

# ANALYSE FREUDIENNE PRESSE EN ESPAÑOL



Nº3. La cura, cura.  
El concepto de curación en psicoanálisis.

*Analyse Freudienne Presse en español*

Nº 3 - 2020

**LA CURA, CURA.  
EL CONCEPTO DE CURACIÓN EN  
PSICOANÁLISIS**

**Portada**

Seppô Chawan tipo raku. Autor: Hon'ami Kôetsu Período Momoyama, principios del s.

XVII

**Diseño de portada**

Marian Lora Toro

## **Analyse Freudienne Presse en español**

### **Revista de la Asociación Análisis Freudiano/Analyse Freudienne**

#### **Co-responsables de este número de AF Presse**

Catherine Delarue y Monique Masson

#### **Responsables de la traducción y edición de este número en español:**

Laurent Ballery, José Luis Cáceres, María-Cruz Estada, Victoria Fernández, Roque Hernández, Lola Monleón, Margarita Moreno, Paz Sánchez.

#### **Comité de redacción de la revista Analyse Freudienne Presse**

Marie-Claude Baïetto, Serge Granier de Cassagnac, Chantal Hagué, Marie-Hélène Elbaz Roque Hernández, Anna Konrad, Jean-Jacques Leconte, Robert Lévy, Mercedes Moresco, Marie-France Osterero.

También han participado en la redacción de este número: Céline Devalois, Ségolène Marti, Joëlle Pelta, Joëlle Toubiana, Philippe Woloszko.

#### **Directores de la Publicación**

Jacquemine Latham-Koenig y Robert Lévy

#### **Corresponsales**

Nestor Braunstein (Barcelona, España), Celia Calvo (Montevideo, Uruguay), Cristina Catalá (Pamplona, España), Liliana Donzis (Buenos Aires, Argentina), Norberto Ferrer (Barcelona, España), Enrique Rattin (Montevideo, Uruguay), Francisco Rodríguez (Pamplona, España), Diega Ruíz Ibáñez (Sevilla, España), Laura Vaccarezza (Barcelona, España), Isidoro Vegh (Buenos Aires, Argentina)

## INDICE

<b>Palabras Previas</b>	<b>p. 5</b>
<b>Prefacio</b>	<b>p. 6</b>
<b>¿QUE OCURRE CON EL SINHOME RESPECTO DE LA CURACIÓN?</b>	
<b>Introducción</b> <i>Celine Devalois y Jöelle Toubiana</i>	<b>p. 9</b>
<b>Caída del síntoma y modificación del sinhome en la cura</b> <i>Charles Marcellesi</i>	<b>p.10</b>
<b>La construcción <i>sinthomática</i> que modifica la relación del sujeto con el <i>objeto a</i>, ¿tiene una parte de incalculable?</b> <i>Carol Watters</i>	<b>p.16</b>
<b>Soportar la voz del Otro</b> <i>Guillermo Kozameh Bianco</i>	<b>p.23</b>
<b>A LA BÚSQUEDA DE UNA POSIBLE CURACIÓN</b>	
<b>Introducción</b> <i>Serge Granier de Cassagnac y Radjou Soundaramourty</i>	<b>p.30</b>
<b>Curación y estructura: frustración, castración, privación</b> <i>Houchang Guilyardi</i>	<b>p.32</b>
<b>Contando nubes</b> <i>Denise Brett</i>	<b>p.37</b>
<b>El síntoma entre falta de represión y retorno de lo reprimido ... no da la felicidad</b> <i>Robert Lévy</i>	<b>p.44</b>
<b>El análisis terapéutico</b> <i>Christian Hoffmann</i>	<b>p.54</b>
<b>La curación analítica del daño en la vida cotidiana del sujeto</b> <i>Anna Konrad</i>	<b>p.58</b>

## **DISCURSO, ESTRUCTURA Y SEMIOLOGÍA...¿NO SIN TRANSFERENCIA?**

<b>Introducción</b>	<b>p.66</b>
<i>Laurent Ballery y Jean-Jacques Valentin</i>	
<b>Elogio de la curación. De la demanda de curación a la demanda de saber</b>	<b>p.67</b>
<i>Serge Granier de Cassagnac</i>	
<b>Un nuevo camino de curación</b>	<b>p.77</b>
<i>Michel Ferrazzi</i>	
<b>Y curarse de lo real.....</b>	<b>p.82</b>
<i>Catherine Delarue</i>	
<b>La cura analítica cura el sujeto</b>	<b>p.88</b>
<i>Philippe Woloszko</i>	
<b>Más allá de la curación... ¿que cura?</b>	<b>p.94</b>
<i>Eric Moreau</i>	
 <b>APRÈS-COUP: DIÁLOGO CON AF PRESSE</b>	
<b>Locura y melancolía</b>	<b>p.101</b>
<i>Haydée Heinrich</i>	
<b>Metáfora y real</b>	<b>p.107</b>
<i>Robert Lévy</i>	
<b>Memoria o Trauma</b>	<b>p.111</b>
<i>María-Cruz Estada</i>	



## PALABRAS PREVIAS

**Laurent Ballery, José Luis Cáceres, María-Cruz Estada, Victoria Fernández, Roque Hernández, Lola Monleón, Margarita Moreno, Paz Sánchez.**

Elegimos para la portada de este número una vasija japonesa reparada mediante la técnica del *Kintsugi*, en japonés “*carpintería de oro*”. Se trata de una antigua práctica que con oro o plata líquidos, reparaba objetos de cerámica. Se basaba en la idea de que las roturas y reparaciones forman parte de la historia de un objeto y lo embellecen, por lo que deben sacarse a la luz, lo que nos pareció una metáfora interesante de la cura psicoanalítica.

Desde la extracción de la piedra de la locura o la aplicación de sanguijuelas para bajar la tensión hasta nuestros días, si bien han cambiado las técnicas para tratar el síntoma, ha variado muy poco la manera de concebirlo. Sólo Freud —y a pesar de ser médico—, al plantear que los síntomas “hablaban”, dio un giro a la concepción médica para empezar a considerarlos una manifestación subjetiva.

En la lectura lacaniana, el síntoma se convertirá en un pez voraz que engordará cada vez que sea interpretado desde las lentes imaginarias y desaparecerá —por añadidura, dirá él—, si en el trabajo analítico es posible enunciar el equívoco significante que lo produjo.

Del deseo de curar al deseo de analista hay una profunda transformación que pasa por la aceptación y trabajo con la transferencia desde ambos protagonistas del proceso analítico. Sólo alguien que ha pasado por un análisis puede sostenerse en ese trabajo sabiendo que, si bien los síntomas pueden curarse por añadidura y la vida transformarse por completo, de lo real uno no puede curarse.

Construir y *sinthomatizar* serán modos de dar cuenta de ese giro Freudiano. Acerca de esto y de otros temas, podremos leer en este tercer número de *Analyse Freudienne Presse en español* correspondiente al número 25 de la revista en francés.

En este número no sólo se incluyen trabajos del número 25 de *Analyse Freudienne Presse* traducidos, sino también otros sobre el tema de *La cura, cura*, que fueron presentados en Jornadas realizadas en los diversos países en que Análisis Freudiano está presente.

Por otro lado, continuamos con el apartado: “Après-coup. Diálogos con AF Presse”, que creamos a partir del segundo número. En él recuperamos artículos de revistas anteriores que por su interés y proximidad con el tema de la revista, nos parece oportuno poner a dialogar con el tema de cada número.

## Prefacio

### La cura, cura.

### El concepto de curación en psicoanálisis

Aunque no se puede negar que, en principio, el punto de partida de Freud fue inventar un procedimiento destinado a aliviar las enfermedades nerviosas, el concepto de curación en psicoanálisis trasciende la herencia de la medicina.

Sigmund Freud fue médico antes que psicoanalista, por ello es lógico que intentase reducir los sufrimientos, tanto psíquicos como físicos, diferenciando los unos de los otros, mientras dejaba que en cada análisis se expresasen las frustraciones frente a los conflictos de la vida, así como las emociones o los acontecimientos dolorosos, finalmente, los deseos. Sin embargo, habrá que esperar a **la cura por la palabra y la asociación libre** para que la “curación” llegue a ser la puesta en acto del inconsciente y el ámbito de la verdad del sujeto.

A lo largo de los avances de su teorización, la interpretación fue la forma lógica bajo la cual se revelaba lo que estaba escondido y reprimido en el inconsciente y permitía, por medio de aquel procedimiento, el acceso a una ganancia de conocimiento hasta entonces inaccesible. Sin embargo, no todo se reduce a hacer consciente lo inconsciente, lo que no sería más que llenar las lagunas del recuerdo. El trabajo analítico permite alcanzar una cierta forma de **elaboración**.

Por lo tanto, el síntoma ya no es el objeto del trabajo psicoanalítico, sino que tiene una función en la economía psíquica del sujeto. Entonces, hay que **servirse del síntoma** antes que querer cancelarlo.

Lo que no excluye, tal como hace entender Lacan, “que los neuróticos viven una vida difícil y que intentamos reducir su malestar. Un análisis no tiene que ser llevado demasiado lejos. Cuando el analizante piensa que está contento con su vida, ya es suficiente”<sup>1</sup>.

Entonces, ¿por qué tanta cautela por parte de los psicoanalistas en utilizar este término? ¿Será porque la cura confronta siempre al sujeto con su goce, con sus goces, y que la novedad que aporta el psicoanálisis sobre la curación, es mostrar que lo primero de lo que goza el sujeto es de su síntoma?

Sin duda, por eso la curación no puede ser colocada en la posición de ideal. Para hacer de ella un concepto psicoanalítico se necesita subrayar su relación con lo real, es decir, con lo imposible.

Así que, no hay curación posible sin tener en cuenta lo imposible. Es la paradoja a la que el psicoanalista se enfrenta en cualquier cura. Es por lo que, si el psicoanálisis viene a contrapunto

---

<sup>1</sup> J. Lacan, Universidad de Yale, 1975.



del discurso médico, al que subvierte, es para afirmar mejor que “la clínica psicoanalítica empieza ahí, con las manifestaciones transferenciales, en el lugar en que se detiene la clínica médica”<sup>2</sup>.

Casi en sus últimos días de vida, en 1937, Freud habla de las **construcciones en el análisis**. ¿Sería entonces éste el nuevo esquema referencial que permite la curación? ¿Sería éste el modo de estructurar el devenir histórico del sujeto, el que produce una reorganización y un cambio en el analizante?

En efecto, la *Kulturarbeit* es lo que está más cerca de ese trabajo de civilización que Freud esperaba para permitir que los procesos de simbolización ocupen su lugar.

Sin embargo, la verdad histórica ¿no es irrecuperable para siempre, no es siempre mítica, no es acaso ese imaginario que el sujeto construye como **mito individual del neurótico**?

O bien, ¿no sería auténtica **la construcción en el análisis**<sup>3</sup> desde el punto de vista de lo que surge en el proceso analítico, no ya tanto como restitución de una historia pasada, sino como tantas posibles formas de representaciones y de deseos en las cadenas significantes que le dan todo su valor? ¿La verdad antes que la veracidad de los hechos?

Entonces, no podemos retroceder frente a la evidencia de la desaparición de los síntomas en muchos niños que vienen a consultar a los psicoanalistas, ni tampoco retroceder frente a la necesidad de afirmar que el tratamiento de las psicosis, aun cuando a veces se necesiten muchos años de trabajo, proporciona resultados positivos en la vida de los pacientes, gracias a dispositivos y lugares en los que el psicoanálisis ha dado prueba de su eficacia.

En consecuencia, si **la cura cura**, si **sana** la cura, sólo queda mostrar a través de qué mecanismos lo hace y asumirlos hasta la curación, la cual, sin embargo, viene siempre **por añadidura**, ya que no constituye el principal objetivo de la cura.

---

<sup>2</sup> J. Clavreul, *El orden médico*, Editorial Argot, Barcelona 1983.

<sup>3</sup> S. Freud, “Construcciones en psicoanálisis” *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid 1981.

**¿QUE OCURRE CON EL *SINTHOME*  
RESPECTO DE LA CURACIÓN?**

## Introducción

Celine Devalois y Joëlle Toubiana

La cuestión de la cura clínica es abordada a partir de tres ilustraciones teóricas. Mientras que Charles Marcellesi y Carol Watters la tratan a partir del *sinthome*, Guillermo Kozameh la contempla a partir de la suplencia. Lo real puede ser abordado por los significantes que representan al sujeto, produciendo así un desanudamiento del nudo borromeo que hace caer el síntoma. En esta ocasión, el sujeto se ve obligado a operar un nuevo anudamiento, por lo tanto a inventar su solución *sinthomática*. El cuarto nudo viene al lugar del *objeto a*, condensador de goce. De este modo, una dimensión creativa que pasa por la auto nominación va a suplir al Nombre del Padre, apoyándose en la *lalengua* materna. El *sinthome* es producido por una pericia, un talento, algo que el sujeto posee y propone, mientras haya Uno, pero no sin el Otro. Esta hipótesis propuesta por Charles Marcellesi relaciona la pericia del artista (en este caso Durero) con la pericia del analista. Por otro lado, Carol Watters propone apoyarse en dos viñetas clínicas para desarrollar su análisis del pasaje del síntoma al *sinthome*. Ahí es donde se sitúa para ella la pericia del analista —el Otro de la transferencia— que consiste en transformar el síntoma descifrado en un *sinthome* fuera de sentido. En otros términos, la dirección de la cura ha de poder dar al analizante la oportunidad de producir una invención, una creación, un aparato de goce para intentar poner una barra sobre el *objeto a*, otro modo de nombrar el cuerpo para Lacan. Pericia que se pone a prueba en el trabajo analítico con niños autistas. En efecto, la *lalengua* del goce primitivo no abre la vía a la posibilidad de articular una solución en el lenguaje, por falta de alienación significativa y de objeto pulsional separable. ¿Cómo puede el analista sostener el proyecto de un sujeto por venir, permitiendo al niño encontrar su lugar en el mundo y equiparse frente a un real invasivo, sin que se presente solamente como “un Otro que limita el goce”? Es la propuesta de Guillermo Kozameh, la que le permite al niño encontrar una suplencia, ilustrada por la solución encontrada por Martín, que llegará a ser “montador” de películas. Hay una pericia clara del analista que permite al sujeto advenir. Así, para este autor, la suplencia permite al niño autista encontrar una solución de relevo para pasar de un estado a otro. A partir de su texto podemos darnos cuenta de lo que diferencia radicalmente esta aproximación de aquellas otras que pretenden insertar a estos niños en el mundo (y no a encontrar un lugar de sujeto), a golpe de métodos de reeducación forzosa.

## Caída del síntoma y modificación del *sinthome* en la cura

Charles Marcellesi

En el seminario RSI, el síntoma, expresión metafórica de la verdad de lo reprimido inconsciente, toma la forma de una escritura (combinación literal que no resiste al desciframiento en la cura) al mismo tiempo que es un modo de goce venido de lo real, con la posibilidad de inscribirlo en un nudo borromeo de tres. Al final del mismo seminario, Lacan afirmará que en Freud el anudamiento de tres círculos es deficiente, que no están ligados y que, de hecho, para que se mantengan ligados, es menester un cuarto círculo. Finalmente, podría decirse que es un cuarto círculo inventado por Freud como “realidad psíquica” y llamado por él “complejo de Edipo”, allí donde antes operaba la “realidad religiosa”. Es la versión de Dios Padre convertida singularmente en el Nombre-del-Padre de Freud, la *père-version*<sup>4</sup>.

En el seminario *El sinthome*, se precisa que la escritura del síntoma, pertenece, por una parte, a la categoría de lo necesario como la excepción paterna: “lo que no deja de escribirse” y, por otra parte, a un tipo de nominación que se apoya en el Nombre-del-Padre. En la cura, el anudamiento borromeo tiene que deshacerse, el síntoma tiene que caer (desaparición del *pto de la palabra symptôme*, de *ptoma*, que en griego significa ‘cae’) para dejar sitio a un tipo de nominación que no pasa por el Nombre-del-Padre sino por la *Lalengua* materna. Su soporte en un “decir” es el *objeto a* como voz y fonación — de donde se origina el Falo simbólico—, y producirá un efecto de sentido acompañado de un goce opaco (*j’ouïssense*)<sup>5</sup>. Este modo de aproximación de lo real, al no dejarse engañar ya por el padre, obliga al sujeto a la invención del *sinthome*, a arreglárselas para organizar su propia vida, al artificio, y esto a semejanza de un artista como Joyce, llegado en tiempos marcados por la muerte de Dios. El desenmascaramiento del *sinthome* indica el final de la cura al mismo tiempo que su perennidad y también, es lo que hace que el análisis sea interminable.

Antes de llegar al desarrollo de la cura, volvamos a un tipo de funcionamiento psíquico que ilustra a la vez cómo un artista del período de antes del advenimiento del discurso de la ciencia y antes de la muerte de Dios —la cual no coincide de ningún modo con el cartesianismo— se emancipa de la realidad religiosa y del discurso del Amo que la rige, a través del artificio, de la pericia de su arte. Se trata de Alberto Durero, 1471-1528. En un primer tiempo, se puede distinguir en el saber S2, por una parte, lo que remite al símbolo, es decir, lo que tiende hacia el imaginario, y por otra, lo que viene de una formación del inconsciente, como aquel sueño que hizo Durero en 1525 y que, como todo sueño y todo síntoma, a través de lo simbólico, apunta a un real que, según nosotros, es aquí el de la enfermedad orgánica.

---

<sup>4</sup> La traducción sería “padre-versión”, pero elegimos dejarlo en francés para que se escuche homofónicamente ‘perversión’ (N.T.).

<sup>5</sup> Goce se dice «*jouissance*» en francés, lo que puede escucharse homofónicamente «*j’ouïssens*» = «oigo sentido» (N.T.)

En su diario, en una fecha que él sitúa dos días después de Pentecostés, durante la noche del 7 al 8 de junio de 1525, Durero acompaña el relato de un sueño con un dibujo a la aguada: vio caer del cielo una enorme catarata de agua que levantó una nube de agua en contacto con el suelo, acompañada de otras doce trombas de agua (doce es el número que figura en el dibujo) similares en la distancia, que por su parte aún no habían tocado el suelo y parecían lenguas alargadas. Marguerite Yourcenar, que comentó este sueño en *El Tiempo, gran escultor*<sup>6</sup>, ve en él un drama cósmico carente de todo símbolo. Pero vemos símbolos, incluso dos: el primer símbolo es que la mención de la fecha de Pentecostés quizá no sea indiferente al hecho de que Durero nació un día de Pentecostés, el 21 de mayo de 1471, sobre todo, si se considera que el significado de esta fiesta cristiana indica el envío del Espíritu Santo —el «hacer» de Dios...— a los doce apóstoles bajo la forma de lenguas de fuego sobre sus cabezas. Pues bien, en el dibujo de Durero, a uno y otro lado de la catarata principal hay doce lenguas líquidas que caen del cielo: el agua y el fuego. Desde luego, en el inconsciente los contrarios son equivalentes, pero en este caso se ven más bien condensados: por ejemplo, cuando tenemos sudores profusos con ocasión de un acceso de fiebre. Es precisamente lo que le sucedió a Durero que contrajo la malaria al atravesar Zelanda (1520). De ahí también el estremecimiento físico con temblores incoercibles que acompañan un acceso palúdico y que podrían reproducirse en lo que cuenta sobre lo que experimentó en el cuerpo en su sueño. El comentario de Durero: «Dios le da vuelta a todo a las mil maravillas», puede ser la aceptación de lo real traumatizante de la enfermedad, pero también, sin duda, está vinculado a la idea de una predestinación por haber nacido un día de Pentecostés. Imaginario que se verifica en numerosos lugares de su obra: así, todo cuanto le sucede, es querido y nombrado por Dios. En la obra de Durero, la enfermedad lleva un nombre, el de melancolía, estrechamente referido a la persona de su madre.

En el «*autorretrato en melancólico*», Durero se representa a sí mismo señalando una zona corporal con el dedo de la mano derecha, como un círculo amarillento, al nivel del



bazo, sede de la melancolía en las teorías de la Edad Media. En cuanto a la zona genital, está disimulada por un paño blanco. El cuadro lleva arriba este comentario: «ahí donde está la mancha amarilla, señalada con el dedo, ahí me duele». Está claro que existe el riesgo de una hipocondría —psicótica—, con su modalidad de encarcelamiento del *objeto a* en el cuerpo y que polarizaría así el funcionamiento del pensamiento. Tenemos aquí también una buena ilustración de lo que Lacan llama la “cuerda”, cuando afirma que «...sentimos el cuerpo como una piel que sostiene en su saco un montón de órganos. En otros términos, esta

consistencia muestra la cuerda. Pero la capacidad de abstracción imaginativa es tan débil que de esta cuerda —esta

<sup>6</sup>M. Yourcenar, *El tiempo, gran escultor*, Ed. Alfaguara. 1992

cuerda mostrada como residuo de la consistencia— excluye el nudo»<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> J. Lacan, *El Seminario: Libro XXIII (1975-76) El Sinthome*, Ed. Paidós. 2007.

El nudo es pues lo que *ex-siste* al elemento cuerda-consistencia. Esta existencia: «ahí es donde me duele», Durero la llama enfermedad, una especie de unión soma/psique, y la nombra de entrada con el término «melancolía». Lo que Durero llama melancolía es de hecho una disociación de la actividad y el pensamiento: o bien hay actividad sin



pensamiento, o bien pensamiento sin actividad; es la interpretación que da Panofsky<sup>8</sup> de los dos personajes representados en el grabado *Melancolía I*, la mujer alada

pensativa que abandona todos los instrumentos de cálculo geométrico que tiene a su disposición, y el angelote, el «putto» que se agita en vano. Este tipo de problemática

remite en Durero a la condición social

y laboral de sus padres, que están del lado de la actividad sin pensamiento, incluso el trabajo de orfebre del padre, cuya actividad artesanal Durero se negó a



continuar para abrazar la carrera de pintor; y sobre todo el trabajo de la madre, baldada por las enfermedades, pero también agotada por una vida de trabajo doméstico y por dieciocho embarazos de los que sólo sobrevivieron tres hijos. Durero mismo no tendrá descendientes. En este grabado, “Melancolía I”, podemos encontrar de nuevo la idea de predestinación y de vínculo directo con el Dios que está en el cielo, ya que Durero representó bajo la forma de un poliedro el meteorito que, poco tiempo después de su caída en Ensisheim, había ido a analizar, así como, un cuadrado mágico, *gnomon*, en el que la suma de todas las líneas y diagonales, al igual que la de los cuadrados externos y la del cuadrado interno es de treinta y cuatro. El grabado menciona abajo en el centro la fecha 1514, año de su realización, pero también de la muerte de su madre de la cual, poco tiempo antes, había hecho un dibujo conmovedor de mujer enferma. El significativo “melancolía” designa pues, también, el duelo por la madre.

El segundo símbolo es la imagen del propio falo, bajo la forma de la catarata central del dibujo según el sueño y, a propósito de la cual, Yourcenar se contenta con describir una nube atómica invertida. Durero era un maestro del autorretrato, y es así como, en cierto modo, escapa del discurso del Amo o no se deja recuperar por él: se aloja como S2 — pericia—, en el lugar del Otro, sobre todo en su serie de autorretratos pintados y, a

<sup>8</sup> E. Panofsky 1892-1968, historiador del arte y ensayista alemán: *Vida y arte de Alberto Durero*, Ed. Alianza Forma, Madrid 1982.

través de esta producción, atenúa la división del saber S2 con el significante Amo S1 (al operar una autonominación).

En la imagen especular, de la cual el autorretrato es una modalidad, hay un área no ocupada por la libido: el área genital; ¿es por eso por lo que los autorretratos son a menudo de medio cuerpo y no de cuerpo entero (es el caso de los tres famosos autorretratos pintados)? En el “Autorretrato en melancólico”, hemos comprobado que la zona del sexo estaba velada. En el sueño en general, o bien aparece la imagen especular sin el sexo o bien sólo el sexo. En el sueño de Durero que nos interesa, aparece la imagen fálica sola bajo forma de catarata. Quizás esto no deje de tener relación con el tema de la enfermedad que, por otro lado, está presente en el sueño, pero aquí ya no se trata de malaria. Un famoso biógrafo de Durero, Norbert Wolf, se interroga a propósito del “Autorretrato desnudo”: «El escroto anormalmente engrosado ¿indica que Durero tenía la sífilis, o al menos que temía tal enfermedad?»<sup>9</sup>. El tema de la predestinación —todo procede de Dios— aparece también en el grabado atribuido generalmente a Durero “El hombre sífilítico”, anunciado por una configuración especial de la constelación de Escorpio en el cielo de Núremberg, ciudad natal de Durero.

Vemos pues cómo Durero, pintor del período del Dios vivo, cuando la realidad religiosa funcionaba como síntoma, (como *père-version*)<sup>10</sup>, se libra del discurso del Amo organizando su producción de pintor como *objeto a* (en este caso la mirada) entre dos significantes, remitiendo el primer significante “Pentecostés” a la idea de la predestinación y a lo real del cosmos (meteorito, desastres naturales...), y señalando el segundo significante, melancolía, apunta a un real de la enfermedad ubicado por el lado de la madre del artista, pero conjurando también el riesgo de una hipocondría. Todo ello, gracias a una auto-nominación en sus autorretratos oficiales (pintados), que representan la parte original de su obra junto a las pinturas religiosas. El *sinthome* así realizado por esta producción pictórica se sostiene en que el círculo de lo imaginario y el círculo de lo real están anudados juntos una primera vez, y luego una segunda vez gracias al cuarto círculo del propio símbolo, lo que mantiene el círculo de lo simbólico (en posición central). Aquí el símbolo es pues el *sinthome*.



Tomemos ahora una situación frecuentemente encontrada durante la cura, a saber, la crisis en la pareja. La crisis en la pareja es hija de la pasión por la ignorancia, e incluso si sólo aparece después de la pasión del amor y de la del odio, ya estaba en cada uno de los protagonistas de la pareja antes de que se encontraran.

De entrada, entonces, hubo amor, a menudo provocado por un flechazo (encontrar en el compañero los rasgos físicos que pertenecieron a las figuras de la infancia con las que

<sup>9</sup> Norbert Wolf, nacido en 1949, historiador del arte alemán.

<sup>10</sup> Ver nota 1 (N.T.)



el sujeto se identifica...) con esa temporalidad especial, cronológica y limitada, con proyectos (la casa, el nacimiento de los hijos...) que vienen a atenuar la insatisfacción inicial, así como, una modalidad particular de relación con el objeto que retoma la topología del objeto transicional y de la que podría dar cuenta la superficie romana de Steiner.

Luego vino el odio, la dificultad para encontrar la distancia correcta en la pareja para atenuar la agresividad (demasiado cerca) o la indiferencia (demasiado lejos), con la angustia ante la hiancia de este goce Otro de lo cotidiano, tiempo infinito de los días que se van sucediendo, el desarrollo de un arte de vivir evitando la riña conyugal. La relación de objeto es entonces la del objeto de angustia que la superficie de Boy podría explicar topológicamente.

Y por fin la ignorancia, pasión que nos interesa aquí muy en particular: apunta a hechos que el sujeto ha sabido siempre, pero que, a causa de la resistencia, se mantuvieron en los márgenes, y que fueron considerados accesorios a la manera de un "no quiero saber nada de eso" —la temporalidad en juego es aquí la del desvelamiento de una simbolización en un "tiempo lógico" y la relación del sujeto con el *objeto a* se hace desde un punto de vista topológico gracias al *crosscap*—. Hechos similares están a menudo presentes en la pareja, bien sean idénticos, bien invertidos, y han funcionado como "reconocimiento" imaginario: tienen que ver con la historia de los padres, con la rivalidad entre hermanos, con el lugar en la fratría, con las atenciones específicas de los padres hacia tal hijo vividas como "preferencias"... Este saber constituye una estructura de repetición que insiste a través de la elección de ciertos significantes en la cura. Son, al mismo tiempo, elementos incompatibles con la vida de la pareja y están en el origen, de un modo repetitivo y cada vez más invasivo, de las crisis que en ella pueden ocurrir.

Pero, a menudo, el sujeto ya ha reaccionado a todo esto, especialmente en la relación con sus padres; tal vez sea necesario distinguir dos órdenes de cosas: lo que el sujeto ha experimentado como traumas y experiencias dolorosas, y algo bastante diferente, a saber, que el sujeto vio las dificultades de sus padres y los vio enfrentados a algo imposible para ellos —del orden de lo real entonces—, lo analizó, lo comprendió y de alguna manera sacó sus conclusiones, inventando una solución a estos imposibles para poder controlar su vida personal.

Como ejemplo tenemos el caso de una analizante, muy eficaz en su vida social, cuya madre fue traumatizada por un padre alcohólico y jugador que dilapidaba su sueldo en los juegos de azar, en lugar de cubrir las necesidades de la familia. Así, la madre de la analizante había deducido de ello algunas reglas de vida para la elección de un marido serio, pero socialmente sin ambición, aparte del hecho de que ocupara un puesto subalterno de empleado, lo que a ella le daba seguridad.

La analizante, obviamente, extrayendo todas las lecciones posibles de las decepciones e inhibiciones de los padres, se había convertido en una profesional brillante, había conseguido el puesto de directora en la empresa en la que su padre había sido empleado, practicaba el *trading* en sus horas perdidas, siempre en busca de una *demo* original (apócope de demostración) que multiplicaría sus ganancias. Así, había escapado a la desgracia del impenitente y dispendioso abuelo jugador, que había

arruinado a su familia, así como a la estrategia que su propia madre había desplegado en su contra, sobre todo a través de su elección de marido. Esta analizante, había hecho una elección de pareja a quien quería sustraer de la influencia, según ella alienante, de la familia de él; por lo demás, el acuerdo sobre los gastos de la pareja era bastante complicado. Un día la analizante hizo esta asociación, hablando de un momento de su vida profesional y amorosa: «Estoy en una búsqueda financiera y sexual», lo que interpreté como «¿Pero quién busca?» (en el original francés: “Mais qui quête”), intervención que acogió con una carcajada porque escuchó: «*quiquette*»<sup>11</sup>.

Más allá del equívoco signifiante, *quiquette* es una palabra de la *lalengua* materna, que denota desde luego el apéndice peniano, pero que además traduce, como podría hacerse usando otro signifiante equivalente del lenguaje infantil, *pissette*: ‘colita’, la nominación por parte de la madre de la sensación uretral del flujo urinario, incluso más allá de la significación fálica adquirida en una problemática de *penisneid*. Quizá tengamos ahí un ejemplo de esta “orientación de lo real”, aquella de la que habla Lacan<sup>12</sup>, que habitualmente deriva hacia la muerte que constituye toda compulsión de repetición. La sujeto de este caso clínico, tras haberla detectado en sus padres, lograría en la cura obtener de ello una reorientación por simbolización. A esto se seguiría un levantamiento de la forclusión del sentido —que no es meramente el sentido fálico— y que conduce a la invención del *sinthome* que, en este caso, consistiría en el uso pacífico y provechoso del dinero adquirido por la sujeto, por haberlo deducido *a contrario sensu* de la experiencia de la vida de los padres y modificado posteriormente para adaptarlo a su propia vida de pareja. Es un ejemplo de modificación del *sinthome*.

Esta referencia a la problemática de los padres, en el caso evocado a propósito del manejo del símbolo del dinero, es tanto más importante cuanto que, por lo general, viene al lugar de “lo imposible de la relación sexual” (de los padres) detectado por el lado del niño, y que remite al “imposible saber sobre el sexo” que está en el origen de su propia división subjetiva cuando se encuentra él mismo, una vez adulto, como sujeto, en análisis.

---

<sup>11</sup> En el original: «Je suis dans une quête financière et sexuelle» (Estoy en una búsqueda financiera y sexual), «Mais qui quête?» (Pero ¿quién busca?), debiéndose la risa a la homofonía con *quiquette*, que es uno de los nombres dados por los niños al pene.

<sup>12</sup> J. Lacan: *El Seminario, Libro XXIII: El Sinthome*, Paidós, Barcelona 2006.

## **La construcción *sinthomática* que modifica la relación del sujeto con el *objeto a*, ¿tiene una parte de incalculable?**

Carol Watters

En la práctica clínica, observamos los caminos que toman prestados los analizantes del Otro de la transferencia. Éstos no desembocan necesariamente en la construcción del *sinthome*, tal como pudo hacer Joyce, en su caso, sin analista. Freud fue médico antes de ser psicoanalista. Era lógico, por lo tanto, que intentara reducir el sufrimiento, tanto psíquico como físico.

En cuanto a Lacan, indicó: “Lo que llamamos el cuerpo, quizá no es nada más que ese resto al que llamo *objeto a*”<sup>13</sup>.

En el marco del estudio de esta problemática del CUERPO proponemos, en primer lugar, la evocación del caso clínico de un sujeto psicótico: D. está en análisis conmigo desde hace más de veinte años, atrapado en la trayectoria de una vivencia psicótica. De niño, quedó impresionado por la ausencia de piel en el pene del padre que solía exhibirse desnudo en casa. No pudo simbolizar esta marca en el cuerpo del padre, que le remite al hecho de que su nombre fue cristianizado en el momento en que llegó a Francia, con el fin de ocultar su pertenencia judía.

Su angustia de fragmentación es permanente, como manifestación de la angustia psicótica; para él, el esfínter anal desempeña el papel de tapón, que impide la evisceración. No desconoce la función de corte que Lacan señalaba en su seminario X<sup>14</sup>. La analista, mediante la intervención: “¡lávese!”, rehúsa aceptar su modo de goce caracterizado por el objeto *a* anal y que se manifiesta por un olor nauseabundo que invade la consulta en cada sesión. El efecto es un don, una moneda de un franco, extraída de sus excrementos en la taza del inodoro, limpiada con posterioridad, brillante y convertida en objeto *agalmático*. Involucrado en la transferencia, incluye los significantes transmitidos por mi nombre, CW = WC. En la transferencia, no hay otro amor que el amor por el nombre.

El análisis de este caso clínico nos conduce a considerar la construcción del *sinthome*: este momento crucial, marcado por el don de la “moneda desprendida”, le permite actuar de otra manera para suplir la caída del cuerpo. Después, por un juego de homofonía, reconstruye el alfabeto intentado agujerear el lenguaje para protegerse de la

---

<sup>13</sup> J. Lacan, *El Seminario XX. Aún*, Paidós, Barcelona, 1985, p.14.

<sup>14</sup> J. Lacan, *El Seminario X. La angustia*, Paidós, Barcelona, 2006, p. 87.

voluntad de goce del Otro. Para ilustrar su hallazgo, me narra una escena en la cual pudo, según me dijo, liberarse de un ataque de taquicardia (provocada por la angustia, ya que no tiene patología cardiaca), descomponiendo la palabra CORAZÓN (*Coeur* en francés) gracias a su alfabeto singular. C = esos (ces); O = huevos (*oeufs*) = “los testículos (*couilles*) se parecen al corazón”; E = aire ; U = del ; R = corazón.

La transferencia está del lado de la letra, en una tentativa de barrar al *objeto a*. Aunque el S1 esté vinculado al goce, segmenta, no su cuerpo ni tampoco el pene del padre, sino el lenguaje, la “no-función de *a*, le libra a la metonimia pura”<sup>15</sup>, dice Lacan. “Lo importante, no es lo que digo, sino el mensaje codificado que está dentro... usted no lo logra porque no es psicótica... tengo todo mi alfabeto, por ejemplo GUARRA (en francés *Salope*), ¿es sucia? (en francés *sale*). No, ella folla, S.A.L.E. = ¿es de ella? (en francés *est-ce à elle*) y ¡HOP!, ella pasa a la acción. Descompuse, letra por letra, ¡y esto me produjo un fuerte orgasmo!”.

“El más puro ejemplo del significante es la letra, una letra tipográfica”, dice Lacan en 1960 en su *Discurso a los católicos*<sup>16</sup>. Continúa así “...un sentido sólo nace de un juego de letras o palabras en la medida en que se propone como modificación del empleo aceptado. Esto supone, en primer lugar, que toda significación que adquiere este juego participa de las significaciones a las que ya estuvo ligado, por extrañas que sean entre sí las realidades implicadas en esta reiteración. Llamo metonimia a esta dimensión que constituye la poesía de todo realismo. Esto supone, por otro lado, que toda significación nueva sólo se engendra por la sustitución de un significante por otro, lo que constituye la dimensión de la metáfora, por la que la realidad se llena de poesía”.

Si Joyce, en cuanto artífice, tiene la voz de un hijo, voz portadora de un saber hacer sobre el significante, en cambio el saber hacer de D. permanece incierto. Con su nuevo alfabeto, su *sinthomatización* consiste en nombrar las cosas a su manera, para constituir un objeto que lo represente como sujeto y que tenga más valor de comunicación.

Continuemos el estudio de esta problemática del cuerpo, por la evocación de un caso clínico de un sujeto neurótico:

En *Introducción al narcisismo*<sup>17</sup>, Freud escribe: “Ya una vez, con anterioridad, expresé mi inclinación a considerar la hipocondría como una tercera neurosis actual, junto a la neurastenia y a la neurosis de angustia. Probablemente no sea excesivo imaginar que una partícula de hipocondría es, por lo general, constitutiva de las otras neurosis. Lo vemos de la manera más clara en la neurosis de angustia y en la histeria edificada sobre ella”. Después: “...la hipocondría (...) vale decir, depende de la libido yoica, así como las

<sup>15</sup> *Ibid*, p.88.

<sup>16</sup> J. Lacan, “Discurso a los católicos” en *El triunfo de la religión*. Paidós, Buenos Aires, 2006, p. 26.

<sup>17</sup> S. Freud (1914), “Introducción al narcisismo”, *O. C. (Vol.14)*, Amorrortu, Buenos Aires, 1975, p. 80.

otras dependen de la libido de objeto; la angustia hipocondríaca sería, por el lado de la libido yoica, lo correspondiente a la angustia neurótica”<sup>18</sup>.

P. viene a consultarme, derivado por un miembro de su familia, cardiólogo, debido a sus severas crisis de angustia relacionadas con el funcionamiento de los órganos de su cuerpo. El menor dolor de cabeza se convierte en la expresión de un tumor en el cerebro, una tensión en el brazo izquierdo en expresión de un infarto, un dolor de barriga en un cáncer de colon... La angustia es tan insoportable que tiene que dejar su trabajo para ir a consultar al servicio de urgencias de la clínica más cercana en ambulancia o, a veces, en medio del pánico, llama a los bomberos. Los médicos de urgencias le dijeron que tomara magnesio, chocolate, plátanos y ¡que consultara a un psicólogo! Su juego con los chistes, su acceso a la metáfora, lo inscriben en la neurosis histérica.

Las perturbaciones empezaron hace treinta años, cuando tenía diez, por un castigo colectivo en CM2 (quinto año) que consistía en quedarse de pie por un tiempo. Para que el malestar no se reprodujera, puso freno a sus actividades deportivas como el judo o la bicicleta aunque le gustaban mucho y se puso a tocar la guitarra. “¡Es menos peligroso!”, decía. Con la complacencia de su madre, faltaba fácilmente a clase a causa del malestar, e incluso algunos meses por una fractura en la pierna. A los 14 años, el día antes de entrar al liceo, un hombre de treinta años conocido de la familia murió en la cama. Pensó en un tumor en el cerebro y se le instaló la fobia a las enfermedades. Luego se agregaron los malestares de tipo *esposmofílico*, igual que su padre, que llegaban incluso a la tetania. “La relación con el cuerpo”, dice Lacan en el Seminario *El Sinthome* “no es una relación simple en ningún hombre —aparte de que el cuerpo tiene agujeros. Es, incluso según la opinión de Freud, lo que habría debido encaminar al hombre hacia esos agujeros abstractos que conciernen a la enunciación de cualquier cosa”<sup>19</sup>.

Este paciente consultó durante dos o tres años con un psiquiatra que murió en un accidente de montaña mientras estaba en tratamiento con él. Durante unos años continuó las entrevistas psicoterapéuticas con otro psiquiatra, ya que los trastornos se agravaban: agorafobia, crisis de angustia, ganas de vomitar. Esto tuvo como consecuencia el establecimiento de un tratamiento a base de medicamentos, una respuesta más o menos convincente para luchar contra la realidad del cuerpo; medicamentos de los que tiene dependencia: ansiolíticos y anti-depresivos que sigue tomando desde hace veinte años. Incluso viajó hasta Montpellier para consultar a un eminente profesor de psiquiatría. Sus trastornos no le impidieron seguir sus estudios de economía, hasta el Máster 2, actualmente dirige el servicio financiero de una empresa,

---

<sup>18</sup> *Ibid.* p.81.

<sup>19</sup> J. Lacan, *El seminario XXIII: El sinthome*, Paidós, Buenos Aires. 2006, p. 146.

asume muy bien esta posición de alto nivel y de responsabilidad, se siente apreciado por sus colegas y la dirección general.

Su madre falleció hace cinco años por la recidiva de un cáncer del útero. Su padre, a partir de quedarse viudo, empezó a fumar, a gastar dinero y a frecuentar a personas según él poco recomendables (la secretaria de la empresa que había vendido). Nuestro paciente rompió la comunicación con él durante algunos años. Ahora, en el contexto de la cura, volvieron a conectar.

El análisis de este caso clínico puede permitirnos las siguientes hipótesis, en lo relativo a la construcción del *sinthome*:

- Con ocasión de su cumpleaños (tiene cuarentaicinco años), compartió con nosotros su desesperanza al constatar el estado de flacidez de sus músculos. Se sentía flojo, sin tono. Entretanto, en una de sus pocas visitas a su padre, éste le ofreció una bicicleta que ya no usaba y que tal vez le podría interesar. Tras algunas dudas, y con el apoyo de nuestra intervención a favor, acabó aceptando. En el primer paseo, se cayó en un descenso y se hizo daño, quedando la bicicleta inutilizable. Intervinimos para decirle que a pesar del accidente, la experiencia demostraba que el cuerpo puede existir en otros registros que el de la enfermedad. Esta intervención banal, no calculada, tuvo efectos inéditos, inesperados. Respondió: “En mi situación, ¡o el deporte o la muerte!”.

A partir de este momento crucial, las quejas hipocondriacas disminuyeron, a medida que su cuerpo se involucraba en la actividad física, en el *agieren*, que no es una reproducción de lo idéntico, sino una producción nueva, inédita. En nombre de su fórmula “el deporte o la muerte”, que entiendo como soporte para poner en acto una cesión de goce, construye su cuerpo empezando por sus músculos, en un gimnasio que frecuenta tres veces a la semana; también pasea en las bicicletas azules de nuestra ciudad. Viene a consultarnos con atuendo deportivo, involucrado en la transferencia, y literalmente se escuchan las dos sílabas *trans* y *faire* (trans y hacer; homónimo de *transfert* en francés), como subrayaba Robert Lévy en el congreso de Análisis Freudiano de 2011. Se trata de hacer una construcción, una creación, para intentar barrar el *a*. Construye su cuerpo, apoyándose en una práctica deportiva que fija su goce.

En vacaciones durante algunas semanas en Brasil recae, y se dirige a un hospital para una revisión completa. Al año siguiente las vacaciones se desarrollan sin incidentes. A su regreso, me anuncia que pondrá fin a nuestras entrevistas, estoy de acuerdo. Vino a la sesión siguiente, la última, con un ramo de flores en la mano.

Abordemos ahora el DESARROLLO TEÓRICO, y para comenzar, examinemos qué ocurre con la posibilidad del distanciamiento del *objeto a*:

“¿Por qué no habría estado loco Joyce, después de todo? Y más, en la medida en que eso no constituye un privilegio, si es cierto que en la mayoría lo simbólico, lo imaginario y lo real están embrollados...”<sup>20</sup>, según Lacan. Cada sujeto mantiene una relación singular con el *objeto a*; según avanza la cura analítica esta relación se concreta por los materiales aportados, recuerdos, sueños. El analista constata que, sea cual sea la estructura, la posibilidad de distanciarse del *objeto a* como real, varía con cada analizante. ¿Estará el sujeto en condiciones de ceder su goce, siendo tan fuerte la atracción que ejerce sobre él el *objeto a*?

“Es difícil decir al menos, que no podemos hacer girar nada alrededor del pivote del objeto *a*, cuando se trata de la psicosis”<sup>21</sup>, siempre según Lacan. El goce, en la psicosis, al contrario de la neurosis, no está extraído del campo de la realidad del sujeto o de su cuerpo, y tampoco se concentra en el *objeto a*. Éste es causa de angustia, condensador de goce; para el sujeto neurótico aparece como una intrusión. No es especularizable y se sustrae pues al imaginario; esta falta protege al sujeto neurótico, equipado para extraer de ella el goce. Como dice Lacan, “Si de repente no hay falta, ese momento es en el que empieza la angustia”<sup>22</sup>.

Detengámonos ahora en el pasaje del síntoma al *sinthome*: el paciente viene al encuentro del analista para presentarle un síntoma, es el motivo de su queja, es del orden de lo real y produce la ilusión de que hay relación sexual, lo que él intenta escribir. Avanza en un trayecto que presenta al analista, el Otro de la transferencia. El trabajo analítico transforma el síntoma descifrado en un *sinthome* fuera de sentido. El analista, refiriéndose a la última enseñanza de Lacan, constata el fracaso o la ruptura del vínculo RSI en el *hablaser* que ahora es su analizante. Una vez establecida la transferencia, se trata de hacer una construcción, una creación para intentar barrar el *objeto a*. Esta creación es justamente el *sinthome*, por el hecho de que no hay relación en lo concerniente al goce sexual de todo *hablaser* que pueda escribirse. En eso, participa pues de la contingencia y lo aplica a lo simbólico mismo.

Estudemos la relación entre determinismo y significante: desde 1995, retomando a Freud, Lacan evoca el determinismo de la experiencia analítica según las dos modalidades de lo necesario y de lo contingente: “Hay una relación estrecha entre la existencia del azar y el fundamento del determinismo”<sup>23</sup>. La regla de la asociación libre da al paciente neurótico la ilusión de asociar “por azar”, cree abolir el azar, pero está bajo el imperio del significante para inscribir este significante en sus determinaciones e inscribirse él mismo como sujeto. Lacan indica: “...ningún golpe de dados en el

<sup>20</sup> J. Lacan, *El seminario XXIII: El sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2006, p. 85.

<sup>21</sup> J. Lacan: *Lettres de l'École Freudienne*, nº 7, mars 1970, p. 136.

<sup>22</sup> J. Lacan: *La angustia*. Op. cit.

<sup>23</sup> J. Lacan, *El seminario II : El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Paidós, Buenos Aires, 2008, p. 436.

significante abolirá allí jamás el azar, por la razón, añadiremos por nuestra parte, de que ningún azar existe sino en una determinación de lenguaje, y esto, sea cual sea el aspecto en que se lo conjugue, de automatismo o de encuentro”<sup>24</sup>. Incumbe al sujeto con el analista responder a esta determinación del lenguaje.

¿Cómo tomar en cuenta, lo incalculable, el azar, la contingencia?

Lo que no podemos calcular deja libre curso al azar, que atañe a lo real. El azar, “lo que no cesa de escribirse”, es a partir de ahí el nombre de una causa primera, de la cual no podemos saber por anticipado si puede ser interrogada por lo simbólico. La idea del azar pertenece a la experiencia corriente de la vida que nos hace experimentar el carácter inesperado de algunos eventos. *Az-zahr* es una palabra de origen oriental, que quiere decir el “dado”, ¿el juego de dados? Contingencia, del latín *contingens contingere*. *Tangere* es la raíz latina y el supino *tactum* = tocar, encontrarse; *contingere* pasa de ‘encontrarse’ a ‘llegar por azar’, que puede llegar o no a producirse, a encontrarse y se opone a necesario. La contingencia designa los acontecimientos no necesarios que pueden ocurrir o no, que pueden o no estar sometidos al azar.

Considerando la emergencia de lo ineludible de la función fálica, parece que en lógica la contingencia es uno de los cuatro modos de la lógica modal de Aristóteles: “muchas cosas existen y ocurren por la acción de la fortuna y por la del azar”, declaración retomada por Lacan en su Seminario XX: lo necesario, lo contingente, lo posible y lo imposible.

Según estos modos, él considera la función fálica: como necesaria, “no cesa de escribirse”<sup>25</sup> y se repite a través del síntoma; como contingente, ya que puede “cesar de no escribirse” en lo que se enuncia como causa de deseo durante una experiencia analítica. Lo contingente es “lo que cesa de no escribirse”. Por eso dice Lacan: “Por lo tanto, la aparente necesidad de la función fálica revela no ser más que contingencia”<sup>26</sup>.

Finalmente examinemos la importancia del tiempo de la interpretación: en el análisis, el sujeto se compromete en el proceso de lo necesario, presenta sus síntomas en un discurso donde el elemento literal no deja de reconducirse en su actividad de cifrado por el automatismo de la repetición, el *automaton*, próximo a lo arbitrario dice Lacan<sup>27</sup>, hasta acceder a una contingencia que puede “dejar de no escribirse”. El analista intenta intervenir, en función de su relación con el *kairos* y con la *tuchê*. El *kairos* es el tiempo de la ocasión oportuna, el instante T, que se relaciona con un momento de ruptura,

---

<sup>24</sup> J. Lacan, “La metáfora del sujeto”. *Escritos 2*. Siglo XXI, México, 2009, p. 851.

<sup>25</sup> J. Lacan, *El Seminario XX : Aún*, *Op.cit.* p. 113.

<sup>26</sup> *Op. cit.*, p. 114.

<sup>27</sup> J. Lacan: *El Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós, Barcelona, 1987.



momento de báscula decisivo. Ejemplo: “*Lávese!*” si nos referimos al caso clínico de psicosis presentado anteriormente. La *tuchê* es el encuentro con lo real, lo incalculable, próximo del azar, *Zufall*, dice Lacan. Lo importante es llevar a cabo la cura de tal manera que dé al analizante la oportunidad de producir una invención. El psicoanálisis es un “arte de la interpretación”<sup>28</sup>, según Freud.

Cuando la interpretación que cesa de no escribirse, produce un corte en el desarrollo del discurso que no cesa de escribirse, algo pasa del lado de la construcción del *sinthome*. Se trata de la transformación de un síntoma descifrable en un *sinthome* fuera de sentido. La interpretación es un decir que hace nudo; si no, corre el riesgo de ser un bla-bla sin relación con lo real. Cesa de no escribirse.

Para concluir, escuchemos en primer lugar a Lacan: “Lo contingente puede articularse con el azar a condición de que aquel se inscriba en este orden de repetición que interroga su propio movimiento. Lo contingente sería entonces el último movimiento de onda de lo que ha sido desencadenado por el azar en lo simbólico”<sup>29</sup>.

La construcción *sinthomática* tiene una parte de incalculable del lado de la contingencia, que puede o no articularse con el azar. Esto no necesariamente desemboca en un *sinthome stricto sensu* al modo de Joyce, sino que un aparellaje del goce es posible, sea fluctuante, variable o estable y eso es entonces el final de la cura. Lacan dice al final del Seminario *El Sinthome*: “...el psicoanalista solo puede concebirse como un *sinthome*. El psicoanálisis no es un *sinthome*, pero sí que lo es el psicoanalista....”<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> S. Freud, (1923) “Psychanalyse et théorie de la libido”, *Résultats, idées, problèmes*, PUF, Paris, 1991, trad. Fr. J. Altounian, A. Bourguignon, P. Cotet, A. Rauzy.

<sup>29</sup> J. Attié, *La Lettre mensuelle*, nº 161, juillet-août 1997, p. 18.

<sup>30</sup> J. Lacan, *El seminario XXIII, Op cit*, p. 133.

## Soportar la voz del Otro

Guillermo Kozameh Bianco

Si la práctica psicoanalítica con niños ofrece particularidades, por el hecho de que la palabra está mediatizada por el juego, el dibujo y las escenificaciones, la dirección de la cura con niños con perturbaciones emocionales y psíquicas graves, como el autismo o la psicosis, requiere aún más cambios técnicos. Es por lo que nos preguntamos si es realmente posible llamar “psicoanálisis” a nuestro trabajo con estos niños.

En estas patologías precisas, el juego, si se presenta, es totalmente caótico, repetitivo, por ejemplo tocar y soltar como un bebé, sin curiosidad, sin exploración: La “pulsión de saber” brilla por su ausencia.

Los movimientos reiterativos no pueden ser significados, y la puesta de límites frente a conductas auto y hétero agresivas es muy frecuente, resultando necesario acotar el goce, para que la invasión de lo Real no obstaculice la inscripción de significantes mínimos desde el Otro.

Los trabajos e investigaciones teóricas que se realizan continuamente, nos permiten teorizar una causalidad y un lugar en la cura que nos autoriza a mantener el psicoanálisis como un saber-hacer a través de nuestra escucha, nuestra voz, nuestra mirada, apoyando al mismo tiempo el proyecto de un sujeto por venir.

Rosine y Robert Lefort (1980)<sup>31</sup>, describen el Otro del autista como Otro Real. Sin tachadura, sin pérdida, sin S1, ni *objeto a*. No hay goce del balbuceo. No habrá abandono del goce del objeto voz, ni tampoco renuncia al objeto mirada.

Hay que tener en cuenta tres aspectos fundamentales en la patología de las psicosis: la forclusión del significante del Nombre del Padre, el niño petrificado como objeto del fantasma materno y, finalmente, la dificultad o imposibilidad de la separación, que se mantiene sin mutación, dejando al niño en la alienación al Otro. Pero en “Lo infantil en Psicoanálisis”<sup>32</sup> Robert Lévy se pregunta por la gravedad de los casos (por ejemplo el autismo) en los que el niño ni siquiera llega a ser objeto del fantasma materno.

Todos hemos pasado por un momento fundante de alienación, momento humanizante. Pero, en los casos graves, no se puede asociar el goce y la palabra. Para los pacientes se hace muy difícil buscar un objeto de deseo si no hubo pasaje por la castración.

---

<sup>31</sup> R. y R. Lefort, *El nacimiento del Otro, dos psicoanálisis: Nadia (13 meses) y Marie-Françoise (30 meses)*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1995.

<sup>32</sup> R. Lévy, *Lo infantil en psicoanálisis. La construcción del síntoma en el niño*, Ed. Letra Viva, Buenos Aires, 2008.

A propósito, hacemos aquí referencia a lo difícil y no a lo imposible: esta posibilidad es lo que permite pensar en facilitar, en el transcurso de las sesiones, los movimientos del niño y de la madre para abrir la falta materna, de manera que se dialecticen el objeto de goce y el objeto de deseo ya que, justamente, por no estar perdido el *objeto a*, no puede entrar en el circuito de la pérdida y el reencuentro.

Lacan plantea que el autista está en el lenguaje en tanto alienado, pero fuera del discurso. No toma la palabra del Otro. Rosine y Robert Lefort plantearon que en el autista ni siquiera se da la alienación.

La separación, segundo paso lógico, permite la constitución del sujeto y el deseo. Es en el enigma del deseo del Otro, a través de la separación y el agujero en el Otro, que se puede extraer el objeto, paso que no se ha franqueado en las psicosis.

No podemos hablar de fantasma ni de castración. ¿Pero se podría presentar este *objeto a* bajo la forma de alucinación?

Lacan plantea en “Breve discurso a los psiquiatras de Saint Anne”<sup>33</sup>: “Los hombres libres, los verdaderos, son precisamente los locos. No hay demanda del pequeño *a*, su pequeño *a* ya lo tiene, es lo que llama sus voces, por ejemplo, (...) No se sostiene en el lugar del Otro, del gran Otro, por el *objeto a*, el pequeño *a*, ya que lo tiene a su disposición”.

Podemos agregar, con las consecuencias que de ello se derivan, que fuera del discurso ampuloso, hay deslocalización del goce e impedimento en la construcción del fantasma y del propio deseo y, por lo tanto, una gran dificultad para producirse como sujeto y para crear un universo simbólico e imaginario. Aún con el grave riesgo, después de un tiempo, y por efecto de no haber recibido un tratamiento adecuado, de que desaparezcan las posibilidades de tejer lazos sociales y de que se cristalice una debilidad mental, como se observa en los hospitales donde el paciente es internado en la adolescencia en un estado de gran deterioro.

En cambio, es notorio constatar que, si estos niños logran una suplencia —es ahí donde tenemos mucho por hacer—, pueden erigirse una serie de puntos de referencia para el camino del sujeto.

Martín tenía cuatro años cuando fue traído a nuestra consulta. El motivo de consulta era su actitud, ya que se mostraba irritable permanentemente, gritando y enfadándose cuando no obtenía lo que quería. Sólo se tranquilizaba si la madre lo abrazaba y lo mecía como si fuera un bebé. Martín no se relacionaba con niños de su edad en la escuela maternal. Parece evitar la mirada de los otros excepto, algunas veces, la de sus

---

<sup>33</sup> J. Lacan, *Breve discurso a los psiquiatras*, Paris, 10 noviembre 1967.

padres. Ambos padres han hecho una gran carrera y son profesionales reconocidos, cada uno en su ámbito.

La madre comenta que, desde pequeño, Martín parecía no escuchar, aunque se descartó la posible sordera o hipoacusia. El padre hace ver a su hijo muchas comedias de la época del cine mudo. Aparentemente las mira, pero tiene problemas para quedarse tranquilo, sin moverse.

Los padres atribuyen el origen del trastorno de su hijo a un episodio traumático ocurrido cuando tenía dos años, en el que casi se ahoga en la piscina, por un descuido de la cuidadora.

El padre resalta, sin embargo, que el niño, mucho antes de esto, en su primer año de vida, no sonreía como otros bebés, ni respondía a sus miradas cuando lo cogían en brazos.

La primera vez que Martín, aparentemente tranquilo, entró en la consulta, apagó todas las luces, amontonó unos cojines y se escondió debajo de ellos. Manteniéndonos en silencio, nos abstuvimos de ir a buscarlo a su “cueva”, sabiendo que la voz y la mirada del Otro podrían ser persecutorias. Después de veinte minutos en silencio, dijimos en voz alta: “¿Dónde estará Martín?”. Él no respondió. Solo se percibió un leve movimiento de los cojines. ¿Se trataría de un signo dirigido a nosotros, o el movimiento se explicaría más bien porque su cuerpo no podía seguir inmóvil? Nos inclinamos a creer que esta última idea es la acertada.

Viene dos veces por semana, las primeras sesiones se desarrollaron de la misma manera. Un episodio nos sorprendió mucho: cuando terminó la primera sesión, el niño salió corriendo por el pasillo de la consulta; la madre, en la sala de espera, se levantó asustada y diciendo en voz alta: “Hijo mío, ¿qué te han hecho?”

La madre se tranquilizó cuando le explicamos el juego de Martín, asegurándole que no había habido ningún riesgo para el niño y citamos a ambos padres sin demora.

Entre otras cosas, los padres nos explicaron que, de común acuerdo, al mostrar Martín un comportamiento tan diferente al de otros niños, la madre dormía con él y el padre en un sofá en el salón de la casa.

Además, pudimos intentar mostrarles que habían establecido una distribución de lugares de goce, amparados en el miedo de “que algo extraño, quizá post-traumático, le sucedía a su hijo”. La cuestión de lo post-traumático se ha convertido en algo muy habitual en las consultas psiquiátricas en España.

Después de varios meses de sesiones, en el transcurso de los cuales Martín repetía la misma situación: a oscuras y huido debajo de los cojines, salía sigilosamente y se

escondía debajo del escritorio. Le comentamos que ahora nos era posible verlo un poquito y escucharlo.

¿Fue un error esta intervención precipitada? Martín no estaba preparado para ser mirado, ni para que alguien se dirigiera a él.

Se abalanzó sobre nosotros y comenzó a pegarnos, a patearnos y escupirnos. Intentamos frenar esta violencia, sujetándolo fuertemente con los brazos, y tomando distancia de él.

Estos ataques violentos ocurrían frecuentemente en casa con los padres o con otros niños pero temían ponerle límites.

Esos des-bordes pulsionales, como la propia palabra lo indica, muestran la ausencia de un borde erógeno en el circuito de la pulsión. Entonces, de una u otra manera, hay que intentar crearlo.

En un niño con rasgos neuróticos se supone que el circuito pulsional debe estar operativo, y si el Otro es penetrable o se muestra agujereable, puede extraer un *objeto a*, bien sea la mirada o la voz. En cambio, para estos niños autistas, mirar, oler, tocar, hablar, todas estas acciones están impregnadas de un Real donde el Otro no cuenta, por el hecho de ser impenetrable.

En algunas situaciones críticas, Martín, como otros niños que sufren de estas patologías graves, no puede seguir protegiéndose en su coraza, y “puede ser llevado a apelar al Otro, y comprometer la voz en la palabra”, según Jean-Claude Maleval<sup>34</sup>.

Otros modos de comportarse de este niño: Martín se acerca, nos toca la cara, las orejas, nos quita las gafas, nos mira. No le devolvemos la mirada, recorremos la consulta con una mirada tangencial. Después de unos minutos vuelve a meterse debajo del escritorio.

Los padres me habían comentado que parecían comprender “algo” de lo que Martín “balbuceaba”. ¿Algún significante del Otro lograba inscribirse?

Estas secuencias perduraron cuatro o seis meses: esconderse, atacarnos (con menor frecuencia) o, lo más frecuente, curiosear y tocarnos la cara, aunque nos mantuviéramos sentados en la silla, intentando adoptar un aire de indiferencia.

Este aspecto de “investigador” del cuerpo del otro, se puede observar con mucha frecuencia en niños autistas o con patologías graves. Como plantean Rosine y Robert

---

<sup>34</sup> J.-C. Maleval, *El autista y su voz*, Ed. Gredos, Barcelona, 2011.

Lefort<sup>35</sup>, se trata de “horadar un Otro sólido e inamovible y poder quizás así impulsar un circuito pulsional donde la extracción del *objeto a* sea posible”.

Lacan afirmó “Corresponde a la estructura del Otro constituir cierto vacío, el vacío de su falta de garantía... O, es en este vacío donde resuena la voz como distinta de las sonoridades, no modulada, sino articulada”<sup>36</sup>.

Al año de comenzar las sesiones, un día manipulamos unas marionetas ante su mirada, escenificando lo que el niño solía hacer en el pasado: quedarse a oscuras, escapar de la mirada del otro, esconderse, atacar y curiosear tocando la cara y el cuerpo del otro.

Nos quedamos sorprendidos al ver que él prestaba atención al juego y quería coger las marionetas. En su juego, una marioneta corría persiguiendo a la otra. Canturreaba algo que no llegamos a entender.

El padre nos había aclarado que le encantaban las películas mudas, las secuencias que eran disparatadas y caricaturescas, sobre policías y fugitivos, lo que le sobreexcitaba.

Por nuestra parte, en general, intentábamos inventar algún pequeño juego, o un cuento breve y simple, para intentar que Martín se interesara en ello y articulara alguna palabra. A veces lo lograba y podía decir “tía”, “sí”, “cía”, “ida”, “no”, “yogurt”, etc. (series de sílabas, de fonemas, con una misma sonoridad); en otros momentos, se mantenía como al comienzo, en su burbuja esférica difícil de penetrar.

Las palabras articuladas: “él viene a verte”, “él viene a jugar”, “él va a la playa” etc., hicieron su aparición cuando Martín tenía 5 años y nos pareció que ayudó mucho a esto el tratamiento logopédico que realizaba en un centro para niños autistas.

Decidimos poner fin a las sesiones cuando Martín tenía seis años y medio y asistía todos los días a un centro especial.

Recientemente, supimos que logró hablar con bastante normalidad, aunque con una tonalidad robótica, en la que las ecolalias eran frecuentes. Trabaja en el despacho del padre, en tareas de ordenamiento y mantenimiento de cierto material antiguo, con mucha rigurosidad.

El dice que es “montador”. Es curioso este nombre propio como invención.

Para concluir, la afirmación de Silvia Wainsztein<sup>37</sup>: “Si el Psicoanálisis pone en el sujeto, el sujeto del deseo, que no es sin el otro del lazo social, el nombre propio en esa función

---

<sup>35</sup> R. et R. Lefort, *La distinction de l'autisme*, Paris, Éd. du Champ Freudien, 2003.

<sup>36</sup> J. Lacan, *Seminario 10: La angustia*, Paidós, Buenos Aires, 2006.

<sup>37</sup> S. Wainsztein, *La joven homosexual*, Youtube, 2017.

de sutura del desgarró que se efectúa cuando la liberación de los significantes del Otro toma su lugar”, nos aporta un interesante esclarecimiento.

En estas situaciones terapéuticas nos parece que el analista debe presentarse, al menos en los inicios, como un Otro que acota el goce, que separa una parte de lo que fue alienado. Robert Lévy sostiene que el psicoanálisis debe “ayudar a nominar”<sup>38</sup>, si el niño se presenta frecuentemente con objetos autistas, como los llama Frances Tustin<sup>39</sup>, deberá evitar desecharlos, aceptándolos y reconstruyéndolos “como objetos mediadores”<sup>40</sup>; deberá aceptar que el autista no está preparado para ceder el goce de su voz y su mirada, y también consentir en ser un escenario donde los orificios no supongan un hundimiento, sino un viaje pulsional hacia un destino desconocido.

---

<sup>38</sup> R. Lévy, *Ibid.*

<sup>39</sup> F. Tustin, *Autismo y psicosis infantiles*, Paidós, Buenos Aires, 1994.

<sup>40</sup> R. Lévy, *Ibid.*

**A LA BÚSQUEDA DE UNA POSIBLE CURACIÓN**



## Introducción

**Serge Granier de Cassagnac y Radjou Soundaramourty**

Aunque la curación de los síntomas no sea su objetivo específico, un análisis se origina en una demanda de curación, y no puede discutirse que las diversas salidas a las que conduce “la cura analítica” producen reorganizaciones estructurales en la vida de los analizantes, con beneficios nada desdeñables (H. Guilardy). Por ello, si el psicoanálisis no cura en el sentido médico, al menos trata, influye sobre los síntomas, e incluso puede modificar en profundidad la relación de los sujetos con sus objetos (C. Hoffmann).

El psicoanálisis es entonces terapéutico, recuerda Christian Hoffman citando a Freud. Pero, ¿qué posibilita una cura analítica por el levantamiento del velo del fantasma sobre el objeto causa del deseo? Una ganancia de saber inconsciente, gracias a algo que se encuentra en este recorrido suplementario que es la transferencia. Por lo tanto, se trata de un cambio de posición del sujeto en relación con su deseo y su goce, que le permite asumir un placer en la existencia, más allá de la “miseria ordinaria”.

Éstas son las mismas cuestiones fundamentales que desarrolla Anna Konrad en torno al destino de los goces y el abrirse camino del deseo al final de la cura. ¿Qué es lo que se repite entonces de la insatisfacción histérica de un sujeto en la cura, incluso con respecto al propio psicoanálisis? ¿Qué ocurre con las últimas cuestiones planteadas por Lacan al final de su enseñanza, en tanto sostuvo que la cura analítica inevitablemente conduciría a modificaciones en el campo del goce? ¿Qué ocurre con la curación en el campo del goce?

En efecto, en primer lugar, la curación es una demanda expresada singularmente, como nos recuerda Houchang Guilyardi. El psicoanálisis no promete la curación, contrariamente a las psicoterapias: el analista no es ni un director de conciencia, ni un médico que persiga la erradicación de los síntomas.

Algunos sujetos que padecen enfermedades autoinmunes, a falta de encontrar un interlocutor, pueden echarle el ojo a un pedazo de carne de su propio cuerpo. Por el contrario, para evitar la enfermedad somática (*somatosis*), la paranoia hace consistir un gran Otro, y la esquizofrenia un *objeto a* absoluto. Sin duda, la curación habrá de entenderse como una conquista sobre la sustancia *gozante* y el establecimiento de otra relación con el goce.

Con este título evocador, “Contar las nubes...”, Denise Bret nos habla de lo real en la cura, registro que no se dejará aprehender de una vez por todas. La pretensión del discurso de la ciencia de volver a un estado anterior, de clasificar con el fin de medir y

de tratar de una manera adaptativa y predeterminada, en una búsqueda de perfección, hace justamente que fracase al intentar atrapar la Cosa. Finalmente, es a través de la topología de los nudos, más allá de los significantes mismos, como lo real de una cura puede intentar transmitirse.

Este real es tan insoportable que los proyectos transhumanistas tratan de dominarlo a través de la reivindicación de la felicidad, de la reprogramación conductual o genética, o por los intentos de reprogramación del recuerdo a través del uso de moléculas (propanol) asociados a una psicoterapia. Robert Lévy nos muestra que estos intentos de reprogramar lo que se consideran malos recuerdos están condenados al fracaso porque ignoran la represión y sus mecanismos. En cuanto al psicoanálisis, aprehende lo real de los síntomas y su curación por la lógica de los significantes y la toma en consideración del sujeto dividido. Entonces la felicidad, radicalmente, no puede ser otra cosa que un bienestar subjetivo.

## Curación y estructura: frustración, castración, privación

Houchang Guilyardi

“Siempre me consideré como el misionero del médico”.

Es Lacan quien habla así. Lanza esta frase enigmática a eminentes representantes de la medicina en una famosa conferencia sobre “Psicoanálisis y medicina”<sup>41</sup>, frase que marcó una ruptura por varias décadas.

Algunos psicoanalistas declaran que su análisis “finalizó” o se comportan como tal. ¿Se consideran curados? Sin embargo, podemos ver hasta qué punto el medio analítico está sujeto a graves desequilibrios y patologías.

El fin del análisis ¿es una manera de acceder a la perversión, como hacen algunas escuelas, sin decirlo ni comprenderlo, incluso profesándolo abiertamente?

Y están los que mueren “curados”, como lo cuenta el Profesor David Khayat, primer presidente del Instituto Nacional del Cáncer, a propósito del heroico tratamiento aplicado a su jefe afectado de cáncer de pulmón, que terminará por morir curado algunos meses más tarde<sup>42</sup>.

La curación no constituye un concepto psicoanalítico. Frecuente bajo la pluma freudiana, el término curación no es abordado sino rara y tangencialmente por Lacan, y ampliamente evitado por el mundo analítico francés y latino. Lo que no es el caso en el área anglosajona en la que es comúnmente admitido. Tema tabú. Repelente. No-tema.

El mundo editorial, tan prolífico en algunos temas, no le ha consagrado en Francia más que dos publicaciones en varias décadas<sup>43</sup>.

La asociación *Psychanalyse et Médecine* organizó un ciclo de conferencias sobre “Curación, Psicoanálisis y Verdad” invitando a él a representantes de distintas escuelas de psicoanálisis para que propusieran su testimonio y punto de vista. El resultado fue un libro que actualmente es un referente<sup>44</sup>.

---

<sup>41</sup> Intervención de Lacan del 16 de febrero de 1966, a demanda de Jenny Aubry, en el Colegio de medicina en La Salpêtrière, publicada en las *Lettres de l'École Freudienne* 1 de febrero-marzo de 1967.

<sup>42</sup> D. Khayat, *Ne meurs pas*, Anne Carrière éds., París 1997.

<sup>43</sup> N. Zaltzman, «De la guérison psychanalytique», *Nouvelle Revue de Psychanalyse* 17, NRF, Gallimard, París 1978. PUF, París 1999.

<sup>44</sup> H. Guilyardi (bajo la dirección de), *Qu'est ce que la guérison pour la psychanalyse?*, EDP Sciences, París, 2016 (con la contribución de 16 autores).

Sectores enteros dan por entendido o garantizan la curación. En el marco médico se la da por supuesto; también a veces en el psicoanálisis o las “psicoterapias”. Estos enfoques evitan de manera sistemática a los actores principales de la cuestión, campeones de todas las categorías a través del mundo y la historia: los religiosos. Especialistas inmemoriales y en los cinco continentes de la curación, del alivio, de la ponderación del sufrimiento entre paciencia y esperanza. Y si bien la medicina vino a recortar pedazos de su territorio en estos últimos siglos, ellos siguen sin desalojarlo. Prácticas mágicas, rituales con conjuros, rezos... garantizan ser librado de las penas, de las limitaciones; sugerencias y encantamientos, prácticas que mezclan simbólico, real e imaginario en una dilatación de la transferencia; llamada a una fuerza superior en el desasosiego, incluso en la ingenuidad, terreno abonado para las figuras del libertador y del canalla.

Sin embargo, la noción de curación es problemática para todos. Si un traumatólogo, después de una fractura y de su soldadura puede considerar que ha curado a su paciente, otros médicos son más reservados a propósito de ese término y para ellos es suficiente decir que “tratan”.

Los psicoanalistas, esos a quienes, según Lacan, se los supone ser “no-incautos”<sup>45</sup>, por un lado han querido distanciarse de la opción religiosa, de deslizarse hacia la pretensión de encarnar al gran Otro, dirigiendo la vida de la persona que sufre según la moral y su supuesto bien, pero con sus acostumbradas desviaciones hacia el abuso, por una excesiva proximidad o identificación a aquellas figuras; y por otro lado, han querido alejarse de lo curativo médico que se apoya sobre una causalidad lineal metonímica sometida a la erradicación del síntoma, tirando al bebé simbólico junto con el agua del baño de lo real. El psicoanálisis ha querido pasar a “otro nivel”, pero todavía no lo ha conseguido.

Frente a las aspiraciones ideales de esperanza, de resolución mágica y de promesa de lo imposible de la curación *restitutio ad integrum*, Lacan opera un cambio radical de paradigma: “La curación —dice—, es una demanda”<sup>46</sup>.

Detrás de la demanda, tenemos que considerar... la transferencia. Las transferencias no están hechas de la misma madera según la estructura y las posiciones que el sujeto ocupa en un momento dado en dicha estructura; y está también la transferencia de aquel a quien se dirige la demanda.

Ya se trate de neurosis obsesiva, de histeria, de esquizofrenia o de enfermedad corporal..., de un sujeto impedido, fastidiado, atropellado o devastado, impotente, en un desamparo vital, las demandas no golpean las mismas puertas, no se visten con los

---

<sup>45</sup> *Ibid.*

<sup>46</sup> *Ibid.*

mismos oropeles. Las curas, el trabajo clínico, el cuidado, no serán los mismos.

En continuidad con los ensayos freudianos sobre la histeria, Lacan dio una lección sobre “frustración, privación y castración” que permite seriar en adelante las direcciones en esta confusa aproximación a la “curación”.

En una configuración neurótica, que se beneficia de importantes capacidades de sustitución y de metáforas, el sujeto no afronta un real sin beneficiarse de un borde seguro. Ahí los síntomas se mueven y pasan de un punto del cuerpo a otro, de un bloqueo al siguiente. Las escapadas imaginarias no están fijadas de manera rígida, pudiendo retomarse más o menos fácilmente lo simbólico en la circulación significativa.

Los tiempos de forclusión, aprisionados en una nasa imaginaria agobiante, presentan en los momentos de fractura y expansión una avalancha de real aparentemente imparable, y no autorizan en la práctica, a partir de puntos de contacto y de encuentro, sino estrechas metonimias y lazos débiles.

En las psicosis, el imaginario redondo, lleno, *Uniano*, puede coexistir con un desesperante desencadenamiento de real, provocando dolores, enfermedades y accidentes, sin cuestionamiento ninguno. El sujeto se percibe ahí como impotente y profundamente sobrepasado, incapaz de hacerle frente. A partir de ahí, la llamada a una instancia superior se confunde con un punto de mira ideal, lo que deja abierta la puerta tanto a las proezas como a las derivas.

La castración opera la fractura del círculo imaginario mágico. Los síntomas que emergen del corte de la esfera, dan testimonio de esta modificación fundamental. La presencia y la calidad del acompañamiento o su ausencia, producen o inducen diferentes síntomas, elusiones, rechazos, frustraciones, combinadas con eternas reivindicaciones, hasta el dolor más crudo en los llamados toxicómanos.

La privación es la privación de la castración.

Por decirlo de otro modo, una amputación. Amputación de las capacidades y de las riquezas potenciales que produjo dicha separación, la cual abre campos de vida y deseo. Su tratamiento necesita un apuntalamiento consolidado que conduzca, en el mejor de los casos, a un *sinthome*, constituyendo a partir de ahí incluso una porción de estructura del sujeto y llenando, como por arte de magia, el agujero de lo real. En esta configuración lograda, el sujeto no puede renunciar a esta parte a riesgo de hundirse y precipitarse a una brecha abierta, caída melancólica o aparición de una somatosis que fractura el cuerpo.

Muchas enfermedades llamadas “auto-inmunes” constituyen así situaciones en las cuales, a falta de encontrar un interlocutor exterior al cuerpo, un objeto “extranjero”, el sujeto pone el punto de mira en un pedazo de su propia carne, elegido por sus lazos con

lo simbólico. Instituido como lugar de goce, permitirá la supervivencia pero será señalado como portador del dolor, como chivo expiatorio intracorporal. Salvador señalado como responsable y culpable, será considerado nefasto por parte del sujeto, y más allá por la medicina. Autoacusación melancólica encarnada, con la implementación de una relación de guerra, coaligando las fuerzas de la inmunidad y de la medicina reunidas, teniendo como objetivo destruir el lugar y el objeto a través de la puesta en marcha de una verdadera paranoia intracorporal.

El “abismo de lo real” producido por la forclusión, a falta de ser bordeado con facilidad, y contrariamente a su apariencia de inmutabilidad, puede sin embargo, ser llevado a desplazarse y unirse a otra parte del cuerpo, o alcanzar lugares más alejados y fuera del cuerpo: la pareja, la relación social... Pero esto no puede advenir por una simple “toma de conciencia”, sino que requiere una traslación del repudio, por el bloqueo de su acción en la configuración fijada. El síntoma calificado aquí como *Sinthome*, tiene estatus de objeto absoluto, fetiche del Otro. Síntoma “perfecto”, permite la “curación” y provee a veces de un estatus de dignidad, y de certidumbres bien ancladas. Lo que no deja de fascinar profundamente a los neuróticos de alrededor que están fascinados.

Las prácticas médicas y analíticas se dirigen a situaciones diferentes. Así, la medicina hospitalaria se encarga sobre todo de los tiempos psicóticos bajo su abordaje visible y palpable: el de su apariencia y realización somática. La psiquiatría los recibe bajo su abordaje psíquico errático y discordante. Y aunque los psicoanalistas reciben a numerosas personas consideradas psicóticas y perversas, su trabajo recae en realidad, esencialmente, en la parte neurótica de estos sujetos que disponen ahí de una libertad de circulación, de movilidad y de desplazamiento, no pudiendo recaer el trabajo de la cura sino sobre sus capacidades a través de metonimias, sustituciones y metáforas. Se diga lo que se diga, la cura de cada persona considerada como psicótica que dispone ampliamente de tales elementos, se opera esencialmente sobre esta parte. La parte forcluida, con el imaginario encadenado, es inabordable por esta vía, aunque a veces un “análisis infinito” instala ahí una relación *sinthomática*.

La *doxa* presenta como evidencia que no se puede curar de una enfermedad somática grave sin una vigorosa acción médica curativa. El inconsciente, sin embargo, sabe perfectamente cómo extirpársela y también, simplemente, cómo no sucumbir a ella. Lo hace todos los días a gran escala. La solución está incrustada en una etapa de la conciencia: se produce y se instala por el “acceso a una representación”, por evanescente que sea.

La curación común o la evitación de las enfermedades psíquicas, se realiza por la integración en una “Creencia Una”, en términos de pasión, fe, amor, etc... que produce la inclusión en un conjunto que toca el infinito con el dedo.

Para evitar una somatosis, tal como han entendido las configuraciones paranoicas, hace

falta algo del Otro —con una O mayúscula—, o un *objeto a* absoluto que movilice una enorme masa pulsional. Al beneficiarse de la “revelación” y de la polarización, el sujeto “sutura milagrosamente el círculo imaginario y simultáneamente las lesiones corporales”. Y la enfermedad desaparece en la certeza y la hiperactividad tónica, las violencias, el odio, incluso el éxtasis y los agradecimientos devotos. Habiendo restablecido la relación con la omnipotencia, tan necesaria con el recurso sistemático a la alucinación negativa, nos encontramos frente a la necesidad de respetar ahí la renegación, de buen grado o a la fuerza.

Para concluir parcial y provisionalmente, la cura no puede concebirse como una simple descarga económica, una celebración de la catarsis, ni tampoco como una renuncia pulsional. Tampoco como un levantamiento descarado de la inhibición, una autorización para descargar la rabia o para convertir la neurosis en perversión.

Podemos abordar la cura mediante psicoanálisis como salida de la repetición mortífera y de un destino melancólico sin esperanza; como el cese de la mutilación o de su fijación sintomática, hacia una elaboración calmada de las castraciones y la multiplicación de las pulsiones secundarias. La curación es la reorganización del goce: arreglárselas con el dolor de la castración y la falta, dejar de quejarse y de intentar eludir el problema, es proceder a un límite del goce y permitirle alternar con la creación.

“La conquista sobre la sustancia gozosa”<sup>47</sup>.

No hay “curación” ideal sino una circulación de síntomas, de dificultades y de “malestares”.

La historia de la humanidad es una vasta tentativa de esfuerzos de “curación”.

Concierne al movimiento de la vida, sus facilitaciones y sus complejidades. Se trata del movimiento del lenguaje y de la humanidad en marcha, del que el psicoanálisis intenta participar en primera fila.

---

<sup>47</sup> G. Vialet-Bine, «Entre transfert et savoir, l'acte et la vérité du sujet», H. Guilyardi, *Qu'est ce que la guérison pour la psychanalyse? op. cit.*

## Contando nubes<sup>48</sup>

Denise Brett

¿El psicoanálisis, como cura<sup>49</sup> o como curación?. La cuestión no es esa, sin embargo es una cuestión. Esto nos lleva preguntarnos que es el psicoanálisis: ¿cuál es su función y cuáles sus efectos?, ¿Cuáles son los resultados que se esperan? Su meta no es curar, sin embargo, algo se produce que es debido al psicoanálisis. ¿Qué es este “algo”? Son preguntas muy importantes, ya que las respuestas determinan la dirección de la cura, del tratamiento.

En francés, la palabra “tratamiento” se dice *traitement* y *traité* significa pacto, acuerdo. Entonces, es posible pensar el resultado del psicoanálisis como un tratado, un acuerdo dentro de la dualidad del sujeto, una forma de pacto que proporciona cierta paz en el seno del sujeto. Un equilibrio que se asocia con una reestructuración y eventualmente un modo de desfragmentación. La curación deja una cicatriz y Lacan habla de la “cicatriz que queda en el inconsciente”.<sup>50</sup> Su recurso al nudo borromeo nos lleva a entender la curación como un anudamiento, quizás una sutura en el lugar correcto. Un proverbio inglés dice al respecto : “una puntada a tiempo ahorra nueve”<sup>51</sup>.

Los conceptos de curación o de cura nos conducen a la pregunta ¿para quién o para qué? La respuesta a esto es fundamental para la dirección de la cura. Eliminar o curar la enfermedad no es necesariamente una solución, en la medida en que es precisamente esta misma enfermedad la que nos hace humanos. Si *dis-ease*<sup>52</sup> es lo opuesto a *ease*<sup>52</sup>, entonces el psicoanálisis no elimina la enfermedad y de hecho, en cierto modo, el proceso psicoanalítico la provoca. Y sin embargo, vivimos en una sociedad que no sólo cree en que habría que eliminar los síntomas, sino también que se tendría que intervenir a nivel genético. *Guérir* significa “curar” en francés y proviene del francés antiguo *guarir* que significa “garantizar”, “proteger”, “dar salud” y “esconder”. Y sin embargo, el psicoanálisis no garantiza nada. “Esconder” también se puede entender como “cubrir” o “recubrir”, y también “recuperar”<sup>53</sup>, lo que tiene que ver con la salud. Hay aquí una resonancia interesante para el psicoanálisis, porque recobrar y recuperar puede

---

<sup>48</sup> N.T. «Contando nubes», expresión típica de la lengua irlandesa que se refiere a una ocupación sin utilidad, una pérdida de tiempo...

<sup>49</sup> N.T. en el sentido de 'cure' en inglés.

<sup>50</sup> J. Lacan, *El seminario libro XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires. Paidós, 2010. p. 30

<sup>51</sup> N.T. El equivalente en español del original 'A stitch in time saves nine', sería : « Más vale prevenir que curar »

<sup>52</sup> N.T. «dis-ease» enfermedad en inglés que se opone a “ease”, que significa alivio, comodidad.

<sup>53</sup> N.T. “recovering” en inglés en el original, significa tanto recubrir como recuperar y recuperarse.



significar “mejorar”, “restaurar”, “volver a traer” o “recubrir”, así que algo queda escondido. Para nosotros, la palabra *guérir* suena como *guerre*, ¡lo que significa guerra! ¿Una guerra en el seno del sujeto dividido? Y en fin, “guérison” que significa “curación” en francés, suena también como *garrison*, en inglés, que significa guarnición, palabra vinculada con la guerra y con la defensa.

La noción de “cura” tiene un sentido universal y se encuentra en las expresiones como “curación del cáncer”, “curación de las diabetes”. Sin embargo, no hay nada universal en un psicoanálisis. Procedemos en base al uno por uno. Cura, tratamiento, puede ser una palabra o una frase, pero el término se aplica siempre a lo singular y no a lo universal y, de este modo, un psicoanálisis no es una cura en sentido global, ya que en ese sentido una cura implica lo preceptivo y requiere ser medible para numerosos casos. Por muchas razones, semejante medida es imposible en el psicoanálisis. Sería como “contar nubes”, lo que no sirve de nada y resulta muy difícil porque las nubes están en un movimiento perpetuo y eso no permite una medida concluyente. Pero, decir que el psicoanálisis no es una “cura” en sí, no es porque no sea suficientemente bueno o porque exista otra cura mejor en otro lugar.

Para encontrar “cura” para algo, hace falta definir ese “algo”. Ahí está el quid de la cuestión, porque esto es imposible, ya que sabemos que ninguna persona es semejante a otra, si tenemos en cuenta la diferencia entre los seres humanos. Lo que es un problema para uno no lo es para otro. Nuestros problemas varían según busquemos obtener el placer o evitar el dolor, según busquemos la satisfacción adentro o afuera, según sigamos una religión o bien creamos que no existe nada más allá. Tal como Freud subraya en el “Malestar en la cultura”<sup>54</sup>, es diferente para cada uno. Por supuesto, hay ciertas similitudes, de modo que podríamos crear categorías tal como dictaría la Ciencia. Pero esas clasificaciones simplificadoras, limitadas por nuestra concepción de las dimensiones implicadas, nunca representarían todo el panorama. Incluso dentro de las estructuras hay diferencias, así que conviene tener cuidado para no reducir el psicoanálisis a lo que podemos entender, observar, o medir. Solo por el hecho de que no podamos captar todos los detalles simultáneamente, no significa que no existan.

En inglés, el verbo “to cure” significa también fijar o fraguar, como el pegamento o una pieza de cerámica que ya no es maleable o modificable después de que haya fraguado, de que se haya curado<sup>55</sup>, endurecido. Sólo podemos hablar de “cura” si negamos la diferencia individual.

---

<sup>54</sup> S. Freud – “El malestar en la cultura”, *Obras Completas*, Volumen 21. Amorrortu editores, Buenos Aires, 1992. p.83.

<sup>55</sup> « Cured » en el original inglés, que tiene el sentido también de encurtido, vulcanizado.

La meta del psicoanálisis no es curar los síntomas, porque éstos sirven bien a su amo y la persona busca una terapia sólo cuando fracasan, no para curar su síntoma, sino para construirlo de nuevo.

Podemos considerar la condición humana como una dolencia, una enfermedad o un malestar. Curar es quitar la humanidad, lo que nos lleva a la cultura moderna, a la genética y la robótica. Un genoma señala un conjunto completo de cromosomas, todos los rasgos heredables de un organismo. Las últimas investigaciones sobre enfermedades genéticas buscan modificar los genomas, eliminando los elementos hereditarios de la enfermedad. Pero nosotros, seres humanos, heredamos de nuestros antepasados. Y suprimir esta herencia, alterando los genomas supondría eliminar los defectos para hacernos perfectos. ¡La cura “suprema”!

Las máquinas son más rápidas y más eficaces que los humanos; no son emotivas, no se enferman y no necesitan vacaciones ni respiro. Con los progresos de la ciencia vemos este movimiento hacia la integración del hombre y la máquina. Por ejemplo, con algo tan básico como los *chips* de tecnología inalámbrica de corto alcance<sup>56</sup>, el *chip* que permite el pago sin contacto con las tarjetas bancarias. De hecho, se puede ya comprar, en Amazon, un *kit* de aficionado que permite implantarse un chip en la mano, ¡después basta un gesto de la mano para pagar!. Esta idea de curar podría llevarnos a eso mismo, a la búsqueda de la perfección, a la robotización del hombre.

Siempre asumimos que en el ámbito de la inteligencia artificial, los programadores aprenderán de la psicología, o que al menos la ciencia se guiará por las ciencias sociales o humanas para la inteligencia humana, emociones, etc.. Y al mismo tiempo, ciertas innovaciones tecnológicas recientes pueden servir para proporcionarnos un mejor entendimiento del funcionamiento de la mente. Por ejemplo : la llamada tecnología “*blockchain*” o cadena de bloques.

Para precisar nuestro razonamiento: un resumen de un pequeño elemento de esta tecnología de almacenamiento que se relaciona con el modo de conservación de datos. Cada entrada, no sólo contiene el dato o el acontecimiento concernido, sino todo su historial. De forma que hay un completo registro de eventos que es incorruptible. Más tarde, estos datos son almacenados en bloques herméticos en una cadena.

En *Malestar en la cultura*<sup>57</sup>, Freud se plantea ¿a qué se parecería una representación gráfica de la memoria? Da el ejemplo de la ciudad de Roma y subraya la dificultad de imaginar cada edificio en la actualidad y en el pasado, y todas las ruinas, incluso las que han desaparecido, todo esto coexistiendo en el mismo momento y ocupando el mismo espacio. Freud explica que esa representación de la memoria no es válida, pues

---

<sup>56</sup> Near Field Communication chips (NFC)

<sup>57</sup> *Ibid.*, pp. 70-73.

nuestros recuerdos existen año tras año; y recordamos el aspecto de los diferentes lugares en momentos diferentes. Entonces, es imposible representar esto en imágenes.

La tecnología de la cadena de bloques tiende a resolver este problema. Cada nueva entrada puede ser considerada como un nuevo recuerdo que existe o coexiste con cualquier recuerdo anterior. No lo borra, ya que el recuerdo o la entrada original permanece. El recuerdo nuevo es más actual pero no el único que está activo. Sin embargo, esto no arregla el problema de las interacciones complejas que se juegan entre los recuerdos y las experiencias, que son totalmente individuales, y por lo tanto no medibles globalmente.

Interroguémonos sobre lo que se produce durante un análisis. No es simple, no hay respuesta fácil y al tiempo si la hay. Es enigmático y complicado y, al mismo tiempo, no lo es. Igual que las nubes, las vemos y cuando distinguimos su forma, cambian, se escabullen y ya no están ahí, igual que nuestra comprensión de lo inconsciente.

Para que el análisis tenga lugar, todos lo sabemos, es necesaria la presencia de dos personas, el analista y el paciente, ambos sujetos humanos, es decir divididos. Lacan dice : “El análisis, en cambio, se difunde por la restitución del sujeto como tal, en la medida en que él mismo solo puede ser dividido por la operación del lenguaje”<sup>58</sup>. Distingue así el análisis de una ciencia y dice que la ciencia hace del sujeto un objeto, sin embargo, el sujeto está dividido. Cuando entra en el mundo de la lengua, el sujeto se divide y es este sujeto dividido el que vemos en la clínica. Según Lacan, el análisis hace circular la restitución de este sujeto dividido. La restitución implica volver a un estado anterior, pero el análisis no restituye, lo hace circular con la intención de modificarlo<sup>59</sup>. Lo real está fuera del lenguaje y el psicoanálisis permite la simbolización de una parte de lo real, poniendo palabras sobre eso que es indecible. Lacan explica que “...solo tenemos eso, el equívoco, como arma contra el síntoma”<sup>60</sup>. Esto significa que en el análisis, utilizamos el lenguaje, la significación de las palabras y sus homfonias. El equívoco es una de las herramientas utilizadas por el analista para liberar al paciente de su síntoma. Los significantes que resuenan para un paciente no son los mismos que para otro; son particulares, y por tanto, una vez más, son interpretados en el uno por uno.

Intentar resolver estos conceptos puede ser confuso y difícil. Algunos podrían decir imposible, ya que utilizamos un sistema lingüístico para explicar lo que hay fuera del lenguaje. Lacan habla de los obstáculos que encuentra el deseo de conocer y dice que por eso inventó el nudo, como una encarnación de este obstáculo<sup>61</sup>.

---

<sup>58</sup> Lacan, *El seminario XXIII : El sinthome.*- Paidós, Buenos Aires. 2006. p. 37

<sup>59</sup> *Ibid.*, p. 38.

<sup>60</sup> *Ibid.*, p. 17.

<sup>61</sup> *Ibid.*, p. 38.

El nudo borromeo, compuesto por tres anillos de cuerda, fue inventado por Lacan quien recurrió a la topología y utilizó el nudo para representar los tres registros : lo Real, lo Simbólico, lo Imaginario<sup>62</sup>. Los anillos están conectados de modo que un corte en uno de ellos produce que todos se desanuden. Cada anillo pasa al mismo tiempo por dentro de uno y por fuera de otro. Cada registro únicamente existe y es limitado por la existencia de los dos otros. Esto se resiste a nuestra imaginación y no tiene imagen en el espejo. Por eso es difícil de captar.

En la configuración inicial, Lacan sitúa el sentido en la intersección entre lo Imaginario y lo Simbólico. Después de haber precisado que el nudo borromeo es un nudo, nos dice que se trata de un nudo falso y que, en realidad es una cadena. Cuando los tres anillos no están anudados de modo borromeo, Lacan señala que inventando un *sinthome* se cura un nudo defectuoso, lo que vuelve a situar el psicoanálisis en el ámbito de la curación. El *sinthome* es el cuarto elemento del nudo, anudado de modo borromeo. Cada anillo de cuerda está entrelazado por debajo y por encima de cada uno de los otros anillos, alternadamente. Se le llama también lazo “bruniano”. Lacan utiliza el nudo para reflejar lo que queda fuera del lenguaje. Habla igualmente de la diferencia entre dos y tres dimensiones e incluso cuatro, con el cuarto anillo y más allá, lo que sobrepasa nuestra capacidad de imaginación. El nudo nos ayuda a entender las interacciones complejas entre los tres registros, la manera en la que sus partes se superponen y se ponen por debajo, formando un entretejido. El anudamiento de los tres registros es como una trenza cuyas partes se pudieran distinguir visualmente sólo por el color.

El psicoanálisis, “en tanto cura por la palabra”, nos permite salir del supuesto de una existencia predeterminada, en la cual cada movimiento y acontecimiento exactos estarían ya decididos. Nos permite darnos cuenta de la responsabilidad individual, en las elecciones que hace cada sujeto en la construcción de su propia realidad, más allá de ninguna predeterminación real u otra.

Así pues, el psicoanálisis nos cura de la limitación de la insignificancia, lo cual es bastante interesante porque lo hace mediante el significante.

Volviendo a sus orígenes, y al descubrimiento de que hablar conducía a la curación de un síntoma -en el caso de Anna O-, el psicoanálisis aparece como una “cura”, es una restitución del sujeto dividido por las operaciones de la lengua, que el psicoanálisis opera, pero la pregunta sigue siendo ¿una cura para qué? En algunos casos puede ser para tratar el síntoma si es necesario, en otros casos no lo es en absoluto.

Así, a veces es una cura<sup>63</sup>, a veces una curación, a veces ambas y a veces ninguna de las dos. De ahí viene mi título. La ciencia quiere clasificar para medir y tratar. La suposición es que si podemos identificar A, entonces sabemos como tratarlo, pero A no es universal, no es como tratar una infección bacteriana con un antibiótico. No hay una

---

<sup>62</sup> J.Lacan, *El seminario XXII: RSI*, Paidós, Buenos Aires. 2006. lecc. 10 diciembre 1974.

<sup>63</sup> En el sentido de “cure” en inglés.

solución predeterminada que pueda ser aplicada a todo el mundo. El psicoanálisis no es la práctica de una teoría sino la teorización de una praxis.<sup>64</sup>

No se trata de escuchar para confirmar lo que creemos que sabemos, se trata de escuchar lo que sobresale, los lapsus.... En el seminario RSI, Lacan habla de la diferencia entre superficie y símbolo y se refiere al libro de Adams<sup>65</sup>. En el libro, Adams estudia la obra *Ulises*<sup>66</sup>, de James Joyce, y para averiguar la significación de las palabras de Joyce, separa la superficie, es decir, las descripciones reales de Dublín de los símbolos que destacan, porque no encajan. El psicoanálisis es un poco así, el analista escucha lo que no encaja, lo que es llamativo.

Cuando etiquetamos algo podemos medirlo, pero necesitamos saber lo que estamos midiendo. Una persona podrá ser tratada<sup>67</sup>, otra curada, otra ambas cosas y otra en cambio ninguna de las dos, pero algo ha sucedido, algo ha cambiado. Puede que hayan despertado, puede que vean el mundo de un modo diferente, pueden tener aún su síntoma o un nuevo *sinthome*. *Esto* solo puede medirse en el uno por uno, caso por caso.

Así que, volviendo a la pregunta ¿es el psicoanálisis una cura o una curación? Se puede decir que es un tratamiento, un despertar, una intervención en lo real, y por tanto, de algún modo, existe fuera del lenguaje; aunque opera dentro del lenguaje. Al igual que la banda de Moebius, tiene un interior y un exterior que son el mismo. En el seminario XX, Lacan habla de lo Uno. Dice que hay de lo uno y nada más que de lo uno. Hay una unidad, un continuo, una conectividad.

El psicoanálisis es un tratamiento que no opera desde el lugar del síntoma sino desde el lugar de la subjetividad. Es un tratamiento parecido a un procedimiento físico quirúrgico, y si, procedimiento es la palabra perfecta, implica que algo se hace pero no se especifica lo que es. Ahora bien, esta cirugía se hace con palabras, en el campo del lenguaje. Es una operación en el inconsciente, utilizando palabras. Es la única "terapia" que reconoce que las palabras definen, cambian y por último marcan el sujeto. En Irlanda, tenemos la expresión *mark my words*, marcar mis palabras; es un dicho que normalmente diría un padre que sostiene que lo que ha dicho, ocurrirá. Es como una predicción de lo que ocurrirá como consecuencia de una mala conducta. Pero es un uso interesante del lenguaje. Todos los niños están marcados por las palabras de sus padres.

La mayoría de psicoterapias, en particular la Terapia Cognitivo Conductual, se dirige a convertir a los pacientes en los mejores miembros de la sociedad, haciendo que encajen con lo que se espera de ellos, conformándoles con los imperativos del Superyó. Se podría decir que el psicoanálisis es lo opuesto a esto, y que al mismo tiempo existe por

---

<sup>64</sup> J. Lacan, *El seminario libro XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, Op. cit.

<sup>65</sup> J. Adams y R. Martin, *Surface and symbol: The consistency of James Joyce's Ulyses*, Oxford University Press, 1967.

<sup>66</sup> J. Joyce, *Ulyses*, London Penguin, 2001.

<sup>67</sup> N.T. 'cured' en inglés.

su causa. El tratamiento es para los sujetos divididos individuales, uno por uno, permitiendo a cada uno seguir su propio deseo y no aquel impuesto por el Otro.

La cuestión de si el psicoanálisis cura o es una curación no es motivo de desacuerdo, aunque es probable que lo sea en relación con qué es lo que cura o sana. Nos podemos esconder detrás de la jerga y de los términos complejos, pero en último término, el análisis opera en lo real y aunque sus efectos se pueden observar en la realidad, la descripción exacta del mecanismo es compleja; y a la hora de explicarlo, el lenguaje es un instrumento torpe. Todos somos diferentes y cada sujeto construye su propio *sinthome* individual.

Más vale prevenir que curar (o una puntada a tiempo ahorra nueve)<sup>68</sup>. Lacan insinúa que para el sujeto psicótico, un corte en cualquier registro es suficiente para que el conjunto se desanude. Sin embargo, para otros, se pueden necesitar dos cortes en el nudo para que éste se desanude, dependiendo de su formación. Así, la formación de un *sinthome*, una sutura en el lugar correcto puede evitar que el sujeto se desarme. Lacan dice también que “lo real es un anillo central que el pensamiento borda, lo que es una cicatriz. Es la cicatriz de una herida curada”. De nuevo, una referencia a la curación y a la cicatriz que queda en el inconsciente.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> Ver nota 51.

<sup>69</sup> Ver nota 50.

## **El síntoma entre falta de represión y retorno de lo reprimido... no da la felicidad**

**Robert Lévy**

Aumentar nuestras capacidades con el fin de vivir felices para siempre, tal es el lema del transhumanismo, última promesa de curar los síntomas para que los humanos puedan por fin dejar de morir. Se trata entonces de no envejecer para no morir. Pero las ganas de respetar las leyes de la naturaleza no son comparables al deseo de poder seguir viviendo cien años con buena salud. Una fantasía de inmortalidad asociada a la idea de que la biología podría contribuir a la rutinización de nuestro metabolismo...

De dónde viene entonces esta idea de que podríamos aceptar ser animalizados o aun robotizados puesto que, en efecto, en el transhumanismo se trata de reprogramar genéticamente a cada uno, incluso de pensar en ciertas hibridaciones entre máquinas y humanos.

Actualmente una tijera molecular —el Crispr-cas 9— puede recortar el genoma y reprogramarlo como un copia y pega; se trata en tal caso de transformar el genoma humano para poder al fin escoger las características que queremos conservar y las que rechazamos... Así «Todo lo que es técnicamente realizable, merece ser realizado», como pretende Dennis Gabor<sup>70</sup>, premio Nobel de Física.

El proyecto consiste en suprimir todo lo que es del orden de la limitación... Digna herencia del discurso capitalista al servicio del “hombre aumentado”. Asimismo, en esta búsqueda de una fuente de juventud, es necesario modificar el cuerpo hasta la perfección. El objetivo esencial del mercado es multiplicar los objetos sin jamás preocuparse de la dimensión ética. Según François Jacob «Lo viviente se convierte en un gran lego: cuando encontremos los ladrillos básicos podremos reprogramar lo humano»<sup>71</sup>.

Vuelve la cuestión del infrahumano y, con ella, la lucha entre dos humanidades, una aumentada que, convertida en pura, deberá oponerse fuertemente al resto, la humanidad imperfecta e impura. Esto evidentemente es algo ya visto y ya escuchado no hace mucho tiempo. Un hombre “nuevo” podrá entonces evolucionar en un mundo perfecto. Un hombre que, como debe ser, tendrá los medios financieros de su novedad y se opondrá entonces, en una nueva forma de lucha de clases, a aquellos, los ancianos que no tuvieron los medios necesarios para modificar su genoma...

---

<sup>70</sup> Dennis Gabor, físico, premio Nobel de Física en 1971 por la invención de la Holografía.

<sup>71</sup> François Jacob, 1920-2013, biólogo, investigador en genética; F. Jacob, *La lógica de lo viviente*, Tusquets editores, Barcelona, 1999.

No nos engañemos, el transhumanismo es definitivamente el heredero directo de las reivindicaciones de felicidad y, por consiguiente, de los adeptos a la curación del síntoma y forzosamente de las nuevas demandas de curación.

Todo esto no es nada nuevo. Ya en 1932, en el apogeo de la gran depresión económica, Aldous Huxley<sup>72</sup> publica *Un mundo feliz*, obra en la que la felicidad está presente como el valor supremo. En esta ficción, los medicamentos psiquiátricos reemplazan a la policía y todos los días cada uno toma su dosis de *Soma*, un producto de síntesis destinado a hacer feliz a la gente sin perjudicar su productividad ni su eficacia. En consecuencia, ya no hay guerras, revoluciones, huelgas, nada que amenace al Estado mundial que gobierna la tierra entera, puesto que todo el mundo está plenamente satisfecho de las condiciones de vida presentes...

Yuval Noah Harari<sup>73</sup>, nos hace notar que ese mundo de Huxley descansa sobre la hipótesis biológica de que la felicidad es igual al placer; y puesto que nuestra bioquímica tiende a limitar esta ecuación, necesitamos en consecuencia manipular el sistema bioquímico humano.

Ya no hay síntoma, ya que cubre la especificidad de representar una encrucijada: en efecto, tal como sostenemos, el síntoma es en sí mismo la encrucijada que da soporte al sujeto. Por tanto, suprimir el síntoma es contribuir a suprimir el sujeto.

Entonces, ¿de qué síntoma se trata? Es el evocado por Lacan durante su intervención, en la llamada Conferencia de Ginebra<sup>74</sup>:

«Si aquello de lo que hablamos es verdadero, si efectivamente se cristaliza en una etapa precoz para el niño lo que cabe llamar por su nombre, a saber, los síntomas. Si la época de la infancia es efectivamente decisiva en ello, ¿cómo no relacionar este hecho con el modo en que analizamos los sueños y los actos fallidos? No hablo de los chistes, completamente fuera del alcance de los analistas, quienes naturalmente no tienen la más mínima gracia. Esto es de Freud, pero prueba que igualmente ahí Freud debió percatarse de que el enunciado de un acto fallido sólo adquiere valor por las explicaciones de un sujeto. ¿Cómo interpretar un acto fallido? Andaríamos a tientas, en la oscuridad más total, si el sujeto no dijese al respecto una o dos cositas que permiten decirle: ‘Pero finalmente, cuando usted se sacó del bolsillo su llave para entrar en mi casa, la del analista, eso tendrá un sentido’; y según cuánto haya avanzado, se le explicará de diversos modos el sentido, ya se debiera al hecho de que cree estar en su casa o que desea estar en su casa o incluso, más aun, que el hecho de meter la llave en la cerradura prueba algo que hace al simbolismo de la cerradura

---

<sup>72</sup> Aldous Huxley, escritor, novelista, filósofo británico. A. Huxley, *Un mundo feliz*, Debolsillo, Barcelona, 2012.

<sup>73</sup> Y. N. Harari, *Sapiens, de animales a dioses. Breve historia de la humanidad*, Debate, Santiago de Chile, 2016.

<sup>74</sup> J. Lacan, “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”, *Intervenciones y textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 1988, pp. 115-144.



y la llave. El simbolismo de la *Traumdeutung* es exactamente del mismo tipo. ¿Qué son esos sueños sino sueños relatados? Sólo en el proceso del relato se lee lo que Freud llama su sentido. Cómo sostener, incluso, una hipótesis como la del inconsciente, si no se ve que esa es la manera que tuvo el sujeto, —si es que hubiera otro sujeto que el dividido—, de estar impregnado, podría decirse, por el lenguaje.

Sabemos muy bien en el análisis la importancia que tuvo para un sujeto —por llamar de algún modo a aquello que en aquel entonces no era absolutamente nada—, la manera en que fue deseado. Hay gente que vive bajo el efecto, que durará largo tiempo en sus vidas, del hecho de que uno de los dos padres —no preciso cuál de ellos— no lo deseó. Este es verdaderamente el texto de nuestra experiencia cotidiana.

Los padres modelan al sujeto en esa función que titulé como simbolismo. Lo que quiere decir, estrictamente, no que el niño sea el principio de un símbolo, sino que la manera en que le ha sido instilado un modo de hablar, no puede sino llevar la marca del modo bajo el cual lo aceptaron los padres. Sé muy bien que esto presenta toda suerte de variaciones y de aventuras. Incluso un niño no deseado, en nombre de un no sé qué que surge de sus primeras agitaciones, puede ser mejor acogido más tarde. Esto no impide que algo conserve la marca del hecho de que el deseo no existió antes de cierta fecha.

¿Cómo es posible que hasta que llegó Freud se pudiera desconocer hasta tal punto que esa gente, a la que se llama hombres, mujeres eventualmente, vive en el parloteo? Es curioso que gente que cree que piensa, no se percate que piensa con palabras. Hay, al respecto, cosas con las que hay que acabar, ¿no es cierto?»<sup>75</sup>.

Aquí, en el corazón de lo que para un sujeto constituye la subjetividad, es donde se sitúa Lacan.

Esto es también lo que aplica la mayor parte de las terapias comportamentales, al pretender asociar un trabajo sobre las emociones al trabajo sobre el pensamiento a través de una reprogramación positiva. Esto es precisamente lo que la nueva terapia de atención a los síntomas post-traumáticos propone explícitamente con el EMDR: los pacientes que han sufrido durante años de ansiedad, dolores severos, pesadillas, insomnios, abusos u otros eventos traumáticos, pueden ahora ser socorridos por esta nueva terapia revolucionaria llamada EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*)<sup>76</sup>. Dicha terapia se presenta como una colaboración simple y no invasiva de la relación paciente-terapeuta, en la que la curación se puede producir eficazmente. Esta terapia a corto plazo sería más eficaz para una amplia gama de problemas, incluido el dolor crónico, fobias, depresiones, crisis de pánico, trastornos de la alimentación y

<sup>75</sup> *Ibid*, pp. 123-125.

<sup>76</sup> En español se traduce como: Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (NT)

mala imagen de sí, estrés, nerviosismo, miedo, ansiedad de rendimiento, recuperación de abusos sexuales e incidentes traumatizantes –síndromes de estrés post-traumático (PTS)<sup>77</sup>. Todo gracias a la desensibilización de los movimientos oculares y a la reprogramación del recuerdo.

Aún más recientemente, nos ha llegado de Canadá otra terapia que asocia la reprogramación del recuerdo a un medicamento, el Propanolol. Se fundamenta sobre la idea de una re-consolidación... «Cada vez que se rememora un recuerdo vuelve a ser inestable y se debe reconsolidar para pasar a la memoria a largo plazo»<sup>78</sup>. Se trata de bloquear el proceso por un antihipertensivo, el Propanolol, que tiene la propiedad de disminuir la intensidad emocional de los recuerdos. Por lo tanto, se debe administrar un comprimido una hora antes de la sesión de psicoterapia, la cual consistirá en re-exponer al paciente a la situación de estrés, escribiéndola una primera vez para después releerla al psicoterapeuta la vez siguiente. La primera vez el paciente redacta, en las otras sesiones se lo lee al terapeuta. Al cabo de seis semanas, el paciente tiene supuestamente disociado el texto de su sentir... el recuerdo traumático debe por tanto ser erradicado o aún desprogramado de su contenido afectivo.

Estamos lejos del descubrimiento freudiano, para el que puede haber disociación entre el recuerdo traumático y el afecto, puesto que la cuestión de la represión ya no se plantea, o al menos, se plantea sólo en la medida que uno pueda permanecer en un 'aquí y ahora' que permita, gracias a una anulación, reprogramar el recuerdo para extinguir el afecto que le está ligado.

El psicoanálisis estuvo en el origen mismo de los descubrimientos de la neurosis traumática y, anteriormente, del trauma infantil de seducción en los histéricos. Una manera muy freudiana de querer separar el tema de la percepción del de la conciencia, teoría expuesta desde 1896 en la carta 52 a Fliess<sup>79</sup>: Freud describe y muestra las etapas que son necesarias para ello, pasando de la percepción (*Wahrnehmung*), al signo de percepción (*Wahrnehmungszeichen*), al inconsciente (*Unbewusste*), al preconscious (*Vorbewusste*), luego por fin al consciente (*Bewusste*). Ahí se indica el recorrido necesario entre estas diferentes etapas, de la percepción a la conciencia, para que una representación pueda inscribirse y devenir consciente.

Cabe destacar que, en la carta 52 a Fliess, Freud describe así los dos primeros tiempos: *Wahrnehmung* «son neuronas donde se generan las percepciones a que se anuda conciencia, pero que en sí no conservan huella alguna de lo acontecido. Es que conciencia y memoria se excluyen entre sí». Luego, *Wahrnehmungszeichen* «es la primera transcripción de las percepciones, por completo no susceptible de conciencia y articulada según una asociación por simultaneidad»<sup>80</sup>.

<sup>77</sup> Por sus siglas en inglés: *Post Traumatic Stress Disorder* (NT)

<sup>78</sup> S. Cabut, *Untraitement innovant contre le stress post-traumatique*, Science et techno, 08.11.2016, Le Monde, Paris.

<sup>79</sup> S. Freud, "Fragmentos de la correspondencia con Fliess" (1950 [1892-99]), *Obras Completas*, vol. I, Amorrortu, Buenos Aires, 1992, pp. 211-322.

<sup>80</sup> *Idem*, p. 275.

Ahora bien, actualmente, todo descansa sobre pretendidos descubrimientos de las neurociencias que traducen toda la cuestión del recuerdo y de los afectos en términos de saturación de la amígdala cerebral que supuestamente dirige el tratamiento de imágenes y su almacenamiento en la memoria a corto, medio y largo plazo, en la que el sujeto no tiene ninguna razón de ser. En resumen, el sujeto ha desaparecido a favor de la idea de un recuerdo reprogramable.

Pero toda esta orientación es ya el resultado de la aplicación científica de la necesidad de una quietud absoluta del alma, obtenida por la supresión de nuestros temores imaginarios y, por consiguiente, de nuestras angustias.

Es pues, de una forma aberrante, la realización literal de la siguiente observación de Freud: «Quien fija el objetivo vital es simplemente el programa del principio del placer»<sup>81</sup>. De ahí, efectivamente, la necesidad de reorganizar nuestro sistema bioquímico para ser más felices, siendo el enemigo esencialmente el recuerdo. En efecto, el *carpe-diem* contemporáneo es la pura afirmación del yo, un yo sin fines que cumplir, sin pasado al cual serle fiel: *just do it!*

Así, cuantos más recuerdos perturbadores, más represión, puesto que no hay recuerdo sin represión; y sobre todo más inconsciente, ya que la represión es el inconsciente. De ahí el florecimiento de todas esas terapias llamadas de “plena conciencia”, como si pudiéramos aprender a elegir, a orientar nuestra vida con toda objetividad, es decir, sin que el inconsciente dé testimonio de nuestro deseo. Hay que ver igualmente el éxito sin precedentes del lugar que la filosofía ha tomado en nuestra sociedad, junto a la sociología.

No obstante, Freud reduce muy explícitamente el concepto de felicidad a una satisfacción de necesidades: «Lo que en el sentido más estricto se llama felicidad, surge de la satisfacción, casi siempre instantánea, de necesidades acumuladas que han alcanzado elevada tensión, y de acuerdo con esta índole sólo puede darse como fenómeno episódico»<sup>82</sup>. ¿Cómo entonces hacerla constante?

Por tanto, ¿cómo considerar estas concepciones de la felicidad, que son ante todo concepciones de la curación? ¿Qué reprocharles si no es el que se apoyen en la idea de que lo que hace obstrucción a la felicidad son los malos recuerdos? De ahí la necesidad de anularlos o aún de reprogramarlos...

En efecto, constatamos que esta nueva concepción del síndrome postraumático ha evacuado inicialmente la referencia a un primer recuerdo, el que antes, en el DSM 3, era

---

<sup>81</sup> S. Freud, “El malestar en la cultura” (1929 [1930]), *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 3333. Véase también: S. Freud, “El malestar en la cultura” (1930 [1929]), *Obras Completas*, vol. XXI, Amorrortu, Buenos Aires, 1992, p. 76: «Es simplemente, como bien se nota, el programa del principio de placer el que fija su fin a la vida».

<sup>82</sup> *Ibid.*

considerado como traumático; después, este SPT (Síndrome Post-Traumático)<sup>83</sup> se reduce a un exceso de adrenalina fijado a un recuerdo llamado “traumático” que se trata de reducir o de reprogramar.

Sin embargo, en la raíz de nuestra condición de *parlêtre*, la represión originaria es al mismo tiempo aquella en torno de la cual se organiza el inconsciente, y aquello sobre lo que se funda el sujeto. Quisiera sobre todo insistir en lo que Lacan evocaba a propósito de la noción “de haber sido deseado como lo que se cristaliza para el niño como síntomas”, ya que me parece que ese deseo tiene por consecuencia, o no, la nominación del niño, su acogida como ser humano. Así, nos lo destaca muy justamente Eva-Marie Golder cuando dice: «El niño ya no es simplemente cuerpo, sino que es nombrado por el Otro»<sup>84</sup>. Es lo que permite que su cuerpo sea separado del significante que le designa. Evidentemente, esto sólo es posible en tanto que el niño pueda ser percibido como otro por su madre, a saber, que sea diferente del bebé imaginado, de suerte que sea al menos un poco decepcionante...

Añadamos a esta tesis que recoge plenamente nuestra adhesión que, para Lacan, de partida no hay sujeto: esto es entonces lo que lo desmarca de muchos de sus contemporáneos. No hay sujeto en el útero, aunque no se pueda negar que el niño reacciona en el útero; pero el sujeto como tal, es esencialmente el efecto producido por la respuesta a la falta en el Otro, efecto de lenguaje, de una nominación, de una forclusión originaria<sup>85</sup>...

No hay pre-sujeto, porque es la palabra que se le dirige después del nacimiento la que le significa el lugar que ocupa para el Otro. Por consiguiente, sostener, como lo hace Lacan, que no es lo mismo haber sido deseado o no, es asumir plenamente la constatación de que lo que hace efecto sujeto es tener un lugar en el deseo del Otro.

Y en este sentido es en el que nos interesa más particularmente la represión originaria, puesto que es, como nos dice Lacan, una asignación a un lugar.

Pensar en la represión originaria es referirse la mayoría de las veces a su dimensión especulativa, incluso mítica, por el lado de la emergencia del sujeto y de la constitución del inconsciente y, por lo tanto, a cuestiones de estructura. Freud, desde 1915, plantea la hipótesis de una represión originaria: «Tenemos pues fundamentos para suponer una primera fase de la represión, una represión primitiva, consistente en que a la representación psíquica de la pulsión, se le ve negado el acceso a la conciencia. Esta negativa produce una fijación, o sea que la representación de que se trate perdura inmutable a partir de este momento, quedando la pulsión ligada a ella»<sup>86</sup>.

---

<sup>83</sup> El DSM-III en español utiliza la sigla TEPT por su denominación como Trastorno por Estrés Postraumático (NT).

<sup>84</sup> E.-M. Golder, *Au seuil de la clinique infantile*, Erès, Toulouse, 2013, p. 119.

<sup>85</sup> *Ibid.*

<sup>86</sup> S. Freud, “Lo Inconsciente” (1915), *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 2280. Véase también: S. Freud, “La represión” (1915), *Obras Completas*, vol. XIV, Amorrortu, Buenos Aires, 1992, p. 143: «Pues bien; tenemos razones para suponer una represión primordial, una primera fase de la

A partir de ahí, la represión originaria atrae hacia ella las represiones secundarias (o post-represiones), pero ella misma debe ser mantenida permanentemente por la «contracarga, que se desarrolla en el sistema *Prcc.* y constituye, no sólo la representación del continuado esfuerzo de una represión primitiva, sino también la garantía de su duración»<sup>87</sup>.

La represión originaria se mantiene por el único mecanismo de contra-carga que la hace consistir sin cesar. ¿Qué se puede decir del mecanismo de contracarga, único mecanismo interesado en mantener la represión originaria?

De ahí la conclusión de que la represión originaria está ahí, y permanece activa todo el tiempo. Es algo que está siempre presente.

¿De qué manera subsiste en el presente?

Lacan da un anclaje lógico a la represión originaria atemporal; la aborda muchas veces, a lo largo de su obra, y de manera diferente según los períodos.

En el seminario *La angustia* Lacan habla del «lugar de la inhibición como el lugar donde, hablando con propiedad, el deseo se ejerce, y donde captamos una de las raíces de lo que el análisis designa como *Urverdrängung*»<sup>88</sup>.

En el seminario *Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*<sup>89</sup>, es el significativo binario S2 el que se reprime originariamente. Es la reanudación del esquema freudiano, pero destacando que percepción y signo de percepción dan lugar a dos escrituras que ya tienen valor significativo por su articulación S2/S1, o, según la escritura freudiana, sP/P, signo de Percepción/Percepción.

En el seminario *Aun*<sup>90</sup>, la represión originaria concierne al goce materno, y por tanto ciertamente, a lo referente a la asignación a un lugar en el deseo.

---

represión que consiste en que la agencia representante {*Repräsentanz*} psíquica (agencia representante-representación) de la pulsión se le deniega la admisión en lo consciente. Así se establece una *fijación*; a partir de ese momento la agencia representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión sigue ligada a ella».

<sup>87</sup> S. Freud, "La Represión" (1915), *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 2262. Véase también: S. Freud, "La represión" (1915), *Obras Completas*, vol. XIV, Amorrortu, Buenos Aires, 1992, p. 178: «una contrainvestidura así, que opera en el interior del sistema Prcc. Ella representa el gasto permanente [de energía] de una represión primordial, pero es también lo que garantiza su permanencia».

<sup>88</sup> J. Lacan, *Seminario 10: La Angustia*, 1962-1963, sesión del 26/6/1963, Paidós, Buenos Aires, 2007, pp. 341-342.

<sup>89</sup> J. Lacan: *Seminario 11: Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*, 1964, Paidós, Barcelona, 2006.

<sup>90</sup> J. Lacan, *Seminario XX: Aun*, 1972-1973, Paidós, Buenos Aires, 2008.

Seguidamente, la represión originaria se refiere al agujero en lo simbólico y también a lo simbólico como agujero. Es esto ciertamente lo que podemos comprender en la idea de que la represión originaria es sin representación, un tiempo antes de la representación, por tanto tiene como efecto una forclusión originaria donde S1 marca solamente un lugar de arraigo en el Otro. Es sin duda, este S1, la respuesta aportada a lo que Freud llama la “para-excitación” necesaria a los bombardeos de estímulo del nacimiento y que preferimos llamar bombardeos de lo real.

A partir del seminario RSI Lacan trabaja la cuestión de la represión primordial mediante el nudo borromeo. Cuando lo aborda, retoma la cuestión de la constatación según la cual, cuando hay articulación de dos significantes, hay posibilidad de escritura y, por consiguiente, ya se está allí, en el lado de la represión primaria. Lo que hace entonces la represión originaria y la represión primaria es el anudamiento de los tres registros RSI donde el uno no va sin el otro<sup>91</sup>.

En la sesión del 8 de Abril de 1975, Lacan lee en la aversión del sujeto hacia la topología o la *mathesis*, la huella de la represión originaria, y añade: «hay una represión no solamente primera, sino irreductible. Esto es lo que se trataría de seguir a la huella»<sup>92</sup>. Un rastro sin representación, *Findung* como lo dice Freud, acto de encontrar antes el *Wiederfindung*, los reencuentros; el tiempo anterior sigue pues inasible...

A partir de ahí, se plantea toda una serie de preguntas:

- ¿Las huellas primitivas remiten solamente a un modo primordial de inscripción significativa?
- ¿Hay otro modo primitivo de inscripción de lo percibido? ¿Es lo que retorna en forma de percepción alucinada o de ciertos afectos?
- ¿Cómo pensar este otro modo en relación con la *Urverdrängung*, la *Verwerfung*, la *Verleugnung*? ¿Con el goce no simbolizable? ¿Con la letra? ¿Con lo real del inconsciente?
- ¿Lo real del inconsciente es esa parte del inconsciente que no es saber, sino real, lo no simbólico del inconsciente? En consecuencia, porque la represión originaria debe siempre ser mantenida, siempre hay inminencia de un posible resurgimiento, de un posible retorno de goce que puede generar miedo, angustia, fobia, pesadillas... Así, el desencadenamiento de la fobia de Hans podría estar conectado a la represión originaria.

Parece pues ilusorio querer erradicar el mal recuerdo o aún el recuerdo, puesto que es constitutivo del sujeto mismo y de su entrada en el lenguaje, lo que podríamos también señalar por el lado de la falta de represión. En este sentido podemos sostener en otro lugar la idea de que la represión es el inconsciente o incluso, lo que significa lo mismo: una equivocación. Sin embargo, el recurso de Lacan a otra forma de construcción,

<sup>91</sup> J. Lacan, *Seminario XXII: R.S.I.*, 1974-1975, clase 6 del 18 de Febrero de 1975, versión crítica de Ricardo E. Rodríguez Ponte, Escuela Freudiana de Buenos Aires, Buenos Aires, Inédito.

<sup>92</sup> J. Lacan, *Seminario XXII: R.S.I.*, 1974-1975, clase 9 del 8 de Abril de 1975, versión crítica de Ricardo E. Rodríguez Ponte, Escuela Freudiana de Buenos Aires, Buenos Aires, Inédito, p. 10.

donde el significante del Nombre del Padre no está en funcionamiento, introduce una herramienta, sin precedentes desde Freud, para abordar la cuestión de las psicosis. Se puede decir, incluso, mucho más allá de esta hipótesis, que existe una construcción posible como relevo de lo simbólico que nos lleva a salir del falso debate abordado tan a menudo, acerca de la hipótesis de una forclusión parcial o total.

En efecto, fue de buena tradición lacaniana considerar que la forclusión podría ser o no ser y que, por consiguiente, no había salida posible de la psicosis.

El aporte de la cuestión de la represión originaria sigue siendo problemático también en el niño autista, puesto que reitera sin eficacia una llamada que continúa sin respuesta: en este caso, la forclusión originaria sigue siendo problemática, S1 no hace de significante amo para este niño; y sin represión originaria, tampoco hay represión secundaria.

Ahora bien, es posible adelantar la idea de una construcción que podría hacer relevo incluso en los casos de forclusión y que podemos entender a partir de ahí como el lugar donde una madre no habría podido anticipar la subjetividad para su bebé, momento de sideración en que el niño se pierde y abandona la partida.

El agujero simbólico, sin embargo necesario, no se produce; o como máximo es un agujero de simbólico, lo que es totalmente diferente. Estos diferentes elementos nos aportan un nuevo enfoque de la clínica de las psicosis; pero no sólo eso, puesto que es igualmente posible comprender, en el caso de que la represión originaria se separe de la represión primaria, la diferencia radical entre las psicosis de tipo autista y las psicosis relacionadas con la dificultad de la separación del Otro materno. Es la muy interesante tesis de Eva Marie Golder<sup>93</sup>.

Por otra parte, en cualquier caso, plantear la hipótesis del *sinthome*, es considerar formas de construcción que permiten no solamente asegurar suplencias en la psicosis, sino también poner en perspectiva la idea de la falta de represión más acá y más allá del hecho psicótico.

En efecto, la idea de que no hay represión posible en ciertas estructuras no se reduce a las psicosis, puesto que existe un momento privilegiado de lo infantil que supone esta falta de represión como parte de la evolución normal del sujeto, lo que engendra una construcción del síntoma en relación con este estado.

Por ello, siguiendo esta hipótesis, existe igualmente una falta de represión cuyo origen no está en la psicosis, sino justamente en una persistencia de dicha falta de represión más allá del periodo infantil; lo que se encuentra también en el momento del síndrome postraumático, en el transcurso del cual la represión ya no funciona.

---

<sup>93</sup> E.-M. Golder, *Au seuil de la clinique infantile*, op. cit.

Pero esta es la hipótesis inversa a la que despliegan nuestros colegas del EMDR y otros terapeutas.

En este último campo clínico, podemos encontrar igualmente el establecimiento de ciertas formas de construcciones supletorias, de relevo pues, incluso de un *sinthome* que permiten al sujeto mantener la metáfora ahí donde la falta de represión ha impedido su desarrollo, sin que por ello se trate de psicosis.

A partir de ahí, el *sinthome* puede ser considerado como lo que adviene allí donde la represión falta; es lo que hace posible el paso del síntoma al *sinthome*. De ahí lo que es posible esperar de una práctica de la cura que haría suya la idea de una persistencia de la falta de represión, tanto en el caso de las psicosis como en el de otras hipótesis, como la del síndrome postraumático.

En conclusión, todo el asunto de la felicidad y de la curación se resume en la siguiente cuestión: ¿cómo tratar el recuerdo y, en particular, el recuerdo traumático?

Es por eso que, ahí donde las llamadas nuevas terapias ignoran la represión, pretenden resolver la cuestión queriendo controlar la intensidad de ésta.

El psicoanálisis trabaja, por su parte, con la dimensión de la represión, o incluso de la falta de represión como constitutiva del sujeto mismo, porque la curación no puede consistir en la erradicación del síntoma (el recuerdo) sino en la capacidad de desanudar, en el sentido más literal del término, los significantes constitutivos del síntoma o de lo que se presenta como tal. Habrá pues tantos anudamientos significantes como hay sujetos para el mismo síntoma... Es lo que constituye la especificidad del enfoque psicoanalítico que no tiene nada que envidiar al enfoque médico que, por su parte, tiene por objeto considerar al síntoma, no como nudo de significantes, sino como signos que constituyen una semiología previa de antemano, conduciendo a todo un panel de diagnósticos.

Así mismo, es inútil continuar refiriéndonos a la medicina en lo que concierne a la curación. En consecuencia, asumir plenamente que el psicoanálisis cura por el significante, es reafirmar, si fuera necesario, que la felicidad no puede ser sino un bienestar subjetivo. Lo que me parece presenta la cuestión de “la falta en ser” de una forma mucho más admisible, aunque esta dimensión —que no hay más felicidad que la subjetiva— abre la puerta a la cuestión del masoquismo.



## ***El análisis terapéutico***

**Christian Hoffmann**

El análisis es definido por Freud como terapéutico, ya sea que se demande un análisis didáctico, ya la curación de síntomas. Este acuerdo sobre el carácter terapéutico del análisis es hoy en día generalmente compartido por los analistas, pero ¿sabemos no obstante lo que es un análisis terapéutico, su inicio, su fin, su eficacia?

Freud cierra sus conferencias de introducción al psicoanálisis con *El análisis terapéutico*<sup>94</sup> y presenta el mecanismo de la cura a partir de su teoría de la libido, esto después de haber hecho la observación de que el neurótico no es apto para el goce y para la acción, y que la causa principal de su ineptitud es que su libido no se dirige hacia un objeto real, entendido aquí en contraposición al objeto de su fantasma. En la cura analítica, el analista viene a ocupar en la transferencia el lugar de este objeto de su fantasma. Así, en un primer tiempo de la cura, la libido va del síntoma a la transferencia y, en un segundo tiempo, se trata de despegar a la libido de este nuevo objeto, haciéndola disponible al sujeto para algunas satisfacciones<sup>95</sup>. Y esto por medio de la interpretación que transpone lo inconsciente en consciente.

Desde Freud y con Lacan, especialmente en el seminario "El fracaso del inconsciente es el amor"<sup>96</sup>, hoy en día nosotros sabemos que cuando el analista toma el punto de vista de lo simbólico y de la interpretación, puede irle un poco mejor al/a la analizante, eso por poner el acento en el saber del inconsciente, ese saber que Freud llamaba: "nuestro mejor saber". Para Lacan esa ganancia de saber, ciertamente inconsciente, tiene una estructura diferente a la del nudo borromeo, lo que podemos entender en relación con la distinción entre RSI y su estructura de bordes entre estos tres registros, de ahí lo real como imposible, un imposible en el interior de RSI, que está constituido por la pérdida misma que constituye este anudamiento, a saber, *el objeto a*.

Lacan evoca entonces la necesidad de otro corte para encontrar en el análisis la estructura del nudo borromeo, y allí es donde utiliza el término "contra- psicoanálisis"<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> S. Freud, "El análisis terapéutico" en "Nuevas lecciones introductorias al psicoanálisis - Aclaraciones, Aplicaciones y observaciones", *Obras completas*, Tomo 8, Biblioteca Nueva, Madrid, 1974, p.3187-3190.

<sup>95</sup> S. Freud, « El análisis terapéutico », *op. cit.*

<sup>96</sup> J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XXIV : L'insu que sait de l'une bévue s'aile à mourre* (1976-1977), Paris, Le Seuil, leçons des 14 et 21 décembre 1976.

<sup>97</sup> Cf. M. Darmon 19/10/1992, sitio web de la A.L.I.

basándose en Freud: "Freud insistía en que, al menos los psicoanalistas, hagan dos tramos, (hagan) una segunda vez el corte<sup>98</sup>."

En *El Atolondradicho*<sup>99</sup>, Lacan confirma este "doble corte" para obtener la caída del *objeto a* y la producción de sujeto.

En *El momento de concluir*<sup>100</sup> Lacan se pregunta una vez más sobre esta cuestión de la doble vuelta. Habla del final del análisis: "es cuando uno ha dado dos veces la vuelta en círculo, es decir, ha descubierto aquello de lo que uno es prisionero; repetir dos veces la vuelta en círculos, no es seguro que sea necesario, es suficiente que veamos de qué estamos cautivos, y el inconsciente es eso, es la cara de lo real (...), es la cara de lo real en lo que estamos enredados. El análisis no consiste en que uno se libere de sus *sinthomes*, el análisis consiste en saber por qué uno está enredado.»

De hecho, este doble bucle es necesario en el análisis para pasar de algún modo del saber a la verdad. Tomemos como ejemplo el acontecimiento de la muerte de un ser querido. Este real se percibe la mayoría de las veces a través de la ventana del fantasma, lo que le da un sentido singular acorde con la historia del sujeto, por ejemplo el sentido de abandono. El análisis puede permitir a un sujeto tal percibir su posición subjetiva, en la cual llora al muerto en su fantasma de haber sido abandonado por este último a través de su desaparición. Esa autenticación de la posición del sujeto en su fantasma puede tranquilizar, pero el sujeto permanece en completo desconocimiento de su fantasma que cubre su relación con la muerte.

Otra cosa será descubrir en una segunda vuelta que el muerto tenía una cita con lo real de la muerte que no espera nada del fantasma, ni del goce de la muerte, es decir, de la castración. Esta segunda operación analítica implica un levantamiento del velo sobre el fantasma que lleva al sujeto a asumir la castración más allá de la representación y de su goce.

Al dar un sentido fantasmático a la muerte, el sujeto aún no se ha dado cuenta, como por ejemplo Leiris en su autobiografía *Fourbis*<sup>101</sup>, de que le será imposible escribir su propia muerte. Por el contrario, el sujeto preserva plenamente su *Dasein* que le llega del objeto de su fantasma, por ejemplo el objeto anal, cuando el duelo está cubierto por un fantasma de abandono.

---

<sup>98</sup> C. Hoffmann, « L'analyse sans fin de l'analyste et la question des tranches d'analyses », *La clinique lacanienne*, n° 21, 2012.

<sup>99</sup> Encontramos esta idea del segundo bucle que obtiene la caída del *objeto a* en el texto de «L'étourdit», J. Lacan, *Autres écrits*, Paris, Le Seuil, 2001, p. 485.

<sup>100</sup> J. Lacan, *Séminaire XXV (1977-1978) : Le moment de conclure*, Paris, Le Seuil, séance du 10 janvier 1978.

<sup>101</sup> M. Leiris, *Fourbis*, Paris, Gallimard, 1955.

Se percibe que el acto del psicoanalista debe “concordar con este *objeto a*”, como lo señala Lacan en *El acto psicoanalítico*<sup>102</sup>, y esto para obtener un levantamiento del velo sobre el fantasma, permitiendo así el reconocimiento de la organización de toda una subjetividad con y alrededor de este objeto. Un sujeto puede regular toda su vida y sus contratiempos con el objeto oral o anal, o la voz y la mirada. La transferencia está impregnada de ello y el analista es el encargado de velar de que el análisis se desarrolle en un registro diferente al del goce de ese objeto. El/la analizante puede instalarse en el goce de tal transferencia y así hacer que el análisis sea interminable. De ahí la necesidad, como señala Lacan, de que el acto del psicoanalista concuerde con este objeto y su goce.

Un análisis puede permitir que el sujeto se aclare sobre la naturaleza, por ejemplo anal, del fantasma que determina una angustia de abandono, vivida incluso en la transferencia. Pero sacar a la luz el fantasma no alivia al/a la analizante del peso de este último. Tiene que haber otro acto diferente al de la interpretación. Si un sujeto experimenta, por ejemplo, una pérdida como si perdiera una parte de su propio cuerpo ("esta separación me duele tanto como si perdiera una parte de mí mismo"), una pérdida que es el origen del *objeto a*, entonces el acto analítico, acomodándose a esa pérdida y a su goce fantasmático, puede permitir el levantamiento del velo del fantasma sobre el *objeto a*, que está en juego en este goce.

El destino del fantasma, como dice Freud, pertenece entonces al sujeto, es de su incumbencia, por ejemplo, si el *objeto a* en juego es el objeto anal, hacer según Freud de "la defecación (...) la ocasión de decidir entre la disposición narcisista y el amor a un objeto. O bien cede dócilmente los excrementos como “sacrificio” al amor, o los retiene para la satisfacción autoerótica y más tarde, para la afirmación de su propia voluntad”<sup>103</sup>.

El análisis terapéutico termina así con la caída del narcisismo que envuelve la castración y por lo tanto el deseo y su goce, un goce del cual el sujeto puede quedar aliviado. En resumen, como nos informó nuestro amigo A. Houbballah que le dijo Lacan: "El análisis lleva al analizante a ratificar su pérdida del *objeto a*". Solo queda añadir que esta operación lleva al sujeto a asumir su falta, ahora a nivel de su ser. Este cambio de posición subjetiva puede llevarlo a asumir el placer en la existencia más allá de la "miseria ordinaria"<sup>104</sup>. Esto se muestra en la escultura de Giacometti, "El objeto invisible" o "Manos sosteniendo el vacío" (1934).

---

<sup>102</sup> J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XV, L'acte psychanalytique* (1967-1968), inédit, p. 379.

<sup>103</sup> S. Freud, "Sobre las transmutaciones de los instintos y especialmente del erotismo anal" en *Obras completas*, Tomo 6, Biblioteca Nueva, Madrid, 1972, p. 2036.

<sup>104</sup> Freud hablaba de la salida de la "miseria neurótica", para vivir en la "miseria cotidiana".



Giacometti "El objeto invisible"



## La curación analítica del daño en la vida cotidiana del sujeto

Anna Konrad

Tomando este título: *La curación analítica del daño en la vida cotidiana del sujeto*, nos proponemos hablar de las soluciones que el psicoanálisis puede brindar al problema de la insatisfacción tal y como se presenta en la histeria, una neurosis especialmente dedicada y consagrada a dicho estado afectivo. Después de que el psicoanálisis arrojase algo de luz sobre ella, en nuestros días la histeria es muy maltratada, puesto que se la oculta en los tratamientos y por una comprensión generalmente difundida bajo el tupido velo del sufrimiento físico de los dolores, o en las ciénagas de los trastornos de la sexualidad satisfecha (lo que constituye, al parecer, uno de los requisitos de nuestra buena salud), o bajo cualquier forma imaginable de discrepancia con respecto a las satisfacciones que se consideran normales y, en especial, en las angustias y las depresiones. Un largo recorrido como analizante nos ha llevado a replantearnos la cuestión de la satisfacción (de la insatisfacción) que está en el centro de ese núcleo de la neurosis, donde se presenta como la idea de lo que se mantiene en la repetición neurótica y que se opone a un desenlace satisfactorio. ¿Quizá la insatisfacción en la histeria se inspira en la realidad encontrada en el marco del análisis: una realidad sexual en la que la relación esperada nunca llega, donde el goce se presenta siempre en otro sitio, donde resulta inútil o incluso peligroso tratar de atraparlo? Las ficciones, las novelas, las teorías que inspira la neurosis sobre su drama particular, sobre la comedia representada a costa de sacrificios impuestos en la repetición, ¿son verdaderas o sólo son más bien verosímiles? Y ¿qué se puede hacer con ellas? ¿Hasta dónde es analizable el síntoma? ¿Es necesario, exigible, posible, analizarlo completamente? La dialéctica insatisfacción-satisfacción que a partir de Lacan se adscribe a la relación del sujeto con el goce, ¿es una puerta de entrada para preguntarnos cómo nos podemos desprender del magnetismo ejercido por su quintaesencia, el *penisneid* —por tomar el caso de la mujer—, la envidia del pene? Freud no vacila a la hora de asignar dicho nombre a lo que está en juego para ellas en los finales de análisis difíciles, pero me parece más acertado ampliarlo a todas.

En su texto *Análisis terminable e interminable* (1937), Freud insiste mucho en el aspecto cuantitativo en la metapsicología de la cuestión del fin de análisis<sup>105</sup>. La intensificación de la potencia de las pulsiones, que ya no son controladas por las fuerzas represoras, es lo que determina las recaídas en la neurosis en el transcurso de la vida, con lo cual se entiende que el análisis no había concluido. Esta misma energía es la que alienta la reivindicación que se opone al analista, que se opone a la cura en los casos que se toman como ejemplo de análisis interminable. Ya sean los acontecimientos de la vida, un nuevo trauma, una incitación procedente del ciclo biológico, la fuerza constitutiva de las pulsiones o las deficiencias del yo, lo que esté en el origen de los excesos de esta exigencia pulsional, Freud acentúa el aspecto cuantitativo en la correlación de fuerzas que, como él dice, van a “restablecer los derechos

---

<sup>105</sup> S. Freud, “Análisis terminable e interminable”, *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid 1981.

desde el punto de vista económico”. Pero con ello da a entender que dichas recaídas habrían podido no producirse, que esos finales de análisis habrían podido no encontrarse con el mismo obstáculo...

Freud no hace constar ninguna modalidad programática para la curación de la neurosis. Afirma: «En lugar de investigar cómo se realiza una curación por el psicoanálisis (cuestión que creo ha sido ya suficientemente elucidada), la pregunta debería referirse a cuáles son los obstáculos que se hallan en el camino de tal curación»<sup>105</sup>. Es difícil no leer en este escrito —que también se muestra como un homenaje a su amigo Ferenczi—, que el principal obstáculo que se le presenta a la curación es la histeria. Es la objeción que la histeria opone a la curación cuando se niega a contentarse con los resultados que ha obtenido, incluso siendo sustanciales. Se niega a servirse de ellos para afrontar las pruebas de la vida, reclamando al analista un resultado más completo. Quiere el falo, retomando el término lacaniano del pene que envidia.

Por otra parte, nos dice Freud, “si la fuerza del instinto (pulsión) es excesiva, el yo maduro, ayudado por el análisis, fracasa en su tarea, de igual modo que el yo inerte fracasó anteriormente”<sup>106</sup>. Y como el caso de una fuerza pulsional excesivamente grande remite al «factor cuantitativo, que tan fácilmente se pasa por alto», podemos afirmar, citando a Freud, “... que el psicoanálisis, al pretender curar las neurosis por la obtención del control sobre el instinto (la pulsión), tiene siempre razón en la teoría, pero no siempre en la práctica»<sup>107</sup>. Así pues, por un lado, el yo freudiano se irrita y rechaza la curación y, por otro, fracasa en una labor demasiado difícil. En cualquier caso, su queja es que se le deje en una situación insatisfactoria.

La histérica no ha pensado la frase con la que Christiane Lacôte-Destribat, en el artículo “*goce*” del diccionario de psicoanálisis de Roland Chemama, resume la «simplificación» en la que se encierra: «el goce humano está irreductiblemente marcado por la falta y no por la plenitud, sin que esto dependa sólo de la problemática de la satisfacción o la insatisfacción —simplificación propuesta por la histeria—»<sup>108</sup>. ¿Cómo se presenta y se aprehende en el análisis este goce humano que no puede reducirse a la satisfacción o a la insatisfacción? Si admitimos que el displacer es una tensión relacionada con una trama lingüística en la que el sujeto trata de repetir un movimiento hacia la satisfacción, su goce reside en la satisfacción hacia la que tiende y que imagina, al mismo tiempo que experimenta displacer. Su goce es este displacer, más que cualquier tipo de satisfacción. Preso del goce del displacer, el sujeto concibe el lugar del goce del Otro como una plataforma celeste en donde volvería a encontrar la satisfacción, donde podría alcanzarla. Para ello necesita acceder al saber del Otro. Todo el análisis se desarrolla en la prosecución de un saber cuyo lugar es el Otro, acompañado por el analista.

Nestor Braunstein, con una llamativa descripción, nos presenta en un texto titulado: “*El saber en la histeria*” («*sabismo*»), los sobresaltos y percances de la investigación de la histeria en la

<sup>105</sup> *Ibid.*, p.3342.

<sup>106</sup> *Ibid.*, p. 3349.

<sup>107</sup> *Ibid.*, p. 3348. "El término alemán *trieb*, en la traducción española de las *O.C.* de Freud, hecha por López Ballesteros en la edición de Biblioteca Nueva, fue traducido como 'instinto'. Consideramos más adecuada la revisión de la traducción de este término, realizada después por otros traductores, como 'pulsión', término que añadimos entre paréntesis (N.T.).

<sup>108</sup> R. Chemama, *Diccionario de Psicoanálisis*, Amorrortu, Buenos Aires 1998, p.199.

transferencia, cuando el saber se convierte en la apuesta por un enfrentamiento con el analista, identificado como su detentor y poseedor<sup>109</sup>. Al dirigirse a su analista como Amo o como Profesor, derivando en todos los callejones sin salida de estas posiciones identificadas, se nos muestra una transferencia pasional en la que el discurso del analista trata a duras penas de retomar el control. La insatisfacción, la reivindicación, la lucha, la agresión se dan cita en este texto-relato en el que una transferencia negativa exacerbada confluye con un amor de transferencia pasional, produciendo un efecto casi cómico. Por muy vivo e impactante que resulte este texto, cabe señalar que en una transferencia no todo tiene que ver con la pasión intratable del histérico; el analista también tiene su parte en el incendio. Pero presenta la ventaja de, sin ceder, mostrar la loca carrera en la que se embarca la pareja analizante-analista. Todo el desarrollo está orientado por la cuestión del deseo del analista. Subraya e ilustra así que la ausencia de solución que tiene el análisis para la insatisfacción es una necesidad estructural; insatisfacción que el deseo se esfuerza en reivindicar, colmar y mantener al mismo tiempo.

En su conclusión, Nestor Braunstein nos invita a pensar que «[el] problema, para resumirlo, es el de pasar del saber como objeto del fantasma al saber de la estructura como verdad del discurso del analista»<sup>110</sup>. Se podría decir también: del analizante. Ese saber como objeto del fantasma era lo que estaba en juego en la relación transferencial pasional. Pero, ¿qué puede ser el saber de la estructura más allá del saber del analista? No existe un saber de la estructura separado del efecto de verdad de su reconocimiento. De lo contrario, volveríamos a caer en un saber positivo sobre el inconsciente. Podríamos saber quién es el histérico. El propio Braunstein destacaba el año pasado en el Congreso de *Analyse Freudienne*, que Lacan nunca habló de neurosis, psicosis o perversión como si se tratase de estructuras clínicas estancas, que transformasen al neurótico, al psicótico y al perverso en sujetos-objeto.

La estructura es, en nuestra opinión, la experiencia de «cómo van las cosas» en el análisis. En el progreso de este último, el goce prometido no se logra y, en su lugar, se presenta un goce no convocado, doloroso, imposible de gestionar. Los proyectos anhelados fracasan y la cuestión de cómo se repite este fracaso adquiere, a fuerza de plantearse una y otra vez, una nueva dimensión. Está la cuestión de lo que esto significa pero, ante todo, está la experiencia de la diferencia a la que la repetición confronta al individuo, ya que, pese a que se repite, nunca se trata de lo mismo. Dicha experiencia conduce a los límites y a la precariedad del sentido, a las condensaciones imaginarias, al descubrimiento renovado y siempre cambiante del deseo del sujeto en tanto que deseo del Otro. Se vislumbra la estructura porque en numerosas ocasiones el proyecto que ha construido la transferencia y el objeto del fantasma en ella, no prosperó, aunque se pudo decir algo de todo ello. Es, entonces, cuando surge el momento decisivo del final del análisis, en el que no pueden faltar las imágenes transgresoras y violentas, tal como está reflejado en el texto de Braunstein sobre el «sabismo» de la histérica. Freud lo evoca sin ambages, calificando dicho momento para la mujer como *penisneid*. ¿Es posible salir de él con la convicción de haber hecho el trabajo que había que hacer? La falta del falo anhelado implica la caída del objeto que yo quería ser en el deseo y para el goce del Otro. La consecuencia no

---

<sup>109</sup> N. A. Braunstein, *Depuis Freud, après Lacan, déconstruction dans la psychanalyse*, Point hors ligne, Toulouse, érès, 2008, p.167.

<sup>110</sup> *Ibid.*, p.177.

puede ser silenciosa. Nadie puede aceptar una pérdida tan preciosa sin rebelarse: su propio valor narcisista y sexual. En el panorama amoroso de la transferencia en el que ha aprendido a reconocerse y a curar su desgracia neurótica, el sujeto se siente ahora engañado y devastado. Ahora es cuando pueden surgir, tal y como los evoca Freud al término de *Análisis terminable e interminable*, «graves episodios de depresión debidos a la íntima convicción de que el análisis será inútil y nada se puede hacer para ayudarla»<sup>111</sup>. Este momento del juego analítico se proyecta afortunadamente en otro escenario, en el que se llama a otra respuesta, la del psicoanálisis, que se supone que siempre puede decir algo más sobre el inconsciente y, por consiguiente, que podría responder de alguna manera al analizante, más allá del naufragio de su amor en la transferencia.

Freud caracterizó todo lo relativo a la estructura en el ámbito del psicoanálisis por su relación con la fase fálica, a pesar de todas las objeciones que se le plantearon a este respecto. Se mantuvo intransigente sobre la cuestión de la existencia de un único órgano genital de referencia para ambos sexos, que puede faltarle desde el comienzo a ellas o a ellos después. Esta exigencia freudiana de una diferencia elevada a lo universal, operada por lo universal de la diferencia sexual, en nuestra opinión sigue siendo una contribución psicoanalítica a que «hombre» y «mujer» constituyan significantes en la cultura, vectores de subjetividad, y no las apelaciones de subcategorías biológicas que algunos querrían ver en ello. La persistencia de la experiencia analítica, el que no desaparezca aun con sus pérdidas y ganancias en medio de las psicoterapias, ni sea absorbida por las psicologías y por todo lo que ha pretendido explicar y resolver la queja de no poder vivir su sexo, procede originalmente de esta posición de Freud de no haber cedido nunca en estos oscuros y delicados asuntos de la colita y de la pérdida del único órgano que cuenta, tanto para la niña como para el niño, el falo.

No obstante, podemos leer en Freud, en *Introducción al narcisismo*<sup>112</sup>, que en ciertas neurosis el complejo de castración parece no desempeñar ningún papel... Néstor Braunstein, en un artículo titulado *Edipo vienés*, lo destaca como una ocasión periférica en la que Freud se bate en retirada en cuanto a la necesidad estructural de la castración<sup>113</sup>. Braunstein lo recuerda para hacer más evidente esta necesidad en su lectura de la obra freudiana, en la que propone una gran construcción con varias entradas donde el Edipo, que entró en escena precozmente, no deja de hundirse, mientras que la castración se va elevando para convertirse en la mismísima roca con la que topa el psicoanálisis en *Análisis terminable e interminable*.

Braunstein plantea que el Edipo de Freud ocupa el lugar de lo no analizado del fundador del psicoanálisis. No es el primero en hacerlo; recordemos que Lacan ofrecía entre otros ejemplos de *sinthome* «el complejo de Edipo para Freud». Para Braunstein, Freud como hombre nunca «se separó» de su madre. Edipo es él mismo, culpable del crimen, de la transgresión; ha matado a su padre, se ha casado con su madre. De ahí proceden las descripciones ideales freudianas del amor madre-hijo, el único amor que puede ser tan puro, tan pleno y tan desprovisto de hostilidad. Freud deforma incluso la obra de Sófocles para ponerla al servicio de

---

<sup>111</sup> Op. cit., p. 3364.

<sup>112</sup> S. Freud, «Introducción al narcisismo», *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid 1981.

<sup>113</sup> N. A. Braunstein, op. cit., p. 85.



su proyecto: en realidad, y contrariamente a lo que nos dice, al principio de la tragedia es Yocasta, la madre, y no Layo, el padre, quien envía al niño a quedar expuesto y a morir. Al final, la muerte de Yocasta se debe tanto a Edipo como a ella misma, ya que, no sólo él no le impide que se suicide, sino que corre hacia su habitación con un puñal.

El proyecto del Edipo freudiano giraría pues en torno a ese ideal de amor madre-hijo, en el que también podemos constatar que lo imaginario se colma con una plenitud y una felicidad sin par. Lo cual implica para la mujer, como podemos observar, un destino orientado por completo hacia la ecuación pene-niño. La plenitud-satisfacción con su hijo varón remite a la mujer a la insatisfacción en cualquier otro lugar. El fracaso tan frecuente en la construcción de la sexualidad femenina, en el que Freud insiste a lo largo de su largo artículo *Sobre la sexualidad femenina*<sup>114</sup>, la impresión que desprende dicho escrito de que la civilización, a fin de cuentas, no reserva gran cosa a la mujer, personalmente pienso que puede interpretarse como una constatación del fracaso de este ideal en 1931. Vemos así hundirse el Edipo freudiano junto con el ideal que lo sustentaba.

Al interpretar Braunstein un avance de la castración, una curva ascendente, habida cuenta de la importancia decreciente atribuida al complejo de Edipo en la obra freudiana, subraya el progreso del desprendimiento significativo del falo, de la lógica simbólica de sus transposiciones, de los intercambios que regulan estas posibilidades en el transcurso de la vida, desembocando finalmente en un psicoanálisis ordenado por la castración.

En nuestra opinión, este orden de la castración es indispensable, pero también insuperable en el marco del psicoanálisis, tanto en la teoría como en la práctica. Máxime cuando se trata de la cura de la neurosis y cuando el estrecho horizonte de la satisfacción-insatisfacción en el principio de realidad se amplía al campo del goce, que Lacan anhelaba como campo lacaniano.

Al término de un psicoanálisis ordenado en torno a la castración, siguiendo el hilo de la exigencia freudiana, ¿cómo puede organizarse el goce de la analizante de distinta manera que con los síntomas en los que se concentró hasta entonces? ¿Cómo puede ella dejar de dañarlo por su exceso, sus atajos, cuando el sujeto se ve reducido al silencio y a la imposibilidad de desprenderse de las delicias y suplicios que ella le inflige en un tiempo que se que se diluye? La palabra goce sugiere una promesa y un camino hacia un desvanecimiento deseado. Esta palabra apunta también a un saber sobre el goce, una ciencia del goce. ¿Quién posee dicho saber? Quien lo posea, posee también el goce. El análisis es un proceso de desencanto del goce del Otro: un goce que coincide con las ficciones en las que se le da crédito al goce y al Otro. Ficciones que son en sí mismas goce, epopeya, saga, novela, historias lúgubres y cómicas...

Volviendo a una obra del mismo autor, Néstor Braunstein, *El goce, un concepto lacaniano*, quizá podríamos avanzar un poco en lo que respecta a este pasaje en el análisis entre la órbita de la

---

<sup>114</sup> S. Freud, (1931) "Sobre la sexualidad femenina", *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid 1981.

insatisfacción y el campo del goce<sup>115</sup>. Tal vez, de paso, podríamos llegar a algún esclarecimiento sobre el goce y su relación con la castración.

El autor plantea que el goce procede en su origen del desamparo y el dolor frente a la Cosa innombrable, esa pérdida original que nunca se podrá conocer. El goce tira para adelante, combustible inagotable que brota de la alerta original de la vida humana sumergida en el lenguaje, el cual prohibirá para siempre el goce de la Cosa. La intervención de la operación metafórica instaura una falta que tomará a su cargo una organización de lo real, lo imaginario y lo simbólico. La pérdida a partir de ahí puede convertirse en falta. Esa falta es el falo, e implica un proceso de desciframiento que no es otro que el proceso de desciframiento del goce en el que el sujeto se va a pasar la vida. El goce fálico es calificado como goce semiótico para destacar su intimidad con el lenguaje y con el proceso de desciframiento. El goce Otro, suplementario, que a este autor le gusta señalar, tras Lacan, como goce del Otro (sexo), se halla con el goce fálico en una relación de contingencia. Puede eventualmente acompañarlo. Pero el goce Otro no está aislado como algo que pueda considerarse por sí mismo sin la dimensión del goce fálico.

Estos goces definen al sujeto en su relación con la sexuación. Son «su» goce y, por definición, no son completos, no son el goce mítico que promete el fantasma. En cuanto al goce del Otro, aquel cuya consistencia está asegurada porque el sujeto cree en él: religión, saber, psicoanálisis, psicoanalista, madre, padre, etc., el sujeto se sirve de él para desplegar las figuras en las cuales se convierte en su objeto, al igual que ocurre en la transferencia analítica. Braunstein subraya al comienzo de su obra que si el deseo es dialéctico —siendo el deseo del sujeto el deseo del Otro— los goces se juegan en una lógica de oposición. El goce del sujeto no es el goce del Otro.

En consecuencia, nos parece que es imposible asumirse como sujeto del goce del Otro, pero que es posible hacerlo con el propio. De hecho, este es el sentido de la responsabilidad sobre el propio inconsciente. Por último, el goce del sujeto es semiótico y fálico, el goce suplementario del Otro (sexo) puede acompañarlo. Sin la relación con la represión que se articula con el goce fálico, el goce no es más que un horizonte mítico e imaginario o bien la realidad del objeto en el goce del Otro. Pero sobre todo es la desvinculación radical con respecto a cualquier concordancia con la adaptación a un principio de realidad, que confiere al goce humano un carácter extraña y paradójicamente omnipresente. Lo cual nos llevaría a concluir que la elaboración de la represión y sus consecuencias, sigue siendo la tarea irrenunciable del psicoanálisis con la neurosis y el único medio para curarla.

«Así, el verdadero resultado de la terapia psicoanalítica sería la corrección subsiguiente del primitivo proceso de represión, una corrección que pone fin al predominio del factor cuantitativo», afirma Freud en *Análisis terminable e interminable*<sup>116</sup>. El excesivo poder del factor cuantitativo nos remite al displacer y al goce, así como la rectificación analítica de la represión, a su limitación. Nos hallamos entonces en el ámbito del goce fálico, en el orden de la castración.

---

<sup>115</sup> N. A. Braunstein, *El goce: un concepto lacaniano*, Siglo XXI editores, Buenos Aires, 2006.

<sup>116</sup> Op. cit., p. 3347.

El psicoanálisis parece decirnos: no, no domesticarás tu goce. Como mucho, por un lado, lo verás limitado por la represión, por otro, suplementario y contingente. El goce ha reducido pues sus pretensiones imaginarias desde el paroxismo del *penisneid*, donde parecía copiosamente complacido en la insatisfacción. El paso por esa «roca original» no tiene nada de innovador. Se ajusta con seguir en la tarea que se le atribuye desde siempre al análisis. Su resultado es tan solo la forma particular en la que el análisis puede salir de la reivindicación de una satisfacción imposible, procurando la facilitación del deseo que lleva practicando desde hace ya mucho tiempo.

**DISCURSO, ESTRUCTURA Y SEMIOLOGÍA...  
¿NO SIN TRANSFERENCIA?**

## Introducción

**Laurent Ballery y Jean-Jacques Valentin**

Si la noción de curación está vinculada indefectiblemente con la idea del regreso a un estado anterior satisfactorio, el psicoanálisis no podría sostener esta promesa sin renegar de sí mismo, ya que está fundado sobre un objeto cuya pérdida no es del orden del accidente, sino de la esencia. Entonces ¿qué lugar puede encontrar aún esta noción en el corpus teórico, la ética o incluso la política del psicoanálisis?

Sin embargo, no podemos negar que el psicoanálisis mantiene con la curación una relación estrecha, que podríamos considerar incluso como el estigma del campo médico en el que apareció, atendiendo al esfuerzo que Freud desplegó para salir de él.

Aunque heterogéneo con este campo, el psicoanálisis no podría forcluir el término de curación, ya que volvería, o bien por la demanda de cualquiera que se dirigiera a él bajo la forma inicial de una demanda de curación, o bien en el espacio político y social, como necesaria concesión a las prácticas que usan como pretexto de su eficacia científica o de su capacidad, responder a una demanda generalizada de felicidad.

Sin embargo, ¿no podría resultar pertinente otro abordaje y otro manejo de la noción de curación, referida, ya no a los imperativos del campo social, sino a la noción de revés del discurso forjado por Lacan?

Los textos que siguen darían testimonio de este enfoque en diversos registros:

- Ya se ponga el acento en la responsabilidad ética del analista, que tendrá que arreglárselas para que la demanda inicial del analizante encuentre eco en la oferta del psicoanalista;
- O que el síntoma se eleve al registro de la división subjetiva y que, por ese motivo, la cura no pueda hacer de su desaparición una prioridad;
- O incluso que haya que adjuntar a la demanda de curación una demanda de saber, favoreciendo la necesaria histerización del discurso del analizante;

- O finalmente que, conforme a la última teorización lacaniana y a su anudamiento de cuatro, sea el síntoma neurótico mismo lo que venga como respuesta al encuentro con lo real.

## **Elogio de la curación**

### **De la demanda de curación a la demanda de saber**

**Serge Granier de Cassagnac**

A partir de la invención por Freud del psicoanálisis, que es al mismo tiempo una teoría —concepción del sujeto del inconsciente— y una praxis —el dispositivo transferencial—, el tema de la curación se ha modificado por completo. Para empezar, vamos a considerar un ejemplo de curación no psicoanalítica que sitúa particularmente bien los debates de la época en su contexto y muestra cómo lo abordó Freud en el tratamiento de las neurosis de guerra.

Sin tomar en cuenta los avances psicoanalíticos, he aquí un ejemplo de lo que se hacía. Se trata de la terapia, en 1918, de un tal Adolf Hitler, aquejado de ceguera histérica producida tras un traumatismo de guerra: hubo un primer episodio tras haber sufrido un ataque con gas (¿significante premonitorio?) y un segundo episodio al anunciarse la derrota. Le trata el doctor Forster, quien utiliza métodos directivos de condicionamiento. Entre los historiadores que han estudiado este episodio, se ve una tendencia a considerarlo como el fundador de la carrera de Adolf Hitler. Por lo demás, éste último lo afirma en *Mein Kampf*. Esta terapia directiva que apuntaba a la desaparición del síntoma fue un éxito: Hitler se curó totalmente de su ceguera, y por desgracia se abrió para él una nueva vida. El ideal patriótico, reforzado por este método de condicionamiento a través de la sugestión, habría determinado la trayectoria ulterior del dictador. Se seguirán a esto hacia 1933, en el momento de la subida de Hitler al poder, numerosas peripecias dignas de una novela de espionaje: el informe médico desaparece, el doctor Forster se suicida aún cuando estaba siendo rigurosamente vigilado por la Gestapo... Si la Gestapo se interesó por este episodio, fue por razones puramente ideológicas: no era cuestión de que cualquier defecto del *führer* pudiera hacerse público. Este acontecimiento fue conocido a través de la última novela de Ernst Weiss: *El testigo ocular*<sup>117</sup>, escrita en 1938. El novelista había sabido de la terapia de Hitler por Forster. A

---

<sup>117</sup> Ernest Weiss (1882-1940), médico y escritor judío alemán. E. Weiss: *El testigo ocular*, Siruela, Madrid, 2003.

la llegada de los alemanes a París (donde se había refugiado), E. Weiss también se habría suicidado.

El método de tratamiento del síntoma de Adolfo Hitler, al igual que otros muy directivos, apuntaba a reintegrar en el servicio a los militares traumatizados. No se trataba de remontarse en la historia del sujeto a los eventuales antiguos orígenes de los síntomas. Únicamente eran tenidas en cuenta las cuestiones patrióticas, guerreras y los síntomas debían ser erradicados.

En la misma época, Freud escribía lo siguiente a propósito de los métodos de tratamiento de las neurosis de guerra: «Ese procedimiento terapéutico estaba afectado por una tara congénita. No apuntaba a restablecer al enfermo, o en todo caso no prioritariamente, sino sobre todo a restablecer su aptitud para la guerra»<sup>118</sup>.

En 1919, Freud trataba este problema de la neurosis de guerra desde una óptica terapéutica. Calificaba los síntomas de “beneficio primario” con el objetivo de reducir conflictos psíquicos, a través de una huida hacia la enfermedad. Por lo tanto, les daba un lugar en la economía psíquica. En los debates tomaba partido por un tratamiento posible de dichas neurosis de guerra. Se oponía a los diferentes tratamientos forzados a favor de considerar las tendencias pulsionales de los enfermos en cuestión, específicamente las mociones inconscientes. Esto está en relación con un elemento esencial del descubrimiento de Freud: los síntomas no se contemplan como elementos totalmente negativos que hay que suprimir, sino que conviene resituarlos en un dispositivo significativo, que hay que entender como elemento de discurso y sobre todo —ahí está el punto esencial—, que hay que considerarlos como solución de compromiso y como intento de curación. Los otros enfoques no querían escuchar nada de lo que los síntomas podían expresar, los rechazaban totalmente y sólo querían suprimirlos; según esta lógica, se trataba, por ejemplo, de tratamientos eléctricos violentos que apuntaban a hacer sentir un malestar más fuerte que aquel que se debía a los síntomas neuróticos, o bien, de otras formas de condicionamiento que apuntaban principalmente a persuadir a los pacientes de que la defensa de la patria debía ser el único objetivo deseable para un ciudadano responsable. En suma, los síntomas eran considerados como no significativos, sin sentido.

Freud parte de una concepción de la curación, a partir de su experiencia de médico, de neurólogo. Él define el psicoanálisis como «un procedimiento médico que aspira a la curación de ciertas formas de nerviosidad (neurosis)»<sup>119</sup>. Es su punto de partida, pero todo su artículo va más allá de una visión terapéutica: se consagra a mostrar como el

---

<sup>118</sup> S. Freud, “Introducción a Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen” (1919), *Obras Completas*, vol. XVII, Amorrortu, Buenos Aires, 1992, p. 212.

<sup>119</sup> S. Freud, “Múltiple interés del psicoanálisis” (1913), *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 2038.

psicoanálisis interesa a muchos campos del pensamiento y del saber: la psicología, la filosofía, la biología, la historia del desarrollo, la historia de la civilización, la estética, la sociología, la pedagogía y... la ciencia del lenguaje.

Habla entonces de las diferentes formas de lenguaje que escapan a nuestro control consciente. Por ejemplo, escribe: «en el lenguaje de los sueños los conceptos (...) reúnen en sí significaciones opuestas. (...) Otro carácter singular de nuestro lenguaje onírico es el muy frecuente empleo de símbolos, circunstancia que permite, en una cierta medida, una traducción del contenido del sueño, sin el auxilio de las asociaciones individuales. La esencia de estos símbolos no ha sido aún totalmente aprehendida por la investigación; se trata de situaciones y comparaciones, basadas en analogías claramente visibles en algunos casos, mientras que en otros escapa por completo a nuestra percepción consciente el eventual *tertium comparationis*. Estos últimos símbolos serían precisamente los que habrían de proceder de las fases más primitivas del desarrollo del lenguaje y de la formación de conceptos»<sup>120</sup>. Creo que se puede escuchar la lengua en cuestión, como la *lalangue* de Lacan, en la base del aprendizaje del lenguaje surgido de la *lalación* de los primeros tiempos, de los que guardamos huellas, una marca que subsiste como una subestructura y que es el fundamento mismo de nuestra relación con la lengua.

Se ve que estas reflexiones sobre el lenguaje prefiguran las elaboraciones lacanianas. En este sentido, se puede escuchar el retorno a Freud de Lacan, quien tendía —y es su dimensión principal— a privilegiar la dimensión significativa, en detrimento del significado y del sentido. Ahí donde Freud decía que «el lenguaje de los sueños es la forma expresiva de la actividad anímica inconsciente», ahí donde avanzaba que «lo inconsciente habla más de un dialecto», Lacan formulará que “el inconsciente está estructurado como un lenguaje”. Hay ahí una continuidad perfectamente coherente.

Evocar todo esto, permite considerar que una demanda de análisis se origina a partir de que se nos presenta un enigma y le prestamos atención: nuestro inconsciente dice algo y los síntomas neuróticos son una de sus expresiones.

Por esta razón, se puede afirmar a propósito de un psicoanálisis, en tanto que viene de una demanda, que puede estar motivado tanto por una demanda de curación como por una demanda de saber. Lacan formulaba que: «...el psicoanálisis es un remedio contra la ignorancia». Y añadía: «... pero no contra la estupidez»<sup>121</sup>, lo que es otra historia...

---

<sup>120</sup> *Ibid.* p. 2046.

<sup>121</sup> J. Lacan, *Lettres de l'École Freudienne*, 1974. Versión en español: *Jacques Lacan, segunda intervención congreso 2/4/11/1973*, disponible en <https://colectivoescucharte.blogspot.com/2018/07/jacques-lacan-segunda-intervencion.html>



Para que haya psicoanálisis, tiene que haber, en un momento u otro, una imbricación, una mezcla de la demanda original de curación con una demanda de saber. Esta demanda de saber, puesto que es demanda de acceso a un saber inconsciente, viene a mermar el discurso del amo y a favorecer el despliegue del discurso histórico, como evocó Jacquemine Latham-Koenig<sup>122</sup>. No hay psicoanálisis sin histerización, de uno u otro modo. Y el no saber consciente se ve ahí concernido.

Este no-saber es una noción que el orden establecido rechaza. Representa para el sujeto una falta en ser, una falla, un agujero. Por ejemplo, las autoridades vaticanas guardaron en secreto, durante cuatro siglos, el cero que los matemáticos árabes habían inventado. Se puede pensar que lo rechazaban por representar un hueco, un vacío, que está en la base del avance del saber mismo, pero cuestionando el saber establecido, el saber unívoco, un saber totalizador que se podría también calificar de *uniano* y, en la vertiente política, de saber totalitario.

A continuación, Freud formuló: «Nosotros, los analistas, nos planteamos el objetivo de llevar a cabo el análisis más complejo y profundo que sea posible en nuestros pacientes; no queremos aliviarlos incorporándolos a las comunidades católica, protestante o social, sino que procuramos más bien enriquecerlos a partir de sus propias fuentes íntimas, poniendo a disposición de su yo aquellas energías que debido a la represión se hallan inaccesiblemente fijadas en su inconsciente, así como aquellas que el yo se ve obligado a derrochar en la estéril tarea de mantener dichas represiones. Lo que así hacemos es una dirección de conciencia en el mejor sentido del término»<sup>123</sup>.

Estas energías, que están del lado del inconsciente, es cuestión de rehabilitarlas, de hacerlas emerger en la transferencia y de reutilizarlas del mejor modo posible: Freud apuesta así por una dirección de conciencia que excluiría una nueva alienación.

Cuando fue llevado a poner la curación en un segundo plano (“por añadidura”), se situaba claramente dentro del marco de estructuras neuróticas para las que se trataba de esquivar la acción de represiones, esas energías que al principio obstaculizan cualquier tentativa de modificación psíquica. En realidad se trataba de oponer dos orientaciones, ambas impactadas por el problema de la curación, en todo caso por formaciones de compromiso.

En efecto, los síntomas neuróticos son medios para tratar de restablecer cierto equilibrio, frente a conflictos psíquicos perturbadores. Se trata en este caso de reforzar una estructura psíquica inestable. Estos síntomas son a la vez tentativas de curación y al mismo tiempo patógenos, fuente de fijaciones repetitivas.

---

<sup>122</sup> Intervención en el Seminario de Analyse Freudienne del 7 de marzo de 2018.

<sup>123</sup> S. Freud, “Análisis profano” (1926), *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, pp. 3261-3262.

Para que la demanda de curación sea sacudida por una demanda de saber, por una demanda de enfrentarse al enigma de la articulación entre saber y no-saber, es preciso que de uno u otro modo cedan ciertas resistencias. Esto es lo que puede permitir que comience un análisis.

Para ilustrar esto, he aquí algunos ejemplos:

Un analizante que recibimos hace algunos años, presentaba un síntoma de hipertensión considerable, muy anormal en un sujeto joven. Había consultado a varios médicos, había pasado todas las pruebas médicas necesarias y había desesperado a los somáticos que no encontraban ningún desarreglo que explicara esta perturbación grave e inquietante para su salud. Hasta que uno de ellos pensó que el problema sólo podía ser abordado desde un punto de vista psíquico, lo que llevó a este paciente a consultarnos.

Rápidamente, después de habernos expuesto su historia médica, las razones principales de su visita, dejó de hablar de su hipertensión. Durante cinco años aproximadamente, sólo habló de sus relaciones familiares, de sus padres y de su hermano. A veces, nos preguntábamos que habría sido de su hipertensión, y nos conteníamos para no preguntarle, le dejábamos desarrollar su discurso y trabajar en el plano analítico algunos elementos de su historia infantil.

Resultó, por decirlo brevemente, que sus síntomas somáticos se superponían a una gran culpabilidad en relación con su hermano menor: a partir de ciertas actitudes infantiles, se sentía responsable de haberle maltratado violentamente.

E incidentalmente, al cabo de cinco años, en el recodo de una frase, supimos que su hipertensión había desaparecido por completo desde el momento en que empezó a hablarnos de otra cosa, ya desde el comienzo de su análisis. Por lo tanto, se había “curado” del síntoma somático en el momento mismo en que su discurso recayó sobre su problemática familiar y de esa otra “tensión” que le afectaba. Su primera demanda de curación había sido entonces recubierta por una demanda de saber en relación con los pormenores y circunstancias de su historia familiar, y particularmente sobre lo no sabido. A la vez, nosotros mismos nos encontrábamos atrapados personalmente en un no sabido que nos concernía y que no percibíamos: su historia tenía puntos en común con nuestra problemática, lo que pudo detectarse en el marco de un análisis de control.

Esta forma de curación, frecuente desde las primeras entrevistas, ilustra cómo la demanda misma de análisis (en tanto demanda de curación) es de entrada promesa de curación. Françoise Giroud lo dijo claramente al evocar su análisis con Lacan: «Cuando la representación que uno se hace de sí mismo se vuelve *inso-portable*<sup>124</sup>, ahí se

---

<sup>124</sup> N.T. en francés *insu-portable* (*insu* significa no sabido).

encuentra el remedio. (...) Es lo que enseña un psicoanálisis bien llevado a quienes le piden socorro»<sup>125</sup>.

El descubrimiento de Freud reposa en el hecho de que somos duales, y que aquello de lo que conviene hablar es del otro que se encuentra en nosotros mismos, el otro ignorado, el otro olvidado, el otro reprimido, incluso el otro forcluido. Hay discordia entre el “yo” que piensa y el “yo” que es, discordia, discordancia y estructura inconsciente del discurso. La somatización de mi paciente, su ser sufriente, al pegarse a esa estructura inconsciente de discurso, le impedía pensar, obstaculizaba a causa de lo *in-su*, de lo “no-sabido”, su discurso sobre sí mismo en lo consciente. El dispositivo analítico le permitió desarrollarlo dando todo el valor a “lo no sabido”. En lo que escribe Françoise Giroud, es el hecho de haber tomado en cuenta lo *in-su-portable*<sup>126</sup>, lo que abrió a una posibilidad de análisis, y no a una simple demanda de curación.

Otro ejemplo es el de Pierre Rey, quien relata su análisis en “Una temporada con Lacan”<sup>127</sup>.

El análisis comienza con un malentendido: entrevistas muy corteses, muy cálidas, demasiado. Pierre Rey lo hace todo por soslayar las razones neuróticas que le llevan a Lacan. Pero se topa con la cuestión del dinero, que precisamente es para él un elemento sintomático, ya que es derrochador, jugador y vive por encima de sus posibilidades; la relación continúa aparentemente del mismo modo cortés, y donde hay una pega es precisamente en torno a ese dinero que él no tiene. Rápidamente, ya no existe nada más en su vida que esta cuestión. Él se afana entre sesiones para conseguir el dinero de la sesión siguiente, pidiendo prestado a diestro y siniestro. Y esto viene a ocupar el lugar que estaba vacante a causa de la inanidad de su vida, inanidad que es la razón que le ha llevado al análisis. Ahí se ve bien como un análisis comienza con una dualidad que es propia del sujeto.

Y el dinero, para Pierre Rey, no es más que el representante de su “falta en ser”. En cuanto tal, es el rasgo sobre el que reposa el establecimiento de la transferencia: muy agradable, una relación muy cálida, casi inestimable, pero superficial. Inestimable y por lo tanto costosísimo.

Él destaca que durante los primeros tres meses de su análisis, los síntomas se atenúan: sus fobias desaparecen. Pero es otra fobia la que se instala, bajo la forma de un miedo a no tener dinero para pagar la siguiente sesión. Es una ilustración perfecta de la neurosis de transferencia.

---

<sup>125</sup> F. Giroud:, *Le Nouvel Observateur*, N° 1610, septiembre de 1995, pp. 14-20.

<sup>126</sup> Ver nota 8.

<sup>127</sup> P. Rey, *Una temporada con Lacan*, Letra Viva, Buenos Aires, 2005.

Retrospectivamente, escribe lo siguiente, haciendo hincapié en la curación de sus síntomas: «Confesarlo hoy me hace sonreír: sigo siendo tan fóbico como entonces. Pero en el ínterin he negociado con mis fobias. O ya no me pongo en posición de tener que experimentarlas o bien, en caso de tener que hacerlo, al considerarlas como ‘el accidente de un tiempo vacío’, las padezco con la resignación molesta que demandan las fatalidades externas»<sup>128</sup>. Ilustración de la fórmula lacaniana: “Arreglárselas con el síntoma”.

Lo que aprende de su análisis: «no me atrevía a nombrar mi deseo»<sup>129</sup>.

Y más tarde, en el *après-coup* de su análisis, se da cuenta de que su proyecto de escritura se ve interrumpido durante varios años, hasta que se da cuenta que cada vez que retoma ese proyecto, sus síntomas físicos vuelven, síntomas que evocan una amenaza de muerte inminente, dolores en el pecho que parecen un infarto. Toma entonces conciencia de que su proyecto de escritura está bloqueado por este temor de revivir el fin de su análisis como un fin, una muerte, que se trata de la muerte de su padre, o de un amigo cercano, o incluso de la muerte de Lacan. Esta toma de conciencia permite la desaparición de los síntomas físicos y la reanudación de la escritura de su relato. Esta nueva curación sintomática reposaría en la actualización de un resto transferencial.

En los relatos de análisis, se trata de disertar en torno a restos transferenciales. Es lo que realiza Pierre Rey: su proyecto de escritura hace reaparecer síntomas, y representa para él como un equivalente de un nuevo tramo de análisis, donde es central la cuestión de la muerte y de su inscripción en lo real del cuerpo.

Freud situó desde el principio la importancia de la palabra: «las palabras son, en efecto, los instrumentos esenciales del tratamiento anímico»<sup>130</sup>. Es lo que Marie Cardinal ponía en evidencia en el título del relato de su análisis, “Las palabras para decirlo”,<sup>131</sup> otro ejemplo de un escrito que relata una experiencia de análisis.

Libro que tuvo importancia en la época de su publicación. Mostraba cómo el deseo de curación, y luego el deseo de saber a través del curso de su análisis, estuvieron en el origen de su carrera de escritora. En efecto, a la vuelta de su análisis fue cuando se le impuso la escritura.

Cuenta cómo comenzó su análisis: estaba hospitalizada en la clínica de su tío (importancia de este circuito familiar), medicada, sin autorización de salida. Se fugó de

---

<sup>128</sup> *Ibid.*, p. 80.

<sup>129</sup> *Ibid.*, p. 143.

<sup>130</sup> S. Freud, “Psicoterapia (Tratamiento por el espíritu)” (1905), *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 1139.

<sup>131</sup> M. Cardinal, *Las palabras para decirlo*, Noguer y Caralt, Barcelona, 2000.

la clínica y fue en ese momento, al día siguiente, cuando tomó contacto con el que se convirtió en su analista, es decir en el momento en que el deseo de los médicos de curarla ya no le servía, y en el que su demanda de curación de los síntomas no bastaba. Vio a muchos médicos y fue hospitalizada muchas veces, lo que no tuvo efecto en lo que ella llamaba “la cosa”. Esa cosa parecida a la angustia y con todos sus componentes somáticos: sudores, palpitaciones, agorafobia, y sobre todo esas interminables hemorragias genitales que le costaron tantos exámenes médicos invasivos.

Como sucede a menudo, las cosas se anudan desde el principio. En la primera entrevista, el analista definió el marco, las reglas fundamentales (regularidad de sesiones, necesidad de pago, dejar de tomar medicamentos psiquiátricos, desprenderse de conceptos psicoanalíticos). Le advirtió de los riesgos que se corrían: su vida corría el riesgo de quedar totalmente alterada. Y le pidió que dejara de tomar remedios contra sus hemorragias o para el sistema nervioso. Después de esta entrevista, el síntoma hemorrágico se redobló y ella logró no hacer nada, no tomar medicamentos, tal como se lo pidió el analista. Y el contrato comenzó; ella designó la segunda entrevista como la primera sesión. Comenzó diciendo: “Doctor, estoy exangüe”. En ese momento, confiado y audaz el analista le respondió: “Son perturbaciones psicósomáticas. No me interesa. Hábleme de otra cosa”. En ese momento fue cuando las reglas fundamentales, particularmente restrictivas —como hemos visto— vinieron a ocupar el lugar de sus síntomas, de sus reglas. Y así es como se dio cuenta de que ya desde la primera sesión su síntoma desapareció, y de manera duradera.

Así es como ella describe lo que vivió en su análisis: “Adentrándome en la investigación del inconsciente, como lo he hecho durante siete años para curarme, comprendí primero el sistema de señales, luego encontré el secreto de la apertura de la mayoría de puertas, por fin, descubrí que había puertas que creía imposible abrir, ante las cuales me atascaba desesperadamente (resistencia)”. “Entonces venía la angustia porque yo tenía la certeza de que ya no había manera de echar marcha atrás. La situación era irreversible: imposible abandonar u olvidar una puerta difícil de abrir, tras la cual había un remedio para apaciguar y curar mi mente enferma”<sup>132</sup>. Se ve ahí que ella abandona un intento de curación estrictamente médico, y busca la erradicación de los síntomas, con otra óptica, un “remedio” que se encuentra por el lado de la búsqueda de una verdad ignorada.

Después de un alivio relativo del dolor relacionado con los síntomas físicos, vino el deseo de saber, de saber más, inducido, suscitado por el analista que le pide que hable de otra cosa.

---

<sup>132</sup> *Ibid.*

“El tratamiento llegó a su término cuando me sentí capaz de ser la responsable de mis pensamientos y de mis actos, cualesquiera que fueran”<sup>133</sup>. Es decir, cuando se responsabilizó de su inconsciente.

El Otro de Marie Cardinal, que exploró a lo largo de su análisis y que ella llamó “la cosa”, remitía finalmente a sus encuentros infantiles con el goce sexual, a partir de una imagen que la obsesionaba (un ojo en el otro extremo de un tubo), una imagen que se presentaba como una alucinación y que ella terminará interpretando: le remitía a una escena de cuando era pequeña, su padre la había filmado mientras orinaba, lo que provocó en ella una cólera violenta, acontecimiento que había reprimido y que volvía en forma de alucinación, de “la cosa”. Aquí se puede hablar perfectamente del goce en el sentido lacaniano del término. Se trata de una efracción por parte de lo real de un imposible de decir. La cosa excede al principio, alimenta inmediatamente el inconsciente, entra en lo reprimido.

Para el sujeto, todo acaba por inscribirse alrededor de esa Cosa arcaica, punto de referencia mítico, siempre a distancia, que vendría a decir algo del Goce, mientras que éste no cesa de no escribirse. Y el sujeto se vuelca en la búsqueda del *objeto a*, o de objetos parciales, a falta de tener acceso a una totalidad soñada.

Cuando Marie Cardinal evoca el final del análisis, escribe: «...el análisis es algo que no puede escribirse. Serían precisas miles de páginas repetidas para expresar interminablemente la nada, el vacío, lo vago, lo lento, lo muerto, lo esencial, lo perfectamente simple». Con momentos de fulgor, de interpretaciones, y de nuevo «la chispa deslumbrante de la verdad»<sup>134</sup>. La verdad, que ella sitúa ahí, está ligada a lo que se evocó antes acerca de lo *in-su*, de lo no-sabido en la interpretación.

Esta perspectiva estaba también presente en el texto en que Georges Perec contaba su análisis: *Los lugares de un ardid*<sup>135</sup>.

Gilles Lapouge<sup>136</sup> formuló muy bien este hecho de estructura, por lo tanto de lenguaje, que determina al psicoanálisis; así terminaba su relato del encuentro que tuvo con Lacan en el momento de la publicación de los Escritos: «La obra de Lacan nos concierne a todos. Designa los archivos de esta verdad que cada uno de nosotros esconde en sí mismo, las crónicas perdidas donde la historia del otro que somos para nosotros mismos, habla con un lenguaje incesantemente sustraído»<sup>137</sup>.

---

<sup>133</sup> *Ibid.*

<sup>134</sup> *Ibid.*

<sup>135</sup> G. Perec, “Los lugares de un ardid”, en *Pensar/Clasificar*, cap. 7, pp. 46-54, Gedisa, Barcelona, 1986.

<sup>136</sup> Gilles Lapouges (1923), periodista y escritor, colaboró en *Le Monde*, en *Figaro Littéraire* y en *Combat*.

<sup>137</sup> G. Lapouges, “Dos entrevistas de Gilles Lapouges con Jacques Lacan para Le Figaro Littéraire”, *El Amanuense*, Boletín de la asociación de Encuentros Psicoanalíticos de Medellín, N° 3, marzo 2011, anexo, Medellín, 2011, p. 6.

Este fenómeno estructural está ligado al objeto mismo del psicoanálisis: la búsqueda de una verdad que, pase lo que pase, tendrá siempre una parte de sombra, una verdad que siempre está en devenir, por venir. Más allá de la demanda de curación, se apunta a la demanda de saber que funda todo compromiso en un análisis.

A propósito de la cuestión del saber y de la verdad: en el seminario “El saber del psicoanalista”<sup>138</sup>, realizado en paralelo con “...O peor”<sup>139</sup>, Lacan volvió a Sainte Anne para hablarles a los psiquiatras. Evocó su exclusión de años atrás: habría sido su manera de plantear la cuestión del saber lo que estaría en el origen de su exclusión, cuando evocaba aquello de lo cual no queremos saber nada.

La cuestión de la frontera entre saber y verdad puede concebirse como una estructura *moebiana*. Lo que puede entenderse claramente en la fórmula central de la *Proposición de octubre*<sup>140</sup>: «lo no sabido se ordena como marco del saber»<sup>141</sup>. La verdad está situada del lado de lo no sabido. Por eso, el saber para el psicoanalista no podría ser más que un supuesto-saber. Según Moustapha Safouan, la interpretación concierne al “lazo de la palabra con el goce captable en la repetición”<sup>142</sup>. Y es por este hecho interpretativo que la curación puede producirse, por añadidura. Eso, a condición de que el analista sepa desprenderse de su deseo de curar, o que sepa arreglárselas con él. De tal manera que pueda ocupar lo mejor posible el lugar, la función del deseo de analista.

Para terminar, unas palabras a propósito del atravesamiento del fantasma que recientemente evocaba en su seminario Robert Lévy: Lacan abordó este tema en el seminario sobre “Los cuatro conceptos”<sup>143</sup> evocándolo como un eventual más allá de un análisis didáctico llevado a término, profundizado, después de varias vueltas que aclaran el lazo entre el fantasma y la pulsión, mediante la elaboración, preguntándose: «¿Cómo puede vivir la pulsión un sujeto que ha atravesado el fantasma radical?»<sup>144</sup>.

El fin de análisis confronta el sujeto con la pulsión, gracias precisamente al deseo de analista que obstaculiza la identificación. Aquí es donde Lacan afirmaba que “no hay otro análisis que el didáctico”. Hablaba de ello como de un campo por explorar (¿quizás en el pase?). ¿Habría ahí, en el devenir analista, si no una curación, al menos la construcción de una nueva relación con el fantasma, o de un nuevo fantasma?

---

<sup>138</sup> J. Lacan, *Seminario XIX: ...O peor*, 1971-1972, cap. XIV, “Teoría de las cuatro fórmulas (charla)”, Paidós, Buenos Aires, 2012, pp. 189-205.

<sup>139</sup> J. Lacan, *Seminario XIX: ...O peor*, *op. cit.*

<sup>140</sup> J. Lacan: “Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela”, *Otros escritos*, cap. V, Paidós, Buenos Aires, 2012, pp. 261-277.

<sup>141</sup> *Ibid.*, p. 268.

<sup>142</sup> M. Safouan, *Lacaniana II, Los seminarios de Jacques Lacan*, 1964-1979, Paidós, Buenos Aires, 2008, p. 238.

<sup>143</sup> J. Lacan, *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, 1964, Paidós, Buenos Aires, 2006.

<sup>144</sup> *Ibid.*, p. 281.

## Un nuevo camino de curación

Michel Ferrazzi

El psicoanalista, es convocado en su consulta a recibir a diferentes personas en situaciones variadas que mencionaremos a continuación:

- Aquellas personas que han vivido un traumatismo: muerte, pérdida, violencia, divorcio, adopción que se torció.....
- Aquellas que se cuestionan perplejas o angustiadas sobre el amor, sobre lo que valen ante sus propios ojos o los ojos de los demás, sobre su historia o su familia, sobre su deseo de tener un hijo.....
- Aquellas que se encuentran en dificultades debido a una pérdida de trabajo, a su incapacidad para hacer valer sus derechos y que no saben ya donde están.....
- Aquellas que presentan un malestar indeterminado: todo parece ir bien pero hay algunos indicadores insistentes que les hacen dudar.....
- Aquellas que toman la iniciativa como profesionales de la salud y que se dicen: 'mejor trabajar con una población dada', y que desean pasar por un psicoanálisis para utilizarlo después.....
- Aquellas que presentan síntomas que terminan por entorpecer su vida cotidiana: fobias, obsesiones, impotencia sexual, ansiedad.....
- Aquellas que presentan un gran malestar existencial, tentados a veces por el suicidio o que ya pasaron por ahí.....

La lista no es exhaustiva, ya que por ejemplo no hablamos de los padres que nos dirigen una demanda en relación con sus hijos, lo que no impide que nos preguntemos lo siguiente: ¿apunta el psicoanalista a lo mismo con cada una de estas personas? Dicho de otro modo, ¿podemos hablar de una cura perfectamente circunscrita que apuntara a una curación para cada uno?

A esta pregunta respondemos: seguro que sí, aunque precisando dos puntos. El primero, es que tener el mismo punto de mira para cada uno no significa tener la misma respuesta para todos. El segundo punto es, lo que estaría incluido en lo que llamamos curación.



Sin embargo, nos ha parecido difícil abordar la cuestión de esta jornada lionesa de *Analyse Freudienne*, sin preguntarnos por la demanda, en particular esa que nos ha llevado a buscar a un psicoanalista. ¿Sabíamos realmente lo que queríamos cambiar en nuestra vida y nuestra relación con ella, la curación? Todavía hoy, la respuesta nos viene sólo *a posteriori*, al medir el cambio que ha tenido lugar que no es, desde luego, lo que hubiéramos deseado. Entonces, escuchar la demanda de las personas que se dirigen a nosotros, no es sólo escuchar las palabras que usan para hablar de su malestar o de su esperanza, es decir, de sus síntomas; es escuchar la demanda que no pueden enunciar aún claramente, ya que el deseo ha desviado una parte, la parte consciente, mientras que la parte del deseo inconsciente ha continuado corriendo bajo la construcción que se ha puesto en su lugar y, de esa, el sujeto no sabe nada, sólo que le molesta para su vida y en la relación con los demás.

Un médico psiquiatra que ejerce cerca de nuestra consulta y poco preocupado por el psicoanálisis, parece no obstante haber comprendido algo porque les dice a menudo a sus pacientes después de haberles dado un tratamiento medicamentoso: “Ahora que usted está mejor, tiene que hacer una psicoterapia para evitar que esto vuelva a empezar”. Algunos de estos pacientes llegan diciendo: “Pero si ahora estoy bien, ya no siento angustia”, o bien: “¿Por qué he tenido estas angustias? O incluso: “Con la infancia o la vida que he tenido, es normal que no esté bien”. La demanda aparente parece muy diferente pero no organiza nuestra respuesta y aquellos que dicen estar bien pueden también entrar en análisis, como los que citamos después.

Lo que nos parece muy favorable en las palabras de este médico, además del hecho de que no se muestre omnipotente ante sus pacientes, son dos puntos: el primero es ese “estar mejor”, que puede sustituirse al concepto de curación para cualquier paciente ya que, en efecto, tanto si está muy mal como si no lo está tanto, puede haber ahí la idea de que puede estar mejor a partir de otro timón, otra vía que no sea la intervención de la química en su cuerpo. El otro punto es que, incluso si está mejor, habría otra cosa en juego. Eso otro queda poco definido, ya que el psiquiatra no propone hacer un psicoanálisis sino una psicoterapia. Algunos acuden entonces a la sofrología, a la hipnosis, a las terapias cognitivo conductuales, al chamán; de hecho poco importa porque lo más importante queda dicho: “lo que está en juego es otra cosa”.

Encontramos ahí lo esencial del descubrimiento freudiano que, partiendo de una posición médica tradicional para la cual la curación es la desaparición o atenuación de los síntomas, va a llegar a otra idea de la curación que hará que el sujeto, cualesquiera que hayan sido sus manifestaciones sintomáticas, pueda darles un cierto sentido, reintegrarlas en su universo psíquico bajo una forma lógica —la del significante— y que dejen de fastidiarle como le ocurría antes. A través de lo que se enuncia en la cura y que se vuelve a anudar en la cadena significativa que lo representa, el sujeto va a realizar un cierto trabajo que se podría decir de escritura. Algo cesará de no escribirse mediante

una segunda vuelta del síntoma que ya no estará marcado en el cuerpo o descrito por las palabras, sino que será uno de los componentes integrados del sujeto, es decir, un atributo simbólico de su lugar de sujeto.

Entonces, frente esta expresión “nuevas demandas de curación” que nos convoca hoy, propondríamos “nuevas curaciones” de las demandas, lo que, a nuestro entender, está contenido en las iniciativas cada vez más extendidas de búsqueda de equilibrio, de bienestar, incluso de una curación en la llamada a la naturaleza: aceites esenciales, tratamiento mediante flores, raíces, brotes, conductas vegetarianas, etc... Poco importa, de hecho. Muy a menudo, estas personas tienen sólo el deseo de cuidarse y de curarse de otro modo; una nueva curación que les diera la sensación de haber sido escuchadas, tomadas en cuenta como sujetos, es decir como habiendo algo que existe en otro lado, como que lo que está en juego es algo que está “más allá”. Un camino parecido es el que Freud debió tomar para inventar el psicoanálisis.

La expresión “nueva curación” nos parece muy pretenciosa, así que propondríamos “un nuevo camino de curación”, expresión que vamos a intentar precisar ahora.

Podemos pensar que ya la medicina tradicional integra a veces el síntoma en la organización del sujeto en circunstancias muy particulares, por ejemplo, después de una operación de consecuencias pesadas, por una discapacidad irreversible, debido a un traumatismo o frente a las secuelas de un trastorno neurológico. Siempre se pueden esperar progresos pero, mientras tanto, hay que enseñar al paciente y a su entorno a arreglárselas con ello. Se trata ahí exclusivamente de un real, de una marca que se ha hecho en la realidad y que es difícil, incluso imposible, de imaginarizar, y en cuanto a simbolizarla..... El sujeto queda y quedará sometido a la discapacidad marcada en su cuerpo..... y el médico también.

Lo que va a proponer Freud es algo de otro orden, que va a concernir a los trastornos de la personalidad en los que el peso de la realidad no está en absoluto al mismo nivel, es decir, que no se trata de eso y que él llama “las enfermedades del alma”. Es éste un punto importante ya que hoy en día, dichas enfermedades son tratadas como grandes discapacidades, es decir como irreversibles. Será a través de un lento proceso como el psicoanálisis se extenderá a otros estados con esta misma intención, la de que el sujeto, ahí donde antes estaba desvalido, al ver que una parte de su organización psíquica le era extraña aunque no inactiva, pueda hacer algo para sí mismo y por sí mismo.

Se puede decir entonces que lo real cambia de lugar, pasando de una marca en el cuerpo a una marca en la organización psíquica del sujeto que se pondrá en juego en su vida, incluso en su cuerpo. A partir de ahí, el inconsciente no aparecerá como un fin en sí mismo que habrá que elucidar a toda costa para que el sujeto mejore, sino como una apuesta mayor y determinante en el proceso de curación. Este es un primer punto de diferencia con la medicina que se demuestra importante: si una cierta causa produce

uno o varios síntomas, no es erradicando éstos como va a curarse la causa ni erradicando la causa como se van a suprimir los síntomas. El psicoanalista intervendrá modificando el lugar que el sujeto ocupa en su propia organización psíquica.

El segundo punto, relativo a la idea de curación por el psicoanálisis, es que no se trata de poner una ausencia de síntoma donde estaba éste, ya que la curación es homeomorfa a la castración, en tanto que ahí donde había un conflicto entre un sujeto a la espera y una falta o una pérdida no identificadas, la curación supondrá que esta pérdida o esta falta sean despojadas de su angustia y de las restricciones que introducían, para convertirse en una marca del sujeto. Marca con la que tendrá que llevar una vida sin perturbaciones patológicas. Poder 'arreglárselas con ello', cuando lo que el sujeto esperaba es poder hacerlo sin ello.

Esto nos lleva de nuevo a la cuestión de la demanda tal como se formula en las primeras entrevistas llamadas preliminares. El sujeto —es lo más frecuente—, pide al psicoanalista que lo libere de sus síntomas como se lo pediría a un médico, sin embargo, es a un psicoanalista a quien se dirige. Esta demanda podría formularse así: cambiar lo que no va bien dejando todo el resto sin tocar. Pero el psicoanalista sabe que hará falta cambiar todo el resto para que lo que no va bien cambie y sabe que el analizante tendrá que hacer una gran parte del trabajo por sí mismo. Por lo tanto, que su demanda inicial contiene una demanda no sabida y que la curación demandada no será necesariamente la que tendrá lugar, incluso si una no tiene porque impedir la otra. Entonces, esto comienza dando un paso al costado que puede parecer un rechazo al cuidado inmediato. La expresión puede parecer brutal, pero es el término 'inmediato' el que hay que tomar en cuenta, ya que no se trataría de un rechazo al cuidado. De hecho, hará falta un cierto tiempo para que la demanda de un analizante encuentre su eco en la oferta del psicoanalista. Este punto va a concernir una gran parte de la ética del analista, para evitar que una demanda no sea escuchada o sea mal escuchada y deje al sujeto con un gran desasosiego, a veces más que eso, y para que pueda ser reconocida una oferta en relación con lo que el analizante esperaba. Ahí podemos hablar de un verdadero saber estar del psicoanalista para con un analizante. Cuando estos dos componentes concuerdan —a veces se está lejos del unísono pero eso no es lo esencial—, el proceso de curación está en marcha, incluso si requiere X años hasta finalizar ya que el “no es eso lo que usted quiere” del principio, abre la vía a un proceso que apuntará a la incompatibilidad absoluta entre un deseo fundador del sujeto y un objeto o, lo que es lo mismo, una satisfacción. Esta distancia que se había inscrito a través de uno o varios síntomas, tendrá que ser reconocida como una marca del sujeto, quedando pendiente domesticar el síntoma para atenuar la dimensión de malestar para este sujeto.

En cuanto al psicoanalista, de quien se considera que ya ha pasado por ahí, no estará necesariamente satisfecho con el resultado obtenido, sobre todo porque el analizante

mismo, llegado a un estadio avanzado de su análisis que puede llevarle a pensar en un final o en un pasaje, tampoco estará satisfecho. Muy a menudo se produce ahí un asombro perceptible en el analizante cuando verbaliza eso.

Puede entonces dibujarse una nueva forma de curación, como decíamos, homeomorfa a la castración, con la roca de la castración como la llamaba Freud; es decir, que el analista tiene que encontrar ahí un equilibrio tanto como el analizante y este punto será puesto en cuestión con cada analizante, ya que homeomorfo a la castración no significa que haya un fin de análisis válido para todos, sino que será lo que habrá autorizado la transferencia y su manejo por parte del analista, lo que determinará la medida. Así pues, ¿determina el fin de un análisis de forma absoluta la capacidad de un analista para mantener su lugar y para estar..... curado?

## Y curarse de lo real...

Catherine Delarue

La pregunta sería la siguiente: El psicoanálisis como clínica de lo real, lugar del «mal encuentro»<sup>145</sup>, ¿sería compatible con el concepto de curación?

Como preámbulo, este trabajo se ha iniciado a partir de dos pequeños sucesos:

El primero tiene que ver con un colega que relataba el retorno de una paciente que él creía “curada”... Mientras lo escuchábamos, pensábamos por asociación en una paciente cuya llegada nos procuró cierta aprensión, por no decir cierta angustia. ¿Qué era ese retorno en la transferencia que creíamos resuelto desde hacía tiempo?

El segundo nos remite a la escucha de un pasaje de la ópera de Georges Bizet, *Los pescadores de perlas*, cantado por un tenor mexicano, Rolando Villazón. Escuchábamos una melodía de la que no comprendíamos las palabras; en ese pasaje, sólo la voz del cantante hacía escuchar, más allá de las palabras, el dolor del abandono y la separación. Al buscar el sentido de aquéllas, descubrimos que empezaba por: "Escucho aún su voz...".

Esta cuestión de la voz es abordada por Moustafa Safouan en *Lacanianana*<sup>146</sup>. Él la asimila a una experiencia donde el sujeto encuentra el sinsentido de la voz, experiencia que proporciona únicamente lo real de la emisión sonora y de la palabra, no quedando de ella sino retazos de los que se podría decir que son restos metonímicos.

Lacan, en su seminario sobre el *sinthome*, precisa que la voz «resuena por el lado de lo real»<sup>147</sup>. El recorrido de Lacan en su aproximación a lo real parece ir del «mal encuentro» al concepto de *sinthome*.

El mal encuentro:

En el Seminario “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”<sup>148</sup>, Lacan sitúa lo real como un «mal encuentro». A partir de la lectura de Freud, retoma la afirmación según la cual el inconsciente está constituido por eso<sup>149</sup> que le es, por esencia, rechazado. Lacan precisa que al designar los pensamientos como reprimidos, Freud nos indica lo que escapa: «sitúa su certeza, *Gewissheit*, únicamente en la constelación de

---

<sup>145</sup> J. Lacan, *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, 1964, sesión del 12/2/1964, Paidós, Buenos Aires, 2006, p. 63.

<sup>146</sup> M. Safouan, *Lacanianana, Los seminarios de Jacques Lacan*, tomos I y II, Paidós, Buenos Aires, 2008.

<sup>147</sup> J. Lacan, *Seminario XXIII: El sinthome*, 1975-1976, Paidós, Buenos Aires, 2006.

<sup>148</sup> J. Lacan, *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, op. cit.

<sup>149</sup> Tal como aparece en la traducción del Seminario, cada vez que Lacan se refiere al ello (N.T.)

los significantes tal como resultan del relato, del comentario, de la asociación»<sup>150</sup>, aquello que escapa en el desfiladero de las enunciaciones, con sus equívocos en las diferentes formaciones del inconsciente y que se organiza como un jeroglífico, tal y como ocurre en los sueños.

Lo que nos interesa es la red de significantes «donde, eventualmente, algo queda prendido»<sup>151</sup>, allí donde eso estaba, el sujeto debe advenir, y Lacan dirá: «ahí donde eso estaba, es lo real»<sup>152</sup>.

¿Cómo califica él ese real? No hay contingencia de lo real, escapa al azar y es lo que vuelve siempre a golpear en el mismo lugar: «este lugar en el que el sujeto, en tanto que cogita, no lo encuentra»<sup>153</sup>. Este lugar, siempre el mismo, conduce a la repetición que sólo puede concebirse "en sus relaciones con lo real". La consecuencia no tarda en hacerse escuchar: «El análisis, más que ninguna otra praxis, está orientado hacia lo que, en la experiencia, es el hueso de lo real»<sup>154</sup>.

Este real que se escapa convoca a todos los sujetos a un encuentro que los funda. No hay sujeto sin real. A partir de ahí resulta improbable que la curación concierna a lo real, ya que la única curación posible de ello sería la muerte.

Este encuentro sólo es exitoso por ser siempre fallido y se revela inasimilable, excluido de cualquier captura significativa: es un traumatismo según Lacan, que añade: «El mal encuentro central está a nivel de lo sexual»<sup>155</sup> y por ello concierna a todos los sujetos. Ese real siempre ahí, presto a resurgir donde no se lo espera, tan sólo el psicoanálisis es capaz de mostrarlo, de señalarlo.

¿Así pues, cómo alcanzar ese real, puesto que escapa a toda forma significativa en tanto que expatriado de la palabra?

Efectivamente, ese real que está siempre en el mismo lugar, es inalcanzable y, al mismo tiempo, afecta al sujeto al recordar un buen o mal recuerdo a pesar suyo, imponiéndole sus efectos sin ser jamás nombrado, como un pasajero clandestino que no dejara de hacer notar su presencia sin que se supiera nunca de dónde proviene esa algarabía. Lo real es la falta de significante que, paradójicamente, impone su presencia en el momento en que, en ciertas situaciones, en el fantasma, nada puede ya asegurar la protección del sujeto contra esa irrupción. Retomando la tesis que plantea Néstor Braunstein en: "El goce, un concepto lacaniano"<sup>156</sup>, el sujeto, al estar desconectado de su deseo inconsciente, se encuentra devastado por el goce al no estar bordeado,

---

<sup>150</sup> *Ibid.*, p. 52.

<sup>151</sup> *Ibid.*, p. 53.

<sup>152</sup> *Ibid.*

<sup>153</sup> *Ibid.*, p. 57.

<sup>154</sup> *Ibid.*, p. 61.

<sup>155</sup> *Ibid.*, p. 72.

<sup>156</sup> N. Braunstein, *El goce: un concepto lacaniano*, Siglo XXI editores, Buenos Aires, 2006.

limitado por los significantes. El sujeto es como propulsado hacia lo real y al abismo de un goce mudo. Dentro de esta perspectiva, es la falta de significante lo que genera el trauma y, a partir de ahí, puede verse en qué medida el psicoanálisis, como método de la asociación libre, puede o no permitir hacer límite...

A pesar de ello, la cura no reduce lo real a un silencio total, hay un resto que regresa siempre al mismo lugar, algo parecido a la imagen del ombligo del sueño. El psicoanálisis no es capaz de captar todo lo real sin una malla simbólica que lo envuelve, lo bordea. No cura lo real y, por consiguiente, este "mal encuentro", o aun el del traumatismo inaugural, se revela como un elemento fundador del sujeto. Ahí donde la repetición golpea, la cura permite una apertura a una eventualidad de pensamiento que limita los efectos devastadores de un real que se presenta como un islote desanudado de sus anclajes simbólicos, a la vez destructor y alienante y que, sin el trabajo analítico, obstaculizaría cualquier posibilidad de pensar.

Es pues posible considerar que este encuentro paradójico, a la vez traumatizante y estructurante, ponga en juego el encuentro enigmático de la diferencia de los sexos.

Permaneciendo en la concepción de un real, es ese real de las huellas lo que es solicitado, convocado; huellas que vienen a fragilizar el fantasma por efracción. «Lo real es justamente lo que anda mal, lo que se pone de través en la carreta, más aun, lo que no deja nunca de repetirse para estorbar ese andar»<sup>157</sup>.

Una cura es una suerte de recorrido o de retorno hacia el *wo es war*, evidentemente en el vínculo transferencial. Pero, ¿se trata por ello de un real que sería inaccesible a cualquier simbolización? ¿El dispositivo analítico no está hecho acaso para intentar descifrar y transcribir las huellas de lo que habíamos denominado memoria olvidada? Fórmula que utilizamos retomando el ejemplo de la metáfora de la pizarra mágica de Freud, que deja aparecer las huellas, briznas de huellas de un texto que resulta ilegible y que confrontamos con la posibilidad de otra memoria, una memoria que se considera agujereada.

Se trataría en este caso, de un real capaz de engancharse a huellas significantes, evitando al sujeto mantenerse bajo el embargo alienante de un real que le impide el acceso a la metáfora. La palabra y las asociaciones libres del analizante son las que pueden hacer brecha en la masa de lo real. Se trata menos de suprimir el síntoma que de intentar, si es posible, una transformación del funcionamiento psíquico, un "saber arreglárselas con ello" de modo distinto a como lo hacía con el síntoma.

¿Habría, por lo tanto, dos reales: uno que se dejaría mermar por lo simbólico y otro que permanecería sordo a sus solicitudes? ¿Habría un real más bien freudiano (el ombligo del sueño, lo siniestro) por el camino de las huellas, y un real más bien lacaniano alrededor de un agujero sin restos, de un trauma inaugural resistente a cualquier aproximación enunciativa y que resultaría de la creación del concepto de

---

<sup>157</sup> J. Lacan, "La Tercera", *Intervenciones y textos 2*, Manantial, Buenos Aires, 1988, p. 81.

*sinthome*? Lacan afirmó: «¿Llegaré a comunicarles [...] lo que llamaría un fragmento de real, en el sentido propio de la palabra fragmento [...]... a saber [...] un cogollo en torno al cual el pensamiento teje historias, pero siendo el estigma de este real como tal no enlazarse con nada?»<sup>158</sup>.

Este pasaje del síntoma al *sinthome* implica otra aproximación a lo real, en la que el síntoma no es solamente un mensaje dirigido a un otro (grande o pequeño), fuente de un goce debido al deseo reprimido. Sería entonces, junto con el nudo borromeo, el que vendría a sostener una estructura que sin él se desanudaría. Por lo tanto, el *sinthome* resulta indispensable para que la estructura no se disuelva.

¿Se trataría de una curación? La creación de un *sinthome* abre al sujeto a una eventualidad de pensamiento, colocando este real en otro lugar que, por otro lado, no cesará de estar allí donde estaba, pero que quizás, será menos alienante al ofrecer eventualmente una alternativa de apaciguamiento. Hay pasaje de la inscripción sintomática al anudamiento del síntoma con el *sinthome*.

¿Sería el objetivo de un análisis un nuevo anudamiento de los tres anillos, RSI, con o sin el cuarto? Se trataría menos de una curación que de una nueva organización que intentaría “canalizar” lo real.

Puede haber desaparición de los síntomas por el análisis de las identificaciones imaginarias, por el reconocimiento del deseo inconsciente, por el abandono de creencias e ideales... Lo que podría concurrir en la creación de un *sinthome* que sería el origen de menos angustia. ¿Puede denominarse a esto una curación? Eso iría en el sentido de garantizar la permanencia del *sinthome*, lo que no nos parece sea el caso.

La escritura de Joyce es un ejemplo de ello... ¿Pero qué le pasaba cuando no escribía? Como a Nicky de Saint-Phalle, creadora de una abundante obra, quien, cuando no creaba, parecía hundirse en estados depresivos bastante graves. La pintura y la escultura hacían *sinthome* para ella, mientras creaba, pero fuera del acto creativo, a menudo parecía estar a punto de hundirse.

¿Puede el análisis llevar a un anudamiento de las tres instancias RSI que se bastara a sí mismo y que haría inútil el cuarto anillo? ¿No avanza acaso todo sujeto gracias a su *sinthome*... que puede ser la escritura, una actividad artística, pero también el psicoanálisis, etc.?

Estas preguntas vuelven a cuestionar lo que ocurriría con la resolución definitiva del Edipo y la ascensión de la castración. Quizá sean dos posiciones siempre en construcción, jamás definitivas. No hay posición de sujeto fijada *ad vitam aeternam*, lo que deja entrever que siempre hay posibles deslizamientos.

---

<sup>158</sup> J. Lacan, *Ornicar*, nº 9, pp. 36. Véase también, J. Lacan, *Seminario XXIII: El sinthome*, 1975-1976, Paidós, Buenos Aires, 2006, p. 121.



Al final, se trata menos de curar que de “mejorar la posición del sujeto”. El psicoanálisis como clínica de lo real no tiene por objetivo ideal liberar al sujeto del síntoma y de lo real. Para todos y cada uno quedará una parte de real que no accederá jamás a la simbolización, que no cesa de estar ahí, que persiste y que, al mismo tiempo, contribuye a la fundación de sujeto. El *sinthome* implica un real que no se enlazaría a nada, un real resistente a cualquier captura de sentido.

Cuando lo real hace irrupción, cuando hay un “bombardeo de real” —esta expresión transcribe bien la ausencia de una frontera protectora— eso cae sobre el sujeto. ¿Qué sujeto no se ha enfrentado al menos una vez en su existencia de manera directa a situaciones traumatizantes, o a situaciones efímeras? Por eso, Freud vio su propio reflejo en el cristal del compartimiento de un vagón como si fuera un intruso: «me quedé atónito al reconocer que el invasor no era sino mi propia imagen reflejada en el espejo...»<sup>159</sup>. Esto no es exclusivo de los psicóticos. Es una fractura entre lo real y lo simbólico a través del fantasma fragilizado, lo que deja a la espera de encontrar otro modo de funcionamiento. Operación compleja puesto que lo real es lo que se resiste a cualquier captura lenguajera... Además, ¿no sería ésta la función del *sinthome*? A partir de ahí podemos distinguir un real que, apoyándose en una palabra perdida, estaría como mucho constituido por restos metonímicos como una memoria olvidada, suponiendo una simbolización posible, y otro real sin retorno posible como una memoria agujereada.

¿Pero entonces, cómo trabajar esta otra dimensión de lo real? ¿Cómo sostener juntas las tres instancias cuando están separadas como electrones libres —lo que compete más al campo de la psicosis— o mal anudadas, con errores de anudamiento como en la neurosis? El *sinthome* sería un modo de arreglárselas de otra manera con el síntoma, intentando más bien canalizar una invasión de goce destructivo para un sujeto, lo que a menudo empuja al pasaje al acto cuando el goce impide todo pensamiento.

Este enfoque de anudamiento en cuatro, nos conduce a obrar de otra manera con el síntoma en un nuevo anudamiento. Pero entonces, ¿tendría uno que curarse de su propio *sinthome*? Lacan parece responder de la siguiente forma: «La finalidad de un análisis no consiste en que uno esté liberado de sus *sinthomes*. El análisis consiste en saber por qué está uno enredado en eso»<sup>160</sup>.

Poder pensar de otra manera equivale a liberarse de significantes que parecen hacer un “marcaje al sujeto”, equivale a disolver multitud de sombras identificatorias imaginarias y a desprenderse de cualquier creencia idealizante que asegurara una garantía de verdad, a fin de desembocar en el surgimiento, o no, de un *sinthome* que dejaría el espacio necesario a la libertad para pensar de otra manera.

---

<sup>159</sup> S. Freud, “Lo siniestro” (1919), *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid, 2001, p. 2502.

<sup>160</sup> J. Lacan, *Seminario XXV: El momento de concluir*, 1977-1978, clase del 10/1/1978, Versión íntegra de Ricardo Rodríguez Ponte, Buenos Aires, inédito, p. 17.

En 1967, Lacan enunció en Lyon que «el psicoanálisis es una oportunidad para volver a empezar»<sup>161</sup>, si no con buen pie, al menos con un *sinthome* que permita al sujeto “mantener el rumbo”. ¿Hay en esta senda un encuentro entre lo real y la curación? Para proseguir el camino, es más que necesario que este encuentro sea improbable. Y siempre fallido.

---

<sup>161</sup> J. Lacan, “Lugar, origen y fin de mi enseñanza”, *Mi enseñanza*, Paidós, Buenos Aires, 2007, p. 99.

## La cura analítica cura el sujeto

Philippe Woloszko

Lo que da especificidad al psicoanálisis con respecto a todas las demás formas de terapia, médicas o no, es que es el único que tiene en cuenta el inconsciente, en su economía, su topología y sus efectos. El inconsciente, en la singularidad de cada uno, es incluso su objeto principal. Desde el principio, se ha afirmado como una "medicina del alma"<sup>162</sup>, aunque hoy en día, una cierta tibieza atempera este aspecto fundamental del psicoanálisis. Esto se aprecia en contextos que han evolucionado mucho, más de 120 años después de la publicación de los "Estudios sobre la Histeria".

Muy pronto, Freud se vio llevado a separar los síntomas y la enfermedad; en 1904 escribió: "El objetivo a alcanzar en el tratamiento siempre será la curación práctica del enfermo, la recuperación de sus facultades para actuar y disfrutar de la existencia". Esta frase es ahora muy conocida, pero es interesante citar lo que sigue: "En caso de que la cura o sus resultados sean incompletos, se obtiene, a pesar de todo, una importante mejoría del estado psíquico general, mientras que los síntomas, menos graves ahora para el paciente, pueden continuar existiendo, sin por ello marcarle con el sello de la enfermedad"<sup>163</sup>. Al evocar "la curación práctica"<sup>164</sup>, él descarta definitivamente cualquier idea de regreso a un estado anterior, fantasma de completud, y subvierte así la noción misma de curación, ligada a la medicina. Él no dice que se hayan reducido los síntomas, sino que son menos graves para el sujeto y, sobre todo, que no son los síntomas los que le determinan como enfermo. A partir de ahí, el concepto de curación en el psicoanálisis es puramente subjetivo.

Al ser subjetiva la curación analítica, ¿no sería en última instancia una curación del sujeto? Pensar en la curación como curación del sujeto tiene al menos dos intereses en el proceso de la cura. El primero es liberarnos completamente del deseo de curar, en el sentido en que habla Lacan de "no deseo de curar": "Tenemos que saber en todo momento cuál debe ser nuestra relación efectiva con el deseo de hacer el bien, con el deseo de curar. Tenemos que contar con él como algo que es probable que nos confunda y, en muchos casos, instantáneamente. Yo diría más, podríamos, de forma paradójica, incluso tajante, designar nuestro deseo como un no-deseo de curar"<sup>165</sup>. Eso que es el sujeto, solo puede ser una pregunta que no admite respuesta. De alguna manera, el sujeto se nos escapa tan pronto como pensamos en acotarlo o entenderlo. Nosotros estamos a la escucha de las manifestaciones de un sujeto, y no de saber quién es este sujeto. Esto requiere mantener los oídos abiertos, porque el sujeto sólo aparece en el decir del analizante, segundo interés del proceso de la cura. Estas dos

---

<sup>162</sup> C. G. Jung, *Métamorphoses de l'âme et ses symboles*, Paris, Buchet/Chastel, 1953.

<sup>163</sup> S. Freud, «El método psicoanalítico de Freud» *Obras completas*, tomo 7, Amorrortu editores, 1975, p. 236.

<sup>164</sup> *Ibid.*

<sup>165</sup> J. Lacan, *Le Séminaire : Livre VII, L'éthique de la psychanalyse*, Versión de Patrick Valas, p. 258.

condiciones permiten que la cura se desarrolle y en esto consiste "la tarea del analista"<sup>166</sup>, parafraseando a Freud. Dicho esto, el único deseo que se puede esperar que funcione por parte del analista, es el deseo de analista. Por lo tanto, hablar de curación del sujeto se convierte en análogo, en equivalente, a permitir que la cura llegue a su fin. Un fin que es la demanda del analizante la que lo determina.

Lo que pone obstáculo a la cura son las resistencias. Hablar de curación del sujeto engloba las resistencias por el lado del analista, en tanto que dichas resistencias pueden ser trabajadas a partir del deseo de analista. En cuanto a las resistencias por el lado del analizante, Freud, en "Inhibición, Síntoma y Angustia" enumera cinco. Tres se originan en el yo: la resistencia de la represión, la resistencia de la transferencia y el beneficio de la enfermedad; la cuarta en el ello, la responsable de la necesidad de la *elaboración*; y en quinto lugar la del superyó, que "es la más oscura, pero no siempre la más débil; parece brotar del sentimiento de culpa o necesidad de castigo, se opone a todo éxito y, por ello, también a la curación mediante el análisis"<sup>167</sup>.

Lacan nos permite considerar las resistencias del analizante como esencialmente dependientes de los goces del sujeto: el goce fálico, el goce otro o femenino, el goce del Otro, del síntoma, del cuerpo, del *objeto a* en tanto que plus de gozar, y masoquista (placer en el displacer), emanación de la pulsión de muerte. Visto así, la cosa se complica. Para volver más abordables las preguntas, es posible inspirarse en lo que dijo Lacan el 15 de enero de 1969: «Para contribuir a ello diremos que Freud escribe: "En el fondo, el goce es masoquista"<sup>168</sup>. Lo dice en el sentido de que "el goce se dirigiría a rebajar el umbral necesario para la conservación de la vida"»<sup>169</sup>. Es más fácil hablar de goce en singular, especialmente en su articulación con la cuestión del sujeto, lo que haremos a continuación. Entendemos como "el goce", lo que es movilizable en una cura, es decir, lo articulable directa o indirectamente (lo que concierne al plus de goce) en torno al significante, y que es posible trabajar a partir del goce fálico. Porque la cura analítica, cura por el significante.

Esta sesión del Seminario 16 es una mina de reflexiones sobre la relación entre el sujeto y el goce. En efecto, el goce pone punto final al deseo, como se hace evidente en el goce sexual. Mientras que el deseo surge precisamente de la división del sujeto, de su propia constitución. Como plantea Lacan en el Seminario 12: «... que el deseo es lo que surge de la marca, de la marca del significante sobre el ser vivo»<sup>170</sup>. El goce tiende a borrar esta marca, la del sujeto en su división. Decir "sujeto dividido" es una tautología, ya que sólo hay sujeto dividido por el significante y, por lo tanto, sostener al sujeto, o incluso curar al sujeto, es sostener la división significativa del sujeto. El deseo de analista consiste también en mantener esta distancia de la división, por ejemplo, la distancia entre enunciado y enunciación.

<sup>166</sup> S. Freud, « Construcciones en el análisis », *Obras completas*, tomo 23, Amorrortu editores 1975.

<sup>167</sup> S. Freud, "Inhibición, síntoma y angustia", *Obras completas*, Amorrortu editores, 1975, p. 150.

<sup>168</sup> J. Lacan, *Le Séminaire: Livre XVI, D'un Autre à l'autre*, leçon du 15 janvier 1969, Versión de Patrick Valas, p. 133.

<sup>169</sup> *Ibid.*

<sup>170</sup> J. Lacan, *Le Séminaire: Livre XII, Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, Versión P. Valas, p. 555.

Entonces, ¿es el sujeto el que goza? Es más bien el cuerpo, el goce es siempre el del cuerpo. Éste, por un lado está articulado con el significante, es decir subjetivado, y por el otro con el goce. Se puede así entender lo que dice Lacan: «La brecha entre el cuerpo y su goce, (...) lo que determina a éste o lo empeora...y sólo nos importa este agravamiento...es la incidencia del significante, la incidencia misma de la marca, el impacto de lo que yo he llamado el trazo unario, que le da su consistencia. Entonces de lo que se trata es de medir el efecto de esta pérdida, de este objeto perdido en tanto que lo designamos como "a", en este lugar sin el cual no podría producirse, en ese lugar aún desconocido, no calculado, que se llama el Otro»<sup>171</sup>. El cuerpo aparecería así dividido entre el cuerpo subjetivado y el cuerpo de goce. El cuerpo subjetivado está relacionado con el "a", objeto perdido; mientras que el goce lo está con la "a" del plus de goce. En este Seminario 16, Lacan propone una solución a esta dificultad, permitiendo articular ahí la cuestión del sujeto, el significante y el goce. De hecho, él dice que la relación del cuerpo con el goce se funda en una exclusión y, al mismo tiempo, en una inclusión. Es decir, que todas estas cuestiones del adentro y del afuera, de la incorporación llamada introyección, como si fuera una relación de interior a exterior, son para él del orden de una topología. Esta topología es la del goce. Pero es también la del sujeto, añade. Esto puede ser, por ejemplo, una herramienta para pensar cuando se trabaja un síntoma, en el sentido de considerarlo o bien bajo el ángulo del equívoco significante o bien bajo el del goce. De hecho, si la relación del cuerpo con su goce dibuja la topología del sujeto, el sujeto es lo que está representado por un significante para otro significante.

Por lo tanto, el cuerpo está dividido topológicamente, de modo que la topología del sujeto es la del goce. Esta es nuestra lectura de lo que Lacan dijo en la misma sesión del seminario 16: «Todos los problemas del goce están esencialmente relacionados con esta división del sujeto, pero si el sujeto no estuviera dividido, eso no significaría que el goce se recuperara. Hay que prestar mucha atención a esto. En otras palabras, el sujeto hace la estructura del goce, pero hasta nueva orden, todo lo que podemos esperar son prácticas de recuperación. Esto significa que lo que recupera no tiene nada que ver con el goce, sino con su pérdida»<sup>172</sup>.

Lo ilustramos con un ejemplo clínico relacionado con la cuestión del goce. Se trata de un hombre de unos cuarenta años que recibimos ayer por primera vez. Se había enterado de que su esposa le engañó. Le sigue una crisis de pareja y deciden de mutuo acuerdo, dice, probar la experiencia del libertinaje. Luego añade: "Después de un trío con otro hombre, lo que era mi fantasma, me volví loco... destruí a mi esposa con una vigilancia constante (entre otras cosas, pirateó su buzón de correo), en medio de una tensión insostenible".

Este acuerdo debía tener la ventaja de permitir que cada uno de ellos hiciera realidad una promesa de goce. Para él, la promesa era doble: por un lado, gozar de su esposa, poseerla, recuperar este goce perdido; por otro lado, gozar de la realización de un

---

<sup>171</sup> J. Lacan, *Le Séminaire : Livre XVI, D'un Autre à l'autre, op. cit.*, p. 134.

<sup>172</sup> *Ibid.*, p. 135.

fantasma. Evidentemente, lo que él recupera, tal como lo anuncia Lacan, es solo la pérdida de goce. Él dice que es eso lo que "lo vuelve loco". En su frenética búsqueda, identificable en esta vigilancia y en esta tensión, sólo obtiene la confirmación de lo que ya sabe: que ya no puede gozar de su esposa. Solo le queda un goce masoquista, en el que destruye tanto a su esposa como a sí mismo.

Ante la pérdida de goce, el sujeto produce "a", plus-de-gozar, un plus para recuperar un poco de goce en compensación por la pérdida de goce inicial. Evidentemente esto es un engaño. Él solo obtiene un exceso de goce masoquista, donde no hay lugar para el sujeto. Al repetir este mecanismo, sólo encuentra una acentuación de la pérdida inicial: en cada vuelta de esta repetición, no sólo debe compensar la pérdida inicial, sino también la de las vueltas anteriores; cada vez, el plus-de-gozar, en el sentido negativo -ya no hay más goce-, toma un valor creciente porque se trata de compensar con un añadido la pérdida de valor de goce anterior, que a su vez compensaba la pérdida anterior con otro añadido, y así sucesivamente. Cada repetición entraña una mayor pérdida de goce y deja al sujeto aún más a merced de este exceso de goce masoquista.

Sucede como si estuviera tratando de curarse de su división, de anular esta división con un plus de goce, lo que no hace más que reforzarla. No es posible volver a un estado previo a la división, anularla. Lo que es posible para un sujeto es perderse, disolverse, desvanecerse en tanto que sujeto en un goce frenético, sea el que sea: masoquista, adictivo, de odio, etc.

En el goce masoquista, el sujeto se pone en la posición de objeto *a*, de desecho, de lo que le falta al Otro que es también el plus de gozar *a*. Así tiende a completar al Otro, a negar su división y aun más, tiende entonces a borrarse como sujeto, pero goza menos, en el sentido de que produce *a*, pérdida de goce. De hecho, cuanto más busca recuperar el goce, menos goza.

En una cura el sujeto puede elegir: o bien se precipita, en el sentido químico del término y se pierde en ese goce, amplificándolo en progresión geométrica, o puede decidir subjetivar este goce, es decir, introducir ahí significante. Así es como se escucha —lo que es una sorpresa no tan infrecuente—, que algunos sujetos cambien de posición frente a un goce masoquista.

Habiendo recibido recientemente a una mujer atrapada en un goce intenso, observamos que, después de dos o tres sesiones, pasó de la posición de víctima de su marido, a la de parte actora de la situación en la que se encontraba, operando una rectificación subjetiva que le permitió entrar en un trabajo analítico. Esto se llama subjetivación del goce por el significante; de hecho se produce un cambio en la topología del sujeto y, análogamente, una modificación en la topología del goce.

Por lo tanto, resulta que "la topología del goce es la del sujeto"<sup>173</sup>, eso significa que para reducir las resistencias, para disminuir el espacio dedicado al goce, causa de resistencia, es necesario sostener, reforzar el sujeto. Esto se puede hacer con dos procesos: primero, cuando se puede expresar algo del goce —que sólo se puede hacer

---

<sup>173</sup> *Ibid.*, p. 134.

desde el plus-de-gozar— y se introduce significante en el goce, que por ese hecho se subjetiva, es entonces cuando el sujeto puede aparecer. El psicoanálisis es el único en reconocer este goce, y va en la dirección de una reducción de la resistencia a la cura. Entonces, cuando hay sujeto, hay deseo. Esto deja menos espacio para el goce. Y recíprocamente, no hay sujeto en el goce: “Ya que justamente en esta medida y a medida de su perfección, el “Yo (Je)” del goce queda totalmente excluido”<sup>174</sup>.

Lo que entendemos por curación del sujeto es sostener el sujeto. Esto se produce por sí solo en el desarrollo de la cura, si es que se trata de una cura analítica. Una noche, en una discusión informal con algunos colegas, nos preguntábamos si se podría hacer una cura con un mal analista. La conclusión a la que llegamos fue que la cuestión no es tanto si el analista es bueno o malo, sino si un profesional es analista o no. Para que se produzca el análisis, es necesario que haya un analista. Por lo tanto, hay curación del sujeto cuando se produce el análisis, y ésta sólo puede darse por añadidura.

¿Qué significa “curar el sujeto”? Más allá de la dimensión ética, hay una que es política. El diccionario Littré nos dice: “Recuperación de la salud. La acción de hacer desaparecer la enfermedad. Y en sentido figurado: la acción de eliminar lo que se compara con las enfermedades del cuerpo”. ¿Está enfermo el sujeto? La etimología de “enfermo”<sup>175</sup> proviene del latín *male aptus*, no apto. El sujeto no es apto porque está a disgusto en la civilización. Cuando menos, se está destruyendo, y para decirlo en una frase: “todo sería tan simple y fácil si no hubiera sujeto, si no hubiera inconsciente, etc.” Hablar de curación, en el contexto actual donde el psicoanálisis está siendo atacado desde todas partes, es también un acto político, defendiendo el psicoanálisis y afirmando su utilidad en el mundo en el que nosotros somos actores. Entonces, ¿por qué curación del sujeto? ¿Cómo podemos curar algo que es sólo un concepto o un efecto?

Aunque Freud nunca usó esta palabra, está constantemente presente en sus escritos y trabajos. Estableció la división del sujeto desde el principio de su teoría. ¿No es el conflicto intrapsíquico su primer descubrimiento? ¿Y su último escrito no trata de la división, la *spaltung*? Sólo hay sujeto dividido. Esta división no puede ser una oposición, como entre el bien y el mal, el Ying y el Yang, porque eso se basaría en una concepción binaria del ser humano, que excluye el inconsciente. Una concepción psicoanalítica de lo humano sólo se puede hacer en una lógica ternaria. Las conceptualizaciones del ser hablante, que Freud y Lacan han desarrollado, están todas en esta lógica ternaria: inconsciente, preconscious y consciente, y luego yo, ello y superyó, para Freud, después simbólico, real e imaginario para Lacan. Esto para decir que la división no es una separación que podría ser unificada, como en un retorno a un estado anterior o el reencuentro de un objeto perdido, sino que es una incompatibilidad radical con una lógica binaria, por los efectos del significante. Recordemos que el lenguaje binario es el de las máquinas.

---

<sup>174</sup> *Ibid.*, p. 132.

<sup>175</sup> En francés “malade” (N.T.)

Es posible tomar esta cuestión de la división subjetiva a partir de la cuestión del yo (*moi*). Hablar del *moi* conduce al problema semántico de la traducción del *ich* alemán, que al mismo tiempo significa *moi* y *je*<sup>176</sup>, lo que conduce a muchas confusiones. Se puede argumentar que el *moi* constituye un aglomerado del sujeto y de la consistencia imaginaria del yo, por lo tanto en cierto modo del *je*, y de toda la consistencia imaginaria denunciada por Lacan al comienzo de sus elaboraciones públicas sobre el *moi*. El *moi* se presenta como una consistencia imaginaria que recubre, que oculta el sujeto. Es precisamente en este punto en el que Lacan nos conduce a ir más allá de la *égo-psychologie* diferenciando al *moi* del sujeto. En efecto, el *moi* tiende a unificar sus componentes, como para unir las exigencias del *ello* y del *super-yo* en una forma adecuada a la realidad. Sin embargo, la cura lleva al analizante a la percepción de que esa unidad es sólo un fantasma, sólo un señuelo imaginario. Si lo que se le propone a un sujeto como objetivo de un análisis es identificarse con el "yo fuerte" del analista, eso sólo puede hacerle perderse aún más en lo imaginario. No puede ser cuestión de "curar al yo" en particular, según el modelo del yo-fuerte del analista. Si el análisis propusiera como cura el tener un yo-fuerte, entonces uno podría medir la calidad de un analista por la fuerza de su *yo*, o por la fortaleza de su *ego*, de su *yo ideal*.

Hablar de sujeto dividido pone en evidencia la existencia del inconsciente, del deseo inconsciente y de su eventual inadaptación al orden de un perfecto funcionamiento social. Ilustramos esto con un chiste: un niño alemán, de ocho o nueve años de edad, está perfectamente adaptado, es sabio, tiene muy buenos resultados en la escuela y da muchas satisfacciones a sus padres, tan orgullosos de él. Solo que no habla, nadie ha escuchado el sonido de su voz. Un día, en la mesa, tira la cuchara en la mesa y dice: "La sopa está fría". Todo el mundo se sorprende al escucharlo y le pregunta por qué no ha hablado hasta ese día. Él responde: "Hasta ahora todo estaba en orden" (en alemán: *Bis jetzt alles war in ordnung*). Este *witz* (chiste) muestra la función de la palabra que no es la de comunicar, como se dice hoy en día de las máquinas, sino la de revelar la incidencia del significante, de tal manera que la palabra no se corresponde con la cosa. Reconocer el sujeto en tanto sujeto dividido que no puede jamás hacer uno, ratifica el hecho de que cada uno tiene una palabra, un decir que le es propio y singular. El sujeto es necesariamente evanescente, inasible. Es el efecto producido en la respuesta ante la falta en el Otro, también efecto de la cura, donde el analista no cede en su deseo como analista ofreciendo un espacio de enunciación. Por lo tanto, la curación del sujeto es el efecto de las enunciaciones que pueden producirse en una cura analítica.

---

<sup>176</sup> También en español, *moi* y *je*, significan ambos 'yo' (N.T.)



## MÁS ALLÁ DE LA CURACIÓN... ¿QUÉ CURA?<sup>177</sup>

Eric Moreau

El psicoanálisis de Lacan tiene la especificidad de plantear la hipótesis del sujeto como función necesaria para la lectura del inconsciente. El aporte de la noción de sujeto redefine la dirección de la cura en el sentido radicalmente opuesto a la psicología del yo. Según Lacan, lo cito: "La interpretación progresa en el sentido de la estructuración simbólica del sujeto, la cual ha de situarse más allá de la estructura actual de su yo. (..) el problema de saber cuál es la Bejahung, (..) el sí que está en juego en el progreso analítico"<sup>178</sup>. Por lo que la dirección de la cura está claramente señalada: "...y así como nuestro deber es mejorar la posición del sujeto"<sup>179</sup>. ¿Qué significa esto? Para contestar, empezaré por exponer la estructura del lenguaje. Planteo dos preguntas: ¿Qué es el inconsciente lacaniano? Y ¿Qué es el sujeto?

### El inconsciente lacaniano

En lo que concierne al inconsciente lacaniano, voy a partir de la teoría del aparato psíquico tal como Freud lo desarrolla en la carta 52 a Fliess. Para Freud, el inconsciente es una memoria localizada entre percepción y conciencia donde la percepción se transcribe en tres registros. El primer registro se llama *signos de percepción*, el segundo *inconsciente* y el tercero *preconsciente*. Cada registro puede explicarse de la siguiente manera:

### Signos de percepción

El primer registro corresponde a los signos de percepción. Éste constituye la primera grabación de las percepciones; es incapaz de volverse consciente. En este registro los signos de percepción se asocian por simultaneidad. Este registro puede ser asociado al Ello de la segunda tópica como depósito de las pulsiones. Los signos de percepción son, entonces, los primeros soportes significantes de las pulsiones.

En términos lacanianos, los signos de percepción son inscripciones de huellas mnémicas significantes de la percepción de un objeto pulsional deseado y perdido. La premisa es que *el objeto está perdido desde el comienzo*. Queda solo su huella. Es la huella del deseo del gran Otro, fundamentalmente desconocido y enigmático. Así es el primer tiempo de la estructura, tiempo cuando el niño, todavía *infans*, es hablado por su madre, antes de hablar en nombre propio. El juego de las demandas maternas conduce al niño a identificarse pasivamente con significantes primordiales que se inscriben en lo real. Luego, con el grito que se convierte en palabra en los juegos de la repetición de la

<sup>177</sup> Trabajo presentado en la X Jornada de Psicoanálisis de la Asociación Análisis Freudiano en Chile: "La cura, cura: el concepto de cura en psicoanálisis", el 19 de Agosto de 2017 en Viña del Mar.

<sup>178</sup> J. Lacan, *el Seminario I, Los escritos técnicos de Freud*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2001. pp. 107 y 108.

<sup>179</sup> J. Lacan, *el Seminario X: La angustia*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2010. p.68

demanda, las pulsiones se inscriben en signos de percepción. Estos últimos son los primeros significantes en tanto *huellas reales del goce del Otro*. Este primer registro del inconsciente lacaniano es lo real. Lo real es impregnado del goce de las pulsiones. Allí no hay sujeto porque este último está coagulado con su huella, que está fuera del sentido, incomprensible, ilegible y por consecuencia, traumática. El estado de una subjetividad todavía no nacida es precisamente el *traumatismo*. El traumatismo hace agujero en lo real. De ahí el neologismo de Lacan: *trou-matisme*. Como lo señala Lacan en el discurso de Roma de 1953, hay agujeros en la historia del sujeto, donde se produjo lo que ha sido —*Verworfen*— es decir, lo que ha sido rechazado desde el origen como represión originaria. Es por esta razón que “el inconsciente es una falta en el discurso”. “El inconsciente es este capítulo de la historia que está marcado por un blanco, u ocupado por un embuste: es un capítulo censurado”<sup>180</sup>.

Vemos entonces que lo real es perforado por la pérdida del objeto, pero es una memoria de las pulsiones que fueron rechazadas, en el sentido de una forclusión estructural primaria. Lo real es el inconsciente forcluido, significado verdadero de la represión originaria freudiana. Lo real es la memoria del objeto perdido. No obstante, el traumatismo tiende a la repetición.

### Rasgo unario

La repetición de los signos de percepción, permite una primera operación significativa, una primera identificación del sujeto con el significante que simboliza el objeto perdido. Se trata de la *identificación al rasgo unario*.

El rasgo es el primer significante que representa al sujeto como *Uno*. *Hay de lo Uno*, que se repite para que el sujeto cuente y se cuente como Uno. Luego se resta como menos Uno. Así el rasgo borra la huella del objeto instituyendo la represión. El rasgo repite una marca de goce del sujeto identificado a un rasgo. De este modo, las pulsiones, todavía no simbolizadas por la cadena significativa, se hacen representar por el rasgo unario, que por su función de símbolo las borra y a su vez las marca. Con esta primera operación identificatoria, realizada en el lugar del agujero dejado por el objeto perdido, el rasgo unario se inscribe borrando el vacío que la huella pulsional dejó, pero conservando la marca del sujeto como primer esbozo de la subjetividad. Es la primera marca del sujeto que señala que el sujeto es un primer significante negativo, un menos Uno. Esta primera identificación al significante menos Uno, en sí mismo intraducible, inconsciente, ilegible, no es todavía subjetivada. La consecuencia es una primera pérdida pulsional, primer goce. El trazo unario es ilustrado en el caso Dora. Dora está afectada de tos provocada por una irritación de la garganta. La tos es el trazo unario extraído del padre, enfermo de los pulmones, que viene al lugar de la huella borrada de la satisfacción de chupar el seno, *objeto oral del goce del Otro materno*. En efecto, Dora fue de chica una chupadora. En el sitio del *objeto* adonde el goce fue perdido, la tos tomó el lugar del objeto oral. En términos freudianos, “la identificación se sustituyó a la

---

<sup>180</sup> J. Lacan, "Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis"(1956) , en *Escritos 1*, Ed. Siglo XXI, México, 1984.

elección del objeto”. El rasgo es lo que queda y se repite del objeto cuando éste ha sido borrado, reprimido, incluso rechazado. Lo real es el lugar de la verdad que, entendemos, no podrá decirse toda, salvo por *decirse a medias*. La verdad es lo que fuimos como sujeto identificado y coagulado al discurso del Otro. Por esto, la verdad es el goce del Otro. La verdad es el goce de la castración del Otro. La verdad es lo real.

“Pero la verdad puede ser encontrada; más a menudo está ya escrita en otro lugar”, dice Lacan, a saber, en los síntomas, en los recuerdos de la infancia, en los sueños y otras formaciones del inconsciente que en el análisis pueden ser descifrados. Entonces, antes del análisis, el síntoma es real, durante el análisis será simbolizado por la operación metafórico-metonímica, operación signifiante cuyos procesos primarios tienen la función de hacer reaparecer *el rasgo unario y la falta en el discurso*.

Un segundo registro es requerido, aquel que permitirá la operación de los procesos primarios, para simbolizar el rasgo unario con la metáfora.

La segunda operación consiste entonces en permitir la conversión de lo real en lo simbólico, es decir traducir las pulsiones a significantes articulados en cadena. Lo real es imposible porque la lectura de los signos de percepción no puede advenir al signifiante sin una segunda memoria susceptible de producir una escritura. De ahí la orientación lacaniana del proceso analítico: “El analizante progresa en el orden simbólico donde encuentra los automatismos de repetición para darles un valor simbólico”<sup>181</sup>. Nos parece que el primer valor simbólico es el rasgo unario.

## El inconsciente

El segundo registro es el del *inconsciente* tal como Freud lo aísla en el esquema del aparato psíquico. Él precisa que es la segunda grabación de la transcripción de las percepciones organizadas por otras asociaciones que se rigen por relaciones de causalidad. Es en el capítulo 7 de *La interpretación de los sueños* donde Freud explica cabalmente la nueva causalidad: las representaciones del inconsciente son sometidas a asociaciones de los procesos primarios que se desplazan y se condensan formando cadenas de significantes. El inconsciente es entonces estructurado como un lenguaje simbólico, ordenado por series de significantes asociados en cadenas.

Se desprende una ley de sucesión y de exclusión que permite posibilidades e imposibilidades de asociación según las operaciones de la metáfora y de la metonimia.

La ley del signifiante es la diferencia. Es a este nivel que Lacan conecta el sujeto con el inconsciente. En efecto, el sujeto se deduce del signifiante según el aforismo: *el signifiante representa a un sujeto para otro signifiante que lo significa*. De este modo el sujeto está dividido entre S1, el primer signifiante o signifiante amo y S2, el segundo o saber inconsciente.

---

<sup>181</sup> J. Lacan, *El Seminario I: Los escritos técnicos de Freud*. Editorial Paidós. Buenos Aires. 2001.

Entre la asociación de los significantes, el sujeto es un intervalo vacío. S1 puede ser nombrado por el significante del Nombre del Padre, en este caso la castración simbólica funcionará en el complejo de Edipo, lo que caracteriza al sujeto neurótico. En el caso de la forclusión del significante del Nombre del Padre, el sujeto tendrá una posición subjetiva en la psicosis.

La metáfora del Nombre del Padre tiene valor de corte en tanto operación instituyente del sujeto del inconsciente. En este segundo registro de la estructura, el inconsciente es un discurso. Es el discurso del gran Otro. Este registro es el de lo simbólico. Es el lugar de las represiones secundarias. Pero un significante falta en lo simbólico.

Este último es el significante de la falta en el Otro o significante del goce S ( $A$ ) que simboliza el vaciamiento del goce producido por la articulación significativa. S ( $A$ ) hace agujero en lo Simbólico. Al significante del goce se articula un segundo significante: el falo simbólico,  $\phi$ .

### **Fantasma**

El fantasma como ventana sobre lo real se instalará entonces para traducir el goce en deseo. Un progreso en el proceso de la simbolización se realizará. El fantasma podrá articularse con el padre simbólico, agente de la castración. Son fantasmas de la castración por el padre. El padre salva del goce de la madre y orienta el deseo. En lo Simbólico, el goce del Otro se convierte en goce fálico que es goce de los significantes, no sin un resto, *el objeto a* que es causa del deseo.

Pero el inconsciente lo conocemos solamente por sus formaciones y en particular, en el sueño. El sueño es una escritura del inconsciente que permite el desciframiento mediante la función del sujeto del inconsciente. Entonces, el sujeto se revela siendo una función de lectura de una escritura producida por el proceso primario, que descifra el goce para convertirlo en discurso.

### **La letra**

Después de la puesta en función del sistema significativo, *la letra* se escribe en el lugar marcado por el rasgo unario. En esto, es el soporte material del significante, ella detendrá el equívoco de los significantes en los enunciados. Ella hace borde como *litoral entre goce y saber, es decir entre lo real y lo simbólico*. En este sentido, la letra es el pivote de la simbolización. Es la que permite el paso de lo real a lo simbólico.

### **El preconscious**

El tercer registro es el del preconscious. Es la tercera transcripción ligada a las representaciones de palabra y corresponde a nuestro yo oficial. Por el paso a la verbalización, las formaciones del inconsciente generan una lectura posible de la escritura del inconsciente. Es el tiempo de la interpretación. El registro de lo imaginario tiene aquí toda su importancia porque los significantes en la palabra están ligados a los

significados que determinan el efecto de significación. El imaginario es la condición de la palabra, es la posibilidad de verbalizar los sueños y de interpretarlos.

Más allá de Freud, Lacan construye una topología de la estructura juntando las dos extremidades del esquema de la Carta 52, produciendo además una torsión. En este último caso obtenemos la estructura topológica de la banda de Moebius, banda unilateral que el sujeto recorre de manera continua. Más adelante, Lacan mostrará que la estructura es un nudo borromeo, R.S.I.

¿Entonces qué es el inconsciente lacaniano? Es real y simbólico. El inconsciente es constituido por dos memorias. La memoria real de la pulsión y la memoria simbólica de la cadena significante. Lo real donde se inscriben las huellas del goce del Otro y lo simbólico que borra estas huellas simbolizándolas mediante la cadena significante que podrá interpretar los equívocos de la palabra. El inconsciente simbólico tiene función de un aparato que traduce el goce en discurso. En cuanto al sujeto, él es la función que permite leer los significantes inconscientes gracias a la palabra.

### **Posiciones subjetivas**

Las posiciones subjetivas son explicadas por Freud en este mismo artículo. Las neurosis se explican por el hecho que la traducción de ciertos materiales no se realizó. Este defecto de traducción es lo que clínicamente se llama represión. Es una defensa contra el displacer producido por el aumento del goce. Pero la condición de la represión es su naturaleza sexual. Este corte entre real y simbólico está ligado a fin de cuentas a la realidad sexual, que impide la traducción congruente del goce otro, llamado goce femenino, en goce fálico, llamado goce masculino. La sexuación es el nuevo nombre de la castración.

### **La cura**

La concepción de la cura se deduce de la concepción de la estructura. El análisis es un dispositivo de lectura de la estructura que permite simbolizar lo real. Concebida de esta manera, la cura es un proceso que pone en movimiento el rasgo unario que se repite bajo la forma del síntoma, lo articula con la cadena significante como S1 representando al sujeto para S2. Si el síntoma es una identificación del sujeto al rasgo, entonces entendemos que éste nunca podrá ser eliminado sino solamente traducido en discurso.

Mediante las verbalizaciones, el sujeto de la palabra podrá separarse de sus primeras identificaciones que lo habían determinado. La movilidad discursiva es facilitada por las asociaciones libres y el deseo de analista. La movilización de los significantes es la transferencia.

### **Deseo del analista**

Del lado del analista, el deseo de analista lo ubicará en posición de estar abierto a la sorpresa que brota a partir de que lo que se esperaba falle. Entonces, la curación no es

intencional para el analista porque, cito a Lacan: "El deseo del psicoanalista es un no deseo de curar". Esto sería la condición necesaria para que el sujeto se cure "de las ilusiones que lo retienen sobre la vía de su deseo... tenemos que orientarlo sobre su enunciación, es decir, hacia la relación del sujeto con su palabra significante"<sup>182</sup>.

La falta es la condición de la escucha del analista puesto que está en el corazón del deseo de analista. Podríamos esperar que el deseo de analista pudiese ser escuchado por el analizante en el silencio del analista, con el fin de que sostenga su deseo más allá del goce. "El deseo del analista se posiciona en el lugar del objeto a, lugar de la causa del deseo, lugar vaciado de todo deseo de curar, de toda intencionalidad, de toda demanda", de tal modo que: "la meta del análisis es la búsqueda del agalma en el campo del Otro"<sup>183</sup>. Que el sujeto advenga a reconocer su deseo, ésta es la acción eficaz del análisis. Deducimos que la cura es un dispositivo de lectura de la estructura que moviliza los significantes del inconsciente que quedaban fijados en lo real y que permite separar el *objeto a* del gran Otro.

---

<sup>182</sup> J. Lacan, *El Seminario VII: La ética del psicoanálisis*. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1990.

<sup>183</sup> J. Lacan, *El Seminario X: La angustia*. Editorial Paidós. Buenos Aires. 2010.

***APRÈS-COUP: DIÁLOGO CON AF PRESSE***

## Locura y Melancolía<sup>184</sup>

Haydée Heinrich

Propuse como título de mi intervención “Locura y Melancolía”, para reflexionar con ustedes acerca de una cuestión que se presenta a menudo en la clínica, respecto a aquellos pacientes tan difíciles de tratar, no solamente a causa de su sufrimiento, sino también por lo que sucede en la transferencia.

Nos inquietan con sus demandas, nos asustan con sus amenazas de suicidio y sus excesos de toda índole. Se quejan del análisis pero continúan viniendo, tal vez, justamente, para decirnos que todo lo que hacemos y decimos no les sirve para nada y que no somos confiables. Y se trata de los analizantes que más supervisamos, porque nos interpelan.

En el grupo de Convergencia que compartimos con María Cruz Estada, Roque Hernández, Laura Vaccarezza y otros colegas de España, hemos reflexionado, entre otras cosas, sobre la ventaja de considerar estos comportamientos disruptivos en el seno de la transferencia, como *actings*, como llamadas al analista.

Ahora, lo que quisiera someter a vuestra consideración es como el concepto de melancolía podría servirnos para la comprensión de esta problemática, que a veces tiene una presentación más bizarra que depresiva.

Como se verá, no nos referiremos a la melancolía resignada, depresiva, que se desencadena por una pérdida, que puede ser comparada con el duelo, y que es la más explorada y subrayada en *Duelo y Melancolía*.

Por el contrario, privilegiaremos la afirmación de Freud de que también puede existir una pura condición yoíca narcisista que determina una melancolía, aun si no se puede registrar ninguna pérdida desencadenante. Entonces, ésta es otra melancolía, que parece desencadenada desde siempre, la que va a retener nuestra atención.

Fernando Ulloa, un psicoanalista argentino, hacía la diferencia entre la melancolía resignada y la melancolía infatuada. Esta última se expresa de una manera exaltada, impulsiva, incontrolable y al mismo tiempo pretenciosa, exigente y, yo diría, más bien loca.

El término “locura” ha quedado asociado a la histeria, sin embargo, creo que también existe una locura melancólica.

En el sentido más coloquial del término, todos sabemos a qué nos referimos cuando decimos que alguien está loco; por otro lado, conocemos los parámetros que Lacan utiliza para definir la locura, en *Acerca de la causalidad psíquica*: la infatuación, la ley del

---

<sup>184</sup> Trabajo presentado en las Jornadas de Analyse Freudienne en Paris, el 20 de Mayo de 2017.



corazón y el alma bella. Aquel que cree a ultranza en sus identificaciones, está loco. La inmediatez de la identificación, es para él signo de la locura.

Freud también ha hablado de esas personas que se creen excepcionales y que exigen derechos y privilegios en función de haber sido heridos en su narcisismo, sea por la naturaleza, por el destino o por un Otro que se les vuelve arbitrario. Este daño sufrido es su bandera de reivindicación. Aseguran que no están dispuestos a soportar nada más, ni siquiera las privaciones debidas a un análisis, nos alerta Freud con su intuición habitual<sup>185</sup>.

El narcisismo desfalleciente y el narcisismo infatuado no son más que dos caras de una misma moneda.

Quisiera citarles un pequeño párrafo de un libro autobiográfico de Elizabeth Wurtzel que se llama *Nación Prozac*<sup>186</sup>, para situar mejor la cuestión:

*Vivo en total oscuridad, con la constante esperanza de que Rafe me llame, o pensando en llamarle. (...)*

*Lloro por la naturaleza elusiva del amor, la imposibilidad de tener a alguien siempre y por entero que sea capaz de colmar el hueco, ese hueco abierto en mí se ha llenado ahora de pura depresión. (...)*

*Al cabo de un tiempo llegué a un punto en el cual ni siquiera me bastaba estar con Rafe. Siempre estaba demasiado lejos. Hasta cuando follábamos, hasta cuando él estaba dentro de mí, tan a fondo como puede estarlo un ser vivo, lo sentía tan lejos como si estuviera en Marte, en Júpiter o en Venus. (...) Rafe no hace más que decirme que me ama, pero yo sé que son sólo palabras. Yo continué llamándolo hasta doce veces por día (...) y cuando le preguntaba si todavía me amaba, me gritaba: “¡Sí! Y ahora déjame tranquilo”.*

Podemos imaginar bien la desesperación de esta joven, quien, además, es adicta a las drogas, al alcohol, a los psicofármacos; también ha sido bulímica, anoréxica y ha realizado ya varios intentos de suicidio.

Se ve aquí como una relación de objeto narcisista pretende sostener la precariedad del narcisismo. Ella cree que una gran pasión incondicional, absoluta, ilimitada, podrá salvarla del vacío. La pasión se vuelve aquí en un intento de curación de la melancolía, como nos lo enseña Jacques Hassoun. Para él, la anorexia, la bulimia y la toxicomanía no son más que equivalentes sintomáticos de la melancolía<sup>187</sup>.

Es posible incluso que esta joven haga un intento de suicidio si Rafe la deja. Pero, ¿podrá decirse que se debería a esta pérdida? ¿O bien esta melancolía, esta “locura melancólica” ya estaba presente desde antes?

---

<sup>185</sup> S. Freud, “Varios tipos de carácter descubiertos en la labor analítica. Apartado Lo de excepción”, *Obras Completas*, Biblioteca Nueva, Madrid 2001.

<sup>186</sup> E. Wurtzel, *Nación Prozac*, Ediciones B, Madrid, 2001.

<sup>187</sup> J. Hassoun, *La crueldad Melancólica*, Homos Sapiens Ediciones, Rosario 1996.

Para Freud, en la melancolía hay una disposición enfermiza que impide tramitar los duelos y determina que se hagan elecciones y relaciones narcisistas de objeto. ¿Cómo se manifiesta esta disposición en la clínica?

Pensemos brevemente en el comentario que hace Lacan del tratamiento de Frida con Margaret Little en el seminario de *La Angustia*.

Recordemos los accidentes, la desorientación, la impulsividad, la incapacidad de manejar su propia vida que Margaret Little nos expone. Para ella, Frida es un “neurotic character”, pero Lacan dice que no se trata de una especie de sujeto, sino de una zona de relación, la que él definió como “acting out”.

¿No se trataría en realidad de una melancolía?

Lacan va a decir sobre esto: “estamos de duelo por aquél de quien puedo decir: 'yo era su falta' ”. Y dirá que Frida nunca había sido la falta de nadie, ni de su padre, para quien no significaba nada, ni de su madre, para quien no era más que una extensión de sí misma. Como sabemos, se verá trastornada por la muerte de Ilse, sin poder reaccionar antes de encontrar un lugar de falta en su analista.

Cuando el Otro primordial no puede hacer el duelo por el niño en tanto objeto, cuando esa primera pérdida estructural no se ha inscrito ni transmitido, cuando el Otro no dona su falta, el sujeto tendrá dificultades a la hora de tratar las pérdidas fortuitas que sufrirá en su vida.

¿Cómo sobrevivir a tantas frustraciones, privaciones, problemas que se enfrentan todos los días, sin contar con el recurso del duelo?

Todos hemos escuchado a pacientes que se preguntan cada día de su vida... ¿para qué sirve seguir sufriendo? ¿Por qué mejor no suicidarse?

Según Camus *no hay más que un problema filosófico verdaderamente serio, el suicidio*. Responder si la vida vale o no vale la pena de ser vivida, es responder a la pregunta fundamental de la filosofía<sup>188</sup>. ¿Qué hace que para algunos “*los decorados se derrumben*” y se imponga el absurdo de la vida, mientras que para otros, vaya de suyo simplemente seguir con la rutina?

Como nos han enseñado Freud y Lacan, la vida no es más que una especie de rodeo obstinado, precario, transitorio, caracterizado tan sólo por su aptitud hacia la muerte<sup>189</sup>.

“Es preciso que algún truco haga creer a los sujetos que, si están ahí, es para su propio placer”, dice Lacan<sup>190</sup>.

---

<sup>188</sup> A. Camus: *El Mito de Sísifo*, Alianza Editorial, Madrid 1996.

<sup>189</sup> J. Lacan, *Seminario II: El Yo en la Teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, Paidós, Buenos Aires 2001, Sesión del 19 de mayo de 1955.

<sup>190</sup> J. Lacan, *Seminario V: Las formaciones del inconsciente*, sesión del 12 de febrero de 1958, Paidós, Buenos Aires, 2001, p. 253.

La idea de suicidio es inherente a la constitución subjetiva, como sabemos a partir del seminario XI: el fantasma de su muerte, de su desaparición, es comúnmente esgrimido por el niño en sus relaciones de amor con sus padres, y la anorexia mental constituye su mejor ejemplo<sup>191</sup>.

Si el sujeto no encuentra una respuesta tranquilizadora a la pregunta “¿puedes perderme?”, si no es lo que le falta al Otro, no podrá más que preguntarse todo el tiempo para qué vivir.

No puede haber duelo por el objeto si el objeto no está constituido en tanto perdido; no hay deseo sin duelo; la vida no tiene sentido si no hay algún deseo que la sostenga; el deseo se constituye en relación al deseo del Otro; sin el amor del Ideal del Yo no habrá lo que comúnmente se llama “autoestima”.

Ya en el capítulo VII de *La interpretación de los sueños*, Freud ubica el duelo como instituyente del deseo. Debe producirse una *amarga decepción* para que se pueda renunciar a la satisfacción alucinatoria y encaminarse por el trabajoso rodeo del deseo. Es el duelo por la diferencia entre la satisfacción buscada y la satisfacción encontrada.

Si no ha existido un duelo instituyente en el Otro, el sujeto no podrá renunciar a la satisfacción ideal, total, y el deseo se verá dificultado. En su lugar se encontrará una necesidad imperiosa de colmar el vacío, que no es reconocido como estructural, y que deberá ser llenado a cualquier precio: con una sustancia cualquiera, con una emoción fuerte, con una relación pasional, con otro dolor. La menor frustración podrá relanzar el fantasma de suicidio.

Lacan sitúa la aparición del deseo en relación con el semejante, valiéndose de la escena que relata San Agustín al observar al niño que mira *amare spectu*, con mirada amarga, cómo su hermanito está mamando. El niño envidia a ese pequeño otro que parece recibir aquello que colma su deseo y está celoso de que haya sido otro el elegido por la madre.

Para que este nuevo deseo no desfallezca, dejando al pequeño sujeto en una desolación y un resentimiento eternos, se requiere de la mirada de la madre como respuesta a su mirada envidiosa. A falta de ella, podrá confirmar que la satisfacción total existe y que su pequeño rival goza de ella.

Esta escena, a mi modo de ver, es un nuevo modo de escribir aquella otra en la que el niño, regocijado ante el reconocimiento de su propia imagen en el espejo, gira la cabeza esperando la mirada del adulto que lo sostiene en brazos.

¿Cuál es el verdadero *moi*, el *echte Ich*?, pregunta. ¿El que ha girado la cabeza solicitando la mirada, o el yo ideal, ideal de perfección que se encuentra en el espejo? ¿Cuál es el preferido?<sup>192</sup>

---

<sup>191</sup> J. Lacan, *Seminario XI: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*, sesión del 27 de mayo de 1964, Paidós, Buenos Aires, 1995.

<sup>192</sup> J. Lacan, *Seminario VIII: La Transferencia*, clase del 7 de junio 1961. Lacan presenta así la pregunta: ¿Quién, entre los dos hermanos gemelos enemigos, del yo o de la imagen del pequeño otro,

La mirada de asentimiento ofrecida por el Otro será interiorizada con un signo, *ein einziger Zug* (rasgo unario); en lo sucesivo, ese rasgo estará a su disposición y regulará el juego del espejo. Se trata de una introyección simbólica del Ideal del Yo en tanto significativo fundamental de la cadena, que permite también la satisfacción narcisista en relación con el yo ideal. Tiene el valor de un signo de amor que conlleva la inscripción de la falta.

Este signo dará al sujeto la posibilidad de vivirse en tanto amable, es lo que Freud llama *Selbstgefühl*, el sentimiento de sí, que permitirá pacificar la relación con los otros: ya no se necesitará de las relaciones narcisistas.

Cuando esta mirada de asentimiento amoroso no se produce, hace su aparición el odio gozoso del superyó, siempre listo para criticar, acusar, denigrar. Si el *Moi* se encuentra respecto del Ideal del Yo en una posición de rechazado, se establece ahí el estado melancólico, el estado depresivo como tal, nos enseña Lacan<sup>193</sup>.

Se encuentra aquí la reacción terapéutica negativa y la tendencia irresistible al suicidio que se detecta en los niños no deseados. Rechazan acercarse a su historia de sujeto, rechazan entrar en el juego significativo<sup>194 195</sup>.

Conocemos, efectivamente, las dificultades que se evidencian en algunos pacientes para entregarse a la transferencia, para asociar, para permitirse amar el Sujeto Supuesto Saber.

La Reacción Terapéutica Negativa, comandada por la pulsión de muerte, provoca el rechazo de la cadena significativa y de cualquier tentativa de histerización/historización que pudiera introducir alguna diferencia. Puede forzar a decir: “no, preferiría no curarme...”

---

*especular, puede hacer en cualquier instante cambiar la preferencia radicalmente?*

<sup>193</sup> J. Lacan, *El seminario libro V: Las formaciones del inconsciente*, clase 16, E. Paidós, 2010. Ibid, sesión del 19 de marzo de 1958, p. 308. “Lo que está prohibido arroja de nuevo al sujeto a una situación en la que ya no encuentra nada adecuado para significarlo. De ahí su carácter doloroso, y si el yo se encuentra en esta posición de rechazado, por parte del Ideal del yo por ejemplo, se establece el estado melancólico. Volveremos a hablar de la naturaleza de este rechazo, pero entiendan de entrada que el término al que me refiero se puede relacionar con el término alemán que he puesto en relación en nuestro vocabulario con el rechazo, a saber, la *Verwerfung*. En la medida en que, por parte del Ideal del yo, el propio sujeto en su realidad viviente puede estar en una posición de exclusión de toda significación posible, se establece el estado depresivo propiamente dicho..” Sesión del 12 de febrero de 1958, p. 253: “encontramos el carácter específico de la reacción terapéutica negativa en la forma de aquella tendencia irresistible al suicidio que se hace reconocer en las últimas resistencias con las que nos enfrentamos en sujetos más o menos caracterizados por el hecho de haber sido niños no deseados. Incluso a medida que se articula mejor para ellos aquello que hará que se acerquen a su historia de sujeto, rehúsan cada vez más entrar en el juego. Quieren literalmente salir de él.”

<sup>194</sup> *Ibid.*, sesión del 12 de febrero, p. 253-4: “No aceptan ser lo que son, no quieren saber nada de esa cadena significativa en la que sólo a disgusto fueron admitidos por su madre (...) el sujeto, en su relación con el significativo, a veces, cuando se le pide que se constituya en el significativo, puede negarse. Puede pronunciar un - No, no seré un elemento de la cadena”.

<sup>195</sup> Lacan vuelve sobre la cuestión de este rechazo muchas veces y en épocas muy alejadas de su obra, por ejemplo en *Televisión* y en la Conferencia de Ginebra.

Una paciente, internada después de un intento de suicidio, no quería hacer nada, tampoco comer; un día sugerí: puede ser que no sea muy rica la comida aquí; y ella me dijo: “sí que es rica, pero yo no quiero que me guste”. Tampoco quería que le gustara entrar en transferencia, hablarme, confiar...

Este rechazo puede intentar denunciar una injusticia del Otro y funcionar como un bastión, incluso sosteniendo la estructura. Mientras este estado de denuncia exista, por más difícil que sea de soportar en transferencia, existe aún una relación con el Otro. Cuando el sujeto ha perdido toda esperanza de ser escuchado, es cuando el pasaje al acto se convierte en una opción<sup>196</sup>.

Ahora bien, si se trata para el sujeto de reivindicar una verdad que no ha sido jamás escuchada por el Otro, es posible que todavía pueda ser convalidada en la escena del análisis. También aquí el sujeto puede volverse hacia el analista, preguntando: “¿qué piensa de esto que le estoy contando?” O también: “¿está usted dispuesto a creerme?” Cada gesto del analista será minuciosamente interpretado. Y en ese momento el analista deberá estar dispuesto a dar su signo de asentimiento. Si esto sucede, el sujeto podrá, tal vez, entregarse al amor de transferencia, amar al inconsciente en vez de rechazarlo.

Para terminar: en una novela de Henning Mankell se puede leer como epígrafe: “El amor es una mano tierna que, muy despacio, hace que el destino se aparte.”<sup>197</sup>

Entonces, ¿cómo hacer para que por la vía del amor de transferencia, que no es sin la mirada de asentimiento del analista, el sujeto deje de rechazar el inconsciente, pueda entrar en una cadena significativa, encuentre algún sentido en el absurdo de la vida, de manera que el destino suicida lentamente se aparte?

---

<sup>196</sup> Elisabeth Wurtzel nos dice: ellos creen que están haciendo todo el esfuerzo posible y eso no funciona. No tienen la menor idea del pozo sin fondo en el que me encuentro. Tienen que hacer más y más y más (...) Es demasiado tarde y estoy segura que siguen sin escuchar (...) tienen que intentarlo hasta que mueran por mí. Tienen que sufrir como yo, e incluso entonces no será suficiente.

<sup>197</sup> La cita es de Sigfrid Siwertz, Premio Nobel de Literatura. En *Zapatos Italianos*, de Henning Mankell.

## Metáfora y real<sup>198</sup>

Robert Lévy

¿Hay algo más paradójico que este enunciado? En efecto, son dos conceptos que se oponen por definición, aunque podemos decir que lo real sólo se transmite bajo el modo de la ficción que se construye necesariamente a partir de procesos metafóricos.

A lo real, aquello de lo que no hay palabras para decir, no es tampoco posible identificarse. No podemos identificarnos con lo real porque está fuera de cualquier proceso de identificación. Esto es lo que define el proceso de identificación, que está también relacionado con los procesos de metaforización. Queda por saber si existiría un modo de identificación fuera de la metáfora. La respuesta que viene por sí sola es la que atañe a la identificación con el rasgo unario, el *Einzeiger Zug*.

Así, ahora, la cuestión sobre todo es saber cómo se pasa psíquicamente de lo real a la metáfora, es decir, saber si en una cura se puede operar ese pasaje. Con respecto a esto, se puede decir que cualquier tratamiento del trauma supone haber efectuado ese pasaje. Queda por saber cómo.

Añadiremos que en este punto confluye también una cuestión muy importante: la de la represión, ya que, justamente la repetición en el síndrome post-traumático es la manifestación de una falta de represión. Esto nos conduce directamente a completar lo que dijimos más arriba sobre la paradoja entre real y metáfora, añadiendo un elemento crucial y constitutivo de esta paradoja como tal: ahí donde no hay metáfora no hay represión, por lo que lo real prevalece y su encuentro resulta traumático, ya que tiene como consecuencia la efracción del fantasma.

Así la efracción del fantasma pone en evidencia el fallo, o mejor dicho, el fracaso momentáneo del proceso de metaforización lo que, en consecuencia, no permite ya asegurar la represión.

Constatamos que en el niño este proceso es inverso, pues la falta de represión (que es normal hasta una cierta edad) le impide la elaboración de los procesos de metaforización. Entonces, se puede decir ya que, en el niño, cuanto menos se instala la represión, menos lo hacen los procesos de metaforización, por lo que está más a merced de lo real, en la medida en que durante mucho tiempo no puede pensar más

---

<sup>198</sup> Artículo aparecido en AFP núm. 16, Éd. ÉRÈS, 2009.

que de un modo específicamente metonímico. Mientras que en el adulto, lo que el síndrome post-traumático revela claramente, es que el fantasma se fracturó en el encuentro con un real y por ello, inversamente a lo que sucede en el caso del niño pequeño, el proceso de metaforización queda alterado momentáneamente y ya no se puede reprimir. Ahí tenemos una primera respuesta a la cuestión de cómo se pasa de lo real a la metáfora: produciendo represión. Lo que se aplica tanto al niño como al adulto en análisis aunque, como acabamos de mostrar, su relación con la represión/metáfora se sitúa en ambos de forma invertida.

Podemos decir también que este mismo pasaje es el que todo ser hablante ha tenido que realizar en su recorrido madurativo, en el curso de ese camino largo que va desde su nacimiento hasta la muerte, puesto que las operaciones de metaforización no cesan de elaborarse a lo largo de la vida; además, la metáfora paterna no es de ningún modo suficiente para dar por concluidas las operaciones metafóricas, incluso si es un pasaje obligado para establecer la diferencia entre neurosis y psicosis. Por otro lado, nos podemos preguntar si, en este último registro, lo real no tiene una prevalencia por el hecho mismo de la forclusión del significante del nombre del padre, que tiene como consecuencia alterar la cuestión paterna en particular y todos los procesos de metaforización en general. Así, es preciso remitirnos a situaciones muy arcaicas para comprender lo que está en juego en esa paradoja entre real y metáfora.

En efecto, tenemos un punto que parece servirnos de referencia, pero nos plantea una nueva dificultad, ya que no se trata de represión. El niño precisa necesariamente de un largo proceso de maduración para llegar a lo pensable, que proponemos definir así: es pensable lo que es sustituible. Así, este proceso pasa por un periodo de no represión, o mejor, de aún no reprimido, que nos obliga a constatar que es un periodo de falta de metaforización; es una edad en la que el niño está más bien en la metonimia que en la metáfora. Se trata entonces de una época en la que el niño no piensa en términos de procesos sustitutivos sino metonímicos, es decir, que a un significante le corresponde sólo un significado; hay un imaginario ciertamente presente pero que aún no está a nivel del fantasma. Dicho de otro modo, este periodo es una fase durante la cual el fantasma del niño aún no está constituido, y esa es la razón por la que pensará lo sexual de la escena primitiva, si es que es testigo de ello, en términos sensoriales, reducido a lo pulsional: la mirada. Lo que le confiere esa extrañeza que el hombre de los lobos construirá secundariamente: la audición de gritos o gemidos sexuales que pueden parecer de dolor. Al no poder recurrir el niño en este momento a la sustitución metafórica, se queda con lo unívoco que ya conoce: dolor, papá sobre mamá = la está maltratando (lo que se demuestra en que ella respira fuerte y gime o grita).

Llegados a este último punto, debemos preguntarnos si eso para el niño es un no-sentido o si es el sentido que él le da a lo que ve, a lo que escucha. Y si este es el caso,

el sentido de la interpretación sádica que da al coito, ¿sería la manifestación de que ha adquirido ya la operatividad del fantasma según el modelo de «pegan a un niño»? Nos preguntamos incluso si no habrá habido un periodo muy temprano durante el cual el niño solo recibiría lo real de forma continua, en la medida en que para escapar de ese real hace falta la metáfora y él no puede disponer de ella sino tras un largo rodeo, pasando necesariamente por la constitución de un objeto permanente. Finalmente, podemos preguntarnos si las angustias del bebé no serán la reacción a ese bombardeo de real que le rodea, frente a ese impensable permanente que no cesa, salvo en el momento fugaz que resulta del descenso de la excitación de las tensiones producido por el pecho.

La fórmula de Françoise Dolto «todo es lenguaje», resuena con el hecho de que para el niño, durante mucho tiempo, «todo es real».

Entonces, lo real se va borrando poco a poco en beneficio de los procesos que instalan la represión y de su consecuencia: la constitución de la metáfora, la cual está en el origen de cualquier idea de construcción del fantasma; eso nos lleva a decir, en consecuencia, que el niño pequeño aún no dispone de lo ficcional, ya que no está aún en lo sustituible y, por tanto, tampoco en el fantasma que le permitiría, y le permitirá más tarde, trasponer los personajes a un escenario constituido en forma de ficción.

En efecto, si partimos de la definición siguiente: lo real, es aquello que no tiene palabras para decirlo, y eso supone lo impensable, entonces tendremos que situar de entrada cuáles son las condiciones de lo pensable en el niño. Entonces, nos topamos enseguida con cuestiones aparentemente relacionadas con el desarrollo, pero también con la estructuración del aparato psíquico, en función de lo que tenemos que llamar la edad. Así pues, en este momento tenemos que diferenciar lo que no es pensable debido a la edad, de lo que no es pensable a causa de lo real. Pero no es seguro que nos valga esta diferenciación si pensamos que el niño, al menos en dos puntos, se encuentra confrontado a lo impensable por razones de estructuración, de maduración, pero también por lo real de la sexualidad, en el sentido de la pregunta por 'de dónde vienen los niños', y de la muerte.

El interés de esta observación es el de obligarnos a definir lo que entendemos por pensable y por impensable.

Acerca del primer punto, diría que lo que es pensable es sustituible y, en cierto modo, entra en el campo de lo representable, mientras que sobre el segundo diría que, lo que es impensable, lo es por el hecho de que no existe ninguna palabra para decirlo, pero no en el sentido de la represión. Se podría completar este último punto diciendo que, contrariamente a lo que permite lo imaginario con lo sustituible, lo impensable no puede



resolverse por lo imaginario, es decir, que se fracasa al situar lo impensable en cuanto se lo imaginariza. ¿Se corresponde entonces con la *Verwerfung*, con la forclusión? Seguramente es lo que se encuentra como real en las psicosis, en el sentido de que lo que ha sido rechazado de lo simbólico reaparece en lo real, y en consecuencia es también del orden de lo impensable como tal.

Sin embargo, no se puede reducir lo impensable al registro de las psicosis, ya que lo encontramos en otras estructuras. Este impensable es, en efecto, prevalente en el *infans* y en la psicosis, por razones diferentes pero próximas, ahí donde prevalecen los procesos de pensamiento en modo metonímico, donde muy a menudo el dominio de lo pensable se reduce a una construcción no sustitutiva que lleva a que *un significante representa un significado y solo uno*. Hay ahí una modificación de la noción misma de sujeto, en la que se puede decir que el significante representa al sujeto para únicamente otro significante. Con ello, en consecuencia, se reduce la noción de sujeto y nos quedamos fuera del fantasma, ya que éste supone forzosamente que haya un pensamiento en la modalidad de lo sustituible, incluso de lo multi-sustituible.

Esta es también exactamente la dificultad que encontramos en el proceso de pensamiento repetitivo *monoidéico* del síndrome post-traumático, en el que el modo de pensamiento multi-sustituible desaparece en favor de un pensamiento reducido a la metonimia, en el que un significante, y sólo uno, representa momentáneamente al sujeto. De ahí que se instale el proceso repetitivo, como puede incluso observarse en grandes grupos, como aquel que asistió el 11 de septiembre en Televisión a la observación del pasaje en bucle de dos aviones chocando contra las Torres Gemelas.

Lo que nos lleva a dar una segunda respuesta a la cuestión de saber cómo se pasa de lo real a la metáfora: por lo ficcional. Lo real no tiene otro modo de transmitirse más que por lo ficcional, de lo contrario es intransmisible. De ahí la necesidad de pasar por la repetición a través de la pequeña pantalla, para restablecer lo ficcional ahí donde lo no sustituible hace sus estragos, haciendo efracción en el fantasma.

## Memoria o trauma<sup>199</sup>

María-Cruz Estada

El 28 de octubre de 2007, el Parlamento español aprobó la conocida como "Ley para la Memoria Histórica" por la que se reconoce a las víctimas de ambos bandos de la Guerra Civil de 1936, se abren las fosas comunes para que cada uno pueda reconocer y enterrar a sus muertos, se eliminan los símbolos franquistas de los lugares públicos, etc. Los símbolos: esos que realizan la magia de que algo pueda estar al mismo tiempo presente y ausente.

Hay quien quiere evitar que el olvido obligue a repetir la historia, y quien le responde que no hay que reabrir heridas, a lo que el primero contesta que mientras no sepa dónde están sus muertos no podrá cerrar las suyas<sup>200</sup>. Es uno de los debates que ocupan a los españoles en este momento.

Por otro lado, en primavera aparecieron en la TV dos nietas de las madres de Plaza de Mayo que fueron secuestradas durante la dictadura argentina y adoptadas por gente próxima a los militares que asesinaron a sus padres; al recuperar ese fragmento de su historia individual que les había sido negado, una de ellas ha denunciado a sus padres adoptivos, pero la otra no, porque dice que, para ella, esos que la secuestraron son sus padres y que habría preferido no saber nada. Dado todo esto ¿podemos seguir hablando de lo real como un universal? Alguien nos preguntó si había que contarles lo que ocurrió a riesgo de fastidiarles la vida; este trabajo es nuestra respuesta. Frente a la misma historia, pues, dos modos diferentes de subjetivar ese real.

En el mismo sentido está lo que comenta la nieta de Juan Gelman, gran poeta argentino que encontró a su nieta, la cual había sido dada en adopción a un policía uruguayo tras el asesinato de sus padres. Cuando la madre adoptiva —viendo que estaba a punto de saberse todo— le comentó llorando que tenía que contarle algo, ella inmediatamente le dijo: "que no soy hija de ustedes", es decir, que de algún modo lo sabía; ¿de qué manera?

---

<sup>199</sup> Presentado en el Congreso de la Asociación Analyse Freudienne: "Encuentros con lo Real", Paris, 4 de octubre de 2008. Artículo también aparecido en AFP núm. 16, de Éd. ÉRÈS, 2009.

<sup>200</sup> Lo que caracteriza la especie humana es, justamente, el rodear al cadáver con algo que constituye una sepultura, (...) El túmulo o no importa qué otro signo de sepultura merece con toda precisión el nombre de símbolo, de algo humanizante". J. Lacan, "Lo Simbólico, lo Imaginario y lo Real", discurso pronunciado en la fundación de la "Société Française de Psychanalyse", julio de 1953.

Mis preguntas son éstas: lo que no se ha contado en el universo de una familia, de una raza, o de un país, lo que no se ha inscrito simbólicamente para cada uno mediante un relato, ¿puede estar en la memoria? Y si es así, ¿bajo qué forma? Otra pregunta: ¿calcula el inconsciente?

Hay varias maneras de que un significante falte de su lugar, ya que puede estar reprimido en el sentido de la represión secundaria —y entonces lo sabremos por la vuelta de lo reprimido (a diferencia de lo que es objeto de la represión primordial que, sin embargo, no volverá jamás)—; puede estar forcluido —y lo sabremos por la aparición de fenómenos en lo real—; pero también pueden ser significantes imposibles de formular, como en el caso de los que vivieron genocidios y están imposibilitados para verbalizar a sus descendientes lo que está en torno al ataque a lo que constituye la identificación primordial con el padre y, por lo tanto, el punto en que ha sido atacada la metáfora paterna —al menos así lo entendemos.<sup>201</sup>

Pero un significante también puede no haber llegado a su lugar por ser objeto de un secreto, como en el caso de las dos jóvenes argentinas; o que algo no se haya significado aún porque faltan por recorrer etapas en la maduración psíquica, como en el caso del Hombre de los Lobos, o como en el caso Emma que nos comenta Freud en el Proyecto (bien diferente del primer caso), en relación con los dos tiempos del trauma.<sup>202</sup> Por último, es posible que al lugar donde sólo hay marcas de algo que impactó en el psiquismo, lleguen significantes con los que poder ligarlas, pero que la significación no sea posible porque falta el enlace para que se produzca la metáfora. Es decir que, de entrada, podemos ya distinguir aquello que no puede decirse ni pensarse porque ha sido reprimido o forcluido, de lo que no puede decirse ni pensarse porque las palabras para decirlo no existen en el tesoro verbal de una persona, o al menos no existen aún, a causa de la inmadurez o de un secreto, y entonces no pueden hacer metáfora, como en el caso del que vamos a ocuparnos ahora para ayudarnos en nuestros razonamientos, ya que no es nuestra intención desarrollar el caso.

Verónica tiene **10 años** cuando viene a consultar con su madre en otoño de 2001. Tanto la madre como la hija, por su estilo, nos resultan como una aparición de los años 60. Los padres tuvieron a las hijas bastante mayores. Desde hace algo más de un mes el miedo de la niña a la oscuridad y a quedarse sola, obligan a la madre a quedarse con ella y con la luz encendida hasta que se duerme.

Cuenta que está más ligada a su madre que a su padre, porque éste tiene un carácter tenso y le da un poco de miedo, y que tiene una sola hermana de **16 años** con la que se lleva más o menos bien. Ella sitúa el inicio de sus temores en una secuencia que sería:

- El reciente ataque a las **torres gemelas** de NY.

<sup>201</sup> "Cómo pensar, [...] es como si se estuviera ya muerto [...] nos sentimos fuera del mundo". Primo Lévi, 1958, p. 21-22. Cita tomada del libro de Janine Altounian, "L'intraduisible. Deuil, mémoire, transmission", Dunod, Paris, 2005.

<sup>202</sup> S. Freud, "Proyecto de una psicología para neurólogos", *O.C.*, capítulo titulado Proton pseudos.

- Unos días después del ataque, en la televisión, un periodista, asediado con sus compañeros en alguna guerra de oriente comentó: "**Vamos a morir todos**". Esa frase en particular, la aterroriza. ¿Por qué? No sabe.
- En esos mismos días, en un lugar donde habían ido a pasar el fin de semana, hubo un pequeño **fuego** en el campo y sus padres fueron a ver qué pasaba. Ella quedó sola y aterrorizada.

Y ya no dice más. Cuando formulamos alguna pregunta responde 'sí', 'no', o 'normal'. Se niega a dibujar. Usamos todos los recursos a nuestro alcance, pero Verónica nos mira en silencio aterrorizada y empezamos a angustiarnos sin entender qué está pasando.

Sospechando un esqueleto en el armario damos una cita a los padres. De nuevo viene la madre sola y le preguntamos por su familia de origen y la de su marido. Todo normal, dice. Le preguntamos por qué hay una distancia de 6 años entre sus hijas. Vinieron así, dice. Pero añade: "Bueno, hay algo que no sé si tendrá que ver porque es de cuando yo era niña". Nos cuenta entonces la madre que cuando tenía **4** años, tenía un hermano de **10** y otro de **16**. ¡Caramba, las edades de sus hijas! Se llevaban todos 6 años entre ellos, igual que Verónica y su hermana. El de **16** años murió súbitamente de una grave enfermedad. Pasaron cinco años, y cuando el hermano de **10** cumplió **16** (y por lo tanto la madre de la analizante tenía **10**) murió también súbitamente de otra enfermedad. Su hija Verónica no sabe nada de todo esto "porque al ver las fotos de sus tíos no pregunta; su hermana mayor sí lo sabe porque preguntó". Le decimos cuál es la razón por la que no se lo cuenta, pero ella no quiere de ningún modo que su hija pequeña lo sepa; ¿por qué? —le preguntamos— y entonces la madre entró en un ataque de pánico. Nos las arreglamos entonces para hacer entrar en la escena al padre de la niña y el tema termina por encaminarse.

Entonces no sólo la madre se resiste a que su hija conozca la muerte cifrada de sus tíos, sino que Verónica está en una relación con su madre que hace que no se autorice a saber y por eso no pregunta por las fotos. El cifrado de los nacimientos y las muertes en esta familia añade algo siniestro al hecho mismo de la muerte, lo que nos hizo asociar con lo que, según la Biblia, escribió una mano sin rostro en los muros del palacio del rey Baltasar (posibilidad ésta que pobló de terrores nuestra infancia)<sup>203</sup>: "*Mane, Tecel, Phares*". El profeta Daniel interpretó Mane como: "Dios ha numerado (es decir, cifrado) tu reino y le ha puesto término". Esta asociación, sin lugar a dudas, proviene de nuestra transferencia con el caso; también, sin darnos cuenta, elegimos como música de fondo mientras escribíamos este trabajo "La muerte y la doncella", de Schubert.

Nos decimos que el intervalo entre los embarazos de la madre de Verónica es del orden de la repetición, en sentido neurótico de que algo vuelva al mismo lugar en un intento de

---

<sup>203</sup> La Biblia, Versículos 24 a 29 del capítulo V del libro de Daniel.

inscribir simbólicamente la pérdida de sus hermanos o, mejor dicho, lo que perdió con sus hermanos puesto que Freud dice que sabemos el objeto que se ha perdido, pero no lo que se ha perdido con ese objeto<sup>204</sup>, y diríamos aun más: tampoco sabemos a veces lo que hay que mantener oculto ante la pérdida de un objeto.

Veamos lo que dice Ginette Raimbault sobre un tipo de trabajo fallido de duelo: "A medio camino entre el duelo y su represión, se sitúa la tentativa repetida y siempre vana de efectuar este trabajo. El sujeto está atrapado en una compulsión de repetición. No habiendo podido en su momento aceptar la pérdida del objeto de amor, repite con otros objetos la misma situación, la misma relación, el mismo tipo de investidura. Intenta hacer existir este nuevo otro y se emplea al mismo tiempo en aceptar su pérdida. (...) Ocurre como si pensara: 'vivo un amor que debo perder de manera feliz'. Intenta conscientemente el final feliz de esta relación, sin saber que es imposible anticipar el control sobre este final".<sup>205</sup>

Y añade más adelante que a partir de que un niño habla, para poder metabolizar un duelo es necesario, entre otras cosas, una relación con el otro en la que la ambivalencia no negativice el amor.

Otra maniobra de esta mujer en su duelo fallido fue depositar la ignorancia, el "eso nunca ocurrió", en su hija pequeña que, a partir de ese momento, queda atrapada en el deber de encarnar ese "no sabido" de su madre. Bueno, este encarnar el no sabido de su madre queda bonito como frase pero un poco "flou" como formulación; sería mejor decir que es frecuente ver en la clínica que los hijos, cuando los padres están confrontados a un real insoportable, funcionen para ellos como un resguardo imaginario-simbólico. Creo que podríamos decir que, en este sentido, los síntomas (*symptômes*) de la hija funcionarían como *Sinthome* para su madre.

En cuanto a la hija, al quedar atrapada en el duelo fallido de su madre, no puede significar ese fragmento de su historia. Es decir que, por un lado, está alienada a los significantes del Otro (torres, fuego, lo gemelar en la edad de la muerte, etc.), lo que supone la primera operación de constitución del sujeto, pero no se puede separar, en el sentido de significar de una manera singular, lo que sería la segunda operación necesaria para constituirse como sujeto. Ella no puede hacerlo al faltarle S2, el sentido que relacionaría esos significantes entre sí y permitirían la significación. Igual que no hay real universal, tampoco hay un simbólico universal, ya que cada uno significa los acontecimientos cuando puede y, sobre todo, articulando sus significantes a su manera. Antes del ataque a las torres, Verónica sólo tenía unas fotos en el salón de su casa; y seguramente también sabía —como todos los niños— que tal o cual tema pone nerviosa a mamá, porque ésta empieza a hacer tics, o carraspeos, o empalidece; y eso deja marcas, huellas —*Pragung*, las llamaba Freud. Y ¿cómo llamar a las fotos? Significantes para ella no son, porque el destino de un significante es borrarse para

<sup>204</sup> S. Freud, *Duelo y melancolía*, O.C., Biblioteca Nueva, Madrid, 1974.

<sup>205</sup> Ginette Raimbault, *L'enfant et la mort. Problèmes de la clinique du deuil*, Dunod, Paris, 1995, p.180.

dejar el lugar a otro y, en este caso, sólo dejan lugar a un vacío, o peor, a un sentido único algo del orden de lo siniestro. Propongo entonces que las llamemos iconos que, hasta que la madre le cuente su historia, no han sido elevados a la dignidad del símbolo. De ese modo mantienen una relación unívoca con el significado; son entonces signos, no significantes. El efecto es el mismo que produce la represión primordial, porque ante la proximidad de algo que pudiera enlazar con lo originariamente reprimido, la angustia avisa de que hay que defenderse y ahí es donde se produce la represión secundaria. Sin embargo, no se trata aquí de represión primordial.

Después del ataque a las torres gemelas, Verónica dispone también de algunos significantes con los que poder ligar esas marcas (aunque nada de esto pudo enunciar la niña y por lo tanto son hipótesis nuestras):

Dos "t" que caen (tíos y torres).

- Los dos 1 iguales de la fecha 11: la gente jugó con la homología entre los dos unos y las dos torres. Metonímicamente se puede sustituir la *gemelidad* de las torres por dos chicos de la misma edad.<sup>206</sup>
- "Vamos a morir", expresión tras de la que se escucha el imperativo: "¡Vamos, amor!".
- Fuego (¿qué da más miedo, el fuego del amor incestuoso o el del odio?).

Pero de todos estos significantes nos provee la madre, por lo que no podemos trabajar con la niña sobre esto, salvo si la madre hubiera accedido a contárselo, para lo que le ofrecimos incluso hacerlo en la consulta.

El resultado de la existencia de estos significantes será la angustia, y un nuevo significante producido por la niña como síntoma: oscuridad, ¿la temida oscuridad en la que la madre la tiene a ella sobre su historia? De nuevo una hipótesis con la que no podíamos trabajar. Algo hay pues de una represión secundaria, pero insuficiente.

Verónica dispone ahora de significantes (torres, fuego...) que pudieran permitirle balizar parte de su historia al entrar en ecuación con las marcas y los iconos anteriores, pero le falta lo más importante: el enlace, el relato, y entonces no puede hacer la ecuación. Podemos decir que esos significantes cumplen la misma función que los lobos en el sueño del Hombre de los Lobos: la de servir para hacer una reviviscencia de las marcas, lo que hace que vuelva un lugar del que no hay palabras para decir. En el caso del Hombre de los Lobos, Freud hace la construcción de algo que era imposible de decir, ya que un niño de menos de 4 años no puede decir lo genital. En el caso de Verónica, ahora hay palabras para decir, pero no para decir-lo, porque ese "lo" es lo que se le ha ocultado.

Lo no sabido de la historia que nos concierne directamente, constituye un modo de agujero en lo simbólico que no es del orden de la represión primordial aunque se le

---

<sup>206</sup> Monique Masson nos llamó la atención sobre la cantidad de "gemelidades" que hay en este caso: los hermanos de la madre entre sí, mi paciente y su hermana con sus tíos, mi paciente y su madre en el "no saber"... etc.

parece, porque de lo reprimido originariamente no vuelve nada y aquí no vuelve nada, sino que es cuando aparecen los nuevos significantes, cuando se puede suponer que pasó algo antes. En todo caso, ese 'no sabido' no tiene que ver con la represión secundaria porque falta un pedazo de historia. Ni tampoco es del orden de la forclusión: Verónica no ha rechazado nada, no está en un proceso de defensa, es su madre quien lo está.

Hay otra consecuencia del impedimento del duelo en la madre: que Verónica no ha podido recibir la transmisión de un saber sobre cómo gestionar las pérdidas, la muerte, en su familia, en su cultura. Nada sobre el amor de una niña por sus hermanos mayores, ni sobre el odio de una niña hacia sus hermanos (¡Vamos amor!-ir)... porque, finalmente, cuando no se puede hacer un duelo no es por lo que se amaba al desaparecido, sino por lo que se le odiaba. ¿Dónde está entonces el universal de la muerte, más allá del hecho de que todos vamos a morir?

La muerte de los hermanos —que según nuestra hipótesis la madre de Verónica podía creer que era consecuencia de su amor y de su odio y que por eso rechaza— la culpabiliza, por lo que la muerte aparece entonces para su hija Verónica como algo puramente Real, sin ficciones que la ayuden a ir anudando ese Real. Janine Altounian habla de cómo transmitir una sabiduría acerca del qué hacer con los restos.<sup>207</sup> Ella dice que hay que trabajarlos, inhumarlos e inscribirlos y para esto último es necesario que los supervivientes y sus descendientes creen un tercero. Evidentemente en este tema, la madre mantiene a su hija en una relación preedípica, dual. Sin embargo, los parlamentarios que aprobaron la Ley de Memoria Histórica, las abuelas de Plaza de Mayo y Juan Gelman recurrieron a un tercero: la ley.

Volviendo a una de nuestras preguntas del principio; el fragmento de historia ocultado, antes de que llegaran las representaciones de las torres, etc., y que sabemos que existía bajo alguna forma, porque si no, no hubiera operado con los nuevos significantes para dar como resultado la angustia, ¿bajo qué forma existía? Vuelvo al libro de Janine Altounian cuando habla de una **realidad fuera de sentido**, "**inconsciente atrincherado**" y también "**memoria blanca**"<sup>208</sup>. Me parecen nombres muy sugerentes, salvo que a esa realidad fuera de sentido yo la llamaría lo real. En una Jornada de A.F., Robert Lévy dijo esto a propósito de lo Real (le cito no textualmente): "Es algo del orden de un agujero, ahí donde no hay palabras para decirlo, pero que vuelve sin embargo, siempre, al mismo lugar. Algo ha desaparecido, incluso si no ha sido inscrito en el lugar donde se lo esperaba; si vuelve, lo que vuelve no es un significante, sino el lugar del cual se ausentó".

Pero ¿cómo puede volver un lugar? ¿De qué tipo de *topos* se trata? ¿Son las representaciones torres, fuego, etc. las que llegan a un lugar previo vacío, o bien es que

---

<sup>207</sup> J. Altounian, L'intraduisible. Deuil, mémoire, transmission, Dunod, Paris, 2005, pp. 2 y 15.

<sup>208</sup> Ibid., pág. 35.

en el momento de surgir estos significantes, al apelar a lo anterior se hace presente un lugar vacío, lo que hace imposible la significación? Así es como entendemos ese agujero que vuelve —o mejor, viene— bajo la forma de un lugar: es el hueco en la cadena asociativa donde el relato debería aparecer, pero no llega. También entendemos de esta manera el momento de una crisis psicótica, salvo que lo que viene es el lugar vacío del Nombre del Padre.

Si no hay palabras para decir este fragmento de historia, en relación con este tema no hay represión, no hay inconsciente —en el sentido del inconsciente producido por la represión— y sin embargo hay marcas a la espera de significación. Nos parece muy interesante una cita de Lacan cuando está hablando del período en el Hombre de los Lobos entre la visión del coito de los padres y el momento de la represión a los 4 años; citamos a Lacan<sup>209</sup> :

"Se trata (...) de una *Prägung* —este término tiene resonancias de acuñación, acuñación de una moneda— la *Prägung* del acontecimiento traumático.

Esta *Prägung* —Freud lo explica claramente— se sitúa primero en un inconsciente no reprimido (...) Digamos que la *Prägung* no fue integrada al sistema verbalizado del sujeto, que ni siquiera alcanzó la verbalización, ni siquiera podemos decirlo, alcanzó la significación".

El efecto que provocó la caída de las torres nos confirma que antes había algo, que no podía ser pensado ni reprimido, es decir, marcas sin significar, sin subjetivar; estamos por lo tanto frente a lo real.

En esta praxis que es el psicoanálisis, se tratará entonces de ir abordando los pedazos de real que cada analizante trae, estén o no desprendidos de un acontecimiento de repercusión universal, procurando un buen anudamiento en su aproximación con lo simbólico y lo imaginario. Si los analistas en la cura ponemos demasiado peso en lo universal, en la verdad histórica —y es el riesgo en la cura que procura la ideología del analista como tal analista—, impondremos a nuestro analizante nuestros ideales personales, y lo real quedará mal anudado. Sólo podremos hacer transmisión de un modo de arreglárselas con lo real, si conseguimos ayudar a anudarlo bien, que no es lo mismo que decir: si lo sabemos todo o encontramos sentido para todo.

En la necesidad de llenar un agujero en la memoria con un relato verdadero, pero también en la necesidad de conservar los símbolos de la historia de un país, o el evitar que se borren y queden impunes los actos de delincuencia y de abuso de poder, no creo que nuestro interés sea obtener una verdad del estilo de la que buscaba Freud cuando quería datar con precisión cuándo presencié el Hombre de los Lobos el coito de sus padres; eso no tiene interés para la cura. Tampoco estamos interesados en ir a buscar la verdad en el sentido de buscar una paternidad en los genes, reduciendo lo simbólico

---

<sup>209</sup> J. Lacan, *Seminario I: Los Escritos Técnicos*, Paidós, Barcelona, 1981, Pág. 281.



a lo biológico, como si esa supuesta verdad pudiera sustituir a la ficción que cada uno construye sobre sus orígenes que está llena de enigmas y de equívocos<sup>210</sup>.

Se tratará sólo de que lo Real esté bien anudado, tanto si se trata de pedazos de Real originados en un acontecimiento que afecta a muchos, o producidos en la pequeña historia de cada uno. Los iconos despojados de relato no nos bastan para no tener que repetir la historia; es necesario un trabajo de transmisión y ésta tiene que ver con una ética del bien decir.

---

<sup>210</sup> Remito al trabajo de Sylvain Frérot: "El quid del sujeto" en Clínica del sujeto, Ed. Catriel, Madrid 2008.