufriente (segundo eslabón), debemos ubicar como tercer eslabón la relación del síntoma con lo real. La respuesta se hace clara a partir del *seminario 10*: el goce constituye la dimensión real del síntoma. El síntoma es "irrupción del goce fálico", dice Lacan en el tramo final de su enseñanza, aquello que "viene de lo real". Pero además agrega –punto importante para nosotros– que es un "acontecimiento" del cuerpo, y que allí se sitúa su dimensión pulsional: "eco en el cuerpo por el hecho de que hay un decir".

De allí que el análisis, y más concretamente el analista, tenga posibilidad de responder con su deseo a la voz del sufriente. Y el horizonte de su respuesta abre a la posibilidad de un uso nuevo del síntoma, que Lacan califica como un "saber hacer" allí, en lo real.

Provistos de estas referencias tomaremos el caso Dora –"caso casi inaugural de la experiencia propiamente psicoanalítica",[7] según las palabras del propio Lacan– para examinar lo que sucede con el síntoma en los preliminares de una cura y en la puerta de entrada al trabajo propiamente analítico.[8]

El uso de la casuística freudiana: Dora, el caso "casi inaugural"

Comencemos destacando una de las particularidades más llamativas del caso que sirvió a Freud y a Lacan de modelo de la neurosis histérica. Se trata –como lo dice inicialmente Freud y lo destaca luego Lacan– de una "pequeña histeria", en la medida en que no son los síntomas corporales los que caracterizan el cuadro clínico ni los que llevan a Dora a la consulta con Freud: "Los signos principales de su enfermedad eran ahora una desazón y una alteración del carácter, y un *tedium vitae* probablemente no tomado en serio."[9]

A diferencia de lo que ocurre con Elisabeth von R. o con el Hombre de las Ratas –para

mencionar otros dos casos paradigmáticos–, el síntoma queda inicialmente desdibujado, y la conversación del análisis recorre otros caminos. Por estas razones, Freud se ve obligado a realizar un trabajo preliminar que permita localizar con mayor precisión la posición que adopta el sujeto frente al padecimiento.

Entonces, ¿cómo entender en este caso que la cura es una demanda que parte de la voz del sufriente? Para responder, intentaremos situar el modo en que aquella voz participa de la comunicación inconsciente en las distintas etapas de la configuración del síntoma.

Ahora bien, ¿sobre qué tema se establece el diálogo inconsciente en este caso? Dicho de otra manera: ¿cuál es el tema, el asunto, o en definitiva el "sujeto" de dicho diálogo? En este punto, es Lacan quien aporta precisiones, y su respuesta sorprende tanto por la reiteración y el detalle como por la precisión y la novedad con la que aborda el problema de la histérica a lo largo de su seminario: se dialoga sobre La mujer.

Para ordenar este diálogo, examinaremos por separado tres etapas diferentes y los sucesivos puntos de empalme entre ellas: la etapa preliminar al análisis (*Etapa 1*), que abarca el período previo a la consulta más el primer tramo del tratamiento. Luego, la etapa del análisis propiamente dicho (*Etapa 2*), que se extiende desde la denominada por Lacan "rectificación subjetiva" hasta la interrupción del tratamiento. Y, finalmente, la fase anterior a la consulta (*Etapa 0*), más precisamente aquella que se extiende desde la aparición de los síntomas de la tos y la afonía hasta la bofetada propinada por Dora al Sr. K en la ya famosa "escena del lago". En este recorrido, prestaremos especial atención a lo que va sucediendo con el síntoma.

Etapa 1. *El síndrome de persecución (de la voz del cuerpo a la voz del pensamiento)*

Esta primera fase es la que nos parece decisiva, y por eso la utilizaremos como referencia principal. Su desarrollo conduce a la puerta de entrada del tratamiento, aquella donde situamos con Lacan la "rectificación de las relaciones del sujeto con lo real".[10] Esta rectificación del discurso es esencial –y por eso la ponemos en primer plano– en la medida en que puede transformar la demanda inicial dando lugar al análisis propiamente dicho. En este caso, de esas relaciones con lo real, interesan fundamentalmente dos cosas que –aunque articulables– se distinguen una de otra.

Por un lado, aquello de lo real que se hace presente por los "golpes" que produce en los bordes de la realidad imaginaria que mantiene ligado al yo con sus objetos. Por otro lado, aquello de lo real que se hace presente en el síntoma, y que se

localiza en el punto donde los significantes del Otro (es decir, del discurso inconsciente) actualizan y preservan una modalidad de goce.

Respecto de la primera cuestión (la que prepara el terreno para la rectificación), ubicamos la cualidad "alucinatoria" con la que Dora experimenta su pensamiento relativo a la persona de su padre y a las motivaciones que determinan su conducta. Nos referimos a la posición reivindicativa que Dora adopta hacia su padre ubicándose como una inocente víctima de sus maltratos. Ella invoca su propia conducta como prueba de su inocencia, aunque lo hace invirtiendo los términos y denunciando la conducta de su padre. Intentemos ponerle texto a la enunciación de su voz, sería algo así como: "Mírenlo como se comporta, él no me ama, y por eso me vende". No hay dudas ni lagunas del recuerdo en este punto, es decir, ningún tropiezo en el discurso que permita hacer aparecer una enunciación equívoca que determine su posición de sujeto en el inconsciente.

Sin embargo –y este es el punto importante por el padecimiento que trae aparejado–, no puede abandonar ese pensamiento ni por un instante. Es entonces, aún por fuera de la referencia al síntoma, el primer signo de la presencia muda de la voz del sufriente. Una significación que sobrecarga un fragmento de su pensamiento consciente y se le impone con una valencia psíquica casi alucinatoria, culminando en un desmayo que angustia a su padre.[11] Son pensamientos "hipervalentes" –según la expresión de Freud– comparables a la sensación de realidad efectiva de aquellos sueños en los que se inserta una moción pulsional, o de aquellos otros de los que se despierta con una sensación "crepuscular"[12] (como ocurre con el "olor a humo" en el primero de los sueños del historial).

Encontramos allí un primer signo del padecimiento e índice de un real desconocido. En este caso no se trata estrictamente hablando de un síntoma ni de un sueño, sino de un fenómeno que Lacan califica como interpretativo y alucinatorio, y que forma parte de lo que no duda en llamar el "pequeño síndrome de persecución" de Dora.[13] Podría haberlo considerado como una alucinación verbal, si no fuera por el hecho de no presentarse bajo la forma de palabra impuesta que injuria al sujeto. De todos modos, presenta las características de una suerte de "eco" del propio pensamiento, y de allí su cualidad alucinatoria. Pero, ¿cuál es su objeto?

Sin duda es Dora quien piensa, pero una interioridad extraña hace que su pensamiento cobre una fuerza inhabitual, como si una voz interior la aturdiese hasta provocar la salida de la realidad a través del desmayo. Y la hipótesis que nos guía es que

esto sucede porque la voz que impulsa a Dora en esta etapa ha migrado de su lugar de origen y no consigue ser alojada en el lugar del Otro. Es ella –es decir, su yo– quien carga con todo el peso libidinal de esa voz.

No vamos a extendernos mucho en este punto, que forma parte de las consideraciones psicopatológicas del caso. Simplemente recordamos al lector, que son las palabras del Sr. K en el lago las que alteran el equilibrio de la realidad preexistente. Ubicamos allí el inicio de un movimiento migratorio de aquella voz que con el análisis se transformará en texto y letra. Según la lectura de Lacan, parte de las palabras pronunciadas por el interlocutor de turno: al ya no poder identificarse Dora con el Sr. K, la alteridad del personaje del padre se modifica sensiblemente, promoviendo la confrontación agresiva con el semejante. Los caminos del diálogo pasan del inconsciente a la conciencia y del cuerpo al pensamiento. Dicho en términos del objeto de nuestra interrogación: la voz migra del Otro al otro, y habrá que esperar el desarrollo de la transferencia para que vuelva a migrar en dirección contraria.

Como puede verse, intentamos ubicar aquí la forma en que adviene en esta etapa la voz del sufriente, principio de localización de la demanda neurótica. Digámoslo del siguiente modo: encuentra su punto de partida en el "pasaje al acto" que representa la bofetada al Sr. K. Intentemos, pues, adjudicarle un texto inconsciente. En este caso sería algo así como: "Estúpido, si ella ya no significa nada para ti, tú ya no significas nada para mí; buscaré entonces la significación de esa voz en la respuesta de mi padre". Pero esta migración de la voz termina chocando contra la rigidez de la "persona" del padre, y entonces regresa hacia la propia persona. Es este el movimiento que conduce al "ataque" histérico, cuya enunciación –imposible de articular en primera persona– podría traducirse más o menos así: "Yo gozo de esa voz, goce pulsional pero también sexual, hago de mi cuerpo falo, órgano sexual que tras el goce del orgasmo detumesce mi cuerpo y me hace perder el conocimiento". El punto de angustia queda en este caso elidido, y el que termina angustiándose es el padre.

Ahora bien, ni los enunciados del Sr. K, ni los que podríamos adjudicarle a Dora, terminan de explicar el estatuto de aquella voz que migra durante el lapso de dos años desde la bofetada en el lago hasta el desmayo en la casa paterna. Por eso, en términos de la comunicación analítica, no alcanza con la rectificación que podría implicarla a Dora en la parte que le toca en calidad de "cómplice". Lo era desde mucho tiempo antes y sin lugar a dudas es la primera voz del Otro que la transferencia consigue establecer a partir de la réplica que Freud pro-

duce en el diálogo: "¿Cómo designas tú el lugar que te toca en esta realidad sufriente de la que te quejas?".

Pero aquí lo decisivo es lo que de aquella voz se había desoído en el tiempo anterior al análisis, y que aun antes del desmayo se muestra en el *acting* que constituye la amenaza de suicidio. Es la voz del síntoma, aquella que podría articular el sujeto de los significantes. De allí el segundo aspecto de aquella rectificación de las relaciones del sujeto con lo real, y es esto lo que nuestro recorrido pretende destacar: la apertura al trabajo propiamente analítico depende de este segundo aspecto de la rectificación subjetiva.

Etapa 2: El síntoma analizable (de la voz del pensamiento a la voz del texto)

Como decíamos, la primera intervención de Freud permite rectificar las relaciones del sujeto con la realidad que éste denuncia, convirtiendo a Dora en "cómplice" de la empresa de su padre. "Cómplice" es el nombre del segundo desarrollo de verdad –según la lectura inicial de Lacan–, luego de la primera inversión en el diálogo del análisis. Dora abandona su posición de inocencia al quedar implicada en calidad de partícipe indirecto del delito de infidelidad.

Pero lo que no se advierte aún es el *usufructo* que Dora podría obtener por semejante delito, y por eso la maniobra rectificativa corre el riesgo de quedar perdida en las idas y vueltas de la conversación. Todavía no se ha cruzado el umbral del análisis a partir del cual se torna imposible volver atrás. Por momentos, es Freud quien corre el riesgo de quedar aturdido por la insistencia de sus propios pensamientos. Dice Freud: "No me resulta fácil guiar la atención de mi paciente hacia su trato con el Sr. K".

Lo que es innegable, es que la intervención produce un efecto terapéutico por el quite de investidura que opera. Esto parece suceder en la medida en que el eco alucinatorio se reparte ahora –fruto del diálogo– entre las personas de Dora y Freud, ubicando la instancia tercera de un referente ausente: el deseo abusivo del padre. Dora ya no habla *con* él sino *de* él. Pero lo que aún no se logra es hacer migrar la voz hacia otro registro. Lo único que sale a la luz en este primer movimiento, es el mecanismo de proyección por el cual un reproche hacia el otro encubre un autorreproche, es decir: el mecanismo de la proyección, típico de la paranoia y de la relación especular que mantienen los niños con sus semejantes.

En cambio, la segunda intervención hace surgir una verdad de otro orden. Ya no se trata de implicarla en el delito sino de hacerle notar el modo en que estaba ya demasiado implicada

en otro asunto, el de sus síntomas, lo suficiente como para no poder advertirlos como tales, es decir, como elementos ajenos y extraños a su propia persona. Lo que comenzará a quedar al descubierto ahora, son los *usos* de los síntomas que toman como referencia cardinal el deseo del padre.

Pongamos aquí toda la atención y destaquemos lo siguiente. Esto no se logra por la insistencia de Freud en que Dora hable del Sr. K, ni por las interpretaciones provistas de lógica pero inservibles que lo proponían como objeto de sus fantasías. "Cuando le formulé esta conclusión –dice Freud, refiriéndose al amor que Dora sentiría por el Sr. K–, no tuvo aceptación alguna de su parte". Tampoco se logra por insistir en la conversación que toma por objeto las oscuras intenciones del padre, aún cuando fuese ese el terreno del diálogo a partir del cual poder intervenir.

Esto sucede –estrictamente hablando– por haber sabido esperar Freud, en silencio, la ocasión para alzar la voz de la interpretación. Dicho de otro modo: por haber logrado instrumentar una modalidad de la voz compatible con el deseo del analista. El ritmo del diálogo demuestra ser aquí el adecuado: en primer término, la espera de un silencio abstinente que aguarda la intervención del síntoma en la conversación; y en segundo término, la interrogación alusiva que eleva la palabra del analista al nivel de la interpretación.[14]

Veamos cómo lo expresa el propio Freud en el historial: "Cierto día se quejó de un supuesto nuevo síntoma, unos lacerantes dolores de estómago, y yo di en lo justo preguntándole '¿a quién imita usted con eso?'."

Nótese que esta intervención ya no toma en consideración la queja hacia el padre, sino aquella otra que Dora dirige a sus propios dolores, y por eso produce un eco distinto al del síndrome de persecución. Representa el punto preciso en que la voz del sufriente migra hacia el espacio transferencial del análisis, aquella misma voz que el *acting* ponía en escena sin lograr articular un sujeto del diálogo. A partir de allí, el síntoma comienza a intervenir en la conversación –como dice Freud– y la comunicación del análisis va adquiriendo claramente la tonalidad de la asociación libre.

A Freud le corresponde ahora el lugar desde el cual puede señalar la significación que adquieren los síntomas de las mujeres, y el modo en que hacen *uso* de ellos. Aparece allí el asunto o sujeto del diálogo histérico: significación de "envidia" en el caso de la prima (con quien Dora se identificaría) y significación de "rechazo del hombre" en el caso de la Sra. K (a quien Dora tomaría como rival).

Al mismo tiempo, a Dora le queda ofrecido un sitio para po-

der calibrar la voz y acomodarla a la asociación libre. Y exactamente desde ese lugar es que se oye venir la réplica del diálogo. Así lo dice Freud: "Una observación de Dora acerca de su propia alternancia entre enfermedad y salud cuando era niña se insertó en este lugar". La comunicación empieza a mostrar sus puntos de quiebre y sus interferencias, dando lugar a una palabra de otro orden que ya no es la denuncia ni la "auto" implicación. Encontramos aquí una ocurrencia genuina, una asociación aparentemente libre que demostrará no serlo del todo. Dora no sabe bien lo que dice, o al menos el por qué dice lo que dice. Y es en este punto donde Freud advierte la intervención –en el marco de la comunicación propiamente analítica– de un mecanismo distinto al de la proyección, que se expresa a través de una relación de *contigüidad* entre ocurrencias disímiles. Y la puesta en función de este aspecto de los mecanismos inconscientes –según nuestra perspectiva– es el que da inicio al proceso de escritura que tiene lugar en la cura analítica.

Para decirlo de otro modo: la voz del sufriente, en la medida en que es alojada en el espacio vacío producido por la manifestación del deseo del analista, comienza literalmente a "escribirse" en el texto del análisis. En este caso Freud lo dice así:

"Una conexión interna, pero todavía oculta, se da a conocer por la *contigüidad*, por la vecindad temporal de las ocurrencias, exactamente como en la escritura una *a* y una *b* puestas una al lado de la otra significan que ha querido formarse con ellas la sílaba *ab*."

Sigamos entonces a Freud y traduzcamos: *a = la aparición y desaparición de los dolores de la Sra. K se mueve al ritmo de la presencia de su marido*; *b = recuerdo que siendo niña mis dolores aparecían y desaparecían*. Y el elemento siguiente surge de la referencia al síntoma que había demostrado ser el más estable e insistente en las consultas previas de Dora a los médicos. Freud lo dice así: "Dora había presentado gran cantidad de ataques de tos con afonía; ¿la ausencia o la presencia del amado habrá ejercido una influencia sobre la venida y la desaparición de estas manifestaciones patológicas?"

Es con esta hipótesis que Freud vuelve a intervenir en el diálogo, para finalmente establecer lo que sería el "*abc*" que le otorga texto y lógica al análisis: la *significación* y el *uso* que Dora hace del síntoma de los *ataques de tos con afonía*. La duración del ataque, coincidente con las ausencias del Sr. K, confirma la presencia de una significación de la voz alojada en el síntoma. Freud parece haber dado en el blanco del síntoma anali-

zable, acentuando mucho más el polo de la "afonía" que el de los "ataques de tos". Aunque no podemos dejar de señalar que se apresura en querer atribuirle el viejo y obsoleto sentido de la "demostración de amor hacia el Sr. K", lo cual desvía un poco el trabajo de escritura del síntoma. Veamos cómo podemos entender las razones de este desvío.

Reparemos en la respuesta que Dora da a Freud acerca del supuesto sentido del síntoma, aquel que pretendía explicar su aparición por referencia a las ausencias del Sr. K. La réplica de Dora es mucho más asociativa que explicativa: "La escritura (le) fluía siempre con particular facilidad de la mano", dice la paciente refiriéndose a los períodos de su afonía. De allí que Dora optara por escribir en lugar de hablar. Y la reflexión que produce el desvío de Freud es la siguiente: "El hecho de que uno entable correspondencia con el ausente, con quien no puede hablar, no es menos natural que el de tratar de hacerse entender por escrito cuando uno ha perdido la voz."

Freud se da esta explicación por referencia a otra serie de casos donde la escritura toma el lugar del habla. Pero lo que no queda aclarado es en qué sentido se ha "perdido la voz".

Encontramos aquí el nudo de lo que está en juego. La pregunta es: ¿qué estatuto adquieren la palabra, la voz y la escritura en el espacio de la comunicación analítica? En el argumento de Freud, el habla y la escritura son equivalentes, la primera incluye la voz y la segunda la excluye, pudiendo una reemplazar a la otra. Si seguimos esta línea argumentativa, la voz queda reducida a la sonoridad y la comunicación a un proceso de traspaso de información. En cambio, si nos atenemos al lazo del síntoma con el inconsciente, no parece acertado reducir la afonía a la ausencia de sonido y a la pérdida de la voz. Por el contrario, la experiencia muestra que la ausencia de sonoridad le otorga más peso a la voz, en la medida en que su consistencia depende de las relaciones del cuerpo erógeno con las propiedades de la cadena significante que el sujeto encuentra en el discurso del Otro. Es más bien la ruptura de la cadena la que –como muestra la alucinación verbal en la psicosis– produce una sonorización extraña.

En el caso que nos ocupa, habría que postular que la voz del síntoma comienza a ser articulada en forma de texto por el hecho de haber sido colocada en el lugar del Otro. Ese es –para decirlo con la terminología de Freud– el principio del desciframiento, que no implica sólo una operación de lectura (como sucede con el desciframiento de los jeroglíficos) sino también de escritura. ¿Escritura de qué? Del saber inconsciente que responde a la pregunta por la relación sexual, cosa que el caso Dora

ilustra con mucho detalle, en especial a través de los sueños.

No vamos a extendernos en esta dirección, porque lo que nos interesa es resaltar el punto de empalme entre los preliminares del tratamiento y el comienzo del análisis propiamente dicho. Solamente mencionaremos –antes de pasar al último punto– las coordenadas significantes que en este caso hacen del Otro el sitio donde aquella voz se articula y se despliega como texto en el análisis.

El primero de esos significantes es *la-comedia-del-suicidio*. Surge de las acusaciones de Dora hacia su padre, relativas al uso que éste hacía de sus síntomas. Pero al mismo tiempo se aplica a la voz disimulada por el *acting* que precedió a la consulta con Freud (el *cuento del suicidio*), denunciando el mismo uso del síntoma por parte de Dora. La referencia primordial es, entonces, a los síntomas y a las enfermedades del padre. En definitiva, este primer significante surgido de la rectificación de las relaciones con lo real, representa un sujeto, el del análisis, sin que esto coincida ni con la persona del padre ni con la persona de Dora. Los "cómplices" y "culpables" quedan fuera de juego en lo que tiene que ver con la localización significante del sujeto en el síntoma.

El segundo de los significantes surge de las mismas acusaciones hacia el padre, pero ya tiene una relación directa con el síntoma que las acompañaba: los ataques de tos. Las circunstancias de su escritura tienen que ver con lo que podríamos considerar un "desliz" en las asociaciones de Dora referidas a la potencia del deseo del padre, y representa la apertura del síntoma hacia la significación sexual y el goce oral de las fantasías. Freud no nos aporta la clave técnica de aquello que escuchó, pero da a entender que se trata de algo del orden de la entonación. Mas precisamente de la entonación del significante *acaudalado* o *afortunado*, y de la inflexión de la expresión alemana "*ein vermogender Mann*" hacia "*ein unvermogender Mann*". Queda allí situada en la escritura del texto –por obra de una intervención poco ruidosa pero efectiva– la referencia primordial al deseo del padre y a su impotencia sexual.

Finalmente, señalemos el que tal vez sea el significante a partir del cual el síntoma de los "ataques de tos" se abre hacia los múltiples significados que conectan la satisfacción oral con el goce propiamente sexual. Se trata del significante *catarro*, sobredeterminado, surgido en el análisis luego de que el primer sueño aportara texto para el desciframiento. El segundo sueño, surgido puramente del dialogo del análisis, aportará el resto del texto de la denominada por Freud "geografía sexual", una suerte de figuración en clave jeroglífica de la relación sexual imposible de escribir.

No vamos a cartografiar el recorrido completo de aquella escritura de la relación sexual porque no es el objeto de nuestro trabajo. Simplemente señalemos que lo que se constituye como síntoma e instrumento principal del análisis puede dividirse en dos componentes: por un lado, los "ataques de tos"; y por otro, la "afonía". Y que –en sí mismo– ni el significante *catarro* (significante principal de los *ataques de tos*) ni los que se escribirán después, logran terminar de dar sentido a la pregunta por el ser de la mujer. Es más bien la voz del texto lo que habrá que asumir para resolver el problema de la imposible escritura de la relación entre los sexos. Y en esto el síntoma de la afonía tiene una significación central.

Pasemos entonces a delimitar las coordenadas migratorias que dieron origen a estos síntomas.

Etapa 0: El síntoma histérico (de la voz del cuerpo a la voz del pensamiento)

Esta primera fase recortada del relato del análisis, se extiende de los 12 a los 16 años aproximadamente, y los acontecimientos que la escanden son –en el inicio– la aparición de los "ataques" de tos y afonía y –en el final– la bofetada propinada por Dora al Sr. K. Es el tiempo de la voz fuera de transferencia, al menos fuera del marco del diálogo propiamente analítico. No obstante, es un tiempo reconstruido al cual sólo se accede verdaderamente por la vía de la historización en transferencia.

Lo primero que el análisis permite revelar, es que esta fase que antecede a la consulta se caracteriza por un determinado *uso* que Dora hace de sus síntomas. "Cuando entró en tratamiento conmigo, a los dieciocho años –dice Freud–, tosía *de nuevo* de manera característica". Es que la tos, e incluso la afonía, ya estaban presentes en la primera consulta a Freud, realizada con dos años de anterioridad (a los 16), poco tiempo antes que Dora oyera las "palabras fatídicas" del Sr. K en el lago. Sólo que en aquella oportunidad, Freud no hizo más que recetar una cura psíquica de la que Dora prescindió rápidamente porque ese ataque (cuya duración se había extendido más de lo habitual) desapareció de manera espontánea. Dicho de otra manera: se logró un efecto terapéutico sin que la voz haya sido enlazada a la transferencia. Mientras que en esta segunda consulta, "el síntoma más molesto" –según la apreciación de la propia paciente– se presentaba durante la primera mitad del ataque, y consistía en una "afonía total".

Ahora bien, ¿cuál es el punto de arranque de los síntomas de Dora, y particularmente de estos ataques de tos y afonía? La respuesta indica claramente la participación de las enfermedades del padre, más aquello que podríamos llamar las suce-

sivas "migraciones" de una familia que se desplazaba de un sitio a otro al ritmo de los síntomas de la "persona dominante": el padre.

Los desplazamientos comienzan a los 6 años de la paciente, cuando el padre enferma de tuberculosis, y a partir de allí las manifestaciones sintomáticas de Dora marchan al ritmo de la batuta de las enfermedades del padre. Las coincidencias son muy notorias, basta simplemente con prestar atención a las cifras que surgen del trabajo de historización. No obstante, los ataques de *tos nerviosa* no se presentan sino a partir del momento en que el padre (acompañado por el Sr. K) consulta a Freud a raíz de sus propios "ataques" cuando Dora tenía 12 años. El significante que designa la enfermedad del padre es el mismo que el de su hija, sólo que en este caso se trataba de un "ataque de confusión". De este modo, el *ataque* se presenta primero ligado a las enfermedades del padre.

Pero lo que nos interesar subrayar no es el historial completo de aquellos movimientos migratorios, sino el modo en que en el análisis surge la clave para entender su origen y su significación. El punto de calce es el deseo sexual del padre y, tras él, la significación de la relación entre los sexos. En eso estaban analizante y analista en el momento en que aparece el primero de los dos sueños. Es Dora quien pregunta a Freud por qué razón había enfermado, y antes que éste responda es la paciente quien adjudica la motivación al padre. Freud lo dice así: "Para mi sorpresa, la muchacha conocía de qué clase había sido la enfermedad del padre". Y luego agrega: "Después que este regresó de mi consultorio, había espiado con las orejas una conversación donde se mencionó el nombre de la enfermedad". Allí aparecieron los *ataques* de tos y afonía, en el punto en el que queda interrogada la causa del *ataque* de confusión del padre.

No obstante, siguiendo a Freud, para poder localizar la significación enigmática de la enfermedad hay que poder ubicar los dos tiempos del trauma. De manera semejante a lo que ocurre con el Hombre de las ratas, no son los dichos que Dora oye de su padre los que provocan de manera directa y lineal los ataques de tos y afonía, sino el modo en que quedan significados a partir de los dichos alusivos de una de sus tías, dos años antes de que se presenten los ataques de padre-hija. En el historial lo encontramos dicho de este modo: "la curiosa y alertada muchacha –dice Freud refiriéndose al desprendimiento de retina sufrido por el padre a lo 10 años de Dora– oyó esa vez decir a su tía: 'estaba enfermo ya antes de casarse', y agregó algo incomprensible para ella, que más tarde interpretó entre sí como referido a una cosa indecente". De allí surge toda la línea del "con-

tagio" de las enfermedades del padre hacia sus familiares que hace surgir la referencia a los *catarros*: el que oficia de "grano de arena" para el caso de la tos y el que lleva a la investigación del goce sexual, el catarro genital.

En síntesis, es una interpretación de los dichos del Otro (la tía en este caso) la que le permite a Dora conectar la referencia a la enfermedad del padre con la referencia al deseo sexual del padre. A partir de allí, el goce del síntoma se abre, se amplifica y se articula en el lugar del Otro. Y como consecuencia de los sucesivos encuentros con el deseo del Otro, la significación de rechazo del goce sexual se expresa a través de una corriente migratoria del síntoma que recorre casi por completo el cuerpo de Dora: de los genitales al pecho (en la escena del beso), de los oídos a la garganta (en la escena fantaseada), de allí hacia el estómago (en el laberinto de las identificaciones), luego afecta el rostro con una neuralgia facial (en la escena transferencial) y finalmente llega a los oídos en el síndrome de Meniere (con su segundo analista). Nosotros nos detendremos aquí. Sólo agregaremos, a modo de conclusión, una última apreciación acerca del conjunto de estos diversos movimientos migratorios.

Conclusiones

Sabemos por Lacan que no se trata de ubicar el origen de la neurosis en algún momento del desarrollo evolutivo de nuestros pacientes, sino en el punto en donde una matriz fantasmática viene a responder al encuentro con el deseo del Otro y con el goce sexual. Es allí donde la contingencia de un encuentro y lo imposible de representar fuerzan la respuesta del ser del sujeto. Y es esto lo que la comunicación analítica tiene que actualizar, o poner en acto, haciendo *uso* del síntoma como instrumento principal de la cura.

Por esta vía, y ateniéndose a los *usos* que el neurótico hace de sus síntomas, podría encontrar los referentes necesarios para promover con su intervención la consecuente entrada en el análisis. Esta referencia esencial a los "usos del síntoma" puede permitirle eludir la trampa de la confrontación especular, aquella que podría inclinarlo hacia un forzamiento inútil de la "implicación del paciente" en aquello de lo que se queja.

Para el caso de la histérica, la pregunta que ordena la distribución de las respuestas sintomáticas concierne al enigma de la feminidad: ¿qué es ser una mujer? Sobre este asunto gira la conversación y el diálogo del análisis cuyo fin se alcanzaría –según la apreciación dialéctica de Lacan– una vez que el sujeto le hable de él al analista.

Siguiendo esta línea argumentativa, podemos insertar aquí nuestra concepción de la cura como "demanda que parte de la voz del sufriente". Lo hacemos retomando las referencias iniciales con las que Lacan examina el horizonte y el fin del tratamiento de Dora: aquella "matriz imaginaria" que daría la respuesta de lo que es una mujer. Es esto lo que esencialmente articula la voz afónica del síntoma conversivo: "un objeto imposible de desprender de un primitivo deseo oral", dice Lacan. Por no poder darse esa respuesta, Dora permanece en un estado de fragmentación correlativo al rechazo de la feminidad corporal. Solamente podrá asumir su modo singular de responder a la pregunta, si asume aquella voz del síntoma que la hace existir.

Esta voz que el análisis intenta poner en acto, principio del masoquismo erógeno y de la distribución de los goces fantasmáticos, no pertenece ni al sujeto ni al otro, sino al resultado de la dialéctica entre ambos. Será entonces cuestión de ahuecarla para asumirla y ponerla en causa. Así podrá migrar de la condición de goce a la causa del deseo.

Notas

1. Lacan, J. (1955-56) *El seminario 3: Las psicosis*, Paidós, Barcelona, 1984, p. 230.
2. Freud, S. (1895) *Estudios sobre la histeria*. En *Obras completas*, Amorrortu, Vol. II, Buenos Aires, 1992, p. 163.
3. Lacan, J. (1955-56) *El seminario 3: Las psicosis*, *op. cit*., p. 234.
4. Lacan, J. (1953) *Simbólico, Imaginario, Real*, Paidós, Buenos Aires, 2008, p. 32.
5. *Ibid*., p. 55.
6. Lacan, J. (1955-56) *El seminario 3: Las psicosis*, *op. cit*., p. 97.
7. *Ibid*., p. 131.
8. Dejaremos para otra oportunidad el examen de lo que ocurre en la fase final de la cura y en la salida del análisis, pero subrayamos que es sobre la base de aquella concepción del final que se pueden delimitar mejor las características de los movimientos de apertura.
9. Freud, S. (1905) "Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)". En *Obras completas*, Amorrortu, Vol. VII, Buenos Aires, 1988, p. 22.
10. Lacan, J. (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2002, p. 578.
11. Recordemos que respecto de esta pérdida de conciencia Freud conjetura un ataque histérico, es decir, una experiencia de excitación sexual que conduce al desmayo, como si el cuerpo de la histérica de comportara como un falo en detumescencia luego del orgasmo.
12. Lacan, J. (1951) "Intervención sobre la transferencia". En *Escritos 1*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2002, p. 217.
13. Lacan, J. (1955-56) *El seminario 3: Las psicosis*, *op. cit*., p. 234.
14. Lacan, J. (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder", *op. cit*., p. 621.

LAS TRANSFORMACIONES DEL SÍNTOMA EN LA CURA ANALÍTICA

› **Lucas Boxaca y Luciano Lutereau**

El propósito de este artículo es exponer diversos usos del síntoma en la cura analítica. Para dar cuenta de este objetivo tomaremos como hilo conductor las transformaciones del mismo en el curso del tratamiento.

En términos generales, podría entenderse por "uso" las funciones pragmáticas que un concepto adquiere en sus diversas manifestaciones clínicas. De este modo, el "uso" requiere la consideración de la singularidad clínica del momento del tratamiento en que se manifiesta dicho concepto, convirtiéndose entonces en un operador para la lectura de la lógica del caso, así como las intervenciones propias que un analista podría realizar con dicho operador clínico de acuerdo con la dirección de la cura. El precedente inmediato de esta orientación puede rastrearse en el artículo "El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis" (1911), en que Freud sostiene lo siguiente: "Abogo, pues, por que en el tratamiento analítico la interpretación de sueños no se cultive como un arte autónomo, sino que su manejo se someta a las reglas técnicas que en general gobiernan la ejecución de la cura."[1]

En este contexto, con la expresión "reglas técnicas" Freud se refiere principalmente a la transferencia y al momento del tratamiento en cuestión, tal como sus escritos técnicos se ocuparon de demostrar. Cabe destacar que la palabra "manejo" (*Handhabung*) también podría ser traducida como "uso" –o bien como "empleo", según fuera traducida por López Ballesteros–. En cualquiera de estos casos, lo que se busca transmitir es que no habría una teoría de la interpretación de los sueños que pueda ser operativa clínicamente independientemente de la consideración del momento del tratamiento en curso, y que es incumbencia del analista poder servirse de las formaciones de la cura en función de la coyuntura de los fines del análisis.

Otro precedente, mucho más reciente, en esta misma orientación, se encuentra en el artículo de C. Soler "Acerca del sueño"

(1988), donde la autora distingue distintas funciones del sueño, articuladas a diversos momentos del tratamiento: junto al sueño como metáfora, también estaría el sueño en su condición "mostrativa", destinado a presentar la inserción de la pulsión en la formación onírica. El analista puede servirse de esta doble vertiente con usos distintos: en el primer caso, el analista realiza una invitación a la metonimia significante en la asociación libre; en el segundo, cuando el sueño "muestra la invocación del sujeto fuera del desciframiento",[2] el analista se sirve de aquél para indicar el "ser de goce"[3] que subtiende la sujeción inconsciente.

En este artículo nos proponemos desarrollar esta consideración del "uso" clínico –ya no del sueño– en función de la lectura del síntoma en el tratamiento analítico. De este modo, la cuestión general del síntoma y sus transformaciones está asociada a dos variables específicas: por un lado, las intervenciones del analista, que promueven la modificación del estatuto del padecimiento; por otro lado, las elecciones del ser hablante, que, coyunturalmente, puede variar su posición subjetiva y, por ende, su relación con el síntoma en el trascurso del tratamiento. Las transformaciones del síntoma en la cura analítica no se producen naturalmente, o de forma espontánea, sino que requieren esta doble pertinencia; ambas resumen –tienen conjugada relevancia en la determinación de su curso– la dirección ética del tratamiento psicoanalítico, que Lacan enunció en los siguientes términos: "Hasta cierto punto este penar de más es la única justificación de nuestra intervención. […] Los analistas nos metemos en el asunto en la medida en que creemos que hay otras vías, más cortas, por ejemplo."[4]

De la ego-sintonía a la extra-territorialidad

La demanda a que el analista hace lugar, en las entrevistas preliminares al tratamiento, no siempre le presenta de modo frontal un síntoma. Suele ocurrir que el síntoma se encuentre recubierto por la aceptación que el paciente no ha tenido más remedio que efectuar con respecto al cuerpo extraño que éste constituye.

De este modo, la primera posición del "síntoma" en el tratamiento suele caracterizarse por la "ego-sintonía". Decimos "síntoma" (entre comillas) dado que en rigor el síntoma se encuentra velado por dicha ego-sintonía. En resumidas cuentas, este último término indica que el sujeto no reconoce al síntoma como sufrimiento, es decir, no advierte que padece de él; por lo tanto, hay una acomodación relativa del yo al síntoma.

Freud daba cuenta de este carácter "funcional" del síntoma –por ejemplo, en *Inhibición, sín-*

toma y angustia (1926)–, cuando se refería a la adaptación a que podía mover el padecimiento "mediante el enunciado de que el yo se lo ha procurado únicamente para gozar de sus ventajas".[5] En este punto, su ejemplo más célebre es el del lisiado que jamás aceptaría recuperar sus capacidades, dado que ha adquirido el hábito de depender de su invalidez para sobrevivir. Asimismo, una segunda indicación freudiana al carácter sintónico del síntoma se encuentra expuesta en el caso Dora, en los siguientes términos:

"El síntoma es primero, en la vida psíquica, un huésped mal recibido. […] Al comienzo no cumple ningún cometido útil dentro de la economía psíquica, pero muy a menudo lo obtiene secundariamente; una corriente psíquica cualquier halla muy cómodo servirse del síntoma, y entonces este alcanza una *función secundaria* y queda como anclado en la vida anímica."[6]

En este contexto, la "función primaria" del síntoma sería la evitación del conflicto; ahora bien, la función secundaria sería el nombre propio de lo que llamamos ego-sintonía. De acuerdo con estas referencias, se trata aquí de presentaciones del padecimiento que no generan un enigma para el que consulta. Retomando el caso Dora, por ejemplo, podría pensarse en su reivindicación, al menos en el inicio del tratamiento, de que su padre rompa relaciones con la señora K.[7] O, también, lo podemos encontrar en el escrupuloso rechazo de la herencia del padre en el Hombre de las ratas y en el mandato de devolver las 3,80 coronas para honrar su deuda.[8] Se trata de formaciones que pueden llegar a producir un malestar, pero el sujeto no quiere desembarazarse de ellos. No son del todo un problema, sino más bien algo con lo que el consultante puede reconocerse, hasta llevar como bandera. Por ejemplo, es de destacar que el Hombre de las ratas tenía la esperanza de recibir un certificado de Freud que prescriba que los demás le ayuden a cumplir el mandato en cuestión. Así, se trataría en este caso de "esas formas de comportamiento obsesivo en las que el sujeto no sólo no ha advertido sus obsesiones, sino que no las ha constituido como tales", tal como lo expresa Lacan en el *seminario 10*.[9]

De este modo, puede notarse –como una primera observación– que la "ego-sintonía" del síntoma en absoluto significa homeostasis, o ausencia de padecimiento; en todo caso, se trata –de acuerdo con la indicación anterior de Lacan– de un padecimiento "no advertido" que demanda un gasto psíquico, sostenido en la función de desconocimiento constitutiva del yo. En todo caso, en este momento, el síntoma puede llegar a producir un malestar, pero

no posee el empuje necesario como para que el ser hablante quiera desembarazarse de él. Es por esto que resulta un tanto problemático llamar síntoma *en sentido estricto* a estas coordenadas del sufrimiento, ya que no implican la división subjetiva. No son del todo un problema, no son un enigma, sino más bien algo en lo que el consultante apenas puede reconocerse.

El franqueamiento de la ego-sintonía del síntoma –es decir, cuando éste demuestra sin ambages su vertiente de sufrimiento– constituye entonces una condición excluyente para el comienzo de la cura analítica. Sólo a partir de este umbral, el síntoma se consolida como "lo que el sujeto conoce de sí, sin reconocerse en ello".[10] No obstante, este viraje requiere de un acto por parte del analista. Un acto que redunde en la localización de ese sufrimiento. Por ejemplo, en el caso de Hombre de las ratas, ese acto puede ubicarse en la posición abstinente de Freud ante el pedido del certificado. Freud no da lugar a ese pedido, y se hace claro, entonces, que éste no es más que una extensión de los temores obsesivos. Sólo a partir de este punto el Hombre de las ratas demanda ser liberado de las ideas obsesivas que lo empujaban a semejante mandato. Situamos así la primera transformación que se produce en la cura: de la conducta ego-sintónica a la localización del padecimiento, a través del acto del analista. De este modo, el síntoma pierde su función secundaria y puede recuperar su "extra-territorialidad" al yo;[11] o, dicho nuevamente con los términos del caso Dora: el síntoma debe ser notado como un "huésped extraño" para que quien consulta no tenga más remedio –ya no un remedio narcisista– que solicitar desembarazarse de él.

Como esta referencia indica, lo que queda alterado en este movimiento es el reconocimiento narcisista en el síntoma (muchas veces expresado como un rasgo de carácter: "soy así") y, por lo tanto, el desconocimiento yoico –de que para ese sufrimiento hay una causa inconsciente–.

En resumidas cuentas, este movimiento se realiza a partir de una apuesta específica del analista: poner en cuestión la identificación narcisista y promover la producción de la división subjetiva. En el *seminario 20* Lacan expresa este último punto en los siguientes términos: "Decir que hay un sujeto no es sino decir que hay hipótesis. La única prueba que tenemos de que el sujeto se confunde y que el individuo que habla es su soporte, es que el significante se convierte en signo."[12]

De este modo, puede notarse que la división subjetiva no necesariamente es un punto de partida en el tratamiento analítico. Que, en todo caso, se trata de que el analista busque esa

instancia en que el padecimiento haga signo de una afección por un saber inconsciente.

Ahora bien, cabe preguntarse si por esta vía ya se ha alcanzado la formalización de un padecimiento que se ha transformado en un síntoma pasible de ser interpretado en análisis. Es posible que sean necesarias varias entrevistas preliminares al tratamiento y, como hemos dicho, la intervención del analista, para que el síntoma muestre su cara de sufrimiento y no sea reconocido como parte del yo. Pero, aunque se pueda pensar aquí en una variación, todavía no se ha transformado en un síntoma propiamente analítico. Para dar cuenta de esta precisión, podría considerarse la oposición que Lacan establecía respecto del *acting out*:

"En su naturaleza, el síntoma no es como el *acting out*, que llama a la interpretación, puesto que lo que el análisis descubre en el síntoma es que no es llamada al Otro, no es lo que se muestra al Otro. El síntoma, en su naturaleza, es goce, no lo olviden, goce revestido, *no los necesita a ustedes como el acting out, se basta a sí mismo.*"[13]

Por lo tanto, la pregunta anterior parece haberse modificado, tomando un carácter pragmático: ¿cómo hacer para que este padecimiento que no necesita del analista, se avenga a transformarse en un síntoma que dialogue y demande al Otro? Este "Otro" debe ser entendido en un doble sentido: por un lado, un otro que encarne la función de sede de la palabra; pero también, por otro lado, que represente la función de Otra escena, es decir, que incite a la pregunta por el motivo de ese padecimiento. En el *seminario 10*, Lacan orienta concretamente respecto del paso a realizar para que suceda esta transformación:

"El primer paso del análisis es que el síntoma se constituya en su forma clásica […]. Para que el síntoma salga del estado de enigma todavía informulado, el paso a dar no es que se formule, *es que en el sujeto se perfile algo tal que le sugiera que hay una causa para eso.*"[14]

Este no es un paso que se da naturalmente, sino que requiere de una operación específica del analista. Pero, ¿a qué causa hace referencia el psicoanálisis? ¿Cómo se perfila esta causa en el sujeto? En la "Conferencia en Ginebra", cuyo tema era el síntoma, Lacan resume este aspecto, demostrando una vez más hasta qué punto su enseñanza seguía una orientación freudiana:

"Lean un poco, estoy seguro que esto no les sucede muy a menudo, la introducción al psicoanálisis. Hay dos capítulos sobre el síntoma. Uno se llama 'Los caminos de formación de síntoma', es el capítulo 23, y se per-

catarán luego de que hay un capítulo 17 que se llama *Der Sinn*, el sentido de los síntomas. Si Freud aportó algo es eso. Que los síntomas tienen un sentido y que sólo se interpretan correctamente –correctamente quiere decir que el sujeto deja caer alguno de sus cabos– en función de sus primeras experiencias, a saber, en la medida en que encuentre lo que hoy llamaré la realidad sexual."[15]

En consecuencia, para que tenga lugar una nueva transformación, se trata entonces de poder hacer que el síntoma suelte uno de sus "cabos", es decir, algún sentido inconsciente del cual jalar, tirar y hacer posible que el síntoma comience a dialogar con el analista. En este punto, ya hemos franqueado un nuevo pasaje, en el cual el síntoma no sólo se define por su extraterritorialidad, sino que se ha vuelto analizable.

Del síntoma analizable al síntoma analítico

Para introducir este nuevo movimiento nos valdremos de un pequeño rodeo, de cuyo carácter literario extraeremos la imagen que permita anticipar el concepto en cuestión. Según la ley argentina los propietarios limítrofes con los ríos están obligados a dejar una calle o camino público de treintaicinco metros hasta la orilla del río o canal. Los propietarios ribereños no pueden hacer en ese espacio ninguna construcción, es decir, es un espacio de terreno que se debe dejar liberado a ambas márgenes de un río para permitir, libremente, el paso por allí. Este camino se conoce con el nombre de "Camino de sirga". Esta denominación proviene de cuando los barcos eran remolcados desde la orilla de los ríos porque tenían que ir a contra corriente, por medio de cuerdas gruesas que se llaman, precisamente, "sirgas". La navegación "a la sirga" era a tracción a sangre. Por esos caminos hacían pie los "sirgueros".

Podría decirse que este espacio –este camino de sirga– es semejante a aquel Otro escenario psíquico inconsciente que el analista funda con su interpretación para el trabajo del analizante-sirguero. Ocurre de este modo que para el síntoma, que en su naturaleza no llama a la interpretación, se perfila una causa, y puede ser tirado, como los antiguos barcos a vela, al terreno de lo interpretable; para que sufra, entonces, una transformación fundamental, que lo constituye como propiamente analítico en tanto se dirige al saber inconsciente.

Este camino de sirga, entonces, es aquel Otro escenario psíquico que alude a esa realidad sexual inconsciente en donde el dispositivo hace lugar a la causa del padecimiento psíquico. De este modo, se inaugura la supo-

sición de un saber donde podría ubicarse el sentido de los síntomas. Eventualmente, es la interpretación del analista –cuya "cuya función primaria" ha destacado Gabriel Lombardi (1992)–[16] la que promueve este movimiento. En estos casos, la interpretación opera sobre la superficie discursiva de las ocurrencias libres que causa el analista al hacer aplicar la regla fundamental.

Un modo de cernir clínicamente esta operación puede encontrarse en el caso del Hombre de las ratas, cuando Freud interviene haciendo surgir la suposición de saber para los reproches que lo tildan de criminal. La intervención de Freud es casi anodina, apenas le pregunta lo siguiente: "¿Cómo seguirá usted hoy?";[17] y, entonces, el Hombre de las ratas relata las circunstancias que rodearon el inicio del martirio de tacharse de criminal: luego de la muerte del padre, a la que él no pudo asistir, en ocasión de la muerte de una tía, el marido de ésta realiza un comentario que –por una vía indirecta– pone en cuestión la reputación de su padre. En este punto, la respuesta del Hombre de las ratas al comentario de su tío es plenamente neurótica: se autorreprocha ser un criminal. En este punto, Freud sostiene que "sólo un año y medio después del recuerdo de su omisión […] despertó y empezó a martirizarlo horriblemente, a punto tal de tacharse de criminal".[18] Para ese momento, el recurso habitual para desculpabilizarse –el sostén narcisista en la compañía de su mejor amigo– no alcanza para contrarrestar el reproche obsesivo. La respuesta de Freud, entonces, dista de ser la de un partenaire imaginario que ofrezca un soporte en el reconocimiento yoico, sino que su apuesta metodológica avanza en la vía de poner en secuencia ese padecimiento con una causa inconsciente:

"Cuando existe una *mésalliance* (literalmente, casamiento desigual entre personas de distinta posición social) entre contenido de representación y afecto, o sea entre magnitud del reproche y ocasión de él, el lego diría que el afecto es demasiado grande para la ocasión, vale decir, exagerado; y que, por tanto, es falsa la conclusión extraída del reproche, la de ser un criminal. Por el contrario el médico dice: 'No el afecto está justificado: la conciencia de culpa no es susceptible de ulterior crítica, pero aquel pertenece a otro contenido que no es consabido (es inconsciente) y que es preciso buscar el primero. El contenido de representación consabido sólo ha caído en este lugar en virtud de un enlace falso' […]. Sólo el hecho del enlace falso puede explicar la impotencia del trabajo lógico contra la representación torturante."[19]

Esta interpretación, que apunta a la dimensión de la causa, po-

sibilita la transformación del síntoma –los reproches–, que ahora se dirige al saber inconsciente y promueve el afloramiento de los recuerdos. Se puede notar aquí que lo que resulta de la operación es lo que Lacan escribe como algoritmo de la transferencia. Lombardi teoriza este movimiento del modo siguiente:

"El sujeto supuesto al saber, que es el nombre estructural lacaniano de lo que Freud llamó transferencia es también un efecto de la interpretación, de la interpretación que crea la transferencia (como amor al saber), o que la consolida, de la interpretación que hace creer. Hace creer que se sabe sobre la significación del síntoma ahora encarnado por la división del sujeto. La ficción del sujeto supuesto al saber consiste en que el analista, con su deseo articulado en el decir a medias de la interpretación, puede dar un sentido a algo que para el sujeto no lo tenía. No es que el analista sepa, cosa que en general los analizantes no creen, sino que deseo del analista articulado en la interpretación activa el sentimiento de que en alguna parte se sabe sobre la significación del significante del síntoma."[20]

En este punto, el síntoma deja de ser un enigma para convertirse en una pregunta. El síntoma se decide a ceder parte de su goce, por amor al deseo que viene del analista. Este podría ser un modo de entender aquella afirmación de Lacan en el *seminario 10* cuando sostiene que el amor hace condescender el goce al deseo.[21]

Otro nombre lacaniano para este movimiento es el de "rectificación subjetiva"[22] en tanto orienta al sujeto a una implicación que no atañe al yo, sino que revela, o tal vez produce, la división del sujeto. Podemos decir que emerge, entonces, un sujeto que las nuevas cadenas asociativas producidas implican, en tanto lo sujetan.

De este modo, el desciframiento en que consiste la interpretación introduce al sujeto dividido entre los significantes de la asociación. Volviendo al caso del síntoma del Hombre de las ratas, es notable la respuesta novedosa que puede brindar el analista en comparación con el amigo, que sólo podía reconfortarlo, reforzar su yo, sin ningún tipo de eficacia sobre el síntoma.

La corroboración de esta transformación del síntoma, ahora dirigido al espacio de suposición de saber –que permite la emergencia de los significantes (marcas que afectan al sujeto) que están en la base del síntoma– puede encontrarse *a posteriori* en los recuerdos que surgen en la siguiente sesión, para los que el reproche de criminal parecen más adecuados. Por ejemplo, en la sesión siguiente el Hombre de las ratas relata un hecho de su infancia:

amaba a una niña que no le correspondía, "y entonces le sacudió la idea de que ella le mostraría amor si a él le ocurría una desgracia; se le puso en la cabeza que esta podía ser la muerte de su padre".[23] En este punto, surge como relámpago el pensamiento de que si el padre muriese él heredaría y podría casarse con la dama**.** Cabe notar que esta fantasía se vincula con el rechazo de la herencia, que habíamos descripto como síntoma en su versión egosintónica; asociada también al recuerdo de la ocurrencia que tuvo después de su primer coito: "Por esto uno podría matar al padre". En respuesta a estas asociaciones, las intervenciones de Freud toman una vía específica: interrogar su posición ante el deseo.

Con estas coordenadas, el analista apunta a la dimensión de la causa, lo que posibilita la transformación del síntoma –el tacharse de criminal–, que ahora se dirige al saber inconsciente. Ahora bien, ese saber no debe confundirse con un saber epistémico, sino que es un saber inconsciente del cual se goza, y que busca actualizar una satisfacción en la cura misma. De este modo, será el analista quien será jalado, sirgado, por esa repetición de la que habla Freud en "Recordar, repetir, reelaborar" (1914) –que no por nada se escribe *wiederholen*, y que contiene expresamente la indicación de que para que algo sea retomado es preciso que se lo "jale" (*holen*)–. En términos de Freud, podría ser dicho del modo siguiente:

"Caemos en la cuenta que no debemos tratar su enfermedad como un episodio histórico, sino como un poder actual. Esta condición patológica va entrando pieza por pieza dentro del horizonte y del campo de acción de la cura y mientras el enfermo lo vivencia como algo actual, tenemos nosotros que realizar el trabajo terapéutico."[24]

El síntoma, entonces, pasa a tener un significado transferencial; es decir, incluye al analista dentro de su estructura en tanto que se dirige a él. En el caso del Hombre de las ratas, esta actualización puede ubicarse en el momento posterior a que Freud comunica la construcción de su escena de goce infantil. En este momento el Hombre de las ratas se para y se aleja de Freud, porque teme ser pegado por él en línea con la construcción que Freud había hecho:

"En tal escuela de padecer, mi paciente adquirió poco a poco el convencimiento que faltaba (con respecto a la construcción), pero así quedaba expedito el camino para resolver la representación de las ratas. Entonces, en el apogeo de la cura, se volvió disponible para establecer ese nexo una plétora de comunicaciones sobre detalles del hecho, hasta entonces retenidas."[25]

Es por esta vía que el análisis se abre paso a los complejos inconscientes –los significantes fundamentales en juego en el gran temor obsesivo–. De este modo, el síntoma se hace accesible a la interpretación a través de la actualización del síntoma en transferencia.

Antes que interpretar un deseo de muerte, o de destrucción, Freud apunta en la dirección de cernir las condiciones del deseo del Hombre de las ratas, condiciones que en el análisis el síntoma no hace más que desplegar en diversas formaciones del inconsciente, como el sueño en que el Hombre de la ratas relata querer dar sus condolencias a Freud por la muerte de su madre y, de acuerdo con el mecanismo de síntoma obsesivo en dos tiempos –uno que anula al otro y lo invierte–, envía una esquela de felicitación.

La dirección de las intervenciones de Freud puede notarse en una breve secuencia que aísla la posición del Hombre de las ratas respecto de eso que desea en sus ocurrencias. La orientación general de estas interpretaciones es formulada por Freud en los siguientes términos:

"Producir convencimiento nunca es el propósito de tales discusiones. Sólo están destinadas a introducir en la conciencia los complejos reprimidos, a avivar la lucha en torno a ellos sobre el terreno de la actividad anímica inconsciente y a facilitar la emergencia de material nuevo desde lo inconsciente."[26]

El resultado de esta secuencia puede resumirse en las siguientes palabras de Lombardi, que demuestran el pasaje desde el síntoma como enigma al síntoma analizable a través de la interpretación y la apertura del campo de la transferencia:

"Por esta vía, la interpretación dispara la transferencia, la provoca. La transferencia es efecto de la interpretación. Lo importante es que como efecto de la interpretación, el síntoma pregunta. El síntoma se decide a ceder parte de su capital de goce, por amor al deseo que viene del analista."[27]

Asimismo, que la intervención que funda otro escenario psíquico tiene consecuencias, es algo formulado por Lacan del siguiente modo:

"Siempre se corre un riesgo al menear las cosas en esta zona larvaria, y tal vez pertenece a la posición del analista –si está de veras en ella– que haya de ser asediado, realmente digo, por aquellos en quienes evocó ese mundo de larvas sin haber logrado siempre sacarlas a la luz."[28]

De esa franja de suposición, de ese espacio litoral fundado, surgen los fenómenos propios de la transferencia; no tanto

en su vertiente de amor al saber, sino de rechazo de este último; obstáculo que en su artículo "Sobre la dinámica de la transferencia" (1912) Freud deja en claro que tiene que ver con el "jalar" del que hablamos antes:

"Si se persigue un complejo patógeno desde su subrogación en lo consciente hasta su raíz en lo inconsciente, enseguida se entrará en una región en donde la resistencia se hace valer con tanta nitidez que la siguiente ocurrencia no puede menos que dar razón de ella y aparecer como un compromiso entre sus requerimientos y los del trabajo de investigación."[29]

De este modo, si algo del material del complejo es apropiado para ser transferido sobre la "persona" del analista, esta transferencia se produce. Un proceso así se repite innumerables veces en la trayectoria de un análisis, y ya da cuenta de un nuevo estatuto del síntoma en la cura: el síntoma analítico, que se constituye en ese punto en que la cura oficia como lugar de actualización del conflicto fundamental de la división del sujeto y en que, por ejemplo, la neurosis se resuelve como neurosis de transferencia.

¿Del síntoma analítico al síntoma analizado?

En términos generales, hoy en día suele decirse que el psicoanálisis propone una nueva transformación para el síntoma que coincide con la finalización de la cura: la identificación al síntoma; o bien, "saber hacer" con el síntoma.[30] No obstante, sería difícil sostener que Lacan haya promovido una elaboración sistemática en torno a esta expresión, que pertenece al final de su obra, y sólo aparece ocasionalmente en el *seminario*.

En este último apartado, que, dado su carácter controversial en distintas orientaciones del pensamiento lacaniano, requeriría un desarrollo específico en un estudio independiente, indicaremos algunas consideraciones generales, con la forma de un esbozo programático, al modo de una reflexión conclusiva que sólo busca delimitar lineamientos precisos en función del recorrido precedente de la exposición. En última instancia, nos interesa dejar planteada la pregunta de si es posible proponer el estatuto de un síntoma "analizado", es decir, un síntoma que –una vez concluido el proceso analítico– ya no interpelaría al ser hablante.

Por lo tanto, en este punto, preferimos dirigirnos nuevamente a la interrogación freudiana: en la 28º conferencia de sus *Conferencias de introducción al psicoanálisis* (1916-17)[31] Freud

propone que la finalización del análisis supone el desmontaje de la transferencia de la mano de la intervención del analista guiada por el principio soberano de la cura: la abstinencia –ante las satisfacciones que pugnan por realizarse–. Con Lacan, podría decirse que se trata aquí de la caída del sujeto supuesto al saber. Este movimiento implica el advenimiento de un nuevo estatuto para el síntoma, que ya no llama a que se diga una verdad más sobre él. De este modo, podría aceptarse que se trata aquí de una suerte de agotamiento del desciframiento inconsciente. No obstante, ¿quiere decir esto que el síntoma ya no es productivo?

En primer lugar, este síntoma no debe ser asemejado al síntoma en estado salvaje, aquel que situamos como segundo en nuestro ordenamiento. En su libro *Síntoma y acto* (1993) Gabriel Lombardi sostiene que, en última instancia, el síntoma es incurable, y que, en todo caso, el trabajo del análisis avanza en desconectarlo del Otro significante. Se trata aquí de un síntoma que ya no busca el reconocimiento del Otro, porque se ha apartado de la formulación de la demanda. Un síntoma del que el sujeto ya no se queja y que ha devenido el "motor pulsional de su acto".[32]

Se trata, entonces, de un síntoma depurado de su sustrato fantasmático, sostenido en una letra de goce –singular– extraída del inconsciente; letra que sólo puede ser cernida vía los rodeos realizados por el análisis, lo cual justifica "tanto" jalar. En la intervención que realizara tras el comentario de André Albert sobre la regla fundamental, Lacan lo expresa en los siguientes términos: "*Tanto* hay que sudar que uno puede incluso hacerse un nombre, como se dice, de ese sudor. Es lo que conduce en algunos casos al colmo, a lo mejor que se puede hacer: una obra de arte."[33]

No obstante, para dar cuenta de un modo más certero de este nuevo estatuto del síntoma, y para cernirlo desde un punto de vista clínico, es preciso recurrir a los testimonios del pase –dispositivo creado por Lacan, entre otras cosas, para iluminar lo que sucede en el final del análisis–.

Recientemente se ha publicado un libro que permite apreciar la cuestión: *Ecos del pase* (2011),[34] donde Marcelo Mazzuca expone el testimonio de su análisis, y circunscribe finalmente lo que podría ser considerado como una letra de goce extraída del síntoma, cierta posición que podría ser nombrada como "caja de resonancia". En este punto, el síntoma ya no llama a que se diga una verdad más, sino que –podría decirse– queda a disposición de la práctica de quien ha devenido analista.

De este modo, podría plantearse que no existe el síntoma analizado, como algo estático, sino que el síntoma se vuelve

"analizante" de otro modo. De acuerdo con la referencia anterior de Lombardi, cabe sostener que el síntoma por esta vía se vuelve motor pulsional del acto. El síntoma queda como aquello que, en contra de la homeostasis, sin embargo, continúa empujando en el sentido de promover un movimiento… Para retomar la imagen metáfora de la sirga, podríamos concluir que, en este nuevo estatuto, el síntoma es un "sudar" pero que ya no se padece, sino que permite orientar la división subjetiva en la dirección del acto.

Las transformaciones del síntoma en la cura

En el curso de este artículo hemos delimitado los diferentes momentos que atraviesa el síntoma en un tratamiento analítico. El modo de circunscribir estas diversas transformaciones del síntoma ha sido a través de proponer como operador clínico la noción de "uso", categoría cuya función es precisar la instanciación concreta de un concepto a partir de las particularidades de cada momento de la cura.

De este modo, hemos propuesto tres movimientos diacrónicos: a) de la ego-sintonía a la extra-territorialidad; b) del síntoma analizable al síntoma analítico; c) del síntoma analítico al síntoma "analizado", siendo que en este último punto hemos decidido problematizar la cuestión y seguir sosteniendo que el síntoma continúa siendo "analizante" (no analizable) aún en el fin del análisis, aunque de un modo diverso.

Cinco estatutos del síntoma se desprenden de esta elaboración: el síntoma como padecimiento (que el yo desconoce a través del reconocimiento narcisista y el beneficio secundario); el síntoma como enigma (en la medida en que recupera su carácter de amenidad y de "huésped extraño" al yo); el síntoma como pregunta (a través de la función primaria de la interpretación, que impulsa la apertura a la interrogación por la causa y el amor al saber); el síntoma propiamente analítico (de acuerdo con su enlace en la figura del analista, que se resuelve como neurosis de transferencia); el síntoma como motor pulsional del acto.

Estos cinco estatutos del síntoma permiten apreciar cinco formas correlativas de usos del mismo, que en la exposición han sido presentados de forma lateral y aquí cabe explicitar formalmente: el uso "narcisista" del síntoma, por parte del paciente, y al que el analista debe responder sancionado el exceso que le toma esa satisfacción; el uso "metodológico" del síntoma (de acuerdo con la formulación indicada del *seminario 20*) por parte del analista, que reconduce su manifestación como signo a la interpelación significante; el uso "del saber" del síntoma que

hace la neurosis misma, a través de responder a la intervención del analista con la forma de la suposición transferencial; el uso "de goce" del síntoma a que lleva el cierre del inconsciente y la presentación de la satisfacción en la transferencia; el uso "actual" del síntoma que queda al analizante una vez concluido el desciframiento inconsciente y la caída de la suposición de saber.

En términos generales, podríamos nombrar esos cinco usos con términos propios que permitan aprehender el movimiento esquemático de un análisis: Yo, sujeto, inconsciente, objeto, acto.

Notas

1. Freud, S. (1911) “El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis”. En *Obras completas*, Amorrortu, Vol. XII, 1988, p. 90.
2. Soler, C. (1988) “Acerca del sueño”. En *Finales de análisis*, Manantial, Buenos Aires, 1988, p. 80.
3. *Ibid*., p. 81.
4. Lacan, J. (1964) *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1987, p. 174.
5. Freud, S. (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. En *Obras completas*, Vol. XX, *op. cit.*, p. 95.
6. Freud, S. (1905) “Fragmento de análisis de un caso de histeria”. En *Obras completas*, Vol. VII, *op. cit*., p. 39.
7. Cf. *Ibid*., p. 24.
8. Freud, S. (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el “Hombre de las ratas”)* en *Obras completas*, Vol. X, *op. cit*., p. 137.
9. Lacan, J. (1962-63) *El seminario 10: La angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2007, p. 302.
10. Lacan, J. (1972) “El seminario 21: Los nombres del padre o los no incautos yerran”. Inédito, clase del 16 de noviembre.
11. Freud, S. (1926) *Inhibición, síntoma y angustia* en *Obras completas*, Vol. XX, *op. cit.*, p. 94.
12. Lacan, J. (1972-73) *El seminario 20: Aun*, Paidós, Buenos Aires, 2005, p. 171.
13. Lacan, J. (1962-63) *El seminario 10: La angustia*, *op. cit*., p. 139. [Cursiva añadida]
14. *Ibid*., p. 302 [Cursiva añadida]
15. Lacan, J. (1975) “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma” en *Intervenciones y textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 1989, p. 126.
16. Cf. Lombardi, G. (1992) “La función primaria de la interpretación” en *Hojas clínicas*, Buenos Aires, JVE, 2008.
17. Freud, S. (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el “Hombre de las ratas”)*, en *Obras completas*, Vol. X, *op. cit*., p. 138.
18. *Ibid*., p. 139.
19. *Ibid*.
20. Lombardi, G. (1992) “La función primaria de la interpretación”, *op. cit*., p. 17.
21. Cf. Lacan, J. (1962-63) *El seminario 10: La angustia*, *op. cit*., p. 194.
22. Cf. Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder” en *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2002, p. 581.
23. Freud, S. (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el “Hombre de las ratas”)* en *Obras completas*, Vol. X, *op. cit*., p. 142.
24. Freud, S. (1914) “Recordar, repetir, reelaborar” en *Obras completas*, Vol. XII, *op. cit*., p. 153.
25. Freud, S. (1909) *A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el “Hombre de las ratas”)* en *Obras completas*, Vol. X, *op. cit*., p. 164.
26. *Ibid*., p. 144.
27. Lombardi, G. (1992) “La función primaria de la interpretación”, *op. cit*., p. 17.
28. Lacan, J. (1964) *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1987, p. 164.
29. Freud, S. (1912) “Sobre la dinámica de la transferencia” en *Obras completas*, Vol. XII, *op. cit*., p. 101.
30. “Entonces, ¿qué quiere decir conocer? Conocer su síntoma

quiere decir saber hacer con, saber desembrollarlo, manipularlo. Lo que el hombre sabe hacer con su imagen, corresponde por algún lado a esto, y permite imaginar la manera en la cual se desenvuelve con el síntoma [ ] Saber hacer allí con su síntoma, ése es el fin del análisis". Lacan, J. (1976-77) "El seminario 24: Lo no sabido que sabe de la una-equivocación se ampara en la morra". Inédito, clase del 16 de noviembre de 1976.

31. Freud, S. (1916-17) *Conferencias de introducción al psicoanálisis* en *Obras completas*, Vol. XVI, *op. cit*.
32. Lombardi, G. (1993) *Síntoma y acto*, Atuel, Buenos Aires, 1993, p. 112.
33. Lacan, J. (1975) "Intervención sobre la exposición de André Albert: el placer y la regla fundamental". Inédito.
34. Mazzuca, M. (2011) *Ecos del pase*, Letra Viva-FARP, Buenos Aires.

Posiciones del analista ● ○ ○ ○

ACERCA DE UN PRINCIPIO SOBERANO

Reflexiones en torno a la abstinencia

› **Santiago Thompson**

El así llamado "principio de abstinencia" freudiano ha dado lugar a múltiples interpretaciones, que tienen su punto de partida en tal denominación, de raigambre posfreudiana. Hoy los medios informáticos nos permiten corroborar rápidamente que tal sintagma no existe en la obra de Freud.

Lo que ubica Freud en la conferencia, titulada en nuestro medio "Nuevos caminos de la terapia analítica" es lo que denomina "un principio soberano". Es en el marco de su respuesta a la propuesta de Ferenczi acerca de la actividad del analista que introduce tal principio, al que le da un carácter, no accesorio, sino fundamental en lo que hace a la práctica. El mismo reza: "En la medida de lo posible, la cura analítica debe ejecutarse en un estado de privación –de abstinencia–."[1]

El equívoco más común respecto de este enunciado es entender que se trata de que el analista se mantenga abstinente o neutral. La llamada neutralidad analítica es delineada por Freud tanto en "Consejos al médico" como en "Sobre la iniciación del tratamiento", donde se trata en todos los casos de indicaciones negativas que apuntan a que desde su posición el analista favorezca el cumplimiento de la regla fundamental: la atención parejamente flotante, dejar a un lado la propia individualidad, el borramiento del yo por parte del analista. En esta misma conferencia vuelve sobre indicaciones en esa línea. Tales indicaciones apuntan a los medios de la cura, a potenciar los poderes de la palabra, evitando que el analista entorpezca el trabajo del analizante, por ejemplo, procurando imponerle sus ideales.

Sin embargo, Freud es elocuente: respecto de este principio soberano, se trata de otra cuestión. Se trata de una indicación que apunta a operar sobre el síntoma, delimitándolo, asilándolo como lo analizable; a lo que conocemos, en definitiva, como la puesta en forma del síntoma. Es entonces una indicación que hace a los fines de la cura, a la

incidencia de la cura en la economía libidinal del ser hablante.

Puntualicemos, entonces: Freud señala que *la cura* debe ejecutarse en abstinencia. Es más explicito más adelante cuando afirma que la actividad del analista implica que "en la cura es preciso mantener el estado de privación".[2] Para mantener el estado de privación, el analista no se priva de nada. Al contrario: interviene, opera, incide sobre el sostenimiento del síntoma.

Freud especifica que tal abstinencia no se relaciona con su sentido lato –que el paciente no mantenga relaciones sexuales (porque sigue refiriéndose al paciente, no a la norma que prohíbe al terapeuta acostarse con su paciente)–. Se trata, en cambio, de algo que está relacionado con la lógica de la producción de la neurosis y de la dirección de la cura, "con la dinámica de la contracción de la enfermedad y el restablecimiento".[3]

La indicación de Freud, este principio soberano, se traduce en estos términos: "Por cruel que suene, debemos cuidar que el padecer del enfermo no termine prematuramente en una medida decisiva."[4]

Aquí es básico para la orientación en la clínica, entender qué lugar le damos a este padecer. Parecería, como el mismo Freud advierte, que se trata de una propuesta cruel. Ofrezco a continuación mi lectura.

Entiendo que tal padecer es aquel que emerge de la disyunción entre que lo se presenta como síntoma (es decir, como modalidad de satisfacción pulsional vía retorno de lo reprimido) y la unidad yoica. Se trata entonces, para Freud, de mantener al síntoma en un estado egodistónico, evitar que se restituya la egosintonía anterior. Continúa Freud: "Si la descomposición y desvalorización de los síntomas lo han mitigado [al padecer], tenemos que erigirlo en alguna otra parte bajo la forma de una privación sensible."[5]

Entiendo que "la descomposición y desvalorización de los síntomas" coincide aquí con el efecto de cierre que, paradójicamente, produce la transferencia sobre la división que se produce entre el síntoma y la unidad imaginaria del yo. Es decir, si el síntoma se presenta como algo que "no me pertenece, y sin embargo insiste", la transferencia –al descomponerlo– lo desvaloriza.

Aquí es útil citar a Colette Soler cuando nos habla del "sujeto indeterminado"[6] analizante: lo que previamente se presentaba como una disyunción conflictiva e inaceptable, deviene un "ser analizante" que produce una curiosa egosintonía del síntoma. La histérica utiliza su indeterminación como su misterio, el obsesivo se protege en su indeterminación. De esta posición deriva el tan mentado chiste que, con diversas modulaciones, sitúa como efecto terapéutico propio de un psicoanálisis que el pa-

ciente sigue teniendo los mismos síntomas sin conflicto: "me sigo haciendo pis encima, pero ya no me molesta" y sus variaciones.

A esta inercia transferencial responde la operación del analista: ¿en qué consiste tal operación? En volver a producir el síntoma en cuanto analítico, es decir, como manifestación de un saber que divide y concierne al sujeto que lo padece; el síntoma como manifestación, entonces, de la división subjetiva. Así leo la "privación sensible" a la que se refiere Freud: se trata de privar al ser hablante del regodeo en la nueva unidad que le proporciona el "ser analizante".

Esta lectura es solidaria con lo que Freud advierte: que el analizante "busca la satisfacción sustitutiva sobre todo en la cura misma". Nuevamente aquí se plantea la cuestión de cómo leer a Freud cuando advierte que "sin duda que es preciso consentirle algo, más o menos, según la naturaleza del caso y la peculiaridad del enfermo".[7] Pongo esto en la línea de la necesidad de alojar la demanda. A continuación volveré sobre este punto, pero para ello es necesario avanzar un trecho más con la cita:

"Pero no es bueno consentirle demasiado. […] En la cura analítica es preciso evitar toda malcrianza […]. Al enfermo tienen que restarle muchos deseos incumplidos de su relación con el médico. Lo adecuado al fin es, justamente, denegarle aquellas satisfacciones que más intensamente desea y que exterioriza con mayor urgencia."[8]

Desde una lectura pretendidamente lacaniana, se reduce tal indicación a un "no responder a la demanda". Entiendo que, así leída, no se saca provecho del valor clínico del planteo freudiano. En primer lugar, simplemente porque el alojamiento de la demanda es condición necesaria para el inicio de la cura. En la práctica analítica, las consecuencias de este malentendido son graves y se traducen en maniobras expulsivas. El mismo Lacan contradice la posibilidad de no responder a nivel de la demanda cuando recortando el lugar del analista a partir de su lugar de oyente señala que este supone "una secreta intimación que él no podría apartar ni siquiera callándose".[9]

Se trata, entonces, en primer lugar, de alojar la demanda. Alojarla es ya un modo de responder a ella. En segundo lugar, se trata, como modula Lacan en el *seminario 5*, de *no ratificar* la demanda,[10] es decir, no hacerla consistente en cuanto a su enunciado, en función de los efectos de aplastamiento del deseo, aquello que justamente, tiene que restar.

Por otra parte, y fundamentalmente, se trata de *no satisfacer* la demanda, es decir de no responder a ella en términos de lo

que se da o no se da, en el nivel en que se lee la demanda como demanda de satisfacción de la necesidad. La consabida referencia de Lacan en "La dirección de la cura y los principios de su poder" es explícita en este sentido: "La demanda es propiamente lo que se pone entre paréntesis en un análisis, puesto que está excluido que el analista satisfaga ninguna de ellas."[11]

El malentendido en tal sentido es tributario de desconocer el contexto de la referencia, que se encuadra en la distinción que Lacan realiza entre dos niveles de la demanda como demanda de amor (o reconocimiento) y demanda como demanda de satisfacción.

A nivel de la demanda de amor se juega el alojamiento de la demanda, imprescindible para que la transferencia se constituya. Por ello en el *seminario 5* Lacan ubica en este nivel el horizonte de la transferencia. Mientras que a nivel de la satisfacción se trata de no colmar, para permitir que se abra el campo del deseo.

Volviendo a Freud, ubica entonces aquí una denegación, un decir que "no", que opere no permitiendo que la transferencia redunde en un cierre del inconsciente.

Por otro lado, apunta a las satisfacciones sustitutivas que ya no van acompañadas de padecimiento. Es decir, un restablecimiento de la egosintonía de aquello que se presentaba en el campo del padecimiento como molesto, ajeno al yo. A lo cual Freud opone una "privación sensible". Esta ha sido entendida muchas veces en la vía de la frustración, llevando (nuevamente) a los callejones sin salida que Lacan reubica a partir de la distinción entre los dos niveles de la demanda y deseo. Entiendo que tal privación sensible debe ser leída como una operación por medio de la cual el analista incide sobre la coalescencia que naturalmente tiende a restablecerse entre el yo y el síntoma, es decir, los efectos de la defensa secundaria.

Leo entonces el "padecer" del que se trata aquí como la ajenidad propia del síntoma respecto de la unidad yoica. El neurótico padece porque el síntoma se presenta con un carácter compulsivo, repetitivo, que no es reabsorbido, por ejemplo, por ese conjunto que conforma nuestro carácter. Por ello tal modalidad de satisfacción pulsional es padecida, en cuanto objeta en sí misma la univocidad del yo.

Sin embargo, tal como señala más tarde Freud, en *Inhibición, síntoma y angustia,* el yo emprende naturalmente intentos de reconciliación con el síntoma. Busca cancelar su ajenidad y aislamiento, aprovechando toda ocasión para incorporarlo a su organización.

Y la transferencia no está exenta de ser una de tales ocasiones. Es más, un "efecto colateral" de la transferencia es co-

operar con tal propósito. Aquello que se presentaba como disruptivo se pacifica. El efecto terapéutico inicial va en contra del fundamento último de la cura, conspira contra ella. Entonces, estas nuevas satisfacciones sustitutivas no van acompañadas de padecimiento.

Freud sitúa aquí las más diversas actividades, preferencias y hábitos, aun los que el paciente tuvo antes. Es decir que aquello que se presentaba como ajeno al conjunto de la personalidad se reintegra a ella, incluso a sus usos y costumbres. El obsesivo se aferra a sus rituales, la histérica se solaza en las intrigas respecto de la otra mujer. Freud ubica en esta línea las relaciones amorosas desdichadas y las enfermedades orgánicas. Y es una comprobación clínica que ambas vertientes sirven a la defensa, en cuanto le permiten a quien consulta presentarse como una víctima, o bien de su partenaire, o bien de sus achaques, que quedan del lado de un malestar no tocado por ninguna causalidad subjetiva. El analista, entonces, debe operar en contra de tales subterfugios. Lo que implica producir el síntoma como este elemento molesto, incómodo, que concierne y divide a quien lo padece.

Leo entonces la privación como una privación que afecta a tales efectos la defensa secundaria. Recordemos que la defensa secundaria es, justamente, la defensa contra lo que se manifiesta como síntoma. En esta línea Freud ubica la afirmación de sí, la formación de carácter, lo que luego ubica Freud como la alteración del yo. Y así se produce lo que se presenta como una mejoría leve y no duradera.

Para concluir, entiendo que en este principio soberano encontramos un antecedente freudiano del deseo de la analista lacaniano. Lacan entiende que si la transferencia en su faz amorosa lleva a un cierre del inconsciente, es el deseo del analista el que vuelve a relanzar el trabajo analizante. En el mismo sentido, Freud ubica un procurar que el deseo no se anegue en la cura, que reste el deseo en la demanda en juego en la transferencia.

Lacan enuncia que "si la transferencia es lo que de la pulsión aparta la demanda, el deseo del analista es aquello que la vuelve a llevar a la pulsión".[12] Es por la operación del analista, que interviene con una privación sensible sobre la inercia transferencial, que se reenvía el trabajo analítico en la vía de tocar el núcleo pulsional del síntoma.

En tal sentido, entiendo que este principio, repitámoslo, soberano, apunta a aquello que en última instancia opera en un análisis, oponiéndose tanto a la inercia transferencial por la que el sujeto pretende hacerse amar por el analista, como a la implicación del sujeto en su conducta, efecto de la defensa secundaria, que hace al síntoma "inaprehensible".

El principio soberano revisado aquí trasunta un deseo freudiano, a partir de la propuesta de la "actividad del analista", que orienta la cura en función de operar sobre el nudo libidinal que está en el corazón de la neurosis. Y toda transmisión de la clínica de Freud en cuanto a la posición del analista es incompleta y parcial si sólo tiene como eje la referencia a "la regla fundamental freudiana". A ella se le agrega este principio que propongo rebautizar como "el principio soberano freudiano".

Notas

1. Freud, S. (1917) "Nuevos caminos de la terapia analítica". En *Obras completas*, Amorrortu, Vol. XVII, Buenos Aires, 1992, p. 158.
2. *Ibid.*, p. 160.
3. *Ibid.*, p. 158.
4. *Ibid.*
5. *Ibid*., pp. 158-159.
6. Soler, C. (2001) "Clínica de la destitución subjetiva". En *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* Buenos Aires: Letra Viva, 2007, p. 71.
7. Freud, S. (1917) "Nuevos caminos de la terapia analítica", *op. cit.*, p. 159.
8. *Ibid*., pp. 159-160.
9. Lacan, J. (1955) "Variantes de la cura tipo". En *Escritos 1*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2008, p. 318-319.
10. Cf. Lacan, J. (1957) *El seminario 5: Las formaciones del inconsciente*, Paidós, Buenos Aires, 2005, p. 438.
11. Lacan, J. (1958) "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2008, p. 609.
12. Lacan, J. (1964) *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del* psicoanálisis, Buenos Aires: Paidós, 2007, p. 281.

DE LOS DESEOS DE UN ANALISTA AL DESEO DEL ANALISTA

› **Florencia Farías**

El deseo del analista nos remite, en forma directa, a la ética del psicoanálisis y la responsabilidad del psicoanalista. En "La dirección de la cura y los principios de su poder" [1] (1958), Lacan plantea lo siguiente: "Esta por formularse una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo: para poner en su cúspide la cuestión del deseo del analista."

¿Por qué poner en la cúspide de estas cuestiones al deseo del analista? Pienso que en esta afirmación está implicado el tema de la autorización del analista y de las garantías, por eso una preocupación de Lacan, en la experiencia del pase, era poder constatar cómo surgía del deseo neurótico el deseo del psicoanalista.

Recordemos que una tesis fuerte de Lacan es que el deseo del analista es el que en último término opera en el psicoanálisis. En el *seminario 12* sostiene que "se le confía al psicoanalista una conversión ética radical"[2] la que es definida como la introducción del sujeto en el deseo.

Ahora bien ¿Qué puede llevar a un sujeto a consagrarse a un papel cuyo término de destitución está fijado de antemano, a querer "ser un santo" como Lacan dice irónicamente. ¿Por qué iría uno a evocar para otro algo de lo cual acaba de ser liberado? Ocupar ese lugar, destituirse, para instituirse allí. Para algunos el lugar del analista puede llegar a convertirse en un padecimiento, para otros en un síntoma y en otros será el deseo del analista el que permitirá ejercer dicha función.

El deseo del analista en Freud

Si bien el deseo del analista no ha sido un tema desarrollado por Freud, se puede considerar como equivalentes de esta teoría muchos de los problemas evocados por él: la sugestión, la educación, el negarse a hacer del paciente un patrimonio personal, a plasmar su destino, a imponerle nuestros ideales; en definitiva, la ética de Freud, su máxima en varios textos, es

preservar la autonomía del sujeto.

Freud asevera enfáticamente que cada analista llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias, y por eso acude al análisis didáctico y a la supervisión, para superar el escollo de los puntos ciegos del analista.

En los escritos técnicos Freud plantea la comunicación "de inconsciente a inconsciente" entre analista y analizante, concepto que trajo consecuencias ¿Qué nos quiso transmitir?

El deseo del analista en Lacan

Lacan señala que hay una transmisión problemática en el planteo de la comunicación de inconsciente a inconsciente, sobre todo por como fue utilizada por los posfreudianos y agrega que el analista puede utilizar su propio inconsciente como instrumento, en tanto se trate –dice– de un inconsciente "flexibilizado", lo que es definido como un inconsciente más la experiencia del mismo, produciéndose esa experiencia por el rodeo del Otro.

Lacan avanza sobre la idea de Freud: el analista ha de pagar con su persona, en la medida en que es desposeído de ella por la transferencia. Así es que, en "La dirección de la cura y los principios de su poder" (1958), sostiene que el analista paga con su persona, con sus máscaras, responde desde la abstinencia, regla que tiene enormes consecuencias clínicas y éticas. Haciéndose instrumento en la cura, el analista es el medio, como objeto *a*, para poder alcanzar algún real.

Comprobamos que en Lacan hay una preocupación constante por la incidencia del analista en los análisis, esto se observa ya en los comentarios que hace sobre los historiales de Freud; se registra esa mira puesta en las vicisitudes deseantes del operador y sus efectos en la cura. Así afirma que en la contribución que cada uno aporta al resorte de la transferencia, es perfectamente legible su deseo como también las contribuciones a la teoría. Dice que en la historia del análisis es posible registrar la presencia del deseo de cada uno de los analistas.

Es notable que en la mayoría de sus seminarios encontremos referencias al deseo del analista. El más conocido es el desarrollo que realiza en el *seminario 11*[3] en el que pregunta: ¿qué orden de verdad engendra nuestra praxis? Y, ¿cómo saber que no estamos en la impostura?

Lacan se topa con el concepto del deseo del analista en relación a la figura de Sócrates, que reaparece cada vez que alude al deseo del analista. Sobre todo el Sócrates de *El banquete*, que articula el deseo del analista con el amor de transferencia. Es en el *seminario 8*[4] donde da las coordenadas que el ana-

lista ha de ser capaz de alcanzar para poder ocupar su lugar: dejar vacante el lugar del propio deseo, tiene que vaciar el lugar de su propio deseo como sujeto del inconsciente. Debe ofrecerse vacante a fin de que el deseo del paciente, el deseo como objeto, se realice en tanto que deseo del Otro.

La importancia de este vacío hace surgir el objeto *a*, entonces, el amor de transferencia es sólo una vía que permite delimitar el campo donde aparece el objeto *a*.

¿Qué necesita el analista para ocupar ese lugar desde una perspectiva lógica? Ha de situarse en términos de nesciencia, en otras palabras, en "docta ignorancia", de una falta de ciencia, de una ausencia de saber. En "Variantes de la cura tipo"[5] Lacan subraya que un análisis no es la transmisión de saber, se trata del saber que el paciente mismo transmite sobre su propio inconsciente a través de sus asociaciones. El analista ha de rechazar el saber, existe una relación muy directa entre la posición del analista y la posición socrática en lo tocante a la afirmación de no-saber.

Lacan advierte que "el reconocimiento del inconsciente "no pone al analista a salvo de las pasiones". ¿Qué tiene que ocurrir para que el analista pueda realizar en sí la apatía que se le exige? Aquí introduce el deseo del analista como un deseo que prevaleciendo sobre otros, permite hacer el muerto a ese pequeño otro que es el yo del analista.

Diferentes deseos

En el Discurso a la EFP[6] que Jacques Lacan dio dos meses después de haber lanzado la "Proposición del 9 de octubre de 1967",[7] podemos extraer una diferenciación de deseos. Remarca que el *deseo del analista* no tiene nada que ver con el *deseo de ser analista* y da una hermosa definición del deseo del analista: "se trata de un lugar, del cual estamos fuera sin pensar en ello", o sea el lugar del deseo del analista que está fuera de la cadena de pensamiento, de la cadena significante, está del lado del no pienso, fuera del inconsciente; podemos agregar "más cerca de lo real". No obstante "al encontrarlo ahí ya se salió de el". Quiere decir que al intentar articular el deseo del analista en la cadena significante ya no estamos en el deseo del analista estamos en el *deseo inconsciente*.

Por lo tanto encontramos otra importante diferenciación entre el deseo inconsciente y el deseo del analista. La salida por el sentido no es una salida para el deseo del analista el que se encuentra en ruptura con relación a la cadena significante. Descifrando el inconsciente no se desemboca necesariamente en el acto analítico. Podemos decir que el deseo del inconsciente se

articula a la ley, está articulado a la significación fálica y a la metáfora paterna, mientras que el deseo del analista no está articulado a la ley, no está constituido edípicamente, se sitúa más allá del Edipo, más allá de la ley. El deseo del analista no es articulable a la demanda del neurótico, es inédito.

El deseo inconsciente es sostenido por el fantasma que constituye la principal respuesta del sujeto a la cuestión del deseo. Mientras el deseo inconsciente es una pregunta, el deseo del analista es una respuesta, una respuesta a la ausencia de respuesta del Otro, es un deseo más allá del fantasma. El deseo del analista no es el deseo del Otro, es correlativo a la ausencia del otro, es un deseo sin otro, que no se sostiene en el fantasma: es un lugar vacío que el analista ofrece al analizante, es un lugar vacante en el que puede instalarse el deseo del analizante como deseo del Otro. El deseo inconsciente es metonímico, es metonimia de la falta en ser, se articula con la demanda, con los significantes de la demanda.

Entonces, diferenciamos el deseo del analista que está mas allá de la demanda del deseo de ser analista que es una demanda de ser, de ser nombrado por un significante del Otro, que se articula con el deseo inconsciente vinculado a los ideales del sujeto. El deseo de ser analista se interpreta, se analiza porque tiene que ver con los propios ideales del sujeto y quizás no desaparece por completo al final.

El deseo de ser analista confunde el deseo del analista y puede irrumpir en la comunidad, ya sea en la demanda de reconocimiento de dicho "ser analista"; trabaja más por su propio reconocimiento, u otra posibilidad es caer en el narcisismo de la soledad, analistas que se aíslan y rechazan su compromiso de lazo social con sus colegas.

Lacan señala el deseo del analista como operador lógico en la dirección de un análisis. En el *seminario 11* sostiene que si la transferencia es lo que de la pulsión desvía la demanda, el deseo del analista es lo que la trae de vuelta. Es decir, el deseo del analista remite la demanda del sujeto a su vertiente pulsional, pues la transferencia como amor escamotea la realidad sexual del inconsciente al incorporar el objeto *a*, el Ideal del yo, donde sitúa al analista como el Otro del amor. El deseo del analista va contra el engaño de la transferencia, es el deseo de obtener la diferencia absoluta que interviene cuando el sujeto, confrontado con el significante primordial, logra que su deseo no siga estando sujeto al mandato del Otro, deseo que sólo puede surgir si ese desasujetamiento le advino al propio sujeto, despertándole el deseo de conducir a otro a dicho punto.

Sin embargo, un punto en el cual me interesa detenerme es

que esa operación de un lugar vacío no excluye la incidencia radical de la particularidad del deseo de quien opera esa x dándole cuerpo y soporte pulsional al deseo del analista. Este aspecto tiene que ver con la presencia y con el soporte en lo real del analista que se constituye en su acto. Cuando el analista hace semblante de *a* y por su boca habla el Otro, decimos que ha podido reintegrar su deseo en *a*, y que la subjetividad deseante cumple una función de objetabilidad. ¿Qué pasa con aquella subjetividad deseante no integrada en *a*? ¿Es aquello no reintegrado en *a* lo que se llama contratransferencia? ¿Lo que muestra al sujeto deseante analista, lo muestra como sujeto barrido?

Esta preocupación por lo que está en juego del lado del analista, aquello que le permite o dificulta el cumplimiento de la regla de atención flotante y la abstinencia lo lleva a Lacan considerar reiteradamente la noción de contratransferencia. Por eso me parece importante repensar el concepto de contratransferencia, lo que permite pensar que algo dice, aunque lo diga mal. Algo nombra aunque esté mal instrumentada, y no por eso deja de existir.

Si la transferencia es adjudicarle al sujeto saber, podemos decir que la contratransferencia le abre la puerta. Lacan dice: "El analista es aquel que con su oferta crea demanda". Sin esa subjetividad deseante no habría analista que abra la puerta, constituyéndose de ese modo la contratransferencia –del mismo modo que la transferencia– en soporte fundamental del análisis, pero también en el lugar por donde se puede jugar la resistencia del analista.

El deseo del analista va en contra de la transferencia, pero al mismo tiempo la sostiene. Para Lacan la transferencia es un fenómeno que incluye juntos al sujeto y al analista y dividirlos en transferencia y contratransferencia es eludir la cuestión.

La transferencia es, pues, el resultado de un encuentro del deseo del paciente con el deseo del analista, deseo definido como una x que funciona para la transferencia como un enigma. Lo que interesa es que el deseo del analista conserve su función de interpretación.

La contratransferencia

Freud menciona pocas veces la contratransferencia y la plantea más como un obstáculo, la define como la respuesta emocional del analista a los estímulos que provienen de los pacientes, agrega que ningún analista va más allá de lo que sus propios complejos y resistencias internas se lo permiten.

Los analistas kleinianos tomaron este concepto y lo usaron como instrumento en la cura, al entender la contrastransferencia como una respuesta del analis-

ta a la transferencia del paciente, motivada sólo por el paciente sin ningún compromiso personal de la historia del analista, o sea como una reacción de estímulo o espejo.

En la época en que el análisis de las resistencias se vuelve el modelo de la técnica analítica vemos que Lacan produce una inversión en la conceptualización instrumental de la contratransferencia: si ésta, para estos autores, podría orientar al analista respecto de las manifestaciones del analizante, en el planteo de Lacan, por el contrario, es su propia resistencia la que el analista tiene que descubrir en el análisis de aquél.

Encontramos en Lacan diferentes versiones de la contratransferencia. En 1951 Lacan la define como la suma de los prejuicios, de las pasiones, de las perplejidades, incluso de insuficiente formación del analista. Es este acercamiento el más conocido por los lacanianos. Sin embargo, en 1953 rescata que a través de ella se indica al ser del analista como elemento no despreciable en los efectos del análisis, aunque posteriormente se refiere a su impropiedad conceptual y a su falsa consistencia y a que el analista escapa gracias a ella de considerar la acción que le corresponde en la producción de la verdad.

Señala, por un lado, su vertiente de obstáculo y sin embargo no deja de rescatar un núcleo valioso en lo que muestra.

Podemos abarcar dentro de la contratransferencia a todo lo que el analista pone en juego en la cura en tanto sujeto haciendo obstáculo al deseo del analista.

Nos remite al narcisismo de cada analista, ya sea a sus afectos, cariñosos y hostiles o a sus deseos de curar, de teorizar, de investigar. Es interesante en relación a este punto la respuesta de Freud, que con su increíble honestidad, ante la pregunta de un paciente sobre qué pensaba de él mismo como analista, responde lo siguiente:

"Me da gusto que me lo pregunte, porque francamente no tengo gran interés en problemas terapéuticos. En la actualidad soy muy impaciente. Tengo muchas cosas que me descalifican como gran analista. Una de ellas es que soy mucho el "padre". Segundo, estoy muy ocupado todo e tiempo con problemas teóricos, de modo que cuando tengo la oportunidad trabajo en ellos, en lugar de poner atención a los problemas terapéuticos. Tercero, no tengo la paciencia para trabajar con la gente por largo tiempo. Me canso de ellos y quiero extender mi influencia."[8]

De esta manera quedarían adscriptos a la contratransferencia los deseos (con minúscula) particulares de cada analista, sus anhelos, sus demandas y la función deseo del analista es la que separa la demanda del de-

seo. Queda claro en la frase que Lacan pronuncia en el *seminario 11*: "Si la transferencia es lo que de la pulsión aparta la demanda, el deseo del analista es lo que la reestablece y por esa vía aísla el objeto *a* y lo coloca a la mayor distancia posible del objeto ideal que él, el analista se ve llevado a encarnar."[9]

Lacan habla, por un lado, de los deseos de los analistas y a ello va a enfrentar la función deseo del analista. Sabemos que entre una función y el ejercicio de ésta por un sujeto dividido hay una distancia, y en esa hiancia que se produce advienen los deseos de ese "un analista", su propio fantasma.

Entonces otra perspectiva que nos acerca al deseo del analista es pensarlo como el deseo de un hombre prevenido del fantasma fundamental que sostiene su propio deseo, y, en consecuencia, de la función fundadora de dicho fantasma. Esta hiancia entre la función del analista como "semblante de a" y los deseos del analista como sujeto del inconsciente es la contratransferencia, siendo una de las caras de la imposibilidad de alcanzar el pleno ejercicio de la función deseo del analista.

Deseo particular de determinado analista con determinado analizante, se trasluce como una marca inconsciente, traicionando su propio fantasma.

Lacan sostiene que contratransferencia es todo aquello que de lo que recibe en el análisis como significante el analista reprime.

El deseo del analista es un deseo impuro

Hay una tendencia a convertir la posición de analista en un lugar ideal, ideal de un analista "sano", cualquier sentimiento que perturba esta supuesta salud que se levantaba como modelo a resolver era pensado como algo que había quedado sin resolver en el análisis del analista. Como si el análisis hubiese blanqueado todo vestigio de formación del inconsciente del candidato.

Sin embargo, es Lacan el que se encarga de remarcar que el deseo del analista no es un deseo puro. Lo impuro del deseo del analista consiste en que ningún sujeto puede "ocupar el lugar de deseante puro y abstraerse, escamotearse a sí mismo en la relación al otro, de cualquier suposición de ser deseable…"

También podemos pensar el deseo puro en su relación con la muerte, como triunfo de la muerte como aparece en Antígona, que lleva hasta el límite la realización de lo que se puede llamar el "deseo puro", el puro y simple deseo de muerte en cuanto tal, ella encarna ese deseo. Al contrario, el análisis, al recorrer en sentido inverso el trayecto trágico, permite desarmar la progresión mortífera. En análisis se tra-

ta, a diferencia de la tragedia, de no desear lo imposible, de quitarle la perspectiva de juicio final a la realización del deseo. Es la castración la que limita el deseo, lo des-purifica.

Masotta sostenía que "la imagen de la abstinencia, regla fundamental que pesa sobre el analista no significa no desear" y también que "el deseo del analista es la relación paradójica entre su propia posición y el deseo del Otro".

La pregunta sería, entonces, ¿la función deseo del analista es una función a alcanzar? ¿Es un imposible?

Lacan dice en el *seminario 11*, que no basta con que el analista mantenga la función de Tiresias, es preciso también que tenga tetas "quiero decir que la operación y maniobra de la transferencia, hay que regularlas de un modo que mantenga la distancia, entre el punto donde el sujeto se ve amable, y ese otro punto donde el sujeto se ve causado como carencia por *a*, y donde *a* viene a tapar la hiancia que constituye la división inaugural del sujeto". Tener tetas, metáfora de la sexualidad del analista, de su inconsciente

Lacan asegura que no es analista quien nunca haya experimentado el deseo de abrazar a un paciente o tirarlo por la ventana, pero es analista si prima un deseo más fuerte: el deseo del analista. Se produce en el analista una mutación en la economía de goce y ésta es para Lacan uno de los puntos de amarre de esta cuestión.

Lacan se refiere al "ideal estoico" que nos hacemos del análisis. La apatía estoica demanda que el sujeto se mantenga insensible ante cualquier seducción o pedido que provenga del pequeño otro. Lacan es categórico y dice: "Lo único que les pido es que no estén demasiados satisfechos". Sabemos que como el analista no puede ser un santo y mantenerse ascético, corre siempre algún peligro, señalado por la angustia.

Pero en la medida en que es un deseante, cuyo objeto es el deseo del Otro, surge el deseo como remedio contra la angustia.

En el seminario de la angustia[10] vuelve a hablar de contratransferencia, y en la primera clase ubica como buen indicio la presencia de angustia en el analista novicio, ya que a partir de ahí ve como posible encontrar la respuesta que es el deseo del analista.

De hecho hay algo que podemos registrar en nuestra experiencia cotidiana: el analista se angustia, se fastidia o se fascina en determinados discursos del paciente, o con determinado paciente se conduele, se erotiza, se enoja, se duerme, comete actos fallidos, El mayor riesgo se resume en la identificación del analista con algún rasgo de su analizado como fascinación, y esto no se salva por su pertenencia a tal escuela, sus años

de experiencia o mayor habilidad clínica. ¿Puede esto afectar la marcha de un análisis?

El cuerpo del analista puede sufrir una verdadera desorganización narcisista. La magnitud de estos efectos se minoriza llamándolos "cansancio". Cansancio es la resultante de resistencias del analista y parece exigir una obra de recuperación. Lo que permanece después de una sesión, lo que prosigue dando vueltas ya finalizado el día, testimonia de que algo no ha marchado. La resistencia del analista no puede ser echada a la basura, no al menos sin hacer un trabajo con ella. Colocar esta dificultad en la práctica es un desafío. De las captaciones especulares, de la aparición del sujeto dividido en el lugar del analista, de los eclipses de la función deseo del analista, de la imposibilidad de ubicarnos como *a*, no sólo no estamos exentos sino que hacen a las vicisitudes del trabajo analítico y eso es la contratransferencia.

Admitir esto implica hacer un duelo por el analista idealizado, siempre muerto, siempre analista. Nos muestra el borde, el punto de deuda con respecto a la función, y es ahí donde quizás podemos hacer algo nuevo.

Conclusión

Retomemos la pregunta: ¿La función del analista es un imposible? ¿Podemos decir que hay un goce en el lugar que ocupa? Quizás se trata de tomar parte en la demanda de goce muda que se juega en la relación transferencial. Si el analista se abstiene de responder habiéndola aceptado, genera consecuencias en lo real del goce. Es decir, tratamos el goce del fantasma con nuestra posición misma.

Así como existe un goce de la contratransferencia hay un goce de la práctica, de la función, y la diferencia es que toma al análisis mismo como su objeto, mientras la contratransferencia toma al analizante como objeto. ¡Lo advierta o no el analista!

Esto ocurre permanentemente y algo que pone límite a ese goce de la contratransferencia es el deseo de analista y es el acto analítico el que pone corte a esa operación. El acto analítico transforma goce en deseo, tanto para el analizante como para el analista. Doble aparición, entonces, del deseo del analista: como causa y como consecuencia del acto analítico. Es decir, el acto analítico opera un relanzamiento al deseo del analista, es el que marca el viraje del deseo inconsciente al deseo del analista, viraje de la causa de deseo a la causa analítica.

El deseo del analista, entonces, no es un deseo puro, está articulado a la causa, al objeto causa de deseo que se hizo causa analítica para el analizante que de esto hizo acto. Sin embargo, debemos remarcar que al final de los análisis no está la

causa analítica como un destino obligado, puede elegirse o no…

Es al final que adviene ese deseo, pero podemos afirmar que en una cura hay varios pases, el pase es un lugar que se atraviesa varias veces en la cura. Un pase se produce en cada acto analítico hasta esa vuelta final que constituye el pase propiamente dicho. En cada uno se esos pases se produce una pérdida de goce que da lugar al advenimiento del deseo. La castración es la diferencia absoluta que opera en análisis, pero que sólo posibilitará una determinación, un límite, en el final, cuando el sujeto se confronte con ese significante irreductible, asemántico al qué está sujeto. En ese momento la castración permite la negativización del goce fantasmático, sacrificial, que recibiría ese significante como pura marca.

Por medio de esa diferencia absoluta que interviene en el final del análisis, el síntoma mismo se vuelve diferencia absoluta, que opera desligada del sentido fantasmático.

Entonces, cada analista opera con su propia marca de goce vaciada, su diferencia absoluta, la impureza de su deseo como síntoma.

Notas

1. Lacan, J. (1958) “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos 2*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2002, p. 595.
2. Lacan, J. (1964-65) “El seminario 12: “Problemas cruciales para el psicoanálisis”. Inédito.
3. Lacan J. (1964) *El seminario 11*: *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1991. p. 271.
4. Lacan, J. (1960-61) *El seminario 8: La transferencia*, Paidós, Buenos Aires, 2003.
5. Lacan, J. (1956) “Variantes de la cura tipo”. En *Escritos 1*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2002.
6. Lacan, J. (1967) “Discurso en la Escuela Freudiana de París”. En *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012.
7. Lacan, J. (1967) “Proposición del 9 de Octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela”. En *Ornicar?*, No. 1, Petrel, Madrid, 1973.
8. Kardiner, A. (1979) *Mi análisis con Freud*, Editoriales Cuadernos de Joaquín Mortiz, México, p. 70-71.
9. Lacan J. (1964) *El seminario 11*: *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1991, p. 281.
10. Lacan J. (1963) *El seminario 10: La angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2007.

EL JUICIO ÍNTIMO DEL ANALISTA

› **Gabriel Lombardi**

En su texto "La dirección de la cura y los principios de su poder" (1958) Jacques Lacan discierne tres niveles en la acción del analista: su táctica de la interpretación, su estrategia enel manejo de la transferencia, y su política del ser en una acción sostenida en el deseo. Me parece oportuno volver sobre ese clivaje a la hora de considerar las diferentes aristas de la respuesta del analista a su partenaire genuino, que es la división subjetiva del analizante.[1]

El análisis de Lacan se apoya en la diferencia de lo que paga el analista en cada uno de esos niveles. Paga con palabras en la interpretación, paga con su persona en la transferencia, y más radicalmente aún, paga también en el plano del ser. Allí, dice, "paga con su juicio íntimo". En una encuesta personal entre colegas y bibliografía de influencia lacaniana, he constatado que muchos trabajos se han presentado sobre el "pagar con palabras" en la interpretación y sobre el "pagar con su persona" en la maniobra de la transferencia, mientras que se ha dicho muy poco sobre el "pagar con su juicio íntimo" del analista, que Lacan introduce en ese texto bajo el subtítulo: "*Comment agir avec son être*". Se plantean para mí dos preguntas, que pueden desarrollarse como dos líneas de investigación.

La primera es qué quiere decir "pagar con su juicio íntimo", qué acepciones admite esa expresión que encontramos un par de veces en la obra de Lacan, cómo se entiende ese pago en las experienciasconcretas del análisis.

La segunda es de qué modos incide en el proceso analítico la dificultad del analista para efectuar ese pago. ¿Es obstáculo?, ¿es motor de la cura?, y ¿de qué modo incide esa dificultad en el fin de la cura, acaso como desencadenante de su terminación?

Qué quiere decir pagar con su juicio íntimo

Cuando leí esa expresión de Lacan, *pagar con su juicio ínti-*

mo, imaginé inicialmente que se refería a que el analista ha de silenciar sus prejuicios y preferencias personales para responder analíticamente al analizante. Eso equivaldría a decir que el analista paga con su juicio estético, fundado en el gusto, sobre el que Kant centra la primera parte de su *Crítica del juicio*. La idea de ese pago fue nítidamente introducida ya por Freud, y ningún analista podría desdeñarla, al menos en teoría.

Luego advertí con sorpresa que Lacan se refiere a otra cosa: el analista ha de pagar con su juicio teleológico sobre el acto que sustenta, por desconocer *el fin* del proceso que su acto promueve, en las diferentes acepciones del término *fin*: el sentido, el hacia dónde, el hasta cuándo, el bien a obtener. El acto del analista es esencialmente el de autorizar el despliegue de un saber inconsciente al que él no tiene acceso sino en segundo término, siguiendo el discurso del analizante; su misión consiste entonces en causar el trabajo analítico pero sin saber bien hacia dónde eso lleva. Una parte del sentido de su acción se le escapa por la estructura misma de su acto. El sentido de una dirección de la cura cambia totalmente a partir de allí.

Para llevar su acción al corazón del ser, al *Kern unseres Wesens* del que hablaba Freud, el analista debe suspender su juicio íntimo, debe admitir desconocer las consecuencias del proceso que ha puesto en marcha, y lo que sigue a esas consecuencias, donde el juicio que realmente importa es el del analizado. Si bien corresponde al analista lanzar y sostener el proceso, es el analizante quien elige los caminos –regla fundamental del psicoanálisis–, y quien tiene la última palabra. La idea de "alta" médica no tiene sentido en psicoanálisis, el ¡se terminó! de la terminación, el *satis* final, el punto final es del analizante y no del analista.

Aunque la idea parece sencilla, implica el más alto costo sostenerla en la práctica. De allí que la clínica lacaniana implique no dejar al analista tranquilo en sus títulos, en su saber ya consolidado, en su experiencia ya hecha, en su saber ya construido sobre el caso, porque la verdadera dirección de la cura se apoya en que todo ese saber que él atesora está destinado a ser descartado, la cura sólo se resuelve si todo eso caduca, si el saber del analista cae como objeto *a*, mero desecho del saber.

Hemos opuesto la división subjetiva que caracteriza la posición del analizante a la destitución subjetiva del analista. Pero aun esa destitución subjetiva en que el analista sostiene su acto y su integridad ética no será jamás una posición totalmente asegurada. La perspectiva desde la que Lacan funda su Escuela implica poner al analista en el banquillo, y ponerse a sí mismo en el banquillo, el del acusado,

el del *reus*, para dar cuenta de su obrar específico, que incluye su ignorancia sobre las consecuencias de su deseo de analista… ¿realizado o no realizado?

Señalemos que ya en Freud encontramos indicacionessobre este pagar con el juicio íntimo, por ejemplo cuando en *Análisis de la fobia de un niño de cinco años* explica la diferencia entre la dirección de conciencia y la dirección del análisis:

"El padre pregunta demasiado y explora siguiendo sus propios designios, en vez de dejar expresarse al niño mismo. Por eso el análisis se vuelve opaco e incierto. Hans anda por su camino y no rinde cuando se le quiere sonsacar algo por fuera de éste. […] Al lector que todavía no haya hecho por sí mismo un análisis, sólo puedo aconsejarle no querer comprenderlo todo enseguida, sino prestar a todo cuanto suceda una cierta atención neutral y esperar lo que sigue."

Esto en la sesión del 10 de abril. En la del día siguiente, Hans continúa con su juego de exploración del inconsciente mediante sus propias asociaciones, en las que ironiza sobre las respuestas del padre para explicar el vínculo del niño con el padre con metáforas de muñeca y cuchillito, de cigüeña, de gallinas, huevo y gallina otra vez, el padre gallina que puso un huevo. Él mismo dice haber puesto un huevo, y Freud comenta: "Con un golpe audaz, Hans se ha apropiado de la dirección del análisis".

Variantes de la Verleugnung *del acto*

El psicoanálisis, en tanto sostiene una ética, implica un juicio sobre el acto del analista; ahora bien, este acto, por su estructura misma es una respuesta meramente incoativa, de puesta en marcha y de incitación de un proceso cuyo destino se desconoce. Hay sin embargo distintos modos de desconocer.

En primer lugar ubiquemos este no saber hacia dónde ni hasta cuándo por el que el analista paga con su juicio teleológico; ese no saber se remedia, según la indicación de "La dirección de la cura" *siguiendo el deseo a la letra*. Es un no saber inherente al acto de permitir emerger un sujeto incalculable, cuyo ser se apoya en ese margen de libertad del que goza gracias a la estructura, que es la estructura de una falla.

Otra cosa diferente es olvidar la existencia de ese acto en que se funda el psicoanálisis, olvidarlo titulándose analista, vale decir, desconociendo que su ser y su presencia son posibles justamente porque ese ser no está representado en el significante, y menos que en ningún otro en el significante "psicoanalista", que sería el obvio. Es este olvido, este

desconocimiento, esta *Verleugnung*, lo que la Escuela de Lacan busca remediar. El analista sostiene su posición en esa destitución subjetiva que lo devuelve a una forma peculiar de ser en acto, ser la cosa silente que causa el decir del análisis. Si cuando interpreta apela a su saber inconsciente en tanto sujeto, bienvenido, o no tanto, depende del arbitrio del analizante; en cualquier caso pagará luego con su persona en la transferencia, o más radicalmente aun, pagará con su juicio íntimo en esa ultra-transferencia en la que el deseo del analizante se afirma como condición absoluta y como destino, como *Wunsch* indestructible mantenido en reserva.

El control del acto por el analizante, por el supervisor, por la Escuela

El *analizante*, paradoja en acto que interroga las respuestas del analista, es en sí mismo un primer control, un primer guardián de que el deseo del analista se renueve en una destitución actualizada, que el analista no se mantenga en la posición fija, en la satisfacción boba del saber ya sabido, inaplicable al ser. El analista puede lo que quiera en la interpretación, a condición de pagar con su persona en la reacción transferencial que suscite. Puede permitirse aún ciertas maniobras en la transferencia, vacilaciones calculadas o no calculadas en la neutralidad, a condición de someterse estrictamente a las posiciones subjetivas con que el analizante responde, deponiendo todo juicio correctivo, sea aprobatorio o reprobatorio, todo juicio religioso, sea de absolución o de condena, todo juicio terapéutico, sea de mejoría o lo contrario. No es que el analista no pueda opinar, no hablo de una regla táctica, sino de esa política del ser en que se juega su respuesta fundamental.

Por eso el analista "está siempre a merced del analizante, ya que éste nada puede ahorrarle si tropieza como psicoanalista, y si no tropieza, menos aún", según se expresa Lacan en su Discurso del 9 de diciembre de 1967.

El dispositivo del *control* o supervisión está indicado particularmente en aquellos casos en que el sujeto es superado por su acto, y usualmente no tanto porque ese acto resulte ineficaz, sino porque no se advierte o no se tolera su eficacia. La fuerza del dispositivo freudiano es tal que casi cualquier intervención del analista despierta reacciones asociativas, sintomáticas, transferenciales, cuya aprehensión clínica escapa al analista, tal vez porque encuentra allí algo que no puede soportar en tanto sujeto. Esas asociaciones, esas respuestas transferenciales, esas reproducciones del desgarramiento subjetivo del analizante, exigen de él esos pagos que

cuesta efectuar, y que tanto más estrictamente le serán exigidos cuanto mejor analista sea.

Si la Escuela focaliza su interés en ese acto que ubica en el *pase* de analizante dividido a analista destituido, es porque la ética del análisis va en contra de la canallería normal del terapeuta, del sanador, del cura, canallería consistente en saber manipular el inconsciente del sujeto, saber hacia dónde dirigirlo. Desde esta perspectiva, la sugestión es un caso de canallería, y la transferencia positiva inducida por el analista, como sugirió Freud, también queda bajo sospecha.

La política del neurótico en referencia al juicio del analista

Nuestra segunda pregunta es de qué modos incide en el proceso analítico la dificultad del analista para efectuar ese pago, qué clase de obstáculo representa para el análisis, y de qué modo incide esa dificultaden el fin de la cura, y acaso en su terminación.

Comencemos por señalar que existen políticas típicas del analizante en relación al juicio del analista. También en esta materia se puede constatar la diferencia entre esos tipos clínicos lacanianos que son la neurosis, la psicosis y la perversión.

Conrad Stein escribió un artículo sobre el juicio del analista,[2] en el que advierte que *el neurótico* quiere ser reconocido como culpable, de la masturbación por ejemplo. Ese reconocimiento tal vez lo aliviaría, argumenta, pero no corresponde al analista otorgarle tal reconocimiento. Tampoco le corresponde absolverlo, no es concebible que el paciente cure porque lo que él tenía por un pecado resulte ser, en verdad, un gesto benigno y natural: el analista que quiere desculpabilizar al analizado se expone al reproche de fallar en su misión, dice Stein, y dice bien. Añadamos a modo de comentario que si la masturbación culpabiliza no es por satisfacer más o menos, sino por lo que su descarga tiene de cortocircuito, de renuncia, de satisfacción que evita el encuentro con el deseo del Otro –y con lo que ese encuentro implica de realización del deseo propio, ese *Wunsch* radical e indestructible que se frustra en las realizaciones de mera fantasía–.

La política neurótica de solicitud o espera del juicio aprobatorio o condenatorio del Otro define la posición y la trampa fundamental de la neurosis, así como su duplicidad en materia moral. En lugar del Otro del deseo, el neurótico se asigna un Otro que lo enjuicia, y resigna su deseo y su ética en pos de ese juicio ajeno. Incluso si permanece para él profundamente reprimido, el juicio del analista es buscado, es esperado, es solicitado. ¿Cómo se materializa el superyó en la neurosis sino a través de esa cesión al Otro del

juicio sobre las propias acciones? El superyó, esa instancia moral contraria a la responsabilidad y la integridad ética, que alienta la culpabilidad y refuerza la división subjetiva, en la neurosis toma la forma del juicio implícito, supuesto o esperado en el Otro.

La política neurótica consiste en resumidas cuentas en sostener el ser en tanto sujeto marcado por esa tachadura *$* que se manifiesta como división en el síntoma, y como *fading* del sujeto cuando se "cura" por el reconocimiento del Otro entendido como ab-solución. Mezcla de obediencia y rebeldía interior, la neurosis aporta el más alto porcentaje al rebaño de quienes renuncian al deseo. El neurótico fue el primero, el buen paciente, el que más dócilmente responde con "asociaciones" cuando la interpretación del analista lo invita a hacerlo, pero no por eso es necesariamente el que llega más lejos en el análisis ni más decididamente accede al deseo del analista. Los psicoanalistas –por una suerte de hipnosis al revés– suelen considerarlo todavía el mejor analizante, a falta de permitir otros tipos clínicos entre sus analizantes.

El analizante perverso

La posición del *perverso* en análisis es diferente, y se revela muy diferente de la del neurótico en los momentos álgidos del tratamiento. Es una coyuntura cada vez más frecuente en los consultorios del analista, y es importante saber reconocerla. En esos momentos el perverso zafa de su división subjetiva, es decir de su síntoma, buscando y muchas veces logrando producir el efecto de división subjetiva *$* en el Otro, ahora el psicoanalista. En sus realizaciones de fantasía y también en su vida cotidiana suele valerse de esa maniobra fundamental para "curarse de" su síntoma.

En su texto "Kant con Sade" Lacan da esta indicación preliminar a todo tratamiento posible de un analizante perverso:

"Es que una fantasía es en efecto bien incómoda cuandono sabés dónde acomodarla, por el hecho de que esta allí, entera en su naturaleza de fantasía que no tiene otra realidad que de discurso y que no espera nada de tus poderes, pero que te demanda, ella, que te pongas en regla con tus propios deseos."

Serge André ha señalado muy bien que ya en el relato de su fantasía el perverso inicia el pasaje al acto, transformando el consultorio analítico en escenario de una fantasía que divide al partenaire que no está en regla con sus deseos.[3] Dividirse, angustiarse, eso puede ocurrir al analista, y el perverso se solazaen producirlo. Pero el analista ha de saber que la división subjetiva y la angustia deben ser restituidas al anali-

zante, que su deseo y su acto de analista se realizan en cambio en la destitución.

Lejos entonces de buscar la aprobación del Otro, el perverso en ejercicio de su fantasía consigue a veces desquiciarlo, lo cual a los fines analíticos no es de ninguna utilidad… sino como oportunidad de una maniobra de la transferencia que permita relanzar el análisis. En lo que hace al juicio del gusto, si ese relato excita o angustia, gusta o disgusta, no tiene la menor importancia, ya que lo decisivo es que la intervención del analista se apoye en un deseo ejercido desde la destitución subjetiva que le es requerida para constituirse en partenaire no de la fantasía, sino del síntoma analizante. Y en cuanto al juicio teleológico, si el analista propicia la regla fundamental también en este caso, es porque está seguro de que su accionar va en el sentido de liberar también al analizante perverso de lasrestricciones de la fantasía, que limitan su libertad, que inhiben sus posibilidades sociales y sublimatorias.

Esto explica retroactivamente por qué el perverso cada vez con más frecuencia consulta al analista, y particularmente al analista que sabe diagnosticar su peculiar posición como algo bien diferente de la neurosis. La consulta del perverso se produce cuando el sujeto ha sido atraído por un deseo más fuerte que el que se satisface en sus performances de fantasía, cuando se ha dividido o se ha angustiado. La sublimación, por ejemplo, supone salir del escenario de la fantasía, exige un plus que no se satisface en ese marco fijo y restricto.

Por supuesto que para que ello sea posible el analista no ha de condenar de antemano al perverso como un hombre malo, tampoco ha de tratarlo como a un neurótico para evitar emplear ese diagnóstico como un juico condenatorio. El término “perversión”, que en el lenguaje vulgar es injuriante o condenatorio, interesa profundamente al perverso en tanto ha rechazado la “normalización” neurótica del deseo. El 97 % de los analizantes prefiere ser considerado “neurótico”, es decir buen paciente. Pero buena parte de la enseñanza de Lacan está destinada a liberar a los analistas del pre-juicio de que el perverso es malo, que el psicótico es loco, y que el psicoanálisis es sólo para los neuróticos buenos pacientes. El empleo del diagnóstico en psicoanálisis no es con fines de juicio moral ni de etiqueta que estigmatiza. No ha de emplearse para segregar, sino para admitir, como instrumento para alojar mejor a distintos tipos de analizantes, y no sólo a los que responden dócilmente a la interpretación.

El analizante psicótico

El *psicótico* por su parte no pide ser enjuiciado, él mismo ya

lo hizo y se juzgó radicalmente inocente si es paranoico (la culpa es del Otro), radicalmente culpable si es melancólico, y radicalmente ambas cosas si es esquizofrénico; en este último caso no de un modo dividido, dubitativo, sino disociado, en la certeza cada vez –una certeza que no necesita de consistencia lógica ni de constancia para ser radicalmente cierta, tan cierta como la que induce el significante en lo real cada vez que prescinde de toda mediación imaginaria–.[4] En principio, el psicótico sostiene su deseo de existir fuera del lazo social. Incluso el esquizofrénico que relata sus realidades contradictorias e inverosímiles, no es tonto, no es demente, no es ciego al deseo y al enjuiciamiento del Otro, es lógico, es irónico, sabe que el efecto que produce en el Otro es de división, y si en algunos casos insiste sorprendentemente en volver al análisis es porque apuesta a que el Otro lo escuche incluso en las condiciones que propone su extraña posición en el ser.

Pensar que en la psicosis no hay desarrollo de la transferencia es inadmisible después de la cuestión preliminar planteada por Lacan, y de las consecuencias que ella implica a nivel de la Escuela de psicoanálisis.[5] Más bien conviene decir que el psicótico es abordable como sujeto cuando sólo hay transferencia, cuando todas las posiciones subjetivas le están reservadasen ese momento de la entrevista en que la función de la palabra bascula hacia la presencia del oyente, cuando queda claro que si hay transferencia no hay intersubjetividad. El analizante psicótico, a menudo el más constante y decidido de los analizantes, es el que exige más radicalmente la deposición de la persona del analista.

Pero también es el analizante que más radicalmente exige al analista pagar con su juicio íntimo. En efecto, exige ese pago con absoluta vehemencia, y sólo lo acepta al analista cuando éste admite: -testimonios inverosímiles, que el propio psicótico sabe inconcebibles desde una realidad compartida; -usos neológicos del lenguaje y otros procedimientos desestructurantes del lazo social, en los que un decir se afirma como pasaje al acto, como des-enlace por fuera de todo código social, semántico o sintáctico compartido; -propósitos delirantes de redención, de gloria, de muerte, designios cuya nota de imposibilidad es exageradapor ellos mismos hasta la caricatura.

Invitar ese decir fuera de discurso al análisis, sintomatizar al sujeto de la psicosis, exige previamente entrar en una complicidad en el plano del ser que comienza por el pago de todo juicio de realidad, de gusto, de finalidad. Lacan señaló que el mejor modo de entrar en un lazo sociales previamente salir de veras. Sólo si el analista admite salir de la realidad compartida del

discurso común podrá volver al discurso analítico acompañado por el loco, que es "el hombre libre". Recibir el hombre liberado de las ataduras sociales es angustiante para quien no tiene defensas muy fuertescomo el psiquiatra experimentado, y también para el psicoanalista que no está en regla con esos márgenes de libertad que felizmente le abre la estructurafallida en que asienta su ser.

Para concluir…

… señalemos que la dificultad del analista en pagar con su juicio íntimo suele ser el desencadenante de la terminación de los análisis. Una vez que el analizante ha agotado todas las variantes de lo que en la intimidad del analista "molesta a su defensa", según se expresa Lacan, el análisis se puede dar por terminado,si así lo decide el analizante.

La *físis*, lo que se manifiesta, ama ocultarse, decía Heráclito; lo que se calla ama manifestarse de otro modo, añade Freud. El juicio íntimo, esa instancia ética próxima al núcleo del ser, no podría ser totalmente ignorado ni siquiera por el neurótico, el más exitosamente reprimido, el menos perceptivo de todos los analizantes posibles. Sus gustos, sus prejuicios inconscientes, sus vacilaciones sintomáticas, sus expectativas terapéuticas o didácticas respecto del fin y de las finalidades de la cura, aunque el analista las reserve para sí, de todos modos pueden ser advertidos y explorados metódicamente por el inconsciente analizante a lo largo de la cura. En psicoanálisis lo íntimo suele resultar éxtimo, lo que se disimula se comunica entre líneas, lo que se calla se repite aunque más no sea por omisión, lo que aparentemente se oculta se señala sigilosamente, el inconsciente entiende el oxímoron y el silencio.

Notas

1. Este texto se basa en el que fue presentado en el *VII Encuentro Internacional de la Escuela de los Foros del Campo Lacaniano, ¿Qué responde el analista?: Ética y técnica,* en Río de Janeiro, julio de 2012.
2. Stein, C., "Le jugement du psychanalyste"*, Interprétation,* Montréal, janvier-mars 1968, vol. 2, n° 1, p. 15-31.
3. André, S., *La impostura perversa,* Paidós, Buenos Aires, 1995.
4. Cf. "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite" de Jacques Lacan e "Inocencia paranoica e indignidad melancólica" de Colette Soler (en *Estudios sobre la psicosis*, Manantial, Buenos Aires).
5. Cf. no sólo la "Proposición del 9 de octubre al psicoanalista de la Escuela", también el "Pequeño discurso de Lacan dirigido a los psiquiatras", pronunciado apenas unas semanas después de dicha *Proposición*.

Las lecciones de la psicosis ● ○ ○ ○

LA PRESENTACIÓN DE ENFERMOS CONSIDERADA COMO UN DISPOSITIVO ANALÍTICO

Resonancias de una experiencia

› **Martín Alomo, Carolina Zaffore y Gonzalo López**

Introducción

El dispositivo conocido como "presentación de enfermos" proviene de la psiquiatría clásica. Su surgimiento es contemporáneo al de ella, a comienzos del siglo XIX.[1] Ha sido utilizado por varios maestros como método de enseñanza. A su vez, cada uno de ellos –entre los que se cuentan Esquirol, Falret, Lásegue, Charcot, Kräepelin, Clerambault– ha hecho uso del dispositivo de modo diferente, de acuerdo a variables tales como la propia concepción de la clínica y el estilo personal del entrevistador. Esta práctica influye fuertemente en el psicoanálisis desde sus inicios, ya que tanto en Freud como en Lacan –referentes teóricos principales de nuestro trabajo– ha producido un impacto decisivo, que puede seguirse en sus elaboraciones teóricas. Al primero, las presentaciones parisinas de Charcot lo han conducido al estudio de la histeria; para el segundo, las presentaciones de Clérambault han señalado el camino de importantes hallazgos clínicos. Es Jacques Lacan quien –proviniendo él mismo de la psiquiatría– ha introducido la práctica de las presentaciones en el campo psicoanalítico. En otro lugar,[2] nos dedicamos a delimitar las condiciones específicas del dispositivo, considerado como un dispositivo analítico, a partir de las variaciones introducidas por la práctica lacaniana.

Las primeras documentaciones sobre presentaciones están referidas a Esquirol a partir de 1817. Éste implementó un curso de formación de psiquiatras en La Salpêtrière, cuya actividad casi exclusiva era la práctica de presentaciones. Luego, Jean-Pierre Falret, Jules Falret y Charles Lasègue, cada uno de ellos, profesores de psiquiatría, ha utilizado el dispositivo, y cada uno le ha impuesto su característica particular. Sin dudas, un punto saliente de la revisión histórica del dispositivo está representado por Jean M. Charcot y sus célebres presentaciones parisinas.

Las presentaciones de Kräepelin recogen lo más importan-

te de las de sus predecesores. En cambio, con de Clérembault hay un viraje radical. Cambio ostensible no sólo en los motivos de las presentaciones, sino en la modalidad y en la amplitud de recursos que "el único maestro en psiquiatría" de Lacan desplegaba en dichas reuniones.

La revisión de los antecedentes históricos de la práctica, nos permite dejar señalados los siguientes puntos: a) el nacimiento del dispositivo de presentaciones es contemporáneo al de la psiquiatría; b) coincidiendo en la utilización pedagógica, cada uno de los que lo han practicado, imprimieron en el dispositivo su propia marca; c) de Clérembault, al reducir su práctica psiquiátrica sólo al dispositivo, se especializó de un modo tal que, aun más allá de sus propios designios, logró inventar un nuevo modo de escuchar a los pacientes; d) cada "presentador" psiquiatra, con matices y motivos diversos buscaba "hacer revivir" el síntoma psicótico en la presentación.

Un capítulo aparte merece la participación de Freud en el dispositivo conducido por Charcot, y qué es lo que extrae de aquella experiencia. En su caso, la fuerte impresión que recibió de parte de su maestro en La Salpêtrière, precisamente en las presentaciones de los martes y de los viernes (aunque más específicamente en éstas), lo llevó a torcer el rumbo de sus inquietudes científicas, orientándolo al estudio de las histerias.

Como notas de color, hay registro de dos presentaciones llevadas a cabo por el propio Freud –aunque se trata de presentaciones médicas–: una consignada en sus *Obras completas*, "Un caso de hemi-anestesia en un varón histérico",[3] producida casi en respuesta a un desafío propuesto por Meynert, quien lo habría instado a que le mostrara una histeria masculina; y otra, consignada por Ernest Jones en la biografía.[4]

En lo que respecta a Jacques Lacan, podemos rastrear la impresión que dejó en él su "único maestro en psiquiatría", G. G. de Clérambault, con su fina escucha y agudeza clínica extremadamente atenta, en la enseñanza y la transmisión del psicoanálisis que aquel nos legó, referidas a una clínica de la especificidad y del detalle. En su caso, también merece un trabajo aparte destacar las diferencias entre las presentaciones llevadas a cabo en la Prefectura, y las de los viernes, en la Sociedad Médica.

En cuanto a las presentaciones de Jacques Lacan, su obra está poblada de referencias, algunas fundamentales para el desarrollo de su enseñanza, como los ya célebres ejemplos "*truie*" y "*galopiner*"; o la conocida "psicosis lacaniana", el caso de las palabras impuestas; o el sorprendente y tardío "Aportes del psicoanálisis a la semiología psi-

quiátrica" en el servicio de Daumezon, en el que reivindica –en una nueva vuelta sobre el tema– su trabajo con Aimée, publicado en su tesis de 1932. Además, contamos con numerosas transcripciones de sus presentaciones, y con testimonios de los residentes de Sainte-Anne –entre ellos se destaca François Leguil– quienes preparaban los casos a presentar por el maestro.

Un dato que resulta insoslayable al revisar la bibliografía relativa a las presentaciones de enfermos, al considerar las relaciones de Freud con Charcot y de Lacan con Clérembault, es el hecho de que en la formación de ambos psicoanalistas, de un modo insoslayable y con gran ascendiente sobre sus respectivos trabajos, encontramos el dispositivo de presentaciones con toda su potencia inspiradora y heurística.

En cuanto a la práctica desarrollada por Lacan, ésta abre cuestiones a analizar en relación a las condiciones y a los efectos de la misma, ya que es él quien importa el dispositivo desde la psiquiatría, al campo del psicoanálisis. Y es siguiendo sus enseñanzas que muchos analistas de orientación lacaniana, en la actualidad, nos autorizamos a sostener el dispositivo en algunos hospitales de Buenos Aires, por ejemplo.

Evidentemente, tanto Freud como Lacan han hecho cosas diversas que sus maestros con el dispositivo. El primero –del que hay testimonio bibliográfico de al menos dos presentaciones realizadas por él, aunque se trataba de un Freud más bien neurólogo– a diferencia de Charcot, quien era "un *visuel*", se centró en el estudio de las histerias, pero alejado del espectáculo parisino tributario de la clínica de la mirada, hasta el punto tal vez más opuesto posible con la introducción del diván. Sin embargo, aquello que le permitió pensar que "en el estudio de la histeria está el futuro de la ciencia", como escribe en carta a Martha desde París, lo encontró en las presentaciones de Charcot.

Lacan, por su parte, si bien ha incorporado a su clínica la escucha aguda y específica de Clérembault, motivo por el cual hoy hablamos asiduamente de "fenómenos elementales" por ejemplo, lo ha hecho no sólo alejado de la concepción organicista de su maestro, sino también introduciendo modificaciones radicales en lo que respecta al dispositivo de presentaciones.

En la actualidad contamos con una abundante bibliografía en varios idiomas, de analistas de orientación lacaniana, algunos de ellos discípulos directos de Lacan, que se han ocupado del tema. Sin embargo, aún queda pendiente una elaboración sistematizada del mismo.

Por otra parte, es necesario señalar que se trata de una práctica signada por la polémica. Dentro del campo del psicoanálisis, hay posiciones encontra-

das al respecto, a favor y en contra de la misma. Maud Mannoni, tal vez la principal representante de las posiciones contrarias a la práctica de presentaciones, escribe en *La teoría como ficción*:

"Sobre la práctica de sus presentaciones de enfermos en Sainte-Anne, uno de los lugares prestigiosos de la psiquiatría francesa, Lacan no se sintió obligado a interrogarse. De la manera más clásica, encuentra los ejemplos apropiados para justificar su interpretación de los casos y para mostrar a los estudiantes, al mismo tiempo, una forma pertinente de entrevistar al enfermo, de la cual, evidentemente, el estudiante saca el mayor beneficio, pero siempre forzosamente en el marco dado por la psiquiatría reinante. Así Lacan brindaba, a pesar suyo, su aval a una práctica psiquiátrica tradicional en la que el paciente sirve de materia prima para el discurso, donde se le demanda que ilustre un punto de teoría sin que esta ilustración sirva para nada a sus intereses."[5]

La posición de Mannoni ilustra un punto de crítica a la práctica de las presentaciones, que de ningún modo la cuenta únicamente a ella entre quienes la sostienen. Podríamos resumir esta crítica diciendo que en la práctica en cuestión, se trataría de una objetalización del paciente, desatendiendo sus necesidades, y usufructuando únicamente su valor de "materia prima" en el campo de la enseñanza del psicoanálisis. Pero enseñanza que también resultaría traicionada, ya que caería por la pendiente de retroceder inadvertidamente al campo de la psiquiatría.

Consideramos que el dispositivo de presentaciones amerita que se le dedique una investigación seria, que se proponga zanjar esta polémica, ya que ella importa consecuencias ostensibles para la teoría y para la práctica. Nos referimos al siguiente punto: en caso de vernos forzados a aceptar la crítica de Mannoni –y la de otros colegas cuya posición también es contraria a dicha práctica– ello implicaría que contaríamos con argumentos para reprobar las presentaciones llevadas a cabo por analistas. Por el contrario, si podemos decidir la polémica en el sentido de refutar los argumentos en contra, a través de la delimitación y la caracterización de los modos específicos por los que opera el dispositivo de presentaciones considerado como dispositivo analítico, pudiendo situar en dichas condiciones la refutación de la objetalización del paciente, de la desatención de sus necesidades, y del usufructo obsceno de su condición de enfermo, en dicho caso estaríamos en condiciones de avalar, desde el punto de vista ético y clínico psicoanalíticos, dicha práctica por parte de los analistas.

Por último, si podemos dejar constancia de que dicha prácti-

ca no merece ser reprobada en el campo del psicoanálisis –tal nuestra posición– y que además produce efectos benéficos (ya sea terapéuticos, o a nivel de la posición subjetiva de los pacientes, o en lo que importa para la transmisión del psicoanálisis), en tal caso podremos recomendar su utilización por parte de los analistas y, también, especificar las condiciones de dicho uso.

Funcionamiento del dispositivo de presentaciones como dispositivo analítico

El uso analítico del dispositivo de presentaciones comienza por la transferencia. Por lo general, un colega perteneciente a un equipo, a un grupo de trabajo de un hospital, convoca a un analista –muchas veces "externo" a dicha institución, un invitado– para que realice una presentación con algún paciente del servicio.

Los motivos que producen la demanda del dispositivo son variados, pero por lo general responden a un momento de dificultad de la conducción del tratamiento. El analista que está a cargo se encuentra con un obstáculo que se le presenta como insuperable, aun con las supervisiones y con las reuniones de equipo, y ese suele ser el porqué de la demanda de la presentación.

Una vez establecida la posibilidad de que el analista que conduzca el dispositivo acceda a la presentación, el paciente es invitado. Esta invitación es realizada por el analista a cargo del tratamiento, en los términos en que convenga para la dirección del mismo. Al paciente se le explica que la propuesta consiste en conversar con un profesional, ante un grupo de colegas en formación que participarán a modo de auditorio, de observadores, pero que no harán preguntas ni comentarios. Solamente escucharán la conversación y, eventualmente, si al paciente no le molesta, tal vez tomen algunas notas. En el caso de las presentaciones que nosotros realizamos, en el momento de formular la invitación al paciente, solemos incluir también el siguiente comentario: *nadie lo obligará a hablar si usted. no quiere hacerlo, ni a que se explaye sobre temas que lo incomoden; y además, usted podrá dar por terminada la entrevista cuando así lo prefiera*.

En el caso de que el paciente acepte la propuesta, se encontrará con una sala –habitualmente un aula del hospital– con un grupo de residentes, concurrentes y demás colegas del servicio. Frente a este auditorio, cuyo número dependerá de las características de cada servicio, el paciente tendrá la ocasión de conversar con un analista, ante la escucha atenta de todos los presentes.

Luego de concluida la entrevista, el paciente se retira de la

sala. Eventualmente acompañado por su analista, o por algún otro profesional del servicio; o tal vez sin compañía. Este detalle varía mucho según los particularidades del servicio y del paciente. Puede tratarse de un servicio de internación, o bien de un servicio ambulatorio. Incluso dentro de las salas de internación, también encontramos la variante de las consultas externas –por lo general para pacientes que han estado internados y que luego realizan el tratamiento ambulatorio con los mismos profesionales del servicio–. Como sea, en algún momento, luego de diez minutos, veinte o media hora, o quizá luego de más de una hora de conversación –eso no puede saberse de antemano– la entrevista termina.

En ese momento, una vez que el paciente se ha retirado de la sala, comienza el diálogo. Ahora sí el auditorio que se había mantenido silente hasta entonces, toma la palabra.

En cuanto a la presencia del público en el dispositivo, según sugieren varios autores, su función es la de encarnar vivamente, con su presencia, un vacío silente, ¿cómo se articula teóricamente este vacío silente encarnado por el auditorio? Y si el público abre con su presencia la dimensión de un vacío en posición tercera –señalamiento también recurrente– ¿cuáles son los alcances de esta terceridad en lo que atañe al efecto subjetivo producido en los pacientes? Y además, ¿cuál es la articulación teórica entre la presencia del auditorio como terceridad, y las condiciones estructurales del Otro?

Por otra parte, al incluir la variable del auditorio silente en posición tercera, encarnando un vacío en el que transcurre ese tiempo-espacio que invita a la presentación en la conversación con el analista, en la que el sujeto puede presentarse o no, la eficacia del dispositivo debe resonar necesariamente en ese Otro. Me refiero aquí a las resonancias de lo que pasa en la presentación, a través de la escucha atenta de los asistentes, y en el retorno, o tal vez no re-torno, sino inclusión primera de los significantes singulares de ese Otro en un lazo social, en el momento de la discusión inmediatamente posterior a la presentación, luego de que el paciente se ha retirado de la sala.

En este momento de discusión posterior a la presentación, el cuerpo silente ahora habla y da vida a lo que de la conversación entre paciente y analista pudo pasar al auditorio. Este es otro aspecto de la evaluación de la eficacia: los efectos del dispositivo sobre todos los asistentes. Efectos didácticos, seguramente; efectos de compromiso mayor con la clínica, probablemente; ¿entusiasmo fervoroso y fuertes deseos de estudiar e investigar? Aun sin tratarse de un dispositivo analítico, este es el efecto que el dispositivo de

presentaciones conducido por Charcot tuvo sobre Freud, por ejemplo.

Consideramos que este aspecto, el del efecto del dispositivo en los asistentes, evaluado a través de los aportes generados en la discusión post-presentación, constituye una instancia clínica sensible respecto de las particulares condiciones del Otro que se han hecho oír. Precisar conceptualmente estos puntos relativos a la eficacia del dispositivo, representarían un aporte considerable para la conceptualización de la práctica.

Por otra parte, en lo que respecta a los modos de implicarse el sujeto en la presentación, cuando ella produce efectos, algunos de los constatados son los siguientes: a) localización precisa de la posición subjetiva; b) esbozo del recorte de un síntoma; c) formalización de una demanda específica; d) cesión inaugural de algún contenido delirante, hasta entonces rehén de la reticencia desconfiada. Estos modos de comprometerse el sujeto en la presentación, sugieren la siguiente pregunta: ¿podría constatarse alguna correspondencia entre los modos de presentación del sujeto y el tipo de efecto subjetivo y/o terapéutico que estaríamos en condiciones de recoger en un momento ulterior, a través del analista responsable de conducir el tratamiento?

Además, como el dispositivo siempre es demandado por alguien –ya hemos señalado este punto– generalmente por un colega que sostiene un vínculo de transferencia de trabajo con los miembros del equipo coordinador de las presentaciones, o bien con el analista entrevistador en particular, otro tema de interés es el punto de articulación entre las características de la demanda del dispositivo y las características de la presentación. La pregunta aquí sería: ¿podríamos detectar algún tipo de correspondencia entre las características de la demanda del dispositivo y las características de cada presentación, por ejemplo en el modo en el que el paciente haga uso del espacio, entregándose libremente a testimoniar, o bien continúe aferrado a algún tipo de reticencia?

Al respecto, luego de más de una década de participar en la realización del dispositivo de presentaciones, tenemos posición tomada: para los dos interrogantes que hemos dejado planteados, suponemos una respuesta afirmativa. Por un lado, creemos que el modo en que el sujeto participe del dispositivo, el tipo de uso que pueda hacer del *partenaire*-entrevistador –enlazándose a él en una charla, o no– y de ese momento tan particular, con un auditorio expectante, efectivamente, va a tener correlación al nivel de los efectos analíticos y / o terapéuticos que el analista responsable del caso pueda constatar luego. Por otro lado, también consideramos que el modo de ser tramitada la de-

manda incide directamente en las características que va a tener cada presentación. En todo caso, estos interrogantes forman parte del desarrollo de una tesis dedicada exclusivamente al problema del dispositivo de presentación de enfermos considerado como un dispositivo analítico; tesis sobre la que estamos trabajando. No avanzaremos sobre el tema en este lugar.

Además, es importante tener en cuenta que el dispositivo de presentación de enfermos, marcado por su aspecto extremo de darse en un único encuentro, tal vez sea un lugar privilegiado para extraer algunos elementos, para pensar el efecto de eso que llamamos "el encuentro con un analista". Con el agregado de un valor probablemente incomparable, que es el de la transmisión del psicoanálisis, por parte de un analista, en acto, hacia los integrantes del auditorio. En este sentido, en "Enseñanzas de la presentación de enfermos", Jacques-Alain Miller escribe "las enseñanzas de los enfermos en la presentación de Lacan…"[6] Y efectivamente es así: allí, a quien pueda oír, el paciente es quien enseña, y si hay un presentado es el analista, que hace lo que puede, como puede, nunca del todo a la altura de las circunstancias, siempre tanteando y dejándose guiar por el entrevistado, dejándose aprehender por la particularidad de la estructura de quien habla, de quien testimonia.

En lo que sigue, nos limitaremos a comentar una experiencia, en lo que atañe al momento de presentación y a la discusión posterior a la misma. Por supuesto, se trata de una historización de ello, con lo cual la escritura misma constituye un tercer momento respecto de los otros dos.

Comentario de una experiencia: El caso Malena

"Cuando tengan la práctica del esquizofrénico, sabrán con qué ironía está armado, apuntando a la raíz misma de toda relación social." Jacques Lacan

En este apartado, trazaremos algunos de los rasgos más relevantes que pudimos capturar en ocasión de participar en una de las presentaciones organizadas por el Foro Analítico del Río de la Plata.[7] Tres apartados para delinear algunos ecos que intentan mantenerse al ras de esa experiencia.

1. *Comprensión y descripción*: Lo primero que señalamos es en verdad una *sensación* compartida inicialmente por los colegas con los que conversamos tras la conclusión de la entrevista. Había sido una entrevista "trabada", muy difícil de seguir. En particular costaba seguir la historia de Malena, una mujer de 27 años de edad que ya contaba con múltiples inter-

naciones en instituciones asistenciales de la ciudad. Subrayamos entonces esta suerte de desconcierto inicial que primó a nivel de la *comprensión*.

Se trataba de alguien que hablaba de cierto modo que –sólo descriptivamente– podría calificarse de "disperso". Se distraía fácilmente, dejaba el relato y lo retomaba sin sostener un hilo, volviéndose tarea difícil entender *la historia* que intuitivamente uno intenta construir.

Como si esto fuera poco, la contingencia jugó una buena pasada: en la sala donde nos encontrábamos, había ingresado sigilosamente un gato que hizo su aparición en el medio de la entrevista. Factor que colaboró aun más para la dispersión y la distracción de la entrevistada (¡y del entrevistador!).

Luego de esta *sensación inmediata,* ubicamos ya un *deslizamiento*. No era exactamente una entrevista "trabada" sino más bien podría precisarse que respondía a un cierto *ritmo circular*. Con esto queremos decir que el diálogo se definía por un insistente *volver a empezar*. Hasta el final de la entrevista se mantuvo una especie de "volver a foja cero*"*. Aun la última pregunta que se le hizo se refería algo muy simple que bien podría haber sido el modo de inicio: *si había algo para contar*.

Dato curioso que señala bien un "concluyendo y comenzando". Circularidad que nos permitió entonces interrogar mejor lo que allí había sucedido a la hora de tomar la palabra.

Destacamos por lo tanto este deslizamiento: de una *sensación inmediata* a un *primer efecto*: de lo descriptivo a la interrogación sobre *el decir*.

2. *La palabra, entre el decir y los discursos*: ¿Qué posición tomó este sujeto respecto de su palabra y la de su interlocutor? ¿Qué indica esta circularidad para pensar la toma de posición que se juega necesariamente en el *decir*?

Es en esta senda de interrogación que aislamos el rasgo que consideramos capital: un *decir* que derriba *discursos*. Parafraseando a Lacan, diríamos que se trata de alguien *tomado por el lenguaje pero sin el auxilio de ningún discurso establecido.* Diríamos que este es *el decir* que reinó en una entrevista que fue entregando una sucesión de discursos establecidos que hacían agua, uno tras otro.

Discursos preestablecidos, órdenes diversos, cada uno de ellos ineficaces para alojar *un decir* como el de Malena.

Aquí la serie que pudimos extraer de unos cuantos *discursos preestablecidos* que se diluían conforme se imponía el relieve de su *decir*:

- El discurso universitario: Malena nos contó sus dificultades constantes a la hora de estudiar. Tras fallidos intentos de transitar el

CBC de Psicología o "Contabilidad" llegó a la idea de que el estudio no era una posibilidad para ella. Desdoblaría en función de este discurso una cara más feroz, "cada vez que intenté estudiar, terminé internada", y una cara más soportable que a nuestro criterio no excluye un uso irónico que retomaremos hacia el final. Malena nos alentaba fervientemente a los presentes, un "lindo grupo de estudiosos", a "que sigamos en ese camino".

- El discurso jurídico/policial: Asomaba una posición firme de absoluta *inocencia* frente a todos los excesos, maltratos e injusticias de la Ley y el Orden. La jerga policial y jurídica revela su inutilidad para alojar al sujeto en juego. Jerga que se deslizaba errática en una palabra que entrega por fin –de modo impactante– la presencia del *significante en lo real* sin ninguna necesidad de extraer una deducción: "fui violada en primera instancia".
- El discurso médico-psiquiátrico: Varios diagnósticos transcurrieron en su largo paso por las instituciones. Ninguno dio en la tecla aparentemente, así como exponían su vacuidad algunas palabras que Malena conocía perfectamente: "brote psicótico", "las voces", "bipolar". A su vez las intervenciones y consultas clínicas patinaban a la hora de inscribir algo de un cuerpo que aumentaba y disminuía bruscamente de peso, que soportó ingestas excesivas de cocaína y otras drogas, insomnio sostenido, un embarazo y aborto del cual Malena apenas alude: "ni cuenta me di". Cuerpo "violado", "esposado", y también inadvertido.
- El discurso *psi:* Malena ensayó algunas vagas *significaciones* que ha obtenido en su tránsito por los abordajes terapéuticos: el supuesto "miedo al fracaso" que explicaría sus dificultades con el estudio, su supuesta "relación conflictiva" con el padre (de quien no quiere hablar), el supuesto "duelo por las pérdidas". Así se cernió *un decir implacable* que fue dejando en evidencia las distintas *elucidaciones psi* que se disolvían en su patética *impostura*.
- Finalmente, el saber místico: De toda esta serie, este discurso admitía, probablemente, algún lazo precario en el interior de la secta "umbanda". Los "trabajos que me hacen", "la guerra entre la luz y la oscuridad", "los mensajes que bajan", los "rezos", "la magia blanca de los ángeles y arcángeles" y una serie de ex-

presiones que la ubican en una cierta relación a otros pero que sin embargo es el discurso que más la lleva a los *polos erotómano y persecutorio* de su aptitud delirante. De hecho, es actualmente el centro de este discurso el que la lleva directo hacia la internación actual, tras confusos episodios callejeros de pasiones y odios dirigidos hacia los "pais umbandas".

Hasta aquí la serie de discursos preestablecidos que pudimos captar a lo largo de la entrevista. Ahora bien, se impone inmediatamente una pregunta: ¿qué lugar para el *discurso analítico*?; ¿qué ofrece el *discurso analítico* para un *decir* como el que aislamos? No pretendemos alcanzar una respuesta conclusiva, pero sí aproximar algunos aspectos sobre los que Malena nos invita a reflexionar.

3. *El discurso analítico*: Como saldo de la experiencia de haber participado de esta experiencia, recorremos por lo menos tres aristas que atiende el discurso analítico. No sin antes destacar que no se deducen de la historia, de las significaciones ni de saberes previos, externos, ni siquiera de nuestra teoría. Se deducen esencialmente del *acto de la palabra* que se puso en juego en el *encuentro* entre la paciente, el analista entrevistador y el público.

El primero hace a algo en lo que reparamos inmediatamente. Toda la entrevista estuvo escandida por un "suspiro" que cortaba, trababa, dificultaba el diálogo. Dejando al entrevistador en el brete de tener que acogerlo de algún modo: ¿cansancio?, ¿fastidio?, ¿bronca?

Tal vez llamarlo "suspiro" sea demasiado. Preferiríamos entonces nombrarlo como una simple exhalación, era una suerte de *suspiro sardónico*, si existiera la expresión. Algo sonoro y mudo a la vez. Fenómeno a interrogar, que encarna bien la ruptura con el lazo social.

El segundo momento: el "diálogo" que se estableció con el gato. Malena manifestó su gusto por los gatos, los atributos felinos: ellos saben todo, el gato presente entre el público se daría cuenta cuando ella hablaba de él. Además son "portales", "guardianes". Nos cuidarían a todos. No estuvo ausente ese *goce del ronroneo* al que refiere Lacan: Malena no se privó de acariciarlo y besarlo mientras respondía de costado alguna de las preguntas que se le hacían. Singular lazo felino…

El tercero: Ante la segunda o tercer pregunta que intentaba cernir el estado actual de la paciente en la internación, frente a un "¿y ahora?" por parte del entrevistador, Malena responde cantando y riendo: "ahora, ahora se hunde la canoa", haciendo brotar una vez más ese *decir* escurridizo; tal vez un ejemplo más

del efecto irónico, que ataca de raíz a todo lazo social.

Nos detenemos en estos tres detalles que llevan la marca de la *ironía*, indicándonos esa zona paradojal que demarca un borde de máxima ruptura con el Otro y a su vez un uso posible hacia el lazo social.

Tal vez la docilidad del *discurso analítico* pueda propiciar las condiciones para que ese *decir refractario al lazo* encuentre algún eco que prescinda de las formas que dicta la norma.

La *ética* que habita el discurso analítico –para nada preestablecido por cierto– admite sin ambigüedades un *decir* que en sí mismo conlleva el *exilio del lazo social*.

Tan sólo admitiendo este sesgo, tal vez un analista sea alguien que pueda con su palabra eludir las exigencias habituales del orden y la clasificación que –tal como nos enseña Malena– chocarán indefectiblemente con el rechazo, la ruptura y el encierro.

Reflexiones finales sobre el decir esquizofrénico

La experiencia que los asistentes a la presentación de enfermos de Malena hemos vivido nos lleva al interrogante que está en el origen de las conceptualizaciones freudianas sobre la esquizofrenia en el capítulo VII de "Lo inconsciente" (1915). Allí, Freud comienza preguntándose por lo incomprensible del enunciado esquizofrénico. Dicha pregunta podría resumirse de la siguiente manera: ¿Por qué las expresiones del esquizofrénico nos resultan incomprensibles si están construidas con giros expresivos entendibles por todos? Al respecto, observamos en Malena que, efectivamente, ella no tiene ningún problema para expresarse en el sentido de la sintaxis; sin embargo, el desconcierto que sus palabras produjeron en los asistentes a la presentación nos habla de lo inentendible de su discurso. Esto se tradujo en los vanos esfuerzos, de quienes escuchábamos, por tratar de seguir un hilo argumentativo.

Para Freud, el esquizofrénico trata a las palabras como cosas. Esa es su respuesta a la pregunta por "lo incomprensible". Vale decir que, aquí, las palabras están despojadas tanto de su referente como de toda significación convencional. En Malena, notamos que al expresarse no seguía las convenciones propias de todo discurso, vale decir, que no ubicaba la consistencia lógica en el campo del Otro y que, de esta manera, rompía con el fundamento del lazo social. Sus expresiones eran frases que sólo en apariencia parecían tener una consistencia lógica, pero, en definitiva, no remitían más que a sí mismas. El lenguaje aparece aquí en su carácter material, por eso sus frases estaban signadas por la opacidad. Malena ponía en evidencia que

el lazo social y la transparencia que todo discurso establecido supone al lenguaje no son más que una ilusión. Las palabras no refieren a las cosas (al referente externo) como requiere la transparencia, sino que la palabra es la cosa misma, pura opacidad.

Si Freud se refiere a este fenómeno como "tratar a las palabras como cosas", Lacan va decir que "En la esquizofrenia todo lo simbólico es real".[8] Si todo lo simbólico es real, a partir de su posición subjetiva Malena nos hizo sentir, en el mismo desconcierto que nos provocó a los asistentes a la presentación de enfermos, que lo simbólico sólo es semblante. Al desnudar los semblantes discursivos (nos hemos referido a ellos más arriba) nos hizo sentir ridículos, incluso al entrevistador que ya no sabía qué preguntar, porque nos quitó la protección que el semblante nos provee frente a lo real.

La clínica de la esquizofrenia en general lleva esa marca, la de hacernos sentir ridículos a los profesionales ya que nos pone en evidencia que el saber que poseemos no es más que un semblante. Algo de eso pasó en la presentación: a los integrantes del público que intentábamos construir una historia a partir de sus expresiones y al entrevistador que ya no sabía qué preguntar. Lo que nos hace pensar que el propio dispositivo de la presentación de enfermos y, sobre todo el lazo social que éste implica, fueron puestos en cuestión por Malena desde su posición subjetiva, desde su *decir*.

Como ya hemos expuesto, la entrevista con Malena se caracterizó por un insistente *volver a empezar*. Podríamos agregar que cada vez que ella volvía a empezar nos hacía *volver a empezar* a quienes estábamos allí. Este punto es de fundamental importancia para pensar la ironía esquizofrénica; sobre todo si tenemos en cuenta la frase de Lacan que dice que "la función social de la enfermedad mental [refiriéndose a la esquizofrenia] es la ironía".[9]

Cada *volver a empezar* de Malena tenía la particularidad de renovar, tanto en el público como en el entrevistador, la posibilidad de que por fin encontraríamos en sus dichos una historia con hilo argumentativo. Sin embargo, al poco rato aparecía la opacidad característica del lenguaje esquizofrénico. En otras palabras, Malena generaba expectativa cuando hablaba, por ejemplo, de "miedo al fracaso" o de "relación conflictiva con mi padre", pero al poco tiempo se evidenciaba que esas expresiones no eran más que significantes aislados de todo contexto discursivo. En ese momento, en que "lo simbólico es real", emergía el desconcierto y caía la expectativa en los asistentes. Pero Malena volvía a empezar y todos volvíamos a empezar con ella poniendo en marcha nuevamente el *ritmo circular*; ese dar

vuelta en círculo que sólo llegó a su fin cuando el entrevistador le dijo que "hables de lo que te interesa si tenés ganas, si no, nos podemos ir despidiendo". La entrevistada parecía dispuesta a seguir volviendo a empezar, tal era la característica de su posición subjetiva.

Si la función social de la esquizofrenia es la ironía, en el caso de Malena pudimos observar cómo ella, volviendo a empezar, renovaba la posibilidad del lazo social porque apelaba a discursos establecidos. Comenzando cada vez producía interés en el otro, pero, al poco tiempo, se ocupaba de atacar todo lazo posible poniendo en evidencia que los discursos establecidos no son más que semblantes. En esto radica su ironía, en simular dejar en pie lo establecido (simular estar "a favor" del discurso) para después destruirlo.

Cómo no apelar aquí a Soren Kierkegaard quien en su libro "Sobre el concepto de ironía" (1841) escribe: "Lo que hace que la ironía se ponga de manifiesto es la libertad subjetiva que a cada instante tiene la posibilidad de un comienzo […]. En todo comienzo hay algo de seductor, puesto que el sujeto es libre todavía".[10] Ya nos hemos referido a los "comienzos seductores" de Malena, pero además podemos decir, siguiendo a Kierkegaard, que estar siempre comenzando es una característica propia de la ironía. Quedarse sólo en el comienzo es lo que permite al irónico sentirse libre de las ataduras del discurso al no producirse todavía la necesidad de apelar a la consistencia lógica en el Otro del saber. Pero, al mismo tiempo, es el volver a empezar cada vez, como en el caso de Malena, lo que seduce al otro y genera en él la ilusión de que hay un lazo posible.

Al mismo tiempo que ataca al discurso desde el fuera del discurso, el esquizofrénico nos hace creer que hay un lazo social posible. Es allí donde radica su ironía.

Notas

1. Cf. Foucault, M. (1973) *El poder psiquiátrico*, Akal, Buenos Aires, 2005.
2. Nos referimos a la tesis de Doctorado de uno de nosotros, actualmente en etapa de elaboración. Su título: "El dispositivo de presentación de enfermos considerado como un dispositivo psicoanalítico".
3. Freud, S. (1886) "Observación de un caso severo de hemianestesia en un varón histérico". En *Obras completas*, Amorrortu, Vol. I, Buenos Aires, 1992, pp. 23-34.
4. Jones, E. (1961) *Vida y obra de Sigmund Freud*, Anagrama, Barcelona, 1981.
5. Mannoni, M. (1979) *La teoría como ficción*, Crítica, Barcelona, 1979.
6. Miller, J.-A. (1977) "Enseñanzas de la presentación de enfermos". En *Matemas I*, Manantial, Buenos Aires, 1986, p. 164.
7. Presentación realizada en el Hospital Braulio Moyano, el día 27 de junio de 2012, conducida por uno de nosotros. Luego, los encargados de coordinar la actividad "también autores de este trabajo" presentamos los resultados de la experiencia, parte de los cuales constituyen el presente artículo, en el espacio de "Los lunes del FARP", el 2 de julio del mismo año.
8. Lacan, J. "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la *Verneignun* de Freud". En *Escritos 1*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1988.
9. Lacan, J. (1971) "Respuestas a estudiantes de filosofía". En *Otros escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012.
10. Kierkegaard, S. (1841) *Sobre el concepto de ironía*, Trotta, Madrid, 2000.

LAS LECCIONES DE LA PSICOSIS

› **Colette Soler**

Mi título no tiene sentido sino a partir de la enseñanza de Jacques Lacan. En efecto, es él quien nos ha enseñado a reconocer en la psicosis, junto a la neurosis y a la perversión, una de las configuraciones del destino de todo ser hablante, es decir de un ser que lleva la marca del lenguaje. Por cierto, Freud mismo se interesó en la psicosis, particularmente en Schreber, pero con una posición casi inversa a la de Lacan. En efecto, Freud cree reencontrar en la psicosis los complejos de la neurosis, eminentemente lo que llama el complejo paternal, con la diferencia de que la psicosis lo pondría en evidencia, a cielo abierto, mientras que en la neurosis está reprimido y debe ser interpretado. Es como si en el fondo la psicosis confirmara lo que el análisis de las neurosis reveló. Para Lacan, al contrario, la psicosis se caracteriza por fenómenos y una causalidad que le son propios, y que permiten divisar lo que la neurosis no revela en ningún caso, analizada o no. Se tratará entonces de lecciones que la enseñanza de Lacan nos permite extraer de la psicosis. Retuve tres: sobre lo que es la libertad, sobre lo que es estar sujeto al lenguaje y sobre la escritura.

El hombre libre

Comienzo por la primera, la más paradójica. Es de aquel, que durante tanto tiempo ha sido designado como el alienado, que puedo decir: es el hombre libre. Si se piensa en todos esos casos de psicosis crónicas y deficitarias que pueblan los hospitales o que vagan por la calle, si no se olvida la gran variedad de figuras de la psicosis que van desde la discapacidad social hasta el genio, se entiende que la libertad pueda ser más ruinosa que prometedora. Tomar en consideración este hecho podría ya ser un remedio a la concepción siempre muy idealizada que nos hacemos de la libertad. Pero, ¿qué es esta libertad de la que Lacan ha hecho acreedor al psicótico y que falta al neurótico? Que le falta al punto de

que sueña con ella, que siempre imagina que algún otro quiere someterlo, y que se muestra muy puntilloso con lo que podría inmiscuirse en su reivindicación de autonomía.

El análisis revela que la libertad que falta al neurótico se sitúa a nivel del decir, no es libre de decir cualquier cosa, aun cuando se lo invita a eso. No se puede decir cualquier cosa, pero es necesario y hay que decirlo,[1] dice Lacan en *L'étourdit*. Es extraño, si se piensa en que la combinatoria posible de los elementos de *lalengua* es casi infinita. Preciso que se trata del decir no solamente de los dichos, que pueden variar mucho según las capacidades de invención de cada uno, sino de un decir único que se impone en todos esos dichos y que los coacciona. La imposibilidad de decir cualquier cosa es lo que hace que el discurso de cada uno, la asociación libre particularmente, haga disco, *disque court-courant*.[2] Pero este decir no hay que concebirlo tampoco como siendo de una naturaleza puramente verbal, puesto que es quien preside la regulación del deseo y de los goces. La temática es explícita en *L'étourdit* y se vuelve a encontrar en la época del nudo borromeo. "Imposibilidad del discurso pulverulento…", salvo para el psicótico. El discurso pulverulento, por supuesto, es aquel que justamente puede decir cualquier cosa y que entonces también goza sin importar cómo. Esta imposibilidad es, además, la condición del análisis. Cito la reseña sobre *La lógica del fantasma*: "La imposibilidad experimentada del discurso pulverulento es el caballo de Troya por donde vuelve a entrar en la ciudad del discurso el amo que allí es el psicótico". No hay ciudad que no sea del discurso, evidentemente, pero ser sujeto de un discurso es caer bajo el golpe de una limitación a la que el psicótico escapa. El resultado de esta limitación es que la palabra de los sujetos no es aleatoria, está lastrada. El hablante no es una computadora que podría ser programada para producir una multiplicidad de frases aleatorias. Hay muchos estratos de las formulaciones de Lacan sobre este punto. Desde el sujeto amarrado a lo que él llama una identificación última en "La dirección de la cura", o más tarde causado por un objeto que es el riel por donde viene al plus de gozar la demanda a interpretar,[3] hasta la unaridad de *sinthome* que comenté en mi último curso.

Entonces, la libertad del psicótico es la de un sujeto que está "fuera de discurso", fuera del discurso que hace la ciudad –pero no fuera del lenguaje–. ¡En la ciudad el psicótico es amo! ¡Cuidado!, la tesis no se aplica solamente a las figuras eminentes de la psicosis. Estas figuras existen, ya sea en el campo de la política, de la literatura, del arte, digamos de la

cultura en general, y sería una tentación leer esta frase como si dijera que la psicosis predispone a ser amo de la ciudad. No es lo que la frase dice. No es amo de la ciudad, es amo en la ciudad, puesto que no está sometido a las regulaciones del discurso, del lazo social que nos hacen a todos esclavos. Es cierto de figuras eminentes como las de un Van Gogh, de un Rousseau, de un presidente Wilson –tomo figuras bastante alejadas para ser sustraídas de la discusión–, pero es cierto también del paciente crónico del hospital psiquiátrico que no puede mantenerse en el lazo social, que es puesto bajo curatela, o bajo un chaleco medicamentoso a falta del chaleco discursivo.

Aquí está quien tendría que poner esta noción de amo en su justo lugar, y aun precaver de la idealización. Si es amo, no se trata del amo del discurso del amo, que además es un sometido al significante amo. La libertad de la psicosis no es ciertamente un modelo, sino que nos enseña sobre la función del discurso como lazo social ordenado por un semblante, sin el cual no hay cohabitación pacífica entre los seres hablantes.

Mártires del lenguaje

Paso a la segunda lección. Es del hombre libre del que Lacan dice también que es un mártir del inconsciente. Se impone la pregunta: ¿mártir del inconsciente lenguaje o del inconsciente *lalengua*? Mártir quiere decir que soporta, que padece, pero que por esto es testigo privilegiado de lo que lo agobia.

Paso un instante por los fenómenos del lenguaje tan conocidos de la psicosis. Los clasifico en dos categorías: los fenómenos de lenguaje y los fenómenos de palabra, ya que evoqué al principio los fenómenos del fuera de discurso. Los primeros hay que ponerlos a cuenta del lenguaje en lo real. Lacan dio la definición de estos desde la "Cuestión preliminar…": el significante está en lo real –a distinguir del significante en lo percibido– cuando se impone bajo la forma de cadena rota, sustraído a la relación binaria $S_1 \square S_2$. Entonces, está fuera de sentido, en tanto que es la cadena la que produce el sentido. Las manifestaciones más notorias del lenguaje en lo real son conocidas: desde la alucinación verbal en lo que se ha llamado "automatismo mental" y de la que Lacan dio un paradigma con la alucinación "Marrana", significante en lo real, cortado del yo de la enunciación; hasta el discurso impuesto, a veces continuo, particularmente bajo la forma del comentario de actos. En este caso, se percibe que es la heteronomía del discurso del Otro lo que se manifiesta en lo real, y que aparece a flor de piel en el fenómeno.

Es a propósito de la psicosis que Lacan comenzó a acercarse a la estructura de lo que nombra al final "el inconsciente real", hecho de elementos *lenguajeros*, fuera de sentido. Excepto por el hecho de que, marco de entrada la diferencia, el fuera de sentido del significante en lo real de la psicosis desencadena en el sujeto la dimensión interpretativa, es decir la certeza de un sentido oscuro que le concierne. Y cuando Lacan habla de la paranoia como de "la" psicosis en singular, no calca la nosografía psiquiátrica sino que designa todas las formas interpretativas de la locura, digamos las formas trabajadoras –lo que deja a las otras formas aparte–.

Ahora bien, por el lado de la palabra igualmente algo está afectado. Piensen en las frases interrumpidas, o a la inversa, en la incontinencia verbal de una palabra que aparentemente no es impuesta, sino que fluye sin discontinuidad. Dos fenómenos que de hecho son fenómenos que podría llamar de "palabra rota", donde se manifiesta una afectación del punto de capitón de la significación, y que entonces, des-encadenan los significantes. Es evidente que la frase interrumpida elide la caída significativa, pero el discurso incontinente también, que en sus frases sin fin pone de manifiesto al parásito palabrero. Es una pregunta esencial que Lacan evoca justamente de nuevo en *Aun*, cuando pregunta: ¿por qué una frase tiene que tener una duración limitada?

Habría que tomar también aquí a la holofrase, de la que Lacan habló de manera muy sucinta, demasiado sucinta. La holofrase es otra presentación de un Uno fuera de cadena, consiste en hacer funcionar la cadena de los enunciados, simbolizable por un S_1-----S_2, como un Uno, sin intervalo entre S_1 y S_2, decía el *seminario 11*. Lacan hablaba también de una "*prise en masse*".[4]

Ahora bien, ¿qué es lo que condiciona el intervalo, en el que el deseo del Otro que habla puede ser cuestionado? Dicho de otra manera: ¿qué impide tomar al Otro en sus enunciados, sin más? Es la cadena de la represión, lo que hace que a pesar de la algebrización con dos términos, S_1 y S_2, la cadena del lenguaje es siempre al menos tres –los reprimidos, esto es metaforizados, están incluidos–. Entonces, el sujeto holofrástico es un sujeto que repercute los enunciados del Otro tal y como son, es híper dócil en cierta medida a las significaciones del Otro, quien forcluye entonces la X de la significación del deseo. Y es sin duda lo que decide a la vez las "personalidades como si" de Hélène Deutsch, tanto como las bobadas de ciertos débiles, y en los dos casos es lo contrario de las psicosis interpretativas. Es un híper normal, moldeado en las normas del discurso, es por lo que Lacan pudo también decir "la psicosis, es lo normal". Es

otra tesis que decir: la psicosis, la paranoia.

Señalé que cuando Lacan dice que el Uno encarnado del inconsciente *lalangue* podía llegar hasta designar todo el discurso, implicaba una estructura próxima a la de la holofrase, o sea todo un discurso funcionando como un Uno. Salvo que, en el caso general, marco aun la diferencia, no es el discurso normado del Otro lo que es tomado como Uno, se trata al contrario del Uno presidiendo a la unidad de la cohabitación con *lalangue*, como Lacan dice al final de *Aun*, y entonces a una constante de goce singular, que designa en 1977 con el término de "unaridad", podría agregar *sinthomatique* o borromea. Se puede escribir la estructura de esta diferencia. El Uno de la holofrase excluye este significado que es el sentido del deseo:

Holofrase: Uno, fuera de sentido $[\underset{\text{sentido}_o}{S_1 \longrightarrow S_2}]$

No es ese el caso para el Uno del enjambre[5] que determina "la unidad de la cohabitación de cada uno con *lalengua*":

Enjambre, Uno fuera de sentido $[(\underset{\text{sentido}}{S_1 S_1 (S_1] \longrightarrow S_2)})]$

Para concluir sobre este punto, se puede decir que el psicótico es un perseguido del lenguaje, mientras que el neurótico desconoce la heteronomía del lenguaje, puede incluso imaginar que lo usa como una herramienta de comunicación o de expresión, respecto de la cual a veces se queja además de no tener aptitud. No es el único en imaginárselo así en nuestra civilización. Lacan expresaba su estupor al haber descubierto que era también el caso del lingüista Chomsky, pero está también toda la ideología actual, que reconoce en el lenguaje una herramienta condicionada por el cerebro.

La psicosis, sin embargo, debería enseñarnos, segunda lección, que el lenguaje es un chancro que imprime su marca en el hablante. Con la salvedad que en la psicosis esta marca no es cualquiera. Estos sujetos son ciertamente perseguidos del lenguaje, salvo que ahí tampoco no es *el* lenguaje sino justamente un lenguaje transformado, afectado de una desconexión, podría decir de un desanudamiento que elimina la cadena significante. Al mismo tiempo son testigos eminentes no solamente de la heteronomía del lenguaje, primer punto, sino también de la función del lenguaje sobre el viviente, segundo punto.

En efecto, los fenómenos de lenguaje de la psicosis son solidarios de fenómenos específicos a nivel de la regulación del deseo y del goce. Para el primero, el deseo, va de la abulia hasta la voluntad inflexible, o sea de la ausencia de deseo hasta su

máxima rigidez, pasando por el costado caótico de todas las formas de la inconstancia. Estas tres formas son bien opuestas al deseo estable pero dudoso del neurótico. Estas formas específicas del deseo se ilustran en los tres que he comentado, Pessoa, Rousseau y Joyce.

Con respecto al goce deslocalizado de la psicosis, ésta muestra por el contrario en qué medida la cadena lenguajera es el aparato del goce y cómo su desconexión modifica el goce. En el caso general, es un aparato que excluye la relación sexual y que condena al exilio porque no produce más que Uno. Pero este exilio de la unión no es necesariamente la suerte del psicótico, miren a Schreber y sus esponsales con dios por la mediación del delirio. No es que el empuje a la mujer, solución propia de Schreber, sea la salida de todos los delirios de la psicosis. Es más bien, y eso en todos los casos, el empuje a la excepción lo que es la salida general. Las excepciones de goce no son siempre ni grandiosas ni famosas, pero siempre están; puesto que son solidarias del fuera de discurso, solidarias entonces de la libertad psicótica, que es tan a menudo ruinosa.

Lo que no se escribe

Esto me conduce al tercer punto, que voy a desarrollar menos detalladamente: la lección de la psicosis en cuanto a la función de la letra y de la escritura. Letra y escritura están ligadas, pero hay que distinguirlas conceptualmente. Si la escritura no es solamente depositar grafismos sobre un papel, si es un efecto de discurso, como lo afirma Lacan en *Aun*, cómo no estaría afectada en un sujeto fuera de discurso. Lo que se escribe, Lacan lo calificó de "erosión", canal, riel (son expresiones de Lacan), erosión a nivel del significado. Entonces una traza, real, de eso que se formuló en un discurso, por ejemplo el analítico. Y puede decir que en el análisis, algo "cesa de no escribirse". Es por el "que se diga", ese famoso que se diga que abre *L'étourdit*, que eso se escribe, no por la pluma del escritor, y escribir para el psicoanalista no es producir un texto, un efecto en lo que es significado del deseo o del goce por el texto de la palabra. En efecto, cuando un sujeto se "apalabra" [*apparole*] como dice Lacan, a un discurso, del cual no es en ningún caso el autor, y apalabrarse quiere decir que su palabra está ordenada por el término que ese discurso pone en el lugar del semblante, cuando se apalabra, su palabra entonces, lejos de romperse, hace disco, disco más bien corto, de lo que por su decir se escribe, cesa de no escribirse. En el discurso analítico lo que se escribe no es otra cosa que el Uno del "hay lo Uno" lacaniano. El discurso pulverulento, que puede decir cualquier

cosa, que no está apalabrado a un discurso establecido, es precisamente un discurso al que falta la unidad del que se diga y que está por lo tanto en falta de escritura, aunque fuese por la multiplicidad de escrituras. Sobre este último punto, tenemos la prueba por medio de los heterónimos de Pessoa, y sobre el primer punto es la prueba mediante Joyce, puesto que *Finnegans Wake*, por ser un texto de escritor, no escribe nada de un sentido único. Pulverulencia o silencio de "lo que se escribe".

No se puede sino estar impresionado por el hecho de que esta falta de escritura va muy a menudo a la par de un aumento de la pasión de las letras o de la letra, idéntica a si-misma, como si la desregulación del lenguaje que recordé, liberara o diera un mejor acceso a la "*motérialité*"[6] fuera de sentido de *lalengua*. El lenguaje propio de cada discurso se hace de *lalengua* ciertamente, pero la recubre también, la desmaternaliza y la hace olvidar.

¿El amor psicótico de la letra no la vuelve a llamar a nuestra consideración? Es aun una de sus lecciones: que más allá del desorden del lenguaje, está el recurso de la letra fuera de lo simbólico que no teniendo orden, no conoce el desorden. Esta relación liberada a *lalengua,* fascina al neurótico en la medida en que está privado de esta relación. Uno puede preguntarse si este interés específico del psicótico por la *motérialité* fuera de sentido apunta más bien a liberarlo del parásito lenguajero, o más bien a darle terreno al goce propio de *lalengua*.

Lacan se hace esta pregunta en referencia a Joyce, pero puede extenderse a otros casos, puesto que jugar con *lalengua* como materia fuera de lenguaje, una materia a gozar, y no como vehículo de sentido, no es lo propio de Joyce. Pensemos en Roussel o en Artaud, para quedarnos en la lengua francesa. Lo propio de Joyce es otra cosa, no es simplemente ese gusto por la letra fuera se sentido a tratar como un objeto lúdico que ilustra *Finnegans Wake*. Es que Joyce habría mostrado que es posible pasarse del padre a condición de servirse de su función, que es una función *sinthome*, usando un decir de nominación. A título de esto, Joyce es una excepción, aun entre sus pares de la literatura fuera de sentido, porque logró producir una suplencia al decir de nominación –y es una operación diferente a dejarse excitar por la letra–.

Texto traducido por Julieta De Battista

Notas

1. [N. del T.: la frase también puede entenderse como "y hace falta el decir"]
2. [N. del T.: Para una mayor precisión sobre las resonancias de esta expresión en francés véase la nota 2 y 3 de la traducción de "La tercera" publicada en *Intervenciones y textos 2*, Buenos Aires, Manantial, p. 73]
3. Lacan, J. (1973) "Posfacio al Seminario 11" en *Otros escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012, p. 531.
4. [N. del T.: Literalmente " tomar en masa"]
5. [N. del T.: La palabra francesa es "*essaim*", homofónica de S_1]
6. [N. del T.: Este neologismo que introduce la autora conjuga "*mot*", en francés "palabra", y "*matérialité*", en francés "materialidad"]

El psicoanalista, su escuela ● ○ ○ ○

EL ANALISTA-ANALIZANTE

› **Matías Buttini**

"Todo analista debería hacerse de nuevo objeto de análisis periódicamente, quizá cada cinco años, sin avergonzarse por dar ese paso."

S. Freud, *"Análisis terminable e interminable".*

Estas jornadas nos proponen un título conformado por dos términos que hay que situar: respuesta y consecuencias.[1] El primero quiero desprenderlo del problema de la formación del analista; el segundo, es un efecto de esa transmisión. El analista responde con su acto, esto es todo lo que tenemos hasta ahora. De este acto tenemos desarrollos enormes no sólo en Lacan, sino también en Freud quien había capturado ya desde sus primeros casos de histeria que el lugar del analista era una *"x"* difícil de aprehender.[2]

Más adelante en su descubrimiento, Freud se topa con el problema de la formación de los primeros psicoanalistas e intenta resolverlo con la creación de la IPA, institución que tiene por desventaja desde su creación misma la autorización en un dispositivo que denomina "análisis didáctico". Digo desventaja, aunque puede ser y ha sido, una ventaja para mucha gente que hace años practica con esos *estándares*. Es historia vieja lo que han hecho con los denominados escritos técnicos freudianos.[3] Lacan, en este punto, como en tanto otros, es tajante: han equivocado la lectura. ¿Hay un modo correcto de leer a Freud? Decir sí implicaría una posición hegemónica que el discurso analítico excluye por estructura y que pertenece más al amo o al soberano. Decir no, podría implicar que todas las lecturas son posibles y eso conlleva contradecir casi treinta años de la enseñanza de Lacan. En un momento crucial, que él llamó su excomunión de la iglesia Universal de la IPA, dice que "es falso que la interpretación esté abierta a todos los sentidos".[4] Es falso, incluso absurdo, dice, que *todas* las lecturas sean posibles. ¿Se trata de que haya lecturas autorizadas?

Varios años después, una vez que Lacan nos dejó su legado –una escuela, una lectu-

ra de Freud, una clínica orientada por lo real y varias versiones del final del análisis, entre tantos otros aportes–, hemos sufrido una nueva crisis, que se puede leer en un libro que deberíamos conocer todos los aquí presentes. Ese texto,[5] es el testimonio, la interpretación y la elaboración escrita de los analistas que participaron en esa crisis dentro del movimiento lacaniano. Allí se jugaba nada menos que la *autoría*, en dos sentidos, el creador de la obra, autor, y el autorizado a *hacerla suya*, autoridad. Este rodeo no es ajeno a los que nos reunimos hoy acá, y que como comunidad nos autorizamos no sólo de nosotros mismos sino también de algunos otros.

¿Cómo sostener mi título, tan obvio? Los títulos, dijo Lacan en el *seminario 5*, hablando de la salida del complejo de Edipo, son siempre en potencia y se llevan debajo del brazo. En el acto, no hay título que valga como garantía. El título en nuestra profesión se sostiene de una *praxis*. Es por eso que sostengo que el psicoanálisis, como filosofía ¡por suerte! deja mucho que desear. Porque se trata del deseo y de la autorización que ese deseo puede ofrecer. Es por eso que no nos autorizamos en haber leído a Freud o a Lacan, nos autorizamos, *sí y sólo sí*, de algo que nace en una experiencia como única vía por la que el psicoanalista en potencia puede llegar a mantenerse en su función. El título de mi trabajo la pone en evidencia y es una dupla: el analista-analizante. Todo analista ocupa o ha ocupado, ha accedido a ocupar primero el lugar de analizante. Esto, creo, es propio de nuestro campo, el que Freud inaugura y que Lacan retoma cuando dice: "El psicoanalista debe ser capaz, en su práctica, de presentificarse en todo momento como el que sabe cuál es su propia dependencia respecto de algunas cosas que en principio debió palpar en su *experiencia inaugural*."[6]

Esta cita establece esa experiencia inaugural que es el análisis propio, que tiene la característica de advertir al analista sobre su dependencia, principalmente al inconsciente. Ese acceso a la experiencia queda señalado en la terminología misma que Lacan le adjudica al que Freud llamó *el analizado*. Lacan, que aplica su lectura sobre los términos freudianos, lo re-bautiza *el analizante* dándole el lugar de *trabajador del inconsciente*. El analizante es el trabajador. Y me sirvo de esto para localizar la respuesta del analista más allá de su aplicación particular (interpretación, corte, señalamiento u equívoco en cada caso y cada vez). Es la respuesta del dispositivo, término que proviene del latín *disposîtus*, que significa, disponible. El analista, su acto, requiere de su destitución como sujeto para dejar disponible ese lugar al que allí despliega su demanda, su pedido, su padecimiento. Constituida esa

dupla y sostenida en el ejercicio de la transferencia, queda ofrecído el diván al sujeto de la asociación libre, como consecuencia del acto analítico que cada vez se renueva, en cada ocasión, orientado por esta política de la oferta.[7]

Así es como llego a proponerles un neologismo, producto de mis lecturas y formación, que como tal, siempre es *deformación profesional.* El neologismo incluye dos palabras griegas que Aristóteles trabaja y que Lacan retoma: política y tyché. Llegué a este término que tuvo para mí un efecto de sorpresa, de creación: es la *poli-tyché*, que entiendo como la política del encuentro con lo real. Es la política del psicoanálisis, en tanto permite al analista orientar su respuesta hacia el encuentro con lo no pensado, con lo inesperado que surge de la palabra del paciente "del que allí es instrumento para que se opere algo que es la tarea analizante."[8]

Elijo la palabra política, en su vertiente aristotélica, que nos deja situar no sólo la dirección de la cura sino que el trabajo del analista no es nunca en solitario. La palabra griega *política* nos dice que hay asuntos de los ciudadanos, que no conciernen a la decisión del Soberano-Otro y que esa comunidad[9] es la que debe tomar partido para constituirse en una *pólis*. En esta comunidad nos inscribimos para instaurar nuestras respuestas que no apuntan ni pueden apuntar a quedar en las cuatro paredes *endogámicas* del consultorio. Allí es donde el analista da un paso más allá del *sí mismo* y busca algunos otros interlocutores donde su palabra, tenga efectos, en lo real. El analista-analizante va al encuentro de lo real, allí apunta su política donde constituye su comunidad y, para ello, debe estar abierto a otras lecturas. En palabras de Freud, el éxito de la tarea analítica "se asegura mejor cuando uno procede como al azar, se deja sorprender por sus virajes, abordándolos cada vez con ingenuidad y sin premisas".[10] Única *pólis* donde el analista-no-didacta puede realizar su *praxis*.

Por último, entonces, paso a la *de*formación del analista como consecuencia de la caída del Otro-didacta y que, como dije, le permite sostener su presencia en acto. Bicho raro el analista, ya que no se sostiene en dos patas como cualquier mortal sino en tres. Las de su formación que nunca termina, que debe retomar cada vez, en cada caso, incluyendo por empezar, el suyo propio. Estas tres, su análisis, la lectura de los textos y la práctica del control, hacen a su respuesta. Las pienso como *tres operaciones de lectura* y como tales, sabemos que incluyen siempre al-menos-tres elementos: un texto, un lector y un autor. El texto puede variar (los dichos del analizante, la obra de tal o cual y las razones que da el analista de sus actos cuando *controla* su po-

sición). Lo que no varía son las tres posiciones que quiero destacar, ya que el analista, dije, no deja de *deformarse* en su acto, cada vez y por ello, necesita de algunos otros que no sean sus pacientes. En este sentido, el analista puede formar parte de tres pares, según el texto que allí se produce: analista-analizante (cuando está en función), el analista-estudiante (cuando estudia los textos) y el analista-controlante (cuando supervisa su acto). Si estas tres operaciones de lectura poseen para nosotros carácter de necesario es porque de ellas recortamos la respuesta propia del psicoanalista. La dupla analista-analizante establece que el analista puede usar de su posición analizante siempre que no está en función, es decir, siempre que pueda interrogarse sobre lo que el inconsciente le alcanza. No deja de ser un trabajador. Esta posición abierta, pienso, siempre es provechosa ya que impide aquello que Freud denominaba la *mecanización de la técnica*.[11] Es en éste sentido que su formación, la del analista, no sólo no excluye su posición de psicoanalizante y aquello que obtiene de situarse como tal cuando bien le venga sino que hace a su respuesta, es decir, a su política. Queda la pregunta sobre cómo articular la escuela y su formación con la soledad del acto analítico en relación a su política de transmisión.

Notas

1. Trabajo presentado en las jornadas "ALSur" de la Escuela de Psicoanálisis del Campo Lacaniano. Junio de 2011.
2. El desarrollo más conocido se encuentra en el epílogo del Caso Dora. Cf. Freud, S. (1901) *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. En *Obras completas*, Amorrortu, Vol. VII, Buenos Aires, 1992, p. 104.
3. Han *forcluído* las indicaciones de los párrafos iniciales donde el autor aclara: "Obro bien al presentarlas como unos 'consejos' no pretenderlas incondicionalmente obligatorias". Freud, S. (1913) "Sobre la iniciación del tratamiento". En *Obras completas*, Vol. XII, *op. cit*., p. 125.
4. Lacan, J. (1964) *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 2007, p. 257.
5. A.A.V.V. (2000) *El psicoanálisis frente al pensamiento único. Historia de una crisis singular*, JVE, Buenos Aires.
6. Lacan, J. *Mi enseñanza*, Paidós, Buenos Aires, 2006, p. 139.
7. "…el conflicto psíquico que así queda establecido y que el enfermo *quiso evitarse* con la represión, puede hallar, bajo la guía del médico, una mejor solución que *la ofrecida* por el proceso represor". Freud, S. (1909) *Cinco conferencias sobre psicoanálisis*. En *Obras completas*, Buenos Aires, Biblioteca Nueva, 1999, p. 1545.
8. Lacan, J. (1967-68) "El seminario 15: El acto psicoanalítico". Inédito.
9. "…quien no puede vivir en comunidad o que, por su autosuficiencia, de nada necesita, no es parte de la ciudad sino, en consecuencia, una bestia o un dios". Aristóteles, *Política*, Losada, Buenos Aires, 2007, p. 59.
10. Freud, S. (1912) "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico". En *Obras completas*, Vol. XII, *op. cit*., p. 114.
11. "La extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes se oponen, por cierto, a una mecanización de la técnica, y hacen posible que un proceder de ordinario legítimo no produzca efecto algunas veces, mientras que otro habitualmente considerado erróneo lleve en algún caso a la meta". Freud, S. (1913) "Sobre la iniciación del tratamiento". En *Obras completas*, *op. cit*., p. 125.

TRES OBSERVACIONES SOBRE EL ANALISTA CONSIDERADO COMO RESPUESTA

› **Martín Alomo**

I.

La respuesta del analista y sus consecuencias, el título que esta vez nos convoca,[1] abre por lo menos dos caminos. Por un lado, si entendemos que se trata de la respuesta que alguien llamado analista ensaya frente a quien le dirige una demanda, estaríamos en la lógica de entender ese "del" como genitivo objetivo, y el sentido sería: la respuesta que da el analista. Por otro, si hacemos bascular el "del" hacia el genitivo subjetivo, "del analista" sería un atributo de la respuesta: "la respuesta del analista" considerada como un particular tipo de respuesta (como se dice en medicina "respuesta inmune" o "respuesta inflamatoria", o como se habla a veces de "respuesta sexual"). De acuerdo a esta segunda versión, propongo hoy –abusando de la cópula– que la respuesta *es* el analista; por eso, el analista-respuesta me parece mejor.

En un segundo tiempo, tenemos la consideración de las consecuencias, el analista-respuesta y sus consecuencias, entonces. En este punto, diré que si aquel analista, el primero, el del genitivo objetivo, el supuesto agente de la respuesta frente a las demandas que recibe, responde analíticamente, entonces podríamos situar allí la primera consecuencia que se puede explicar del siguiente modo: si alguien, un analizado, recibe una demanda y logra maniobrar del modo conveniente en un vínculo transferencial que lo toma por objeto, surge como primera respuesta la posibilidad de un análisis a partir de un primer precipitado. Lo que decanta en tal caso, lo que cae, lo que se escurre hacia abajo (hacia lo su-puesto) es el advenimiento de un significado al sujeto, lugar que el analista cuidará con su presencia: he aquí el primer esbozo de un sujeto supuesto al saber que distribuye las posiciones. Primer lugar, primera respuesta, primer analista-respuesta: el significado al sujeto, que funcionará como señuelo indicador de lo que el potencial analizante pre-

tende obtener, ya que eso le falta, y cree que el Otro de la transferencia se lo brindará, ya que parece que lo posee. Digo esto, partiendo hoy del supuesto de que se trata de una lógica fálica.

Ese objeto que al analizante le falta y el sentido que se liga a él –continuando con el planteo de un inicio– consiste en la posibilidad de una significación enigmática que comienza a mostrar sus rostros en el despliegue de la cadena inconsciente. Y el analista-respuesta funciona al menos en dos ejes y desde dos lugares: en primer término, como aquel que toma sobre sí, incluso guarda dentro, el objeto que concierne a la falta del analizante, digamos la vertiente agalmática de la transferencia.

En el contexto libidinal de la transferencia agalmática cuyo valor principal tal vez sea el de colocar el objeto en el campo del Otro, puede aparecer otro eje de la transferencia que dispone de dos lugares para que advenga el analista-respuesta (dos lugares que de ningún modo van de suyo). En primer lugar, la suposición de un significado en principio enigmático a una formación inconsciente (lugar que Lacan llama "significado al sujeto"). Y no va de suyo porque si al hablar, y aun al equivocarse, el paciente no le supone un significado al equívoco, no hay razón para progresar en la distribución de lugares que propone este eje simbólico de la transferencia. Luego, si a partir de la suposición de un significado a la *una-equivocación* el paciente deviene analizante, es decir, si emprende el camino de la asociación libre, el analista podrá operar desde el lugar de representante –la *Vorstellung*– de aquello que divide al sujeto, ya como *partenaire* del sujeto dividido del síntoma que *para* él y *con* él –es decir con el analista-significante– se estructura.

En el inicio, dos ejes de la transferencia, libidinal y epistémico, con al menos dos lugares –situables en el eje simbólico– para el analista-respuesta entonces: analista-significado y analista-significante; el primero ligado a la captura mutua, en la transferencia, de la significación enigmática por el analista amado y viceversa, como significado supuesto a la *una-equivocación* y como "significado al sujeto"; el otro, significante cualquiera que se articula al significante transferencial. Hasta aquí la presentación del analista-respuesta en sus dos aspectos, significado y significante.

II.

En cuanto a las consecuencias, si la respuesta es el analista, es inesperada e imprevisible en el nivel descriptivo. Los detalles, lo que clásicamente consideraríamos las contingencias del ser, son incalculables *a priori*. Sin embargo, estamos en con-

diciones de decir algunas cosas que convendría saber para resguardar el lugar de eso que no se puede saber de antemano.

Cuando un paciente logra establecer un vínculo transferencial con un analista, y cuando éste puede soportar eso sin entorpecer demasiado el desarrollo de lo que allí pueda ocurrir, no podemos saber de entrada si ese paciente devendrá analizante, si podrá y querrá servirse de ese que lo escucha como de *un* analista. Sin embargo, si ello ocurre, es porque allí hay un lugar resguardado, una posibilidad sostenida por el acto analítico que hace lugar a la novedad contingente. Por otra parte lo nuevo, sorpresivo, no podría saberse de antemano por cuestiones lógicas, a la vez que por razones de la lógica y sus adyacencias –me refiero a lo que queda por fuera de la lógica, y que sin embargo el análisis se esfuerza por cernir a partir de ella– no podría producirse si el analista, con su presencia y con su acto, no hace lugar a la posibilidad de lo imprevisto.

Este planteo encuentra apoyo en algo que ya Aristóteles explicaba en *La Física*.[2] Si bien el tipo de causa azarosa conocido como *tyche* se inscribe en el campo de lo contingente en tanto inesperado y no programado, las causas por azar (que incluyen también lo *autómaton*) se insertan en el dominio de lo necesario en tanto principios. Causalidad azarosa e imprevista, que sin embargo se inscribe en la necesidad de que haya principios de cambio para las cosas. O dicho de otro modo: en la necesidad de cambio, puede advenir la contingencia de que esos cambios sean imprevisibles. En este sentido, el analista considerado como respuesta también podría ser quien representa y tiene a su cuidado el principio de cambio, como tal necesario para que algo nuevo ocurra. Este analista-respuesta sería del orden del guardián, del cuidador, del protector (cuidador de un vacío); a la vez que oquedad necesaria para que algo resuene: un analista-caja de resonancia de la palabra del paciente. Primera consecuencia de esta primera respuesta: que tal vez el paciente logre escuchar lo que dice con una resonancia y un espacio propio (propio de *eso que dice*). Este espacio que resultará propio para *eso que dice* en los dichos del paciente, funcionará como espacio intermedio, transicional, ya que fundará la posibilidad de escuchar tras los dichos eso que se olvida, dice Lacan en *L'etourdit*, es decir el hecho de que se diga.[3] Si seguimos esta idea, el analizante será una consecuencia operada sobre el paciente por el analista-respuesta-caja de resonancia.

Luego, en ese lugar resguardado por el espacio que ahueca la presencia del analista en la llenura de los dichos, operación que se pone en marcha al quedar ubicado como receptor de las demandas y de los fenóme-

nos resistenciales del paciente, cuando éste se vuelve analizante, un significante es promovido desde ese lugar. Un significante no previsto, sino nuevo, que azarosamente produce un nuevo efecto de sujeto.

Una consecuencia de esta promoción, el analista-significante, es la apertura del decir analizante: un decir que se sostiene de un acto, el del analista, que abre oídos nuevos en el paciente originario para eso que se dice sin que quede demasiado claro por qué, a quién, ni quién lo dice, pero sin embargo se dice.

La metáfora de los "oídos nuevos" tal vez parezca demasiado concreta, incluso organicista. Pero aparte de que no aludo tanto al órgano sino a lo que se oye, ahora agrego que se trata de unos oídos muy raros, capaces de escuchar en el silencio voces que provienen del Otro, pero en el silencio que adviene en los cortes, en las síncopas del discurso del Otro que –como observara Lacan– unas veces habla por boca del analizante y otras, del analista.[4]

Colette Soler, a propósito del "Prefacio a la Edición Inglesa del Seminario 11",[5] sitúa el *laps* mencionado por Lacan en un equívoco primero, inaugural.[6] Ese *laps*, esa *una-equivocación* puede suponer un significado al sujeto, esa *s* minúscula que Lacan ubica debajo de la barra y antes del paréntesis en la "Proposición".[7] Allí, en ese *laps* y esa *s* minúscula, pienso hoy la primera respuesta, es decir un analista inicial. Se trata de alguien que ha merecido ser consultado, que ha sabido ganarse el acercamiento de la persona del paciente –tal como indica Freud a propósito de la iniciación del tratamiento–[8] y que es capaz de soportar las expectativas –aun desmedidas, confusas, incluso locas– de quien le habla. Y ahora, en ese hablar, se ha producido una filtración (*écoulement* en francés, sinónimo de *laps*).[9] Este analista del *laps* primero, analista de la filtración, de lo que se filtró a través del habla en un equívoco, inaugura un primer tiempo del sujeto supuesto al saber, pero aún está a la espera del significante cualquiera todavía por advenir, yacente en un camino asociativo siempre tortuoso y a la espera de ser escuchado. Este analista de la filtración, del *laps* inicial, sigue siendo el primero.

Luego, si la tarea analizante puede ser soportada, en el *esp* de la asociación libre, de la hystorización –sigo en esto la propuesta de C. Soler– surgirán nuevos significantes que, *alter*nativamente –es decir como el Otro– harán las veces del S2, del saber inconsciente que resignificará paulatinamente al S1 del *laps*, hasta desconsistirlo agotando sus diferentes y proteicos valores, "por exhaución" ha dicho Lacan en más de una oportunidad. Analista-significante cualquiera eventualmente, por momentos, a intervalos, en el camino de la hystorización.

III.

Si seguimos la propuesta de C. Soler, en su lectura del "Prefacio", a propósito del pase ubica un tercer tiempo del algoritmo de la transferencia "que Lacan no incluyó en su Proposición", dice. Allí ubica el *laps*, una vez más, pero ya no al nivel del significado al sujeto, sino de lo que llama ICSR, letras que aluden a la noción de inconsciente real para no nombrarla. Aquí, en este caso, en el final, estamos a nivel de un analista-desecho y también deshecho, situados ya en ese inconsciente que, si real, "no soporta amistad alguna".

De algún modo, un analista primero, significado al sujeto y caja de resonancia, se alterna con un analista segundo, significante cualquiera que divide al sujeto en el intervalo abierto en el eje epistémico de la transferencia. Deberíamos decir que este camino vendría a finalizar con un tercer momento, localizable únicamente si se suplementa el recorrido del análisis con la opción del pase. Allí, en los resultados de este dispositivo, solamente en él y *a posteriori* del funcionamiento de todas sus instancias, con el dictamen del cartel del pase y en la comunicación posterior de los testimonios de los AE, podremos tomar conocimiento del tercer momento, el de la des-consistencia del analista que había funcionado como significado de la filtración primera, y también del que vistió con ropajes circunstanciales el lugar del significante cualquiera. Ahora, en este tercer momento, el del ICSR como letra localizada, se trata de otro analista, uno nuevo.

Volviendo a la respuesta y sus consecuencias, podemos observar que paradójicamente o no, las tres versiones del analista considerado como respuesta, cuya observación pongo en cuestión aquí, arrojan como resultado en el final, es decir como consecuencia última, un analista. Podemos anoticiarnos de ello, de este tercer momento, siempre y cuando haya pase, y de ningún otro modo.

Pero también es cierto que no sólo un analista es la consecuencia última: un analista, sí, pero también el testimonio de algunos significantes que desde la filtración inaugural, han decantado hasta el nivel de la letra, y que sin poder saber de antemano –el pasante– cuáles son, sin embargo le habrán permitido al cartel del pase obtener de ellos la convicción esperada.

Para concluir estas tres observaciones, al menos provisoriamente, en este encuentro sobre *La respuesta del analista y sus consecuencias*, recuerdo un comentario de Lacan en la "Introducción a la edición alemana de los Escritos". Allí, partiendo de que en el análisis no hay comunicación sino suposición de un saber inconsciente al ciframiento, es decir sujeto supuesto al saber, señala que en el contexto del amor de transferencia, ella se da en el analista "un *partenaire* que tiene chance de responder".[10]

Notas

1. Trabajo presentado en las jornadas "ALSur" de la Escuela de Psicoanálisis del Campo Lacaniano. Junio de 2011.
2. Cf. Aristóteles, *Física*, Gredos, Madrid, 1995, capítulos II y III.
3. Lacan, J. (1972) "*L'etourdit*". En *Scilic*et, No. 4, París, 1973, pp. 5-52.
4. Lacan, J. (1964) *El seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1987, p. 137.
5. Lacan, J. (1976) "Prefacio a la Edición Inglesa del Seminario 11". En *Ornicar? 1*, Petrel, Barcelona, 1981, pp. 41-44.
6. Soler, C. (2009) *Lacan, 'inconscient réinventé*, PUF, Paris, 2009, pp. 46-50.
7. Lacan, J. (1967) "Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el Analista de la Escuela". En *Ornicar? 1*, *op. cit*., pp. 11-30.
8. Freud, S. (1913) "Sobre la iniciación del tratamiento". En *Obras completas*, Amorrortu, Vol. XII, Buenos Aires, 1996, p. 140.
9. Robert, P. (1992) *Le petit Robert. Dictionnaire de la langue française*, Hachette, Paris, 1992.
10. Lacan, J. (1973) "*Introduction à l'édition allemande des Écrits*". En *Scilicet 5*, Paris, Le Seuil, 1975, p. 16.

La Red Asistencial del FARP ● ○ ○ ○

ANALISTAS EN RED POR TRANSFERENCIA DE TRABAJO

› **Laura Salinas**

"La intrusión del acto psicoanalítico se presenta bajo disfraces que lo degradan y lo desvían."

J. Lacan, "Equivocación del sujeto supuesto saber".

Intentaremos reflexionar hoy -luego de cuatro años de intensa tarea- por qué un Foro como el nuestro, orientado por una Escuela de Psicoanálisis, elige contar con una red propia de analistas que sostenga una oferta abierta a la comunidad. Es decir, qué ganancia comporta esta decisión y esta apuesta, tanto para analizantes como para analistas.

Uno de los principales sentidos que el Foro encuentra en tener su propia Red, se sustenta en las características propias de su oferta que tiende a suscitar demandas particulares. A partir de allí se abre para nosotros la oportunidad de investigar de un modo excepcional estas demandas.

El otro sentido fundamental, es la puesta a prueba de los efectos de la formación de los analistas vinculados a una Escuela de psicoanálisis ya que el valor que puede cobrar la reunión de analistas alrededor de la práctica del psicoanálisis, depende siempre del concepto de sujeto y de acto analítico de que se disponga.

Las características de la oferta de la Red-FARP

Entre las características de la oferta, está el valor de los tratamientos llevados adelante por psicoanalistas insertos en una institución que transmite y promueve la práctica del psicoanálisis. De algún modo, la referencia para consultar, contiene desde el inicio algún tipo de suposición sobre la oferta de un saber particular.

Por otro lado, la oferta de la Red se viste en el modo en que estos psicoanalistas flexibilizan sus honorarios para volver posible los tratamientos. La libertad de tiempo y de honorarios para acordar los tratamientos, significa para el consultante, una apuesta diferente a la garantía aplastante que ofrecen hoy las

consultas en las obras sociales, o sistemas de salud prepagos.

Así, la economía de los consultantes puede tomar un lugar en sus modos de demandar, por lo que puestas a trabajar, estas demandas permiten desplegar desde su corazón mismo los significantes en los que se encuentra fijado el goce del sujeto.

En las demandas particulares que la Red suscita, vemos surgir los rasgos de época. Ciertas demandas ponen de manifiesto las estrategias que encuentra el sujeto actual para desencontrarse con el saber inconsciente. Recuperando la dimensión siempre histórica del sujeto, evitamos caer en la acusación melancólica o quejosa de la época, que desoye la enseñanza freudiana sobre el malestar en la cultura.

Señalamos entonces, que el deseo de no saber es estructural al sujeto humano, mientras que el amor al saber -que lo ha acompañado en vastos períodos históricos- hoy parece haber caído en desgracia. Por lo tanto, el sujeto asfixiado por la época de la inmediatez o consumido en la alienación de un saber-mercancía, es decir, de un saber cuyo valor reside en su capacidad de producir dinero, ¿en qué saber podría apoyar su demanda de curación?

El mundo pretenciosamente global del capital que se expande como puede con tecnología y plusvalía, se sirve del deseo inconsciente del sujeto para hacerle consumir objetos que portan un saber sobre su goce, pero que en esa misma operación, lo alejan del saber sobre ese deseo. Además, si el Dios que sabía ya no existe, la ciencia puede por momentos secundarlo… Este desencuentro de las demandas con el saber inconsciente llevó a una serie de movimientos en el dispositivo de la Red, para dar una respuesta analítica, que se expresa en las condiciones actuales de su oferta.

En la intención de *cuidar al paciente* para que no se perdiera en el tránsito de un espacio al otro, la Red había acordado inicialmente un dispositivo de funcionamiento que consistía en que luego de la admisión, el analista llamaba al futuro analizante para acordar la entrevista. Esta dinámica, nos llevó a revisar el dispositivo e interrogarnos: ¿cómo el sujeto podría comprometerse con el hallazgo de *un saber* que aún desconoce? ¿En qué medida podría comprometerse a demandar por un síntoma que lo aqueja, pero que también lo sostiene, si el saber que causa ese síntoma es lo que menos puede llegar a atisbar?

La subversión que Lacan propone a la lógica del mercado -la que enseña que a mayor oferta menos demanda- es que la oferta preceda a la demanda. Las consecuencias de que en psicoanálisis la oferta preceda a la demanda, pueden naufragar en una lectura imaginaria del pedido de análisis. Si el consultante

está dispuesto a pagar, suele ser más por la creencia de hallar en el analista a quien pudiera garantizar su fantasma trastabillado, o devolverle una razón perdida o cuestionada.

Para hacer ingresar al sujeto por la puerta del análisis, es necesario entonces cuidar la demanda ya que es ella la única oportunidad para que el saber del deseo inconsciente pueda adquirir una textura palpable.

Esta lectura nos permitió una nueva estrategia: luego de la primera entrevista, se hace lugar al tiempo -siempre borde de una erótica- que el sujeto -y no el consultante- necesite para poder "llamar", de modo que "reaparezcan los significantes en que su frustración está retenida"[1].

Otro tipo de demandas actualizan la forclusión del sujeto apoyadas en el discurso amo que se viste de biopolítica aspirando a controlar biológica o políticamente el padecimiento. Así, el saber del sujeto suplantado por el de la psiquiatría, encuentra en el fundamento genético u orgánico la causa del malestar, aceptando su destierro por la vía de la medicación o el adiestramiento. El discurso universitario suele ser uno de sus más fieles socios… aunque puesto a trabajar.

La Red-FARP, por las características de respuesta y trabajo con la demanda, es una oportunidad singular no sólo para producir, sino para investigar de qué modo analizante y analista dan nacimiento cada vez a ese campo del saber absolutamente nuevo para el sujeto, el de la equivocación del Sujeto supuesto al Saber.

Cómo se da forma el analista

Así, mientras la Red es una oportunidad de investigar la constitución del Sujeto supuesto al Saber, de un modo todavía más potente, la Red es una oportunidad para interrogar cómo opera el acto del analista, para que ese saber pueda constituirse. Éste es un aspecto crucial, que aparece articulado necesariamente a la posición de una Red inmersa en una comunidad de analistas orientados hacia una Escuela de Psicoanálisis.

La soledad en la que el analista siempre cobra existencia como consecuencia de su acto, no se amortigua por la unión en Red con otros analistas. Sin embargo lo que la Red-FARP mantiene como distintivo, por detrás de su oferta, es la transferencia de trabajo entre analistas, constituida para interrogar *a posteriori* las consecuencias del acto. Se trata del saber supuesto en la práctica de los pares que ofrecen su testimonio clínico, para escucharse o para recibir la lectura de la enunciación que puede advenir en esas reuniones.

No es poco, o más bien es mucho, sobre todo si pensamos que presenciamos un momento histórico del psicoanálisis, don-

de no todos los que lo practican perciben los alcances de esta política para su propia formación, y prescinden del lazo con las instituciones psicoanalíticas.

La Red implica así, una práctica orientada hacia la Escuela por mantener en su horizonte la formación del analista que es sustentada en el cuestionamiento a la garantía dada desde afuera a su acto, y que asume en su camino la política de que dicha formación se rija por *cómo se da forma* un analista cada vez y en el caso por caso.

En la medida en que el acto intrusa, no pide permiso, su temporalidad no responde a la linealidad de lo que se sabe previamente. El acto engendra un saber nuevo sorprendiendo a analista y analizante, pero un analista será aquel capaz de leer las implicancias de ese acto.

En ese sentido, Gabriel Lombardi, como asesor clínico de la Red desde su comienzo en el año 2008, ha funcionado como un *erastés* -como amante enamorado del acto-, en el sentido de tomar posición para localizar lo mínimo, lo pequeño de sus formas, sin reparar en los títulos o credenciales que el analista que lo relata porta.

Esta ética permite desnudar los disfraces del narcisismo de un analista que se cree siempre analista: el Rey está loco no por serlo, sino por creérselo. Pero por qué no, también al analista que cree que analistas siempre son los otros. En una posición de analista o no analista de antemano, no hay lugar para la intrusión del acto.

Notas

1. Lacan, J. (1958), “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos* 2, Siglo XXI, Buenos Aires, 2008.

Libros ● ○ ○ ○

DIXIT

Bianuario del Colegio Clínico del Río de la Plata 2011-2012

Buenos Aires, Letra Viva, 2012.

Dixit recoge elaboraciones realizadas a lo largo del período 2011-2012 por los enseñantes del Colegio Clínico del Río de la Plata.[1] Son textos bastardos, a mitad de camino entre la presentación oral y lo escrito, pero que recuperan un modo vivo de producción y trasmisión del psicoanálisis. Además, funcionan como testimonio de un trabajo sostenido a lo largo del tiempo, una apuesta que se renueva cada año.

Asimismo, esta publicación tiene por objetivo fijar ciertas conceptualizaciones, lo que permitirá que se la utilice como bibliografía en el futuro. Los temas que la habitan son de actualidad y de una fuerte intención clínica. Por otra parte, hay en ella un destacado espacio dedicado a los temas referidos a la Escuela de Psicoanálisis, partiendo de un esfuerzo por acercarles a nuestros Cursantes las preocupaciones que orientan nuestra posición ética y política.

Queremos agradecerle profundamente a la Dra. Colette Soler el haber deseado participar de esta iniciativa, autorizándonos a traducir y publicar una conferencia suya sobre un tema que no ha perdido actualidad.

Finalmente unas palabras de reconocimiento a todo el equipo de Enseñantes, un grupo de trabajo que no retrocede ante la imposibilidad de la trasmisión del psicoanálisis y que desarrolla su tarea paso a paso, agregando a su enorme carga de ocupaciones la de colaborar con esta publicación de la que, estimado lector, esperamos que Usted pueda beneficiarse tanto como nosotros al producirla.

Gabriel Lombardi
Pablo Peusner
Carolina Zaffore

Nota

1. El Colegio Clínico del Río de la Plata es un dispositivo de enseñanza del Foro Analítico del Río de la Plata, Buenos Aires, Argentina. Es parte de las Formaciones Clínicas del Campo Lacaniano.

LA HISTÉRICA Y SU SÍNTOMA

de Marcelo Mazzuca

Buenos Aires, Letra Viva, 2012.

Este libro enseña que hacer clínica no se reduce a hablar de pacientes ni a realizar simples comentarios ilustrativos; y fundamenta que el uso del caso tiene una función constructiva para el psicoanálisis, no sólo porque permite destacar obstáculos en el curso de un tratamiento –para dar cuenta de los cuales se requiere de la formulación de operadores (transferencia, interpretación, etc.)–, sino porque es la lógica misma de la dirección de la cura la que en este punto importa deslindar.

Asimismo, este libro enseña que la construcción de un caso clínico es un modo de dar cuenta de una política del psicoanálisis, por la que alguien se autoriza a apostar a la pertinencia de la posición de analista. Marcelo Mazzuca asume esta orientación cuando afirma que este texto debe ser entendido como "un ejercicio clínico, presentado con la firme convicción de que la clínica misma del psicoanálisis surge y se sostiene en una operación que implica siempre un trabajo de lectura sobre la experiencia". Para dar cuenta de esta *operación*, su perspectiva no es menos decidida: el caso clínico en cuestión –el tratamiento de Elisabeth von R.– se escande en función de diversas posiciones que ocupa el saber en el curso de la cura. De este modo, la producción lacaniana de la noción de discurso le ofrece mucho más que una estrategia de interpretación del historial freudiano, al instanciar un instrumento de lectura que delimita el movimiento de la cura incardinada en una dirección concreta: la puesta en marcha del dispositivo analítico como forma de respuesta a un padecer y el recorte del síntoma como brújula del tratamiento.

LUCIANO LUTEREAU

LOS USOS DEL JUEGO

de Luciano Lutereau

Buenos Aires, Letra Viva-Farp, 2012.

Este libro de Luciano Lutereau alcanza los niveles estéticos y pulsionales del juego y se convertirá en un estímulo para todos los que desde diversas posiciones nos encontramos en situaciones lúdicas o que, como reza su título, debemos usar el juego. Lutereau logra un desarrollo que ilumina una experiencia que para algunos de nosotros es absolutamente cotidiana, porque no hay juego sin pérdida y sin resto, y esto es sabido desde mucho antes de la aparición del psicoanálisis.

El juego aporta la posibilidad de la personificación, proyección e identificación, pero también la posibilidad de producir un relato, articulando diversas posiciones y permutaciones significantes en un intento por cernir algún real. Así podría hablarse de un valor ético para el juego. Por supuesto que el juego reglado aporta nuevos beneficios: desde la incorporación en el sistema de un tercer lugar, el lugar de la regla o de lo que en álgebra lacaniana escribimos con la letra A mayúscula. La alternancia de los jugadores que supone jugar "por turnos" introduce la dupla significante y su valor temporal de un modo sencillo; pero además esos juegos reglados incorporan un tablero y una distribución espacial particular, con diversos efectos sobre la dimensión del espacio y su articulación en el sujeto. Ganar, perder o empatar abren otras posibilidades –ya no binarias– y enriquecen los resultados posibles… Así se descubre que un partido de *ludo* puede ser el mejor de los test para establecer un diagnóstico de la posición de los jóvenes analizantes ante el lenguaje. Y qué decir de los circuitos pulsionales que están *en juego* en la actividad lúdica, la ganancia de placer y la elaboración de diversos afectos… A estas cuestiones se dedica este ensayo de Luciano Lutereau surgido de un seminario dictado en tres encuentros en el Foro Analítico del Río de La Plata.

Pablo Peusner

LA ELECCIÓN IRÓNICA. ESTUDIOS CLÍNICOS SOBRE LA ESQUIZOFRENIA

de Martín Alomo

Buenos Aires, Letra Viva, 2012.

La opacidad característica del lenguaje esquizofrénico pone en evidencia que el lazo social y la transparencia que todo discurso establecido supone al lenguaje, no son más que una ilusión. La elección irónica esquizofrénica nos muestra un uso del lenguaje que rompe con el principal fundamento del lazo social que consiste en ubicar la consistencia lógica en el campo del Otro. Dicha elección denuncia que todo discurso sólo es semblante justamente al atacar los semblantes discursivos. Así, quienes escuchamos al esquizofrénico quedamos desprovistos de la protección que el semblante nos provee frente a lo real; quedamos "en ridículo" podría decirse, porque ya no podemos sostenernos en una posición de saber, por ejemplo, sino que más bien, reina en nosotros la incertidumbre, el desconcierto y la propia división.

Aquí es donde Martín Alomo nos entrega las conceptualizaciones más novedosas que, creo, se han hecho sobre la esquizofrenia hasta el día de hoy. Porque luego de ubicar las coordenadas subjetivas de la posición irónica, se ocupa de pensar ¡la posición del analista en la esquizofrenia! Una verdadera locura, se podría decir. ¿Cómo habría posibilidad de una transferencia en pacientes que, como dice Freud, han resignado la investidura de objeto? ¿No es la ironía esquizofrénica un fenómeno que deja afuera al Otro de la transferencia?

Martín Alomo da un paso gigante con este primer y exitoso intento de sistematización, basado en las referencias que grandes maestros, como Freud y Lacan, nos legaron.

Gonzalo Javier López