

UNIVERSIDAD NACIONAL DE GENERAL SAN MARTIN
INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS SOCIALES
MAESTRIA EN CLINICA PSICOANALITICA

TESIS

“Indagación de la clínica del síntoma como acontecimiento de cuerpo”

Maestrando

Gabriel Ghenadenik

Director

Ricardo Seldes

ÍNDICE

Presentación	5
Problema clínico	6
Estructura de la tesis	9
Objetivos	9

CAPÍTULO I - SUFRIMIENTO

1.1 Algunos antecedentes no psicoanalíticos sobre el sufrimiento	11
1.1.1 El sufrimiento en la era cristiana	16
1.2 Algunos antecedentes no psicoanalíticos acerca del placer	17
1.3 El problema económico del placer revelado por el psicoanálisis	20
1.3.1 Conflicto pulsional	23
1.4 Trauma	26
1.4. Angustia	28
1.6 Goce	30
1.7 Masoquismo	31
1.8 Síntoma psiconeurótico	33
Bibliografía	37

CAPÍTULO II - CUERPO

2.1 Mente y cuerpo	40
2.2 Cuerpo hablante	43
2.3 Tener un cuerpo	46

2.4 Identificación en el espejo	49
2.5 <i>Lalengua</i>	50
2.6 Acontecimiento de goce	52
2.7 <i>LOM</i>	54
Bibliografía	57

CAPÍTULO III - TRATAMIENTO

3.1 Efectos terapéutico de prácticas corporales meditativas	61
3.2 El principio activo del psicoanálisis	64
3.3 Transferencia e historización	67
3.4 Psicoanálisis al revés	70
3.5 La clínica del síntoma como acontecimiento de cuerpo	73
3.6 La interpretación en la clínica del síntoma como acontecimiento de cuerpo	75
3.6.1 Interpretación atonal	77
Bibliografía	81

CAPÍTULO IV - METODOLOGÍA

4.1 El uso de los testimonios para la investigación en psicoanálisis	86
4.2 La lógica del pase	87
4.3 Metodología psicoanalítica	90
4.4 El testimonio de pase como dato pertinente	94
Bibliografía	96

CAPÍTULO V - CLÍNICA

5.1 Analizante analizado	97
5.2 Fin de análisis	99
5.3 Sobre la selección de los testimonios	101
5.4 Análisis de testimonios	102
5.4.1 Fenómeno y acontecimiento de cuerpo - Monribot	102
5.4.2 La vía del significante y la vía del goce - Ram Mandil	105
5.4.3 La constatación analítica - Hélène Bonnaud	107
5.4.4 <i>Witz</i> , jaculaciones y deseo del analista - Domenico Cosenza	110
5.4.5 Caída de las identificaciones - Guy Briole	112
5.4.6 La letra en el cuerpo y la invención - Marie Hélène Roch	113
5.4.7 De la letra a la cifra - Clotilde Leguil	114
5.4.8 <i>Dulce caramelito</i> : entre el objeto oral y la voz - Kuperwajs	118
Consideraciones Finales	122
Bibliografía	127

Presentación

La pregunta que motiva este trabajo de tesis es consecuencia de una reflexión anterior y más amplia respecto del lugar que tiene el cuerpo en la experiencia de sufrimiento psíquico y respecto de cómo se concibe su tratamiento desde distintas perspectivas, tanto científicas como no científicas. Esta inquietud de base devino en una interrogación específica y ceñida al campo propio del psicoanálisis, que pone el foco en la clínica que surge de las reformulaciones conceptuales que introduce Lacan en el final de su enseñanza.

Partiendo de la premisa de que dicha reformulación conceptual implica un giro decisivo en la manera de concebir la orientación del tratamiento analítico (aunque el esfuerzo de precisión conceptual sea consecuencia del trabajo clínico), nos preguntamos en qué medida la última enseñanza de Lacan nos orienta, al definir al síntoma como “acontecimiento de cuerpo”, a concebir la práctica clínica como un tratamiento del cuerpo por medio de la palabra. Y siendo así, cómo modifica esta redefinición clínica la función y el uso de la interpretación en psicoanálisis. Estas dos preguntas traducen nuestra inquietud general inicial en un planteo más acotado sobre el que se monta la indagación del tratamiento psicoanalítico que llevamos adelante en este estudio.

Si nos parece relevante responder a estos interrogantes no es solo a los fines de aportar al estudio del psicoanálisis, sino también para discutir con estos otros abordajes y concepciones que existen dentro del campo de la ciencia como desde otras disciplinas terapéuticas no médicas. Y si creemos necesaria esta discusión, eso se debe a que observamos —no sin cierta preocupación— el auge de un discurso que propone una traducción del padecimiento psíquico en términos de procesos neuroquímicos del sistema nervioso que reduce la cuestión del sufrimiento a un problema de déficit de respuesta adaptativa y/o de funcionamiento neurofisiológico. En este sentido, la implementación de protocolos psicoterapéuticos que funcionan al modo de programas de entrenamiento cognitivo y comportamental —en general orientados a eliminar síntomas o adquirir capacidades neuromotoras—, son ejemplo de una orientación en crecimiento. Pero también porque notamos, de una manera aun más inquietante, cierta tendencia que apunta a la sustitución del

tratamiento por medio de la palabra por una suerte de quimioterapia psicofarmacológica.

Teniendo como telón de fondo esta discusión es que nos volcamos al estudio específico del tratamiento analítico, haciendo foco en una clínica que toma al síntoma en su dimensión de “acontecimiento de cuerpo”. Partimos de un problema bien delimitado del que se desprende nuestra hipótesis central de investigación, a saber: que la definición del síntoma como acontecimiento de cuerpo señala un problema clínico en psicoanálisis que pone en cuestión el modelo de interpretación clásica y obliga a reformular el concepto de intervención psicoanalítica.

El problema clínico

En la formalización de la práctica clínica del psicoanálisis, Freud se ocupó en distintos lugares de su obra de ubicar la cara descifrable del síntoma, esa que llama a la interpretación del analista vía la cadena representacional inconsciente o significativa (S_1 – S_2) que ofrece la asociación, y la otra cara —el núcleo pulsional y compulsivo del síntoma— que resiste al sentido y que se revela como no interpretable (S_1 solo). Y si bien Freud pudo revelar que la interpretación simbólica puede cumplir una función de reducción sintomática, al mismo tiempo se encontró con que el aspecto compulsivo del síntoma, su cara pulsional, no suele encontrar por esta vía una solución duradera. El ejemplo clásico es el caso de “el Hombre de las Ratas” (Freud, 1986e), análisis en el cual, a pesar de haber trabajado el deslizamiento del significativo *Ratten* como representante psíquico de la pulsión, la compulsión a la deuda anudada a este deslizamiento significativo permaneció inalterada e inmodificable.

Este aspecto irreductible que presenta el síntoma para el sujeto, su *Agieren* —que podemos traducir aquí como “repetición en acto”—, es un modo de lo que más tarde Freud formalizará y relacionará con el concepto de pulsión de muerte. La repetición en acto (*Agieren*) si bien también se verifica que entra en transferencia —y por tal motivo permite pensar en un modo de tratarlo analíticamente—, paradójicamente es lo que se sustrae a la intervención interpretativa del analista. Es en este preciso sentido que la repetición en

acto representa un problema crucial para la clínica psicoanalítica, porque pone en cuestión el uso de la interpretación en psicoanálisis. Un ejemplo clásico —tratado en distintos lugares por Lacan— es el del paciente “plagiario” de Ernst Kris, del que Lacan se sirve para mostrar la dimensión fallida de la interpretación de sentido, capaz incluso de mover al *acting out* del paciente, una repetición en acto que se produce fuera del espacio analítico.

La definición de síntoma como acontecimiento corporal y la introducción de una clínica que se apoya en la topología y la teoría de nudos, entendemos que es una nueva manera de abordar ese *real* de la *Agieren* sobre el que la interpretación simbólica no logra actuar ni tampoco frenar. Esta singular definición del síntoma, que aparece dicha por Lacan solo una vez en toda su enseñanza (Lacan, 2012b, p.595), junto con otra que es contemporánea, la del *inconsciente real*, son dos definiciones que consideramos centrales para abordar el problema clínico señalado.

Con estas definiciones se abre una perspectiva del psicoanálisis que ya no se orienta por lo simbólico y que obliga a repensar el uso de la interpretación analítica. Al poner el acento en el síntoma como “acontecimiento de cuerpo” y la formulación de un inconsciente real, Lacan termina por poner el foco en lo irreductible en un análisis: el resto inanalizable —enunciado en Freud como “núcleo patógeno” en *Psicoterapia de la histeria*; “ombligo del sueño” en *La interpretación de los sueños*; o también como lo mudo y compulsivo de la pulsión en *Más allá del principio de placer*—, el problema central de la clínica psicoanalítica: la relación del sujeto con su cuerpo gozante. El concepto de *parlêtre* —traducido como *serparlante* o *cuerpohablante*— es lo que viene en el lugar del sujeto del inconsciente, para poner en primer plano el compromiso corporal en el síntoma. Lacan explicita en *Joyce le Symptôme* [*Joyce el Síntoma*]:

“L'S.K.beau c'est ce que conditionne chez l'homme le fait qu'il vit de l'être (= qu'il vide l'être) autant qu'il a — son corps : il ne l'a d'ailleurs qu'à partir de là. D'où mon expression de parlêtre qui se substituera à l'ICS de Freud [El S.K.bello es lo que condiciona en el hombre el hecho de que él viva del ser (=que vacía el ser) en la medida en que él tiene — su cuerpo : por lo de-

más no lo tiene sino a partir de eso — De allí mi expresión *parlêtre* [hablaser], que sustituirá al ICS de Freud” (2001, p. 565 [2012*b*, p. 549])¹.

El concepto *parlêtre* supone, según lo que Lacan nos dice, que además del inconsciente representacional descubierto por Freud nos encontramos en la clínica con un *cuerpohablante* y un inconsciente *real*: la dimensión del acontecimiento corporal, del goce pulsional del síntoma. Con ello se apunta al cuerpo vivo, pero no en el sentido del organismo biológico, sino, por el contrario, en tanto efecto paradójico de mortificación que produce el lenguaje sobre la masa corporal para constituirse como un cuerpo propio.

Se trata del lenguaje bajo la forma de los “significantes-amo” (S₁) que vienen de la lengua materna —*lalengua*, como escribe Lacan para hablar del efecto de los S₁ sobre el cuerpo del *serhablante*— que no cumplen la función esperada de la comunicación, sino que son vehículo libidinal e inscripción inconsciente del goce del cuerpo. Como define Lacan: “El Uno encarnado en *lalengua* es algo que queda indeciso en el fonema, la palabra, la frase, y aun el pensamiento todo [es] el significante-amo. Es el significante Uno” (1981*b*, p. 173).

Con estas definiciones, Lacan no solo produce la deslocalización radical de lo psíquico respecto de las funciones llamadas mentales y de su neurobiología —referencia principal de las psicologías científicas y de las terapias psicológicas asociadas al paradigma de las neurociencias—, sino que además vuelve a centrar el problema subjetivo en la relación con el cuerpo, en tanto que *parlêtre*. Es consecuencia de esta reorientación del problema subjetivo que se conciba de otra manera la acción analítica y el uso de la interpretación.

La función de la interpretación en esta clínica ya no es la de la traducción de lo inconsciente ni tampoco es el analista una suerte de egiptólogo que descifra los mensajes encriptados en las formaciones del inconsciente del sujeto. La referencia aquí es más bien la poesía y el uso “poético” del lenguaje por parte del analista, que se sirve del equívoco, del chiste, la jaculación y del uso del corte de sesión para “hacer resonar otra cosa que el sentido”.

¹ S.K. Beau es homfónico con Escabel

Esto último es lo que nos proponemos indagar, a partir del análisis de distintos testimonios de pase que nos permiten verificar una clínica que se orienta por el síntoma en su dimensión de acontecimiento de cuerpo.

Estructura de la tesis

Responder los interrogantes específicos y las hipótesis de investigación, enunciadas dentro del marco amplio en el que se inscribe el esfuerzo de esta tesis, requiere primero explicitar los ejes en los que se asienta nuestro trabajo de indagación. A modo de revisión del estado del arte y la formulación del marco teórico en el que se asienta esta investigación, el trabajo se divide en dos partes:

La primera parte esta constituida por tres capítulos, el primero dedicado a la revisión del problema del sufrimiento humano desde diversas perspectivas para precisar luego la definición psicoanalítica de síntoma *psiconeurótico*; el siguiente, a la noción de cuerpo para el psicoanálisis y la relación que establece entre el cuerpo y el acontecimiento psíquico; y por último, un tercer capítulo dedicado al tratamiento, en donde se define la “clínica del síntoma como acontecimiento de cuerpo” y la función que cumple la interpretación en dicha clínica.

La segunda parte de este trabajo incluye primero un capítulo metodológico, en el que se establece la metodología adoptada en nuestro estudio y se justifica el uso de los testimonios de pase de Analistas de la Escuela (AE) como fuente de datos válida, en tanto se trata de análisis que han sido verificados por un jurado como concluidos. Luego sigue un último capítulo, dedicado exclusivamente al análisis de los testimonios, que se finaliza con un aparatado conclusivo con las consideraciones finales del trabajo.

Objetivos

Nos proponemos, como objetivo principal de investigación, ubicar el problema clínico que la noción de síntoma como acontecimiento de cuerpo y la noción de *inconsciente real* plantean a la clínica psicoanalítica que se orienta por el síntoma en su dimensión de metáfora de lo inconsciente. A partir de ello, buscamos explicitar por qué el modelo de la interpretación analítica

en esta clínica se basa en el uso equívoco del lenguaje, la jaculación y el corte de sesión.

Otros objetivos asociados, que son necesarios de cumplir para poder lograr nuestro objetivo principal, son el de contribuir al esclarecimiento del concepto de *cuerpohablante* [parlêtre] y de la relación entre el cuerpo y el acontecimiento psíquico que establece el psicoanálisis. Queremos, con ello, ubicar el lugar que tiene el psicoanálisis y su praxis dentro del campo de las distintas disciplinas y prácticas que abordan el problema del sufrimiento y su tratamiento.

Bibliografía citada

LACAN, Jacques [1976], “Joyce le Symptôme”, *Autres écrits*. Paris: Seuil, 2001.

—, “Joyce el síntoma”, en *Otros Escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012b

I

Sufrimiento

*“Flores de cerezo en el cielo oscuro
entre ellas
la melancolía florece”*

Matsuo Basho

1.1 Algunos antecedentes no psicoanalíticos sobre el sufrimiento

En la antigüedad surgieron distintas doctrinas filosóficas y disciplinas ascéticas que se constituyeron como respuestas al problema del sufrimiento y que ensayaron sus modos de tratarlo. Se puede observar incluso que ciertos fundamentos de estas disciplinas reaparecen en la base teórica de modalidades de tratamientos actuales. Las creencias y prácticas religiosas han funcionado desde siempre como una respuesta primaria a las cuestiones inefables de la existencia. La práctica religiosa y el acto de orar incluso pueden ser concebidas como un primer modo de tratamiento de la angustia, sostenido en la creencia en un Otro omnipotente y omnipresente capaz de escuchar el sufrimiento y conjurar el mal.

La idea de un poder espiritual interviniente en la enfermedad y los fenómenos anímicos está presente desde la prehistoria. Según la observación antropológica de Freud, nuestros ancestros se vieron movidos a reconocer un poder espiritual en aquellos fenómenos perceptibles que no alcanzaban a

aprehender completamente por los sentidos. En especial los fenómenos que no podían ser vistos, como por ejemplo el trueno o el viento, que sirvieron de elementos sobre los que se asentaron la creencia, y luego la fe, en la existencia de un “Gran Espíritu”, un gran Otro garante de la existencia. Algunos rastros de ello siguen presentes en el lenguaje, en particular en palabras de lenguas antiguas. Por ejemplo, en hebreo “espíritu” se escribe igual que “viento” (רוח), ubicando en el aire la existencia invisible del poder de la vida: el *aliento vital*. La primera bocanada al nacer y el último suspiro antes de morir constituyen, en este sentido, el sustento material de la suposición de que allí, en ese aire en movimiento, se manifiesta el *espíritu o alma*, que son los primeros nombres de este principio intangible del ser.

Otros rastros que quedan de civilizaciones antiguas muestran que para nuestros antepasados el universo era un espacio animado y gobernado por fuerzas omnipotentes. El sufrimiento, la enfermedad y la muerte debían ser manifestaciones de ese principio intangible en el cuerpo, consecuencia del movimiento de estas fuerzas sobrenaturales. Los rituales y ceremonias que existieron y existen en todas las culturas responden a este principio inmanente. Y si sus acciones tienen la facultad de conjurar el mal y el sufrimiento, es en base a la creencia de que el rito y la invocación por medio de la palabra — el acto de orar— tienen el poder de intervenir sobre estas fuerzas.²

Una versión distinta de las prácticas religiosas extendidas en todas partes del mundo es la que encontramos en la doctrina budista, que concibe de un modo muy diferente las causas del sufrimiento y, por lo tanto, su manera de tratarlo. La particularidad del budismo es que no sostiene, como podemos verificar en las distintas religiones y prácticas animistas, la existencia de un Otro, un “Gran Espíritu” a quien responder, sino que la respuesta y la responsabilidad es primero con uno mismo. El Buda, aunque para algunos sea considerado una deidad, representa esta idea: la de aquel hombre que, siguiendo un camino de trabajo personal, logró *despertar* y trascender el sufrimiento.

² Los rituales presentes en algunas neurosis obsesivas responden a este mismo principio. Incluso Freud en *Acciones obsesivas...* (1907) llega a considerar a la neurosis como una religión privada del neurótico.

Su camino conforma la doctrina budista, que si bien se basa en principios morales, su práctica no se sostiene en una concepción expiatoria del mal y el sufrimiento. Para el budismo el sufrimiento no es consecuencia de una voluntad del Otro que responde a las acciones de uno, sino que son las propias acciones y pensamientos los que tienen la propiedad de producir sufrimiento por sí mismas. La ley del *karma*, que se sostiene como un principio fundamental de la doctrina, se diferencia del concepto de culpa que sostiene la religión judeocristiana justamente por ser un principio que establece la responsabilidad por los actos propios y las consecuencias que estos puedan tener. Pero estas consecuencias nunca son en el sentido de una retaliación de un Otro. Por esto es que, para el budismo, sufrir es responsabilidad de cada uno. Nadie puede evitar el dolor, pero sufrir, en cambio, es consecuencia de una elección subjetiva.

El budismo sostiene que el sufrimiento es una respuesta fallida al dolor. Nadie puede evitar el dolor al que la existencia lo somete, pero si se sufre, eso es porque uno no conoce la “verdad”, atrapado como se está en la “ilusión del yo”. Es esta ilusión del ego lo que nos mantiene apegados a las posesiones, las personas y los sentimientos. Es este apego lo que genera deseo, dice Buda, y es este deseo el causante del sufrimiento. Hace falta la decisión de trascender esta ilusión, y para ello el budismo propone su camino: una vida frugal y disciplinada en el que la práctica de la meditación, el estudio y el seguimiento de los preceptos filosófico-morales son fundamentales. La tesis que sostiene este camino es sencilla: donde no hay apego no hay deseo y donde no hay deseo no hay sufrimiento.

Otra doctrina que se puede mencionar como un antecedente no analítico al tratamiento del sufrimiento es el chamanismo, que es una práctica de transmisión oral presente en culturas muy diversas. El chamanismo propone su modo de tratar el sufrimiento mediante prácticas ascéticas que involucran un tratamiento particular de lo simbólico y del cuerpo. A diferencia de las religiones orientales y occidentales y de otras doctrinas, el chamanismo no se basa en escritos sino que es una práctica de transmisión de un maestro a su aprendiz. Esta relación supone al primero guiando al segundo en un camino de experiencias cuyo objetivo es atravesar lo que algunos chamanes llaman

la *gran herida*. Dicho camino implica prácticas que, como la meditación en el budismo, se proponen como una vía para conocer la verdad, lo que está “del otro lado”, más allá de la ilusión de lo visible. Y quizá lo más importante, que la enfermedad y el sufrimiento son considerados por el chaminismo como manifestaciones del espíritu que encierran una enseñanza, un mensaje a descifrar. Es a través de esta afectación del cuerpo propio que el aprendiz puede arribar a la “verdad de la existencia”. La tesis aquí sostiene que la enfermedad es el camino: un viaje a la curación que es un camino de saber y que, al igual que para el budismo, involucra un trabajo con el cuerpo propio y con el pensamiento³.

En Occidente encontramos en la filosofía un antecedente del abordaje del sufrimiento. De ahí derivan las primeras clasificaciones como “enfermedades del alma”, presentes en la medicina de Hipócrates y Galeno. En el período de oro de la Antigua Grecia —casi dos siglos después del nacimiento del budismo en Oriente— se da un florecimiento de distintas escuelas de pensamiento que se dedicaron a reflexionar sobre el ser y a conceptualizar y dar forma a lo que se dio en llamar “artes de la existencia”. El desarrollo de estas escuelas dio lugar a diversos modos de concebir el problema del placer, el dolor y el sufrimiento del alma. La evolución del pensamiento en este sentido permitió que varios siglos después Filón de Alejandría (41 d.C) diferenciara las “artes médicas” de las “artes terapéuticas”. El nombre de “terapeutas” —tomando el nombre de un movimiento de filósofos ascetas judíos al que pertenecía— se utilizaba para nombrar a quienes se ocupaban de los “padecimientos del alma”, así como los médicos se ocupan de los problemas del cuerpo, y también porque practican el “Culto del Ser”. Es por hacer las dos cosas —por la correlación entre la indagación del Ser y el cuidado del cuerpo como forma de tratar el sufrimiento— que se denominaron “terapeutas” (Cf. Allouch, 2007).

Previamente a que Filón estableciera de este modo el trabajo diferenciado de la medicina y la terapéutica del ser, existieron diversos movimientos

³ Este concepto resulta de especial interés en tanto el psicoanálisis ideado por Freud parte de una premisa parecida cuando entiende que, para tratar la neurosis, esta tiene que ser reeditada en el espacio de análisis como “neurosis de transferencia”. Cf. Eliade, Mircea, *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis* No. 04; BL2370. S5, E5, 1976; Almendro, Manuel, *Chamanismo: La vía de la mente nativa*, Ed. Kairós, Buenos Aires, 2008.

filosóficos dedicados a establecer la buena manera de vivir. Ejemplo de ello son las escuelas de los Estoicos y Epicúreos, que trascendieron como dos posiciones éticas y estéticas antagónicas en el “arte de vivir”. Estas y otras escuelas filosóficas de la Antigua Grecia se conformaron como sabidurías prácticas, cimentadas sobre una concepción ética de la existencia, que proponían su propias fórmulas de tratamiento de las pasiones, el placer, el dolor y el deseo sexual.

Las dos posiciones paradigmáticas dieron forma a las dos escuelas conocidas. De un lado los Estoicos de Zenón, que bajo la creencia en la existencia de un destino que antecede al individuo, sostenían que el hombre virtuoso era solo aquel capaz de aceptarlo. Esta premisa, cercana en un sentido al principio budista de eliminación del deseo, proponía el tratamiento apático de las pasiones como principio fundamental. Por lo que el Estoico verdadero debía ser aquel capaz de soportar con firmeza la restricción del placer corporal mientras realiza su destino desapasionadamente. No ceder al placer y cumplir con un designio que está más allá de la voluntad del hombre conformaba así el principio fundamental del Estoicismo.

En el extremo opuesto, Epicuro propuso que el camino de la virtud se basa en la capacidad de *ataraxia* del hombre: la ausencia de preocupación. La *ataraxia* supone fundamentalmente un tratamiento del pensamiento. Y la forma de eliminar la preocupación —de tratar los pensamientos, podemos decir— es venciendo el miedo a la muerte y al futuro, junto con el desapego del pasado y de los recuerdos.

Los Epicúreos no creían en el destino y sostenían que las vivencias de los hombres dependían del azar y de la propia acción ante las contingencias. Por tal motivo, el hombre no debía preocuparse ni aferrarse a un destino ni restringirse el placer corporal (*hedoné*), sino desarrollar la “virtud de la prudencia”. Es decir que el hedonista debía poder desechar placeres susceptibles de producir algún mal y aceptar aquellos que conducen al Bien y a lo Bello.

En su antagonismo, las dos posiciones sostienen, como también puede verificarse en el caso de otras disciplinas ascéticas como el Zen o el cha-

manismo, un abordaje del placer y del sufrimiento a partir de un tratamiento especial del cuerpo y del pensamiento.

1.1.1 El sufrimiento en la era cristiana

Como plantea Michel Foucault con claridad en su *Historia de la sexualidad* (Foucault, 2003), con el surgimiento del cristianismo en el mundo occidental, se produce un viraje: las fuentes del sufrimiento anímico cambian de registro para quedar subsumidas a la concepción del Pecado Original. El mito del paraíso perdido, que representa una existencia anterior sin tiempo y sin dolor, lleva implícita la idea de que fuimos desterrados por dios a causa de nuestro deseo de saber sobre un goce prohibido.

Hombre y mujer, caídos del paraíso por su imprudencia, advinieron al mundo portando lo impuro en su cuerpo: los placeres de la carne y el deseo sexual. A las “conductas pecaminosas”, pero también a los “pensamientos impuros”, se deben entonces el “sufrimiento del alma” como un castigo divino. El acto de orar, el cumplimiento de los preceptos religiosos y, sobre todo, los ritos de purificación y expiación —el ayuno y el perdón para el judaísmo; la vigilia pascual o la “confesión”, para el cristianismo— son los dispositivos que introducen las religiones occidentales para el tratamiento del sufrimiento, basados en un ideal de purificación del cuerpo⁴.

Sabemos que la sociedad occidental moderna es heredera de esta concepción religiosa que, como señala Foucault, después de varios siglos de hegemonía, instala el discurso represivo sobre el placer y la satisfacción sexual. La idea de un dios todopoderoso, eje de una moral y un sistema de creencias espirituales acerca de la vida y la muerte, da lugar a otros discursos, poniendo la regulación de la satisfacción al servicio del nuevo amo: el capitalismo. La represión de la sexualidad y del placer, como herencia de la moral religiosa, se convierte en la contracara indisociable de la exigencia so-

⁴ Es difícil no ver la relación entre la idea de purificación del alma a partir del ayuno o de la incorporación del “cuerpo de Cristo” como sustitución del sacrificio religioso y el festín totémico al que refieren Robertson Smith, Frazer y el mismo Freud respecto de su función social. Como señala Alejandro Alagia en su estudio sobre el lugar del sacrificio en el derecho penal (2013), estos ritos de incorporación, presentes en distintas sociedades primitivas, cumplen la función de cohesión y purificación social, a partir de la expiación de la culpa y el mal por medio del rito, están presentes en la lógica de retribución penal por el delito, pero de manera desviada a la pena de privación de la libertad (Alagia, 2013, p. 52)

cial con respecto al trabajo y la producción a escala industrial. Castigar a quien transgrede o quien atenta contra el lazo social deja de ser una atribución de la institución religiosa y se convierte en un poder del Estado. En este pasaje, se abandona así la idea de reformar al individuo espiritualmente y el objetivo pasa a ser volverlo productivo o, en su defecto, vigilar y aislar a aquel que atenta contra el orden social por ser improductivo y/o peligroso para el sistema. Lo que se corre de eje en este movimiento es que se dejan de castigar las almas —como sucedía en el medioevo, dominado por el discurso religioso— para encerrar los cuerpos y, con este cambio, el sentido del sufrimiento cambia de eje (Foucault, 1984).

En paralelo a estos cambios sociales que fueron dando paso a la modernidad, es la ciencia positiva la que produce el giro copernicano al reubicar, con Descartes, en la Razón y en lo que luego se dio en llamar “funciones mentales”, lo que antes se atribuía a fuentes espirituales. En este movimiento hacia la ciencia, el fenómeno de sufrimiento y los problemas anímicos pasan a ser objeto de estudio de la medicina y la psicología.

Las consecuencias de este movimiento que se dio hacia fines del siglo XVIII, son las primeras nosografías psiquiátricas, que describen grandes cuadros psicopatológicos, y las teorías explicativas acerca de las causas de las patologías y el sufrimiento anímico. Es allí cuando el cerebro y las funciones mentales se convierten en el fundamento que habilita darles un tratamiento médico al establecer que la actividad anímica debe estar vinculada al funcionamiento del cerebro más que a la de ningún otro órgano o parte del cuerpo. Surgen, en ese tiempo, teorías varias sobre la conducta y las perturbaciones mentales basadas en el estudio del órgano cerebral. El psicoanálisis mismo es consecuencia de este cambio de paradigma, siendo el primer intento de Freud el de elaborar una psicología basada en el conocimiento de la neurología de la época (Cf. Foucault, 1967; Bercherie, 1999).

1.2 Algunos antecedentes no psicoanalíticos acerca del placer

Antes de introducirnos en la conceptualización psicoanalítica del padecimiento psíquico, nos preguntamos por el tratamiento que le dieron en la An-

tigüedad las distintas escuelas en el “arte de vivir” de Grecia a lo que podría considerarse como su reverso, esto es: el placer y la idea de felicidad.

Lo primero que cabe mencionar es lo que Foucault nombra como “el uso de los placeres” para referirse a la elaboración de distintos *corpus* filosóficos y verdaderas doctrinas morales de las distintas escuelas que surgieron en la Antigua Grecia (Foucault, 2003). Estas escuelas en el “arte de vivir” buscaban establecer las formas correctas de regular la satisfacción de los apetitos y explicitar un conjunto de prácticas pretendidas como “artes de la existencia”. Estas artes comprendían las prácticas voluntarias por medio de las cuales los hombres se fijaban reglas de conducta y buscaban transformarse a sí mismos. Se trataba de un conjunto de “técnicas de sí”, como las llama Foucault, cuyo fin era tratar lo más íntimo de uno mismo: el ser.

Mediante estas prácticas, los hombres perseguían una ética del placer, y con ello, hacer de la propia existencia una obra que respetara ciertos valores estéticos. Esto implicaba un tratamiento particular de la satisfacción. La *ascesis* (ασκητικής) —que remite a la disciplina que asume el asceta— supone este modo de entrenar y disciplinar los apetitos para alcanzar esta suerte de ética erótica o erotismo ético.

Lo más notable de estos sistemas éticos basados en técnicas ascéticas es la orientación hacia la búsqueda de un modo propio y singular de regular el goce asociado a los apetitos, a partir de un método de tratamiento y con el fin de alcanzar el ideal de la *templanza*: un saber que se alcanzaba menos por un logos (λόγος) o entendimiento racional y más por una práctica corporal. En este sentido, la disciplina ascética constituía la apuesta ética, pero no porque se partiera de una valoración negativa del placer corporal, sino porque se creía que era una vía para la verdadera libertad individual, basada en la “virtud de la prudencia” (σωφροσύνη), tal y como sostenían los epicúreos .

Es interesante hacer notar que, a diferencia de lo que se impuso en la era cristiana como concepción moral respecto de los “placeres de la carne”, para los antiguos griegos no constituía una inmoralidad el goce asociado a distintas prácticas sexuales. Lo inmoral era, o bien la actitud desinteresada respecto de los placeres, o bien la falta de dominio de los excesos. En cam-

bio, para la moral cristiana sobre el comportamiento sexual, el objeto de la ética quedaba definida por una valoración negativa del deseo sexual y por un conjunto de actos definidos para evitarlo que, paradójicamente, elevaban esos placeres al estatuto de conductas prohibidas, pecaminosas, que las vuelven aun más deseables.

Esta fuerza erótica y excesiva que emana del cuerpo, y que podemos llamar de manera amplia “deseo”, fue traducida por el cristianismo como “lo demoníaco”, el pecado que anida en el interior de la naturaleza humana. En cambio, para los griegos, que no juzgaban negativamente el placer sexual y la satisfacción de los apetitos, sus prácticas ascéticas buscaban los modos de enfrentar esa fuerza, de saber hacer con el goce del cuerpo que asegurara su “conveniente economía” (Ibídem, Foucault).

El tratamiento del goce del cuerpo para estas filosofías en el arte de vivir de la Antigüedad implica, como puede observarse, una responsabilidad del sujeto por su goce, tanto en su versión placentera como displacentera. Se trata de una reflexión ética contraria a la impostura de una moral exigida por un Otro omnipotente. A diferencia de lo que propone la religión, tanto las escuelas en el arte de vivir de la Antigua Griega como otras doctrinas ascéticas como el zen o el chamanismo, establecen un tratamiento del sufrimiento y del placer a partir de una ética basada en una disciplina práctica, y por ello el foco queda puesto en cierta forma de tratar al propio cuerpo y la enfermedad. En todos los casos, y a diferencia del tratamiento religioso de la satisfacción, estas distintas ascesis se sostienen en la idea de la adquisición de una maestría y un cierto dominio a partir de la práctica sostenida y la adecuación a un cierto régimen. En el caso de las escuelas en el arte de vivir de la Antigua Grecia, organizaban este régimen ubicando tres dimensiones: el conocimiento racional (*logos*), el ejercicio corporal (*gymnos*) y el establecimiento de una dieta para regular los apetitos (*diáitís*).

La ética del asceta presenta una diferencia importante respecto de la moral del religioso, pero al mismo tiempo deja ver también su límite como solución al problema de la satisfacción. Ciertos obstáculos que se interponen al ideal virtuoso del goce o de la eliminación del deseo quedan omitidos en los distintos planteos de estas disciplinas ascéticas. Principalmente son obviadas

ciertas fuentes de displacer que atentan contra la satisfacción del sujeto que el psicoanálisis pudo despejar y que son la base del problema de lo que denominó como “síntoma”. Al mismo tiempo, es la represión sexual que la moral judeocristiana y las condiciones de la vida moderna exigen, lo que motoriza otras formas del malestar que revelan que el problema de la satisfacción y del sufrimiento tiene otras causas. El mecanismo de la represión descrito por Freud (1986g) es, en este sentido, un pilar necesario sobre el que se sostiene la cultura organizada alrededor de la familia, el trabajo y la producción capitalista. La moral sexual victoriana es el fiel reflejo de ello, y es en ese tiempo histórico en el que Freud da forma a sus conceptos y a su teoría. El mecanismo de la represión hace visible esta cuestión: la restricción de la satisfacción que las exigencias sociales empujan a reprimir produce consecuencias a nivel psíquico. Y el conflicto entre estas demandas encontradas es una lucha que se produce en otro escenario: el espacio psíquico inconsciente.

1.3 El problema económico del placer revelado por el psicoanálisis

Ubicada aquí esta diferencia que introduce el planteo psicoanalítico, nos adentramos ahora en el desarrollo teórico que realiza Freud, que nos llevará desde el concepto del principio del placer hasta su concepción del síntoma psiconeurótico. Establecer estos conceptos nos va a permitir introducirnos luego, en los capítulos siguientes, en la revisión y reformulación que hará Lacan de los conceptos freudianos en el final de su enseñanza.

Empezamos por la cuestión central que señala Freud en *El malestar en la cultura* (1986o): el lazo social conlleva una renuncia a la satisfacción. La experiencia cotidiana para el sujeto moderno es que el placer le es esquivo o muy limitado, y que la vida en sociedad resulta una fuente de angustia, a punto tal que cierto bienestar se transformó en un bien de consumo. Pero sea intentando evitar el displacer o persiguiendo el placer, de ninguna de las dos maneras se obtiene la satisfacción deseada. Las neurosis surgen como un nuevo nombre a este problema, siendo que el neurótico, como señala Freud, es quien sufre porque “no puede soportar la frustración que la sociedad le impone en aras de sus ideales culturales” (Ibíd., p.86).

Una primera explicación respecto del malestar que la cultura y el lazo social imponen al sujeto se encuentra en los orígenes mismos de la organización social, dice Freud. Desde el punto de vista antropológico, se parte del supuesto de que la conveniencia del agrupamiento por sobre la rivalidad, en un momento indeterminable, se volvió una necesidad lógica para la supervivencia. Este paso mítico hacia la organización social supuso una renuncia en pos de una idea de previsión y un sentimiento de seguridad.

Según la hipótesis freudiana, el paso hacia la organización social tuvo entonces tres razones fundamentales: la necesidad de asociarse de manera productiva, la protección mutua respecto de la naturaleza y de otros grupos humanos organizados, la regulación de los vínculos sexuales y del intercambio de bienes. De este modo, la limitación sexual resultó fundamental, tanto para que esa energía se volcase a la producción como para que la organización social se expandiera en el marco de un acuerdo y una ley (Levi-Strauss, 1981). Como contraparte, los sentimientos originalmente de carácter sexual habrían encontrado en la ternura y la amistad una forma de satisfacción pulsional no sexual. Esta vía de satisfacción mediada es sobre la que se funda la cultura y lo que supone una forma primaria de *sublimación* de la pulsión sexual y agresiva⁵ (Freud, 1986).

Sin embargo, Freud advierte que no todo apetito o demanda pulsional del cuerpo puede ser reconducido y subsumido a un fin cultural o amoroso. Está visto que las sociedades más cultas y avanzadas suelen ser aquellas que han logrado que sus individuos canalicen sus aspiraciones libidinales hacia actividades con fines sociales de carácter no sexual. Como contracara de ese progreso se observa en esas sociedades que los problemas anímicos suelen aparecer con mayor frecuencia y tienen una mayor prevalencia que en otras culturas menos desarrolladas. Este dato muestra que el problema de la satisfacción, con este pasaje a la cultura, se transforma en una condición para todo sujeto del lazo social, con cierta independencia del contexto. Y que el placer, lejos de depender sólo de la relación temperante o intemperante del individuo respecto de sus apetitos y sus objetos de placer, como proponían

⁵ El concepto de *pulsión* se aborda en el siguiente capítulo.

las filosofías ascéticas de la Antigua Grecia, queda atravesado en la sociedad moderna por otras exigencias que impone la cultura.

Incluso sucede que el contrato social sobre el que se funda el lazo social y la cultura no sólo exige una renuncia a la satisfacción de ciertos impulsos sexuales y destructivos, sino que además demanda —más o menos implícitamente— que se ame al semejante. Freud señala aquí un problema aun mayor, en tanto el mandamiento de amar al prójimo sólo puede justificarse por el hecho de que nada debe ser más ajeno a la naturaleza humana originaria que sentir amor por su prójimo anónimo. Más bien lo que se observa es que la inclinación agresiva y sexual presente en todo sujeto es el factor que perturba los vínculos sociales y lo que supone un esfuerzo de regulación para mantener la cohesión social, siempre bajo amenaza de disolución. Este es otro motivo que nos permite afirmar que la cultura se funda en la prohibición, como sostiene Claude Levi-Strauss (1981). Se funda en la ley que dicta y prohíbe ciertas conductas, y que limitan ciertos modos de satisfacción pulsional. De ahí que la moral religiosa castigue todo sentimiento hostil y que se establezcan métodos destinados a reprimirlos, tal y como está escrito en las Sagradas Escrituras (“No matarás”); y de ahí también que en la modernidad sea la ley jurídica la que limite y regule la vida sexual y el intercambio entre sujetos.

Es decir que si la cultura se funda en la necesidad de prohibir ciertas conductas, es porque ciertos modos de satisfacción atentan contra ella, concluye Freud. Pulsiones cuya satisfacción, lejos de asociarse al “amor al prójimo” remiten al odio y, más aun, a la aniquilación del semejante. Situación que revela que el aparato simbólico de la religión y de la cultura se monta sobre el hecho de que no hay un sentimiento innato de amor por el semejante o por la humanidad. Allí donde se suponía una armonía de la naturaleza humana y un instinto gregario y amoroso, Freud introduce una disarmonía, un conflicto entre dos fuerzas contrarias dentro del ser humano: la lucha entre el impulso vital, amoroso y asociativo, que tiende a la cohesión social, y el impulso destructivo, que tiende a la disolución del lazo, el aislamiento y la muerte. Una lucha que se reproduce en el psiquismo inconsciente entre el movimiento expansivo-asociativo en el que se inscribe el amor —representado en la teoría

pulsional freudiana como *Eros*— y el repliegue conservador que persigue la quietud y rechaza el encuentro: la pulsión de muerte o *Tanathos* (Freud, 1986k).

1.3.1 Conflicto pulsional

La hipótesis del *conflicto pulsional* y de una satisfacción más allá del placer —expresado en esta lucha de fuerzas contradictorias dentro de uno mismo— demanda para el sujeto la regulación de estos apetitos contrarios jugados en la relación con el objeto de satisfacción, sea este el propio cuerpo (autoerotismo), o el cuerpo del otro (Cf. Cap II). Incluirse como sujeto responsable en el lazo social implica encontrar alguna forma de solución a este conflicto entre apetitos, situación que cobra especial relevancia con la maduración sexual en la adolescencia. Como Freud plantea en sus *Tres ensayos sobre una teoría sexual* (1986c), el empuje del florecimiento sexual lleva implícito una renuncia pulsional exigida que redobla una anterior ocurrida en la infancia. El o la adolescente debe encontrar una autoregulación de su cuerpo y de su satisfacción y su canalización a actividades que tengan valor social de algún tipo y, al mismo tiempo, se le exige que defina una posición sexuada.

Las fantasías de fuga o las ideas de suicidio que se observan con bastante frecuencia en la adolescencia, parecen siempre estar relacionadas a la imposibilidad de responder a esta exigencia que viene del Otro social y para la cual escapar se figura como una solución fallida (o lograda, en el caso del suicidio). Novelas clásicas como *The catcher in the rye* [El guardián entre el centeno], de J.D. Salinger, o la más reciente *Nada*, de J. Teller, capturan matices del problema que supone este momento lógico de pasaje a la adultez, con su consecuente exigencia adaptativa.

En su sentido más extremo, la historia de Christopher McCandless, narrada por el montañista y escritor Jon Krakauer (1997) muestra un destino trágico de este intento de escapar del lazo social y sus exigencias. McCandless, un joven de 24 años, luego de graduarse en la universidad decide donar todos sus ahorros a la caridad y abandonar a su familia y amigos sin previo aviso. Con una nueva identidad comienza un viaje en el que se propone vivir una temporada aislado del mundo. Luego de peregrinar por distintos lugares,

McCandless llega hasta Alaska para cumplir su deseo de pasar una temporada en la soledad absoluta y dedicarse a la “autocontemplación”. Después de cruzar ríos congelados para internarse en lo profundo de la tundra septentrional, encuentra refugio en un autobús abandonado allí, en el medio del bosque helado. Pasado el invierno y ya sin comida, Alexander Supertramp —nombre de la nueva identidad que adoptó en su viaje— decide abandonar el lugar, tal vez con la idea de retornar a la civilización y recuperar su identidad anterior. Pero habiendo comenzado la época de deshielo, uno de los ríos que había cruzado a la ida se encontraba tan crecido que resultó imposible vadearlo, por lo que se vio obligado a volver al refugio. Meses más tarde su cuerpo fue encontrado junto con su diario de viaje por un grupo de cazadores.⁶

La historia de McCandless, además de resultar conmovedora, muestra una respuesta extrema frente al conflicto que plantea el lazo social al sujeto. Su escapada del mundo aparece como un intento de “solución” al problema que le plantea la exigencia del Otro y la del propio cuerpo: reducir el deseo a la necesidad, reconduciendo su existencia humana a un estado de naturaleza. Allí no hay otros que despierten impulsos agresivos o sexuales (salvo él mismo o la Naturaleza).

El dilema, con distintos matices, se plantea para cada sujeto a su manera en la adolescencia. Y la respuesta, más o menos lograda, es lo que se espera de un futuro sujeto responsable que participa del lazo. Se espera que encuentre un modo de arreglárselas con sus apetitos, su insatisfacción y sus impulsos agresivos y sexuales de tal manera que pueda incluirse en la producción y no resulte una amenaza para sí mismo o para otros. Caso contrario, el aparato social buscará los modos de sofocar estos impulsos, motivo por el cual el sujeto se ve obligado a encontrar un modo de canalizar su goce pulsional hacia fines sociales (sublimación) o bien reprimir sus impulsos.

Freud ubica allí una de las causas fundamentales del problema neurótico y de la producción de síntomas. La represión se vuelve una “solución” a la exigencia que impone la cultura de sofocar los apetitos que atentan contra el lazo social, pero con un alto costo para el sujeto: hay un retorno de lo re-

⁶ La historia fue llevada al cine por Sean Penn bajo el título *Into the wild*, que fue traducida al español como *Hacia rutas salvajes*.

primido, una exigencia de satisfacción. La pulsión se satisface más allá de la voluntad del sujeto, aunque más no sea por un desvío de su objeto o por un cortociruito que no produce placer. En este desvío se funda el síntoma como “solución de compromiso”: un modo de satisfacción sustituta de lo reprimido que no produce placer. El sufrimiento propio de las neurosis descritas por Freud se inscribe en esta lógica, siendo que por definición toda satisfacción, en última instancia, es sustituta de una anterior e imposible de recuperar ni recordar. Toda satisfacción se vuelve así recortada y ningún apetito puede ser satisfecho completamente sino que deja, necesariamente, un resto de insatisfacción.

Se puede observar aquí que el planteo freudiano refuta toda idea de un virtuosismo posible, tal y como sostenían los ascetas y los filósofos en el arte de vivir de la Antigua Grecia. No hay virtuoso de la pulsión para el psicoanálisis ni solución apropiada al problema de la satisfacción. La falta de satisfacción o su exceso se instala como una inadecuación estructural de la pulsión sobre la que se monta una economía de goce que está “más allá del placer”. Una economía que se ajusta a los modos singulares de satisfacción de la pulsión para cada sujeto, que los rituales secretos y los síntomas neuróticos en sus diversas formas revelan.

Lo que la investigación psicoanalítica de Freud pone así de manifiesto es que las fuentes del *displacer* y la insatisfacción responden a esta hipótesis de *conflicto* entre *instancias psíquicas* respecto de las pulsiones del cuerpo, que se juega de un modo singular para cada sujeto, en base a las vivencias sexuales infantiles que imprimen las primeras experiencias de satisfacción-insatisfacción, y su resignificación, sobrevenida con la madurez sexual (Cf. Cap. II, Cap. III).

La teoría psicoanalítica sobre el placer y el malestar abre, de este modo, otra perspectiva respecto de las fuentes del sufrimiento y el problema de la satisfacción. Ya no se trata de una causa universal para todos en el sentido en que lo plantea el discurso religioso, ni hay restricción disciplinar posible para domesticar la pulsión, tal y como lo plantean las filosofías ascéticas y las escuelas en el arte de vivir. Se trata, para el psicoanálisis, de poner

el foco en la historia singular de cada sujeto y en el modo en que el conflicto pulsional y sus soluciones fallidas se inscribieron en la psiquis del sujeto.

1.4 Trauma

En sus inicios, las investigaciones de Freud encontraron en la vivencia sexual traumática —ocurrida en el encuentro con la sexualidad en la infancia— el origen del sufrimiento psíquico neurótico. El término “trauma” (del griego τραῦμα: acción de herir) refiere a estos eventos que producen una herida que dejan una marca. En el caso de la psiquis, se trata de una “herida psíquica”, un evento que deja huella y queda en la memoria. Huellas mnémicas, las llamará Freud. La rareza de esta memoria es que no se recuerda. Es una memoria inconsciente, de la que puede darse cuenta *a posteriori*, a partir de la interrogación de los síntomas corporales que no tienen una causa orgánica, como en el caso de la histeria, o en el pensamiento, como en el caso de las obsesiones.

El registro displacentero asociado al “traumatismo psíquico” es lo que luego se traduce como “dolor psíquico”, que funciona como señal de que algo atentó contra la estabilidad y la integridad de la vida psíquica (Freud, 1986a). Este primer hallazgo de la investigación psicoanalítica puso al concepto de trauma sexual en un lugar de causa respecto de la producción del sufrimiento neurótico.

Otto Rank, uno de los primeros discípulos de Freud, llegó a proponer una teoría que encauzaba todo sufrimiento anímico al primer trauma que sufre todo ser humano: el nacimiento. Este teoría suponía que el shock que implicaría abandonar el útero materno para salir a la luz, provocaría el inicio de la organización psíquica, en el intento del organismo de reducir la tensión displacentera. Este “golpe” a la psiquis con el que se inaugura la vida del recién nacido sería la marca de origen en donde debe buscarse la causa del sufrimiento⁷.

⁷ Esta teoría que pretendía encauzar toda manifestación sufriente al nacimiento, surgió como intento de acortar la duración de los tratamientos analíticos, cuestión muy criticada al psicoanálisis. En “Análisis terminable e interminable” (1937), Freud criticó esta concepción en su afán de acompasar la terapia a la vida vertiginosa de la “prosperity” norteamericana. Sin embargo, la idea del trauma de nacimiento, siguió teniendo importancia como modelo para explicar el concepto de trauma psíquico.

Sin embargo, no es posible concluir que esta o cualquier otra vivencia traumática implicara, necesariamente, el desarrollo de sufrimiento. Lo traumático, en cualquiera de sus formas, en sí mismo no resulta suficiente para que se genere sufrimiento. Sólo en un segundo tiempo, posterior al hecho traumático y desconectado de aquella vivencia olvidada, algo de aquella vivencia dolorosa tiene la facultad de rebrotar en manifestaciones de sufrimiento ex-temporáneas que, a simple vista, no parecieran tener relación alguna con el primer acontecimiento traumático (Cf. Cap. II).

Un ejemplo que ilustra el mecanismo descubierto por el psicoanálisis es el de Teté, una joven que participó en un choque de autos del que se recuperó sin ninguna secuela aparente, y que luego, pasados unos días de ocurrido el evento, olvidó por completo. Un año después, Teté presencia un choque de terceros mientras caminaba. A pesar de no haber sido un hecho grave, el episodio la impacta y la deja angustiada todo el día. Días después ya no recuerda nada de lo ocurrido. Lo único llamativo es una sensación de angustia persistente que Teté no sabe a qué atribuirle. No entiende por qué ahora, cada vez que se sube a un auto, se siente tan inquieta. Pronto su inquietud se convierte en estado ansiedad con síntomas físicos (taquicardia, mareos y sudoración), acompañados de un temor irracional a sufrir un accidente, incluso mientras está dentro de un auto estacionado. El cuadro se agrava hasta el punto en que se le hace imposible volver subirse a un auto. En ese estado de alteración consulta a su médico, que le receta un ansiolítico y le indica comenzar una terapia.

El caso de Teté muestra un destino posible de una vivencia que se vuelve traumática que, luego de ser olvidada, rebrota en una manifestación de sufrimiento psíquico (en este caso, angustia y un temor irracional a subirse a un auto). Es lo que en el psicoanálisis se nombra como los “dos tiempos del trauma”, que es considerado un mecanismo fundamental que explica la formación de síntomas de carácter psicológico. Aquel sujeto, que luego de atravesar una situación traumática que no encontró maneras de ser tramitada, tras haberla olvidado, desarrolla un estado de angustia o presenta síntomas sin causa aparente. Es en ese segundo tiempo en el que lo vivido con dolor retorna como sufrimiento. Aquello que superó la capacidad de tramitación del

sujeto, si no encuentra alguna vía de canalización, reaparece bajo la forma de un síntoma psíquico.

La teoría del trauma psíquico reorienta, de este modo, la búsqueda de las causas del sufrimiento ya no a sus supuestas fuentes espirituales, sino a vivencias subjetivas olvidadas que pasan a tener estatuto inconsciente. Este cambio de perspectiva complejiza la pregunta por el sufrimiento psíquico y por las manifestaciones sintomáticas sin causa orgánica, y enfoca el problema como siendo estructural respecto de la relación del sujeto con el propio cuerpo, el cuerpo del Otro y las contingencias de su satisfacción. De este modo, el psicoanálisis logra ubicar que el sufrimiento y las manifestaciones de síntomas psíquicos están relacionados con la inexistencia de una relación complementaria entre la pulsión, la satisfacción y los objetos de satisfacción que existen en el lazo social. El trauma estructural del *serhablante* (*Parlêtre*)⁸ es este desacople que existe entre la satisfacción y el placer, la imposibilidad lógica de satisfacción plena en el lazo social del que necesariamente participa por ser sujeto del mismo.

1.5 Angustia

La primera teoría con la que Freud intenta explicar cómo la imposibilidad estructural de satisfacción plena produce dolor psíquico se asentó en una premisa neurofisiológica. La hipótesis sostenía que los fenómenos anímicos debían seguir el mismo patrón que el de la fisiología del cerebro: la acumulación de excitación debería producir malestar y la baja de la tensión, placer. El comportamiento reflejo del recién nacido que intenta reducir por vía de la descarga motriz el malestar que le produce la insatisfacción de su apetito (por ejemplo: el llanto y el pataleo cuando tiene hambre) es un ejemplo que se ajusta a esta premisa.

El bebé buscará entonces calmar la tensión mediante la descarga motriz y el llanto, que primero es un grito y después un llamado, en la medida en que haya un otro que lo interpreta y responda. Es el “Otro materno” —o quien cumpla la función— quien efectivamente interpreta el llanto y lo introduce en el campo del lenguaje, dándole un sentido (“tiene hambre”, “tiene sueño”,

⁸ Se utiliza el sintagma “ser hablante” en el sentido en que Lacan lo introdujo en 1974. Este tema es abordado en el Capítulo II, apartados 2.3, 2.4 y 2.5)

“está con cólicos”, “es un berrinche porque no estuve en casa muchas horas”, etc.).

Se trata, desde el punto de vista de la constitución de un ser hablante, de la relación entre el sujeto y el Otro, que se apuntala en la función nutritiva pero que la excede completamente. Es en esta relación primaria donde el sujeto experimenta una insatisfacción estructural. El bebé no termina de saciarse cuando sacia su apetito y el Otro se revela como incapaz para calmar una cierta insatisfacción o incluso la produce. Tampoco el intento de autosatisfacción —el chupeteo y la vía alucinatoria— resultan eficaces. La “realidad exterior”, como señala Freud, se impone y empuja a aceptar la presencia y ausencia del otro en la realidad (o en el campo perceptivo) y a encontrar maneras de tolerar su falta. Es esta una primera dimensión de la renuncia pulsional con la que el ser hablante se las tiene que arreglar.

Lo que se observa con regularidad es que la repetición de series de presencia-ausencia del objeto (mama-pecho-mamadera), que hasta ese momento no es más que una extensión de su cuerpo, se vuelve un objeto separado de sí (mamá, Otro materno) que igual le es propio. El llanto, que primero fue reflejo fisiológico ante el desvalimiento, se vuelve señal de malestar y un llamado al Otro. Es a partir de ese momento inefable que la angustia deja de ser un mero mecanismo de descarga del organismo para convertirse en el afecto fundamental de la vida anímica del ser hablante. Ahora, ese sujeto incipiente puede representarse y anticipar la ausencia del objeto propio, aunque esté separado de sí, con angustia.

Si se impone lo que Freud denominó *principio de realidad*, esa falta imposible de colmar inaugura el lazo libidinal con el Otro separado del cuerpo y un “apetito” de otro orden. Ya no se trata de la satisfacción de una necesidad o de un instinto, sino de la instalación de la estructura pulsional deseante que impone modalidades de satisfacción que se montan en un cuerpo erógeno. En ese acto se estructura un primer nivel de lo que Freud denominó el conflicto pulsional y el problema de la satisfacción que mencionamos antes.

Se puede ver en este mítico pasaje de la satisfacción de una necesidad biológica, regulada por el principio neurofisiológico del placer, a la satisfacción de un goce montado sobre la relación con el Otro, hay un salto que

obliga a pensar la insatisfacción desde una perspectiva que excede a la neurofisiología. He ahí donde la investigación psicoanalítica deriva en la necesidad de construir hipótesis de otro orden y en el establecimiento de un aparato psíquico conjetural que permita aprehender el funcionamiento de la vida anímica de los seres hablantes.

1.6 Goce

Se dijo que la angustia se convierte, gracias al acontecer psíquico, en señal de alerta frente a la amenaza de la pérdida del objeto amado. Esta formulación es la que se conoce como la “segunda teoría de la angustia” de Freud. De este modo la angustia, que primero fue una reacción física ante el dolor producido por el desvalimiento y la necesidad insatisfecha del organismo viviente, pasa a cumplir la función de señal que anticipa una falta. La llamada angustia de nacimiento, concepto que Rank propone en 1924 y que Freud primero toma y luego desestima (Cf. Freud, 1986*n*; 1986*p*), en vista de esta diferencia, debe ser entendida como una reacción física refleja sin consciencia ni representación psíquica de una falta. Con el advenimiento del acontecer psíquico, la angustia cobra su dimensión más relevante: ser la expresión corporal de un dolor psíquico. Eso sólo es posible cuando el sujeto puede representarse y anticipar la presencia y la ausencia del objeto.

El duelo es el nombre conocido del proceso psíquico doloroso que acompaña la pérdida de un objeto amado (sea una persona, una condición, la conclusión de un ciclo, etc.). Que produzca dolor, según lo señala Freud en *Duelo y Melancolía* (1986*j*), se explica por el esfuerzo que significa para el sujeto aceptar desligarse afectivamente del objeto que ya no tiene presencia física, como también pasa en el caso de la pérdida de una condición subjetiva. Constatar la pérdida material y la imposibilidad de reencontrarlo en lo real produce la experimentación de dolor psíquico. Es el caso del bebé ya consciente de la separación del objeto-pecho, que anticipa la ausencia de la madre con angustia. La tarea psíquica fundamental que el bebé tiene en este tiempo es poder lidiar con la espera y la frustración que produce la existencia de un tiempo sin el objeto. Sabemos que el juego es una de las maneras en que esta angustia de separación se metaboliza, y que hace posible la aparición de nuevos objetos y nuevos lazos de afectos con otros.

Dolor y angustia muestran aquí sus diferencias: así como el dolor del duelo es la genuina reacción frente a la pérdida del objeto de amor, la angustia aparece como la reacción —también genuina— pero ante la amenaza de una pérdida, su anticipación. Se puede decir que el afecto propio del duelo es la tristeza que una pérdida produce y que la angustia es el afecto de un displacer ineludible, en tanto señal de una amenaza de pérdida que una pérdida anterior descubre.

La angustia así caracterizada supone una causa distinta. Ya no se trata del efecto de la descarga incompleta de libido, tal como propuso Freud en un principio. Esta segunda versión permite ubicar entonces tres fuentes de angustia distintas. Primero, la que Freud relacionó con la imposibilidad estructural de la completa descarga pulsional (insatisfacción pulsional). Luego, la angustia que anticipa la ausencia del objeto amado, que es producto de la conciencia de la separación respecto del objeto; y por último, la angustia que surge ya no frente a la pérdida del objeto, sino ante la amenaza de pérdida del amor del Otro (la desaprobación de los padres, que luego se transforma, en la estructura psíquica freudiana, en el germen del superyó).

Finalmente —y este es el punto crucial para nosotros— la reacción afectiva ante la pérdida real de un objeto amado puede transformarse no solo en una experiencia dolorosa, sino en un estado duradero de sufrimiento psíquico. En ese caso, lo que se expresa como padecimiento está más allá del duelo e indica la presencia, en términos de Freud, de un *conflicto* despertado por la pérdida que excede al dolor del duelo. Es aquí donde “lo normal se vuelve patológico”, dirá Freud (1986j). Porque el dolor que se vuelve una experiencia de sufrimiento que dura en el tiempo ya no es el dolor del duelo, sino más bien una erotización del dolor, en términos de Freud, una forma de masoquismo moral.

Este exceso en el dolor del duelo inaugura un circuito diferente al de la tristeza propia del duelo y revela, según establece Freud, un modo de satisfacción pulsional sustitutiva en el dolor moral: la melancolía. Una modalidad sintomática de *gozar sufrir*.

1.7 Masoquismo

El fenómeno del padecer psíquico y la formación de síntomas psico-neuróticos surge, a partir de las nuevas perspectivas que introduce Freud, como la consecuencia del fracaso por parte del sujeto en su intento de hacer frente a las demandas pulsionales que vienen desde el propio cuerpo (que en el aparato psíquico que propone la segunda tópica freudiana es representada por el *ello*) que entran en conflicto con las demandas que provienen desde el “mundo exterior”, junto con las que provienen de la instancia crítica del psiquismo, el superyó. La pérdida del placer corporal en la histeria, la inhibición en las fobias, las ideas obsesivas que alienan y aislan, o el repliegue narcisista en la psicosis, todas resultan expresiones de este fracaso. Se sufre del cuerpo o del pensamiento porque ante la imposibilidad de satisfacción con los objetos del mundo, la pulsión, como una corriente continua, siempre encuentra un cortocircuito, una vía alternativa para lograr la descarga, incluso aunque el desvío y satisfacción sustitutiva produzcan malestar.

La satisfacción desviada que el síntoma supone instala, en su forma extrema, una paradoja que contradice el principio de placer, a saber: la erotización del dolor y la satisfacción pulsional en el displacer. Este es el nudo fundamental que muestra la existencia no solo de un placer posible en el dolor corporal —como es el caso del masoquismo erógeno—, sino incluso el de un goce en el sufrimiento psíquico. Testigo de ello es la melancolía.

La paradoja evidente es que la satisfacción pulsional en el dolor —lo que Freud llamó la aspiración masoquista— es contraria a la lógica del placer. Freud observa que el masoquismo pone en tela de juicio el principio que se suponía debía regir lo anímico. Si dolor y displacer dejan de ser el registro de un daño sufrido o la señal de una acumulación de tensión que empuja a la descarga y se convierte en una meta que el sujeto persigue, el principio de placer —que supone que la tensión genera malestar y su descarga placer— queda contradicho (Freud, 1986*m*).

Esta contradicción es la que lleva a Freud, en 1920, a reelaborar su teoría sobre el placer y sobre las pulsiones (Freud, 1986*k*). El masoquismo, en cualquiera de sus formas, muestra que la satisfacción no se corresponde con el principio de placer, y permite captar la dimensión de satisfacción su-

frente de las conductas autodestructivas. Ejemplo de esto último son las toxicomanías severas, donde el consumo de una *sustancia supuesto placer* toma la forma de una conducta repetida hasta el sinsentido en la que el objeto finalmente produce más una experiencia de sufrimiento que de placer.

Freud le da su importancia a esta cuestión, especialmente luego de introducir la pulsión de muerte como fuerza también constitutiva de la subjetividad. Este goce masoquista, tan paradójico como resulta, está presente en la solución de compromiso a la satisfacción sexual reprimida que el síntoma neurótico supone, como en otros fenómenos patológicos que ponen en juego un goce mortífero. El masoquismo se vuelve el testimonio de la existencia de esta “desmezcla” de pulsiones que, en su forma más severa, se vuelve peligrosa. La erotización del sufrimiento presente en sujetos que presentan conductas autolesivas repetidas, la identificación al lugar de desecho en el caso de la melancolía delirante, así como la compulsión irrefrenable a consumir en las toxicomanías severas son ejemplos de esta desmezcla pulsional patológica a la que refiere Freud. Y en su forma radical, la conducta suicida muestra la desmezcla como efecto de una satisfacción pulsional mortífera disociada de todo impulso amoroso. Porque “...ni aún la autodestrucción de la persona puede producirse sin satisfacción libidinosa” (Freud, 1986m, p. 176). Esta última afirmación por parte de Freud resulta especialmente difícil de digerir, por lo difícil que resulta aceptar que un acto extremo como es la autoaniquilación conlleve un goce en juego. De todos modos, y aunque el análisis de este punto exceda este trabajo de tesis, podemos decir que al analizar casos de suicidio, la hipótesis freudiana cobra absoluto sentido.

1.8 El síntoma psiconeurótico

De las tres formas de masoquismo que definió Freud —erógeno, femenino y moral (Ibídem)—, nos interesa detenernos, para concluir este primer capítulo, en el ya mencionado masoquismo moral por tratarse de una forma que aparece de manera recurrente en la clínica. La experiencia muestra la existencia de un tipo de sufrimiento peculiar que Freud asoció a lo que llamó una *necesidad de castigo* como efecto de un *sentimiento inconsciente de culpa*. Dicho masoquismo, expresado bajo la forma de una necesidad de

castigo, está presente como rasgo común a ciertas formas de neurosis. Una primera explicación de Freud define este fenómeno como la “agresividad vuelta contra la propia persona”, como consecuencia de la “sofocación cultural de las pulsiones” que no encuentra un destino sublimatorio.

La demanda del Otro de refrenar tanto el impulso sexual como los impulsos destructivos lleva, en ciertos casos, a una total abstención de aplicar el afán destructivo contra los objetos del mundo (sadismo), para volcar la agresividad sobre sí mismo (masoquismo). El masoquista moral, dice Freud, reprime sus impulsos agresivos y los satisface, por un cortocircuito, a través del sentimiento de culpa y el autocastigo asociado a él. En algunos casos, esto llega a tal extremo que, para poder justificar la autoagresión del castigo, el sujeto se obliga, de manera inconsciente, a trabajar contra su propio beneficio y hacer cosas “impropias” o “pecaminosas”. Sucede, por ejemplo, en algunas neurosis obsesivas, donde el sujeto ya no se siente culpable de sus actos sino de sus pensamientos y sus fantasías, con los que fracasa en su intento de rechazarlos y dejar de que se presenten en su mente.

Tomemos el caso de Dino, un joven ingeniero que comenzó un análisis porque lo torturaban unos pensamientos “locos” y “perversos” que irrumpieron luego de proponerle casamiento a su novia. Tras convivir por más de cuatro años, y empujado por el envión de una promoción en su trabajo, Dino creyó que era el “momento indicado” para casarse. Invitó a su novia a París y, sin dejar ningún detalle librado al azar, le hizo la propuesta de casamiento en un caro restaurante frente al río Sena. Lo curioso fue que a los pocos días de haberle hecho la propuesta comenzó a sentirse angustiado. Finalmente, en medio de una crisis total, le dijo a su novia que quería dar marcha atrás con la propuesta. En realidad —y esto lo confesó luego de algunas sesiones— nunca había estado seguro de casarse, sino que creyó que era lo que “correspondía hacer” en ese momento. El paso en falso y la marcha atrás respecto de su propuesta, lejos de calmar su angustia despertó una gran inquietud. De vuelta del viaje Dino comenzó a tener “pensamientos absurdos” que lo asaltaban sin control en cualquier momento del día. Especialmente en presencia de su novia y en reuniones de trabajo. Algo se había dislocado en su

interior. El temor de querer matar a su novia y el “volverse” homosexual lo torturaban sin pausa. Mortificado por estas ideas hizo la consulta.

Lo que deja ver la historia de Dino es cómo su sentimiento de culpa, a pesar del sufrimiento que supone, parece ser fuente de una satisfacción enigmática; un goce en el castigo al que el sujeto no puede renunciar. La culpa se le impone como se imponen las ideas obsesivas y los miedos irracionales. El castigo asociado, presente por ejemplo en los reproches que Dino se hacía por las ideas obsesivas y fantasías que se le imponían en su pensamiento, representa lo que Freud puntualiza como una “ganancia masoquista”.

Este goce es lo que explica en gran medida la resistencia del sujeto a desprenderse de sus más oscuros pensamientos y fantasías. Es una experiencia reiterada para el psicoanalista encontrarse con analizantes que se quejan de que a pesar de tener claro lo que les pasa, no pueden evitar que les siga sucediendo. No parece haber un saber que opere allí a modo de corte del circuito de la satisfacción en el castigo. Se trata de un circuito cuya inercia parece imparable por la vía de encontrarle su sentido al síntoma (Cf. Cap. III). En el caso de Dino, cuyo síntoma también se mostró impermeable a la acción del análisis y a todo acto que intentó el analista, lo notable es que a raíz de una situación de pérdida de un ser querido, sus fantasías perdieron toda su potencia inicial. Esta caída de su síntoma no supuso ninguna curación, sino más bien la sustitución del goce masoquista, jugado en la necesidad de castigo asociada a sus obsesiones, por el dolor propio de la situación de duelo.

El fenómeno de sustitución, como el que tuvo lugar para Dino, es señalado por Freud como un hecho no poco frecuente en la clínica, y lo atribuye a que en esa operación, lo que sucede es que la *necesidad de castigo* que se satisface en el síntoma encuentra, en la nueva situación a la que el sujeto debe hacer frente, un sustituto de esa satisfacción aunque sea temporaria. La “aspiración masoquista” es redirigida ahora a esta “nueva realidad”, concluye Freud.

El síntoma de Dino también nos muestra de una manera muy singular cómo es posible que el principio del placer se vea forzado del lado del dolor, donde el dolor moral se convierte en el vehículo que lleva a la satisfacción

más allá del placer. Si es posible que haya placer en el dolor, es posible que haya satisfacción en el sufrimiento. Este fenómeno permite explicar y definir con mayor precisión al síntoma neurótico como consecuencia de una satisfacción pulsional reprimida que luego retorna como un *gozar sufrir* un síntoma. Es el enigma que la idea del masoquismo parece descifrar y lo que esclarece el núcleo de lo que un síntoma psiconeurótico es: una solución fallida, una forma de satisfacción paradójica en el sufrimiento.

La compulsión a repetir este goce que instala el síntoma es el nudo fundamental del problema clínico para el psicoanálisis y su propuesta de tratamiento que nos interesa tratar aquí: cómo se opera analíticamente sobre la satisfacción pulsional en juego en el síntoma, a la que el sujeto no puede renunciar. Es lo que hace del síntoma de Dino, independientemente de su contenido ideativo, un circuito del pensamiento que se itera con una inercia que tortura y que se presenta como irrefrenable. Motivo por el cual intentar razonar sobre el síntoma o apelar al ejercicio de la voluntad del sujeto para tratar el padecimiento que produce resulta en un seguro fracaso⁹.

Este problema se le plantea a la intervención psicoanalítica y pone en cuestión la función de la interpretación de sentido para lograr parar la repetición en juego en el síntoma como circuito de goce, como en el síntoma de Dino, y también respecto de otras manifestaciones sintomáticas. De esta cuestión nos ocuparemos en los siguientes capítulos, primero introduciendo las nociones de cuerpo y del síntoma definido como acontecimiento de cuerpo, a partir de la relectura y reformulación que realiza Lacan de los conceptos freudianos. De su lectura y reformulación se desprende una orientación del tratamiento analítico que apunta a intervenir sobre esta condición particular del síntoma como acontecimiento de cuerpo. Este otro modo de concebir la dirección de la cura conlleva un estatuto diferente no solo respecto del concepto de inconsciente, sino también respecto del lugar del cuerpo y la palabra en la experiencia analítica.

⁹ Este punto es retomado en el Capítulo III.

Bibliografía mencionada

- ALAGIA, Alejandro, *Hacer Sufrir*, Ediar, Buenos Aires, 2013.
- ALLOUCH, Jean, *El psicoanálisis ¿es un ejercicio espiritual?*, El cuenco de plata, Buenos Aires, 2007.
- ALMENDRO, Manuel., *Chamanismo: La vía de la mente nativa*, Ed. Kairós, Buenos Aires, 2008.
- BERCHERIE, Paul, *Los fundamentos de la clínica: "Historia y estructura del saber psiquiátrico"*, Ediciones Manantial, Argentina 1999.
- BORGES, Jorge Luis, & JURADO, Alicia, *Qué es el budismo*. Emecé Editores, 1995.
- ELIADE, Mircea (1991), *Diccionario de las religiones*. Paidós, Buenos Aires, 2007.
- , "El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis", No. 04; BL2370. S5, E5, 1976.
- HADOT, Pierre (2006). *Ejercicios espirituales y filosofía antigua* (Vol. 50). Siruela.
- HARNER, Michael (2002). *El Viaje del Chamán: curación, poder y crecimiento personal*. Ed. Kairós.
- KLEIN, Melanie (1952). *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé*. Obras completas, 3, Paidós, 2001.
- , *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*, (1946), Obras completas, 3, Paidós, 2001.
- , *Envidia y Gratitud*, (1957), Obras completas, 3, Paidós, 2001.
- LEVI-STRAUSS, Claude (1969). *Las estructuras elementales del parentesco*. Paidós, 1981.
- FOUCAULT, Michael (1984). *Historia de la Sexualidad: el uso de los placeres*. Siglo XXI Ed. Argentina, 2003.
- , *Historia de la Locura en la Época Clásica*, Ed. Fondo de Cultura Económica, Argentina, 1967.
- , *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, (1974), Siglo XXI, México, 1984.

FREUD, Sigmund (1895), *Proyecto de una psicología para neurólogos*, *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 1, 1986a

—, *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de la parálisis motrices orgánicas e histéricas* (1893 [1888-93]), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 1, 1986x.

—, “*Manuscrito K*” (1893-1895), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2, 1986b.

—, *Tres ensayos de teoría sexual* (1905), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 2, 1986c.

—, *Acciones obsesivas y prácticas religiosas* (1907), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 9, 1986d.

—, *Recordar, repetir, reelaborar* (1914), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 12, 1986e.

—, *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915 [1914]), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 12, 1986f.

—, *Totem y tabú* (1912-1913), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 13, 1986g.

—, *Introducción del Narcisismo* (1914), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 14, 1986h.

—, *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 14, 1986i.

—, *Duelo y Melancolía* (1917 [1915]), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 14, 1986j.

—, *Más allá del principio de placer* (1920), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 18, 1986k.

—, *El yo y el ello* (1923), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu 19, 1986l.

—, *El problema económico del masoquismo* (1924), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 19, 1986m.

—, *Inhibición, síntoma y angustia* (1924), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 20, 1986n.

—, *El malestar en la cultura* (1930), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 21, 1986o.

—, *Análisis terminal e interminable* (1937), *Obras completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 23, 1986p.

—, *La represión* (1915), *Obras Completas*, Amorrortu, 1986q.

KRAKAUER, JON (1995), *Hacia rutas salvajes*, Ediciones B, 2016.

LACAN, Jacques (1966), *La ciencia y la verdad*, en *Escritos 2*, Siglo XXI, 1987.

—, *Más allá del “principio de realidad”*, en *Escritos 1*, Siglo XXI, 1985.

—, *La agresividad en psicoanálisis*, en *Escritos 1*, Siglo XXI, 1985.

—, *Radiofonía*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012.

—, *Joyce el síntoma*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012b

—, *Seminario 1*, Paidós, 1981.

—, *Seminario 24*, inédito.

MILLER, Jacques-Alain (1998-99), *Los cursos psicoanalíticos de J.-A. Miller: El partenaire-síntoma*, Paidós, Buenos Aires, 2008.

—, *El lugar y el lazo*, Cap. VIII, Paidós, Buenos Aires, 2013.

OTTO, Rank (1924), *El trauma del nacimiento*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1991.

SALINGER, Jerome D. *The Catcher in the Rye* [1951]. *Boston, MA et al*, 2001.

TELLER, Janne, *Nada*, Seix Barral, Madrid, 2011

SUZUKI, Daisetz & FROMM, Erich (1960), *Budismo zen y psicoanálisis*, Fondo de Cultura Económica, México DF, 2010.

WATTS, Alain (1957), *El camino del Zen*, Edhasa, Buenos Aires, 2012.

II

Cuerpo

Así como dedicamos el primer capítulo a elucidar la noción de sufrimiento desde distintas perspectivas para luego detenernos en el concepto de síntoma psiconeurótico —definido por Freud como una forma de satisfacción pulsional paradójica, y redefinido luego por Lacan con la introducción del concepto de goce—, nos proponemos ahora establecer la noción de cuerpo para el psicoanálisis, de Freud a Lacan. Buscamos con ello precisar la relación que se establece entre el cuerpo y el síntoma psíquico, a partir de la definición que da Lacan del síntoma como acontecimiento de cuerpo (2012*b*, p. 595).

Con este fin, nos preguntamos de qué cuerpo se trata para Freud cuando establece su teoría del narcisismo y de las pulsiones, y cuál es la diferencia que la definición por parte de Lacan del síntoma como acontecimiento corporal introduce en la clínica psicoanalítica. Estas preguntas nos guían en la búsqueda de establecer cuál es el lugar del cuerpo en un tratamiento analítico que se orienta por el goce que el síntoma satisface, y cuáles son las implicancias respecto de la dirección de la cura.

2.1 Mente y cuerpo

Una epistemología del cuerpo corresponde sobre todo al campo de la filosofía de la ciencia más que al psicoanálisis y excede con mucho el propósito de esta tesis. Solo mencionamos aquí la existencia de al menos dos perspectivas epistemológicas diferentes bajo las que se ordenan distintos abordajes terapéuticos, que tienen concepciones diversas sobre el lugar del cuerpo en los fenómenos de sufrimiento y sobre la relación que existe entre cuerpo y el acontecer psíquico. Esto tiene su relevancia a la hora de definir cuál es la relación original que establece el psicoanálisis entre cuerpo y psiquismo y su función en la formación de síntomas psiconeuróticos. Esto último resulta crucial, en tanto la concepción implícita o explícita que se tenga en el trabajo clínico respecto de esta relación determinará la orientación y el modo del tratamiento que se propone.

En este sentido, la relación *soma-psique* y la localización del sufrimiento psicológico —del que dijimos la angustia es su afecto paradigmático— se puede establecer a partir de dos posiciones epistemológicas contrarias: una concepción dualista y una concepción monista. La primera, parte de la premisa que establece una separación del cuerpo y lo mental como siendo dos entidades diferenciadas compuestas por dos “sustancias” que se interrelacionan: *res cogitans* y *res extensa*. La segunda, el monismo, parte de la premisa de que no hay dos principios sino una única sustancia que amalgama lo psíquico y el cuerpo. No hay la *Cosa corporal* y la *Cosa mental*, por lo que tampoco es muy preciso nombrar lo “mental” como una entidad separada de la totalidad del cuerpo, ni definirla como compuesta por una materialidad o sustancia diferente.

En esta diferencia epistemológica se asientan concepciones muy distantes una de otra respecto de cuál es el objeto del padecimiento psicológico y cómo tratarlo. El principio que establece esta relación entre dos sustancias, donde el *cogito* es la expresión más acabada de lo mental, determina la orientación terapéutica dirigida hacia las “funciones mentales” encargadas de controlar las manifestaciones anímicas como la angustia, el miedo o la ansiedad.

La máxima racionalista *pienso luego existo* nos lleva a la suposición de que si uno existe porque piensa, entonces debe ser la vía del conocimiento racional —como ya proponían las *ascesis* de las escuelas de la Antigua Grecia con su trabajo de *logos*— por donde uno puede acceder a “conocerse a sí mismo” y, gracias a ese trabajo, llegar al dominio de uno mismo y de sus emociones. Motivo por el cual se trata de intervenir sobre los razonamientos como modo de tratar las manifestaciones irracionales del cuerpo.

En la teoría psicoanalítica, la relación *soma-psyque* se define a partir de otro principio o determinismo: lo inconsciente; y por una sustancia, a la que Freud denominó *libido*. Con este término, Freud nombra a la “energía sexual” que se vuelve la sustancia fundamental del psiquismo. Luego Lacan, apoyado en la noción de sustancia en Spinoza, renombrará la libido de Freud como *sustancia gozante*¹⁰. Esta sustancia, que no es ni física ni psíquica, o que en todo caso es efecto de esta relación indisoluble entre lo corporal y lo mental que sostiene el monismo, es el principio que amalgama lo que en la posición dualista se establece como hecho de dos sustancias diferentes.

Una máxima posible que define al inconsciente para el psicoanálisis, en contraposición al *pienso luego existo* de Descartes, es *soy donde no pienso*. Curiosamente, este axioma tiene puntos de contacto con otros planteos que no son propios del campo de la psicología, como es el caso del budismo zen, al que ya hicimos referencia en el capítulo anterior. La práctica meditativa —que es su principal instrumento “terapéutico”— parte de esta misma premisa: *soy donde no pienso*, por lo que para intervenir sobre “lo mental” es necesario poner en espera al pensamiento consciente, en la medida en que la razón pura vela el entendimiento de lo real y produce sufrimiento (Cf. Cap. I, 1.1).

Uno y otro planteo nos muestran cómo cambia el objeto de intervención de acuerdo al principio respecto del cual se parte para aprehender los fenómenos afectivos y psicológicos y para establecer un tratamiento, cualquiera sea. Lo que podemos observar en este sentido es que el psicoanálisis,

¹⁰ Spinoza postuló un monismo del ser y definió la existencia de una sustancia fundamental como: “aquello que es en sí y se concibe por sí, esto es, aquello cuyo concepto, para formarse, no precisa del concepto de otra cosa (1980, *Libro I, definición III*, p. 29). Esta es la referencia ineludible para captar la idea lacaniana de una “sustancia gozante”.

si bien es un tratamiento de palabra surgido dentro del marco de la investigación científica, se encuentra, en este punto, más cerca del planteo zen que de aquel que propone la psicología que hace de las funciones mentales y de las cogniciones el objeto de su intervención¹¹.

2.2 Cuerpo hablante

El psicoanálisis pone en cuestión que se puedan explicar los procesos afectivos y anímicos por medio del funcionamiento del cerebro. Toda idea de localizar lo psíquico a partir de las funciones mentales y los procesos neurofisiológicos, y de intentar definir el acontecer psíquico a partir de la actividad cerebral, es una perspectiva que el propio Freud abandonó en el comienzo de su elaboración teórica (Cf. Freud, 1986a).

Puede observarse ya en las investigaciones iniciales que el foco de Freud está puesto en el hecho de que el cuerpo en la histeria “habla”, dice algo” que no fue dicho y que es de orden inconsciente. Sus primeros historiales muestran esta relación trastornada de la histeria con su cuerpo y la función que cumple allí el olvido y lo inconsciente. Anna O., Elizabeth Von R., Cecilia M., Emma son todos casos en los que aparecen cuerpos fallados e impedidos: una extraña parálisis facial, un caso de ceguera transitoria, otro que presenta accesos catatónicos repentinos; todas manifestaciones sintomáticas que encuentran el lugar fecundo para producirse en el hiato que la palabra abre entre el sujeto y su cuerpo. Síntomas que aparecen como experiencias subjetivas enigmáticas que contradicen el funcionamiento neurofisiológico y hasta la biología del cuerpo.

En su *Estudio comparativo de las parálisis motrices e histéricas*, de 1893 (1986b), ubica ya al lenguaje hablado —la “lengua de la calle”— como elemento esencial por medio del cual las parálisis histéricas intentan reproducir a las parálisis orgánicas y a las afasias. Dice Freud: “la histeria se comporta en sus parálisis y otras manifestaciones como si la anatomía no existiera, o como si no tuviera noticia alguna de ella [...] Toma los órganos en el sentido

¹¹ Lacan le dio importancia al budismo y a la filosofía zen desde el principio y hasta el final de su enseñanza, cosa que puede observarse en referencias presentes en las primeras líneas del *El seminario 1*, así como también *El seminario 10*, *El seminario 18* y *El seminario 24* (inédito), entre otros lugares de su enseñanza.

vulgar, popular, del nombre que llevan: la pierna es la pierna, hasta la inserción de la cadera; el brazo es la extremidad superior tal como se dibuja bajo los vestidos. No hay razón para reunir parálisis del brazo y parálisis de la cara [...] la lesión de la parálisis histérica será, entonces, una alteración de la concepción {representación}; de la idea de brazo, por ejemplo”. Por lo que finalmente Freud concluirá que: “la concepción del brazo no puede entrar en asociación con las otras ideas que constituyen al yo del cual el cuerpo del individuo forma una parte importante. La lesión sería entonces *la abolición de la accesibilidad asociativa de la concepción del brazo*” (Freud, 1986a, pp. 206-207-208).

Este descubrimiento sorprendente de Freud respecto de las parálisis histéricas es lo que llamó en ese momento una *lesión funcional*, no del cerebro, sino del aparato representacional simbólico. Según su observación, las parálisis histéricas tenían la característica singular de reproducir a las parálisis orgánicas pero siguiendo la representación del cuerpo tomado en su sentido coloquial, sin relación con la anatomía neurofisiológica humana. La *representación-palabra* (brazo), por su *afinidad asociativa* con un recuerdo traumático anterior, se vuelve así propicia para que el “*afecto de la vivencia traumática*”, despertada por un evento reciente, se localice en la parte del cuerpo representada por la palabra “brazo”. Por medio de esta operación, el recuerdo traumático logra quedar fuera de la consciencia junto con la representación del brazo y, en su lugar, se constituye la parálisis que sustituye al recuerdo.

El segundo elemento fundamental del hallazgo freudiano es la función que cumple el trauma sexual y el lugar de la palabra en la producción de síntomas histéricos. Freud le dice en la “Carta 59” a Fliess ([06/04/1897] 1986s): “Lo constato. Los fantasmas histéricos se refieren a cosas que el niño escuchó tempranamente y que solo luego captó su sentido”, dando cuenta de que lo traumático está dentro del campo del lenguaje. Es por medio de palabras o frases que lo vivido, retroactivamente, se fija como trauma que marca el cuerpo. Esto es lo que Freud verifica en los síntomas y también en las fantasías histéricas.

El “Caso Emma” (1986f) es paradigmático en este sentido. Freud establece allí la función del llamado *Proton Pseudos* en la histeria y ensaya una etiología del síntoma. Escribe en el caso el célebre esquema donde liga al significante *vestido* con la *risa* de los empleados de una tienda. Esta ligazón de una primera escena traumática olvidada, que quedó fijada en la memoria por el significante *vestido* con la segunda escena, donde sucedió la *risa* de los empleados, se constituye en causa (inconsciente) del síntoma: la *compulsión a no poder entrar sola en una tienda*.

La primera vivencia olvidada, que Emma recuerda luego de rememorar en análisis la escena de la risa, es la siguiente: ella tiene ocho años cuando es pellizcada en sus genitales a través de su vestido por un pastelero del barrio. A pesar de haber acontecido dicha escena, Emma vuelve una segunda vez, cosa que luego se reprocha por sentirse culpable de provocar el atentado. El eslabón que conecta una escena con otra, dice Freud, es la *risa*.

Este esquema que presente Freud para dar cuenta de la etiología del síntoma histérico es llevado a una reducción lógica por J.-A. Miller (2019) que mencionamos aquí por resultar ordenadora. Lo primero que nos muestra Miller es que la etiología comporta una doble causa, haciendo del síntoma una consecuencia tercera. Alinea entonces causa I, causa II y el Σ del síntoma, haciendo de “la causa I, la significación del trauma sexual que determina de inmediato una fijación; a la causa II, en conformidad con lo afirmado por Freud en su carta No 46, por ejemplo, la del despertar del recuerdo de ese trauma, determinando así la represión y, por fin, al síntoma, la significación del retorno de lo reprimido” (J.-A. Miller, 2019, p.135). Miller subraya que lo importante de esta etiología es que pone en primer plano un cuerpo afectado por un significante, sea una palabra (*vestido*) o la risa capaz de hacer irrumpir un goce. En el caso de Emma la risa, incluso por encima del pellizco, es la que produce esta conexión significativa que da cuerpo (y sentido) al goce sexual del Otro.

Vemos en esta etiología del síntoma histérico que traza Freud —que Miller simplifica lógicamente— la ligazón del trauma como acontecimiento corporal a una palabra o frase que se ubica como el anudamiento *princeps* entre cuerpo sexuado y “representación-palabra”, el germen de lo que luego

se elaborará a partir del concepto de “libido” y de “investidura libidinal”. Este concepto es central en la elaboración de Freud para dar cuenta de la relación indisoluble del cuerpo con lo psíquico y para dejar atrás las referencias a la biología y a la neurología como fundamento de su psicopatología.

2.3 Tener un cuerpo

Si se sigue cronológicamente el recorrido que hace Freud, se ve cómo avanza sobre estas ideas elaborando nuevos conceptos, como es el caso del concepto de *narcisismo* y el concepto de *pulsión*, que permiten aproximar mejor la noción de cuerpo que introduce el psicoanálisis. Freud comienza por establecer que el *yo*, en su dimensión de *instancia psíquica*, es una consecuencia necesaria de la asunción por parte de un sujeto de su cuerpo como propio. Es el producto de un “nuevo acto psíquico”, dirá en *Introducción del narcisismo* (1986v): la “proyección” de la superficie que ocupa el cuerpo en el espacio físico, redoblado en el plano psíquico (como representación). Gracias a esta operación, el cuerpo se vuelve propiedad del *yo*. Esta operación de subjetivación del cuerpo a partir de la constitución del *yo* es reafirmada en la elaboración de su “segunda tópica” del psiquismo, en *El yo y el ello*, cuando dice de manera explícita “el *yo* es sobre todo una esencia-cuerpo” (1986m, p. 27).

La simbolización del cuerpo propio —su representación en el plano psíquico— es ubicada entonces como piedra fundamental en la formación del *yo*. El *yo*, en tanto instancia psíquica, es resultante de este cuerpo que se constituye a partir de “impresiones dolorosas”, que son consecuencia de enfermedades o situaciones de irrupción libidinal que se inscribieron como traumáticas. Pero también a partir de las experiencias de satisfacción obtenidas en el contacto con el cuerpo del Otro y el propio cuerpo. Dice Freud: “Podemos decidimos a considerar la erogeneidad como una propiedad general de todos los órganos, y ello nos autorizaría a hablar de su aumento o su disminución en una determinada parte del cuerpo”, a propósito del fenómeno hipocondríaco. Y luego agrega que “cada una de estas alteraciones de la erogeneidad en el interior de los órganos podría serle paralela una alteración de la investidura libidinal dentro del *yo*” (Freud, 1985v).

Lo que esta hipótesis sobre el fenómeno hipocondríaco indica resulta esclarecedor respecto de la relación intrínseca entre la pulsión y la formación del yo. Es a partir de estas experiencias de satisfacción pulsional, organizadas a partir de las “zonas erógenas”, que toma forma un cuerpo del cual luego emerge un yo. Lo que hace del yo la consecuencia del proceso de libidinización del cuerpo producido en el encuentro con el Otro.

Estas ideas se articulan con los conceptos de *narcisismo* y *pulsión*, que permiten aproximar la noción que produce el psicoanálisis del cuerpo. En el caso del concepto de narcisismo, este subraya el valor de objeto sexual que adquiere el propio cuerpo para el sujeto, constituyéndose como lugar de satisfacción sexual autoerótica sobre la que se monta el proceso de constitución subjetiva. El “narcisismo primario”, tal como lo llama Freud, supone este proceso por el cual el sujeto se hace de un yo a partir del cuerpo y, paradójicamente, se hace de un cuerpo propio a partir de constituir un yo que surge como “proyección del cuerpo”. Freud ubicará también un “narcisismo secundario”, consecuencia de una *regresión psíquica*, que explica lo que sucede en las psiconeurosis narcisistas tales como la paranoia y la esquizofrenia. El narcisismo secundario pone de relieve no solo el lugar del cuerpo como sede de la constitución psíquica, sino también como nudo central de la psicopatología psicoanalítica.

Por el otro lado, el concepto de pulsión también resulta un supuesto necesario para establecer la relación del cuerpo con la cosa psíquica, puesto que el instinto biológico se queda corto a la hora de explicar lo que sucede a nivel de la relación del ser hablante con su cuerpo y la satisfacción que este le demanda. La *pulsión*, como Freud lo plantea, es un concepto límite entre lo somático y lo psíquico, es decir, lo que articula la relación del cuerpo con la psiquis, de la cual, como ya dijimos, la libido es su “sustancia” fundamental. Representa aquello cuya fuente es la “carne” —una fuerza, lo que empuja [*drang*] y “pulsiona” en el cuerpo— que le exige al sujeto dueño de ese cuerpo satisfacer.

Esta relación de exigencia de satisfacción que el cuerpo le impone al ser hablante resulta en modalidades de satisfacción pulsional que son singulares para cada sujeto. Modos determinados, según Freud en *Pulsiones y de*

destinos de la pulsión (1986j), por los puntos de “fijación de la libido” en distintas “zonas erógenas”, de acuerdo a las contingencias particulares vividas por cada sujeto. De ellas resultan los “puntos de fijación” que delimitan un recorrido pulsional singular, de acuerdo a una organización propia que a su vez da forma a distintos modos de satisfacción. Esta demarcación pulsional del cuerpo, producida a raíz de las experiencias de goce pulsional repetidas (sean placenteras o displacenteras), tiene como una de sus consecuencias fundamentales, ser la base de la constitución de un yo.

Lo que Freud establece a partir de esta idea es que el yo, en tanto instancia psíquica, no está dado de entrada, sino que se organiza como efecto de la asunción del cuerpo propio separado del cuerpo del Otro. Es decir que el cúmulo de pulsiones autoeróticas caóticas que constituyen al *infans*, y que no conforman aun una unidad corporal separada del cuerpo de la madre, necesitan de un “nuevo acto psíquico” para que se constituya como un yo dueño de su cuerpo. La asunción de un cuerpo es consecuencia de la relación libidinal que el sujeto establece con su cuerpo, a partir del cuerpo del Otro primordial, siendo esta relación erótica la base sobre la que se monta la subjetividad.

El proceso de subjetivación muestra hasta qué punto el cuerpo propio es un acontecimiento psíquico. Uno no es un cuerpo si no que se hace de él a partir de constituirse la instancia psíquica del yo, hecho que ese verifica, por la vía de la perturbación, en las *psiconeurosis narcisistas*. Tanto la esquizofrenia como la paranoia muestran este nexo fundamental entre la constitución de un cuerpo propio y el yo. En particular la esquizofrenia, que permite observar cómo en el desencadenamiento suele producirse lo que podemos llamar una pérdida de la “propiedad” del cuerpo por parte del sujeto, al que su cuerpo se le vuelve ajeno, siendo luego el delirio un intento de restitución subjetiva (Freud, 1986l, pp. 62, 63, 68, 69). En el caso de las neurosis de transferencia, la constitución de un cuerpo propio —que también es necesariamente fallida y se ve afectado y cercenado por el mecanismo de la represión— logra mantenerse cohesionado en (la ilusión de) un yo que lo sostiene de un modo más o menos estable y que lo reconoce como propio.

2.4 Identificación en el espejo

En *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia analítica*, de 1936, Lacan precisa el planteo de Freud a partir de ubicar en el registro de la imagen ese nuevo acto psíquico fundamental en la constitución del yo y del cuerpo propio. Dice Lacan: “Basta para ello comprender el estadio del espejo como una identificación en el sentido pleno que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen [...] [este acto] manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo [je] se precipita en una forma primordial [...]” (1985e, p. 87).

Esta definición de *El estadio del espejo...* del yo como efecto de identificación en la imagen, implica consecuencias respecto del cuerpo propio, que se constituye en ese acto: “El sujeto, presa de la ilusión de la identificación espacial, maquina las fantasías que sucederán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad [...]”, dice Lacan (Ibídem, p. 90).

Más adelante en su enseñanza, Lacan dará otra vuelta a la cuestión. A partir de la introducción de los nudos, el yo —planteado por Freud como proyección de la superficie del cuerpo en el plano psíquico— encuentra una nueva topología que complejiza a la vez que captura de un modo desimaginizado el fenómeno de la constitución del cuerpo en sus tres registros: real, simbólico e imaginario. Lacan busca así establecer la noción de cuerpo en su relación con lo inconsciente y con el síntoma, a partir de tomar referencias en otros discursos que el de la ciencia.

Efectivamente, no es por el lado de la biología del cuerpo ni de su anatomía, ni tampoco desde la neurofisiología desde donde se puede articular algo sobre la relación del cuerpo con la cosa psíquica y de la constitución subjetiva de un cuerpo para Lacan. “No se sabe lo que es un cuerpo viviente —dice durante el dictado de su seminario en 1977— [...] el inconsciente no tiene cuerpo más que de palabras” (Lacan, *Seminario 24*, Clase 8/03/1977; Clase 15/02/1977 [inédito]). Y unos años antes, en *Televisión*: “[...] el sujeto del inconsciente solo toca el alma por el cuerpo, por introducir en él el pensamiento [...] una estructura, la del lenguaje —la palabra [mof] lo comporta—,

recorta su cuerpo, y sin que nada tenga que ver con la anatomía. Testigo: la histérica” (2012c, p. 538).

Solo en la medida en que interviene el significante es que nos hacemos de un cuerpo, esta es la tesis fundamental. Por esto mismo Lacan agrega que “Lo mental, es el discurso”, y que el cuerpo no puede escapar a ello. Por esta misma razón, también dirá que: “Uno hace lo mejor para arreglar eso, diciendo que el discurso deja huellas —es la historia del *Entwurf* [*Proyecto de psicología*] [...] Pero la memoria es incierta. Todo lo que sabemos es que hay lesiones del cuerpo llamado viviente que nosotros causamos, y que suspenden la memoria, o al menos no permiten contar sobre las huellas que uno le atribuye cuando se trata de la memoria del discurso” (Seminario 24, clase del 19/04/1977 [inédito]).

Puede leerse, a partir de estas citas, el giro que le da Lacan a los supuestos freudianos. Con ello termina de esclarecer que el cuerpo para el psicoanálisis no puede tener como referencia fundamental ni a la biología ni a la anatomía ni a la fisiología, sino a la operación del lenguaje sobre la masa corporal —la carne—, que luego se proyecta como acontecimiento psíquico: el yo. Este cuerpo propio es efecto de la materialidad del significante impactando sobre la materialidad del cuerpo. Como dice Lacan en *Radiofonía* (1970): “El cuerpo, si lo tomamos en serio, es primero lo que puede llevar la marca propia que lo ordena en una serie de significantes [...] No le sucede así a toda carne. Solo de aquellas que el signo marca al negativizarlas, se elevan, desde este cuerpo del que se separan, las nubes, aguas superiores, de su goce, cargadas de rayos que distribuyen cuerpo y carne” (Lacan, 2012a, p. 423).

2.5 Lalengua

La relación del ser hablante con su cuerpo, en línea con la tesis freudiana que hace del dolor y del placer las experiencias fundamentales en la captación y apropiación del cuerpo por parte del sujeto, está sobredeterminada por la experiencia de goce que introduce el significante en el cuerpo. Esta es la tesis que se deduce de la elaboración lacaniana. Es por la vía de lo que Lacan define como goce —entendido este, según la definición de J.-A. Miller,

como: “[la] *relación trastornada del ser hablante con su propio cuerpo* [por la intrusión del Otro]” (2015, pp.172-173)—, el medio por el que un ser hablante experimenta su cuerpo y se apropia de él.

Lacan sustituye con sus formulaciones toda idea de una causalidad psíquica que suponga el redoblamiento de lo psíquico como efecto del funcionamiento cerebral, tal y como lo proponía ya la neuropsiquiatría de su época. Insiste en una causalidad significativa. No es el organismo la base material de los fenómenos subjetivos, sino más bien un “órgano” no localizable en la anatomía del cuerpo, definida con el neologismo *lalangue* [lalengua]¹². A propósito de la introducción del neologismo, dice J.-A. Miller: “Cuando [Lacan] aportó *lalengua* pasó a considerar al lenguaje, la gramática y la estructura como meras elucubraciones [...] descalzó su concepto de lenguaje, también el de la estructura, que ya no es en absoluto elevado al nivel de lo real. Esto es correlativo del reemplazo sistemático del término *sujeto* por el término *parlêtre*, para nombrar aquello que concierne a la experiencia.” (J.-A. Miller, 2013, p.116).

Se ve aquí un pasaje de la noción de sujeto a la de *cuerpohablante* por la vía de la introducción de este neologismo (*Parlêtre*), así como por el concepto de *sinthome*, que es como Lacan nombra una nueva manera de definir al síntoma, a partir del uso de la topología y los nudos. J.-A. Miller subraya el desplazamiento del síntoma entendido en los términos de Freud a este nuevo modo de concebirlo: “el síntoma como formación del inconsciente estructurado como un lenguaje es una metáfora, un efecto de sentido inducido por la sustitución de un significante por otro. Por el contrario, el *sinthome* de un *parlêtre* es un acontecimiento de cuerpo, una emergencia de goce” (J.-A. Miller, 2015b, pp. 28-29).

Lo que este giro termina de producir también es la diferencia radical respecto de aquello que teorizan las neurociencias, en tanto que el psicoanálisis no puede suponer el alojamiento del psiquismo en el cerebro —en sus interacciones neuronales— sino más bien en un cuerpo que es efecto y está afectado por *lalengua*. “La lengua del cuerpo” lo llama Laurent (2016) para

¹² La idea de que *lalengua* es un “órgano” no localizable en la anatomía del cuerpo es una propuesta nuestra.

dar cuenta de la extraña “biología lacaniana”, que sustituye toda idea neurobiológica del funcionamiento psíquico, y que resulta difícil de digerir para el pensamiento científico. El *parlêtre*, que como dijimos es efecto de la incidencia de *lalengua*, está sujeto al significante, anudado a un inconsciente que está abolido de las neurociencias, que equipara el acontecer psíquico y anímico como un efecto visible y representable a partir de lo que sucede a nivel del funcionamiento cerebral.

2.6 Acontecimiento de goce

Es este redoblamiento del acontecimiento corporal como explicación del fenómeno psíquico lo que el psicoanálisis pone en cuestión a partir de la experiencia clínica. Lo que la investigación analítica observa es que a nivel del psiquismo, por encima del correlato registrable del órgano cerebral, lo que hace sufrir a un cuerpo es más bien un “hecho de lenguaje”. Ese cuerpo no es el organismo, sino un acontecimiento de goce. Acontecimiento que tiene relación con su neurofisiología, en la medida en que se produce a partir de zonas excitables del cuerpo que tienen su correlato neuroquímico. Pero, en última instancia, lo que un sujeto experimenta es la “traducción” de este fenómeno físico en un hecho de lenguaje. Ese es el cuerpo que experimenta el ser hablante. Lacan lo afirma diciendo que: “Un cuerpo no se caracteriza simplemente por la dimensión de su extensión: un cuerpo esta hecho para gozar, para gozar de sí mismo” (Lacan, 1985g, p.63).

Llegamos entonces a poder decir, siguiendo a Lacan, que el cuerpo en el psicoanálisis es el que se constituye como consecuencia de que goza. Que exista un correlato neurofisiológico del goce —sea el caso de la tristeza, el placer, el dolor, el pensamiento obsesivo-compulsivo o las alucinaciones— no aporta al esclarecimiento de esta relación singular entre el ser hablante y su cuerpo, ni al modo en que deben ser tratado el sufrimiento psíquico, que también se produce de un modo singular para cada quien.

La referencia de Lacan a una *sustancia gozante* —que como ya mencionamos, es la reformulación del concepto de libido de Freud a partir de la influencia de Spinoza— va en el sentido de separar los fenómenos de sufrimiento de su correlato neurofisiológico. Si hay una sustancia corporal esencial

que, en oposición a la sustancia extensa de Descartes, reintroduce la unidad del cuerpo viviente, esa sustancia supone la operación de lenguaje sobre el cuerpo y no un mero reflejo neurofisiológico del organismo. “Se trata del cuerpo viviente considerado como sustancia y cuyo atributo principal sería el goce en tanto que afección de ese cuerpo”, resume en este sentido J.-A. Miller (2011*b*, p. 272).

La sustancia gozante es ubicada, a partir del *Seminario 20*, como el atributo esencial del cuerpo. Es la manera en que el cuerpo se introduce en la experiencia analítica, en tanto lo único que podemos saber del cuerpo en términos subjetivos es que “se goza”. No hay para el ser hablante experiencia del cuerpo en tanto que organismo. El cuerpo que tiene un ser hablante está ligado a la “fijación de la libido” en el proceso de erogeneización del cuerpo en el desarrollo psicosexual o en la enfermedad; situación que depende de las contingencias y avatares singulares que cada ser hablante atraviesa en su vida, en especial de los acontecimientos corporales que se inscriben como “eventos traumáticos”. Lacan subraya esta idea al decir que “El análisis presume que el deseo se inscribe a partir de una contingencia corporal” (1981*b*, p. 113). Estas contingencias que se vuelven traumáticas son tales porque tienen la propiedad de producir marcas, huellas que se vuelven significantes: afectos del cuerpo que se significantizan y producen significaciones sintomáticas.

Esta perspectiva hace del concepto de trauma —como ya fue señalado anteriormente— el factor fundamental en juego en los acontecimientos del cuerpo, alrededor de los cuales se organizan los circuitos pulsionales sobre los que se establecen modalidades de goce para cada *cuerpohablante*. Lo que quiere decir que, desde la perspectiva psicoanalítica, el cuerpo propio no se lo tiene por medio de la percepción de los sentidos que conforman una representación consciente —en el sentido de una síntesis mental que conforma una imagen del cuerpo propio—, sino que dicha representación es efecto secundario de un abrochamiento: la identificación significativa, que recorta un cuerpo.

El cuerpo no es entonces un reflejo mental de lo que se reconoce por medio de la vista. Como señala Laurent: “antes de la relación del sujeto con

la vista [...] el cuerpo es producido por una operación de impacto del decir” (Laurent, 2016, p. 109). El término *cuerpohablante* señala, justamente, la experiencia del cuerpo propio atravesada por el significante. Lo que finalmente da a entender que a su cuerpo propio el ser hablante solo puede experimentarlo como acontecimiento de goce significativo. Si del cuerpo lo único que podemos saber es que “se goza”, como sostiene Lacan, es a condición del “impacto del decir” que hace cuerpo.

2.7 LOM

El término “cuerpohablante” (*parlêtre*), que Laurent subraya, resume la vía que profundiza Lacan en los últimos seminarios y escritos que conforman su enseñanza, donde reinterpreta el inconsciente freudiano y establece su relación fundamental con el cuerpo en su dimensión real. Leemos en *El seminario 23*: “El inconsciente de Freud es justamente la relación que hay entre el cuerpo que nos es ajeno y [...] el inconsciente, siendo estas dos cosas de todos modos equivalentes una a la otra” (2006b, p. 147). Laurent ubica aquí la relación fundamental, el entrecruzamiento que Lacan establece entre cuerpo y aquello que lo agujerea, haciendo del sujeto del inconsciente el efecto de un cuerpo hablante. Es aquí donde el término *parlêtre* cobra toda su dimensión en el planteo que Lacan profundiza, y que tiene implicancias clínicas.

En la conferencia “Joyce el síntoma”, introduce un nuevo neologismo por homofonía: *LOM* [homofónico de *L’homme*, el Hombre, para referir genéricamente al ser humano], el *parlêtre* en sus tres consistencias R-S-I. Dice: “[...] *de LOM* tiene un cuerpo, y la expresión sigue siendo correcta” (2012b). Laurent comenta que esta expresión, escrita de este modo por Lacan en francés —intraducible al español—, refiere a una propiedad primaria del ser hablante anterior a lo que se ordena con la constitución de un yo, efecto del nuevo acto psíquico que supone la identificación. Se trata de aquello que existe “antes de la relación del sujeto con la vista [...] Un cuerpo que es [...] producido por una operación de impacto del decir” (Laurent, 2016, p. 109)

Esta formulación implica un giro radical en la concepción de la constitución subjetiva y su incidencia en la experiencia psicoanalítica: lo primero ya

no es lo simbólico, sino el cuerpo real antes de toda constitución imaginaria. El cuerpo como un agujero irrepresentable que luego es recubierto por la imagen.

LOM, dice Laurent, suena también a LAM, (*l'ame*, alma en francés). Parece una deducción lógica que el alma, como punto de anudamiento del pensamiento con el cuerpo sea efecto de esta unidad corporal que se presenta a la vista. Pero la idea de Lacan a esta altura es otra que aquella que queda planteada en el *Estadio del espejo*..., donde la subjetividad se constituye en la imagen del cuerpo, garantizada por la mirada del Otro. En 1975-76, Lacan va a decir que el alma o la psiquis —lo que ya supone una cierta equivalencia entre uno y otro término— es constituida por un decir primero del cuerpo que habla. Esto es precisamente lo que subraya Laurent: “Lacan parte de un nivel en el que no hay yo, hay un partitivo: “*de* LOM tiene un cuerpo”. Es una atribución que precede a todo tener” (Ibíd., p. 119).

La función de *lalangue* —que ubicamos como un “órgano” no localizable del lenguaje en el cuerpo— trastoca todo lo que es natural e instintivo. El compromiso del ser hablante con su cuerpo implica que por el solo hecho de apropiarse de lo corporal en el espejo del lenguaje, una parte del él y del instinto se pierda. Algo íntimo se encuentra finalmente desdoblado e indefectiblemente fuera del cuerpo, que queda sacrificado del ser por el hecho de ser hablante: “Aquello que del goce no se deja reducir por [...] el principio de placer [...] algo separado, algo sacrificado, algo inerte [...] la *libra de carne*” (Lacan, 2006a, p. 237). Aquello del cuerpo que es sacrificado y que se vuelve *éxtimo* —utilizando el neologismo de Lacan para nombrar aquello íntimo que se vuelve “externo”— es lo que se reencuentra bajo la forma de objeto *a*, que es como Lacan redefinirá al objeto de la pulsión (este punto se retoma en el Cap. III).

Por último, y para concluir nuestra revisión del concepto de cuerpo para el psicoanálisis de Freud a Lacan, vale la pena señalar que esta concepción a la que arriba Lacan en los últimos años de su enseñanza, tan compleja de captar, es un punto de llegada que se toca con sus primeras ideas, aun en estado embrionario en 1953. Dice Lacan en el *Seminario 1*: “El hombre se aprehende como cuerpo, como forma vacía del cuerpo, en un movi-

miento de báscula, de intercambio con el otro” (Lacan, 1981a, p.253). Se puede observar en esta definición el germen mismo de lo que luego desarrollará a partir de la topología. Porque desde un principio es en la relación con el Otro cómo el ser hablante se hace de un cuerpo propio: cuerpo del Otro, que es cuerpo del lenguaje y que es, primeramente, en términos generales, el cuerpo de quien hace el papel de madre: el Otro primordial. Esto no se modifica.

Las definiciones de *LOM*, *parlêtre*, *sinthome*, *lalangue e inconsciente real* son todas formulaciones que indican la reorientación clínica por lo real. Sin embargo, no hay una ruptura entre aquel cuerpo constituido por el Otro del lenguaje y el cuerpo de LOM como consecuencia de la incidencia de *lalengua del cuerpo*. Hay una continuidad cuando Lacan habla del cuerpo en sus últimos escritos y seminarios, a pesar de que la orientación ya no sea por lo simbólico. El *cuerpohablante*, como lo nombra en *El seminario 20* (Lacan, 1981b, p.237), es un cuerpo agujereado por el significante, que se constituye en relación al Otro, y del cual el ser hablante se apropia como un cuerpo propio que *ex-siste* a su yo en tanto que goza. Sobre este punto, señala J.-A. Miller: “... el concepto de cuerpo hablante [...] [supone] que las cadenas significantes que desciframos a la freudiana están conectadas al cuerpo y que están hechas de sustancia gozante” (Miller, 2014, p.32). Y luego, en su curso *Piezas Sueltas*, agregará que: “La última enseñanza de Lacan es [...] más realista al no tomar como referencia al lenguaje sino a *lalengua* como secreción, una secreción de cuerpo [...]” (Miller, 2013b, pp. 71-72).

Lo que se modifica es el lugar que tiene este cuerpo agujereado y *éx-timo*, que se revela como el verdadero problema planteado por Lacan respecto de la experiencia psicoanalítica que pretende ir más allá del límite freudiano. Ya no se trata entonces del síntoma que *habla* en los cuerpos de las histéricas de Freud, sino del “síntoma que *se escribe en silencio*, que ya no es comunicación, sino *escritura*” (Laurent, 2016, p.52). Esto es lo que se constata en la experiencia de los análisis llevados hasta una conclusión: “tras haber sido interpretado mediante múltiples efectos de sentido sucesivos [quedan] restos sintomáticos en los que se revela la *forma lógica fundamental*

del síntoma como aquello que se escribe en el cuerpo y no habla” (Ibídem, p.52).

El enigma que plantea entonces este giro hacia el síntoma como *uno solo del todo* (S_1), que no habla y que es acontecimiento y manifestación de un cuerpo escrito, es cómo logra intervenir el analista allí donde el síntoma carece de sentido, no dice nada ni pide ya ser interpretado con palabras. De ello nos ocuparemos en el próximo capítulo.

Bibliografía

CHANGEUX, Jean Pierre, *El hombre neuronal: conversación con Jean Berges, Alain Groscrichard, Éric Laurent y Jacques-Alain Miller*, en *Ornicar* Nro. 3, pp.101-160, 1979.

DELEUZE, Gilles (1975), *Spinoza y el problema de la expresión*, Muchnik Editores, Barcelona, 1975

FREUD, Sigmund [1895], *Proyecto de psicología para neurólogos*, Obras completas, Amorrortu, 1986a.

—, *Análisis comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*, Obras completas, Amorrortu, 1986b.

—, *Carta Nro. 36*, Obras completas, Amorrortu, 1986c.

—, *Carta Nro. 59*, Obras completas, Amorrortu, 1986d.

—, *La Interpretación de los sueños* (1900), Obras completas, Amorrortu, 1986e.

—, *Estudios sobre la histeria*, Obras completas, Amorrortu, 1986f.

—, “*Advertencia a la edición alemana*”, Obras completas, Amorrortu, 1986g.

—, *Manuscrito K, (1893-1895)*, Obras completas, Amorrortu, 1986h.

—, *Introducción del narcisismo* (1914), Obras completas, Amorrortu, 1986i.

—, *El yo y el ello* (1923), Obras completas, Amorrortu, 1986j.

—, *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915), Obras completas, Amorrortu, 1986k.

- , *Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente*, Obras completas, Amorrortu, 1986/
- LACAN, Jacques (1966), *La ciencia y la verdad*, en *Escritos 2*, Siglo XXI, 1987.
- , *Más allá del “principio de realidad”*, en *Escritos 1*, Siglo XXI, 1985a.
- , *La dirección de la cura y los principios de su poder*, en *Escritos 1*, S. XXI, 1985b.
- , *La agresividad en psicoanálisis*, en *Escritos 1*, Siglo XXI, 1985c.
- , *Acerca de la causalidad psíquica*, en *Escritos 1*, Siglo XXI ed., 1985d.
- , *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia analítica*, en *Escritos 1*, Siglo XXI ed., 1985e.
- , *Intervención sobre la transferencia*, Siglo XXI ed., 1985f.
- , *Radiofonía*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012a.
- , *“Joyce el síntoma”*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012b.
- , *Televisión*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012c.
- , *“Apertura de la sección clínica”*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012d.
- , *Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012e.
- , *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el analista de la escuela*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012f.
- , *Del psicoanálisis en sus relaciones con la realidad*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012g.
- , *El atolondradicho*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012h.
- , *La lógica del fantasma*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012i.
- , *Acto de fundación*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012j.
- , *Psicoanálisis y medicina*, en *Intervenciones y textos 1*, Manantial, 1985g.

- , *El Seminario 1*, Paidós, 1981a.
- , *El Seminario 3*, Paidós, 1984.
- , *El Seminario 7*, Paidós, 1988.
- , *El Seminario 10*, Paidós, 2006a.
- , *El Seminario 16*, Paidós, 2008.
- , *El Seminario 18*, Paidós, 2009.
- , *El Seminario 19*, Paidós, 2012j.
- , *El Seminario 20*, Paidós, 1981b.
- , *El Seminario 23*, Paidós, 2006b.
- , *El Seminario 24*, (1976-77) [inédito].

LAURENT, Éric *El reverso de la biopolítica*, Grama ed., 2016

- , *Blog-note del síntoma*, Tres Haches, 2006.

MILLER, Jacques-Alain (1998-99), Los cursos psicoanalíticos de J.-A.

- Miller: *El partenaire-síntoma*, Paidós, 2008.
- , *El lugar y el lazo*, Cap. VIII, Paidós, 2013.
- , *Donc*, Paidós, 2011a.
- , *El ultimísimo Lacan*, Paidós, 2012.
- , “Nota paso a paso”, en *El seminario 23*, Paidós, 2006b.
- , *Causa y consentimiento*, (1987-88), Paidós, 2019.
- , *Sutilezas analíticas*, Paidós, 2011b.
- , *Todo el mundo es loco*, Paidós, 2015.
- , *Piezas sueltas*, Paidós, 2013b
- , *Un esfuerzo de poesía*, Paidós, 2016a.
- , *Extimidad*, Paidós, 2010.
- , *Del síntoma al fantasma. Y retorno*, Paidós, 2018.
- , “*El inconsciente y el cuerpo hablante*”, en *Scilicet: Sobre el inconsciente en el Siglo XXI*, Vol. del X Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, Grama, BB. AA., 2016b.
- , “*La imagen del cuerpo en Psicoanálisis*”, en *Revista Cuadernos Andaluces de Psicoanálisis* nº 16. Granada, 1995. pp. 12-24

—, “El inconsciente y el cuerpo hablante”, *Scilicet. El cuerpo Hablante. Sobre el inconsciente en el siglo XXI*, Grama ediciones, Buenos Aires, 2015b.

SPINOZA, Baruch (1677). *Ética: demostrada según el orden geométrico*. Editora Nacional, Madrid, 1980.

III

Tratamiento

¿Qué tratamiento le da el psicoanálisis al sufrimiento? ¿Cómo es que una práctica que se basa en el uso de la palabra es capaz de intervenir sobre el síntoma psíquico en su dimensión de acontecimiento corporal? ¿Cuál es ese uso de la palabra? Estas son preguntas que guían lo que se desarrolla en este capítulo, el último de la serie que conforma con los dos capítulos anteriores, y que tiene como objetivo precisar de qué clínica hablamos cuando hablamos de una clínica que se orienta por el síntoma en su dimensión de acontecimiento de cuerpo.

Pero antes de responder estas preguntas y definir esta clínica, nos parece necesario ubicar primero cómo es que otras prácticas se proponen actuar sobre los síntomas psíquicos, a partir de darle un tratamiento al cuerpo.

3.1 Efectos terapéuticos de prácticas corporales meditativas

Es un hecho irrefutable que ciertas prácticas corporales muestran tener la capacidad de producir efectos psicológicos que bien pueden considerarse como terapéuticos. En especial ciertas disciplinas en las que la práctica

corporal tiene un sentido que trasciende la idea de un entrenamiento físico para convertirse en un ejercicio que persigue otros fines, que suelen denominarse como “espirituales”. La práctica del yoga y la meditación o incluso ciertos ejercicios corporales practicados con fines meditativos —como correr o nadar— muestran la capacidad de volverse verdaderos tratamientos corporales de síntomas psíquicos. Esta tesis que supone que tratar el cuerpo cumple una función esencial en el tratamiento del sufrimiento y las “pasiones del alma” —tal y como mencionamos en el capítulo I— también estaba implícita en las asceticas (*askesis*) que practicaban los Antiguos Griegos, bajo la forma de la disciplina física (*gymnos*) y la adopción de un régimen específico (*diaititis*) (Cf. pp. 15, 18, 19)

En el caso de la meditación zen, el poder terapéutico de esta práctica en particular ha sido incluso objeto de estudio de las neurociencias, que mediante distintas investigaciones y evaluaciones de la actividad cerebral en sujetos meditando, evidenciaron que la práctica meditativa tiene el poder de producir ciertos procesos químicos y hormonales asociados con los estados de bienestar, verificables a nivel del funcionamiento del cerebro (Cf. Fromm & Suzuki, 1994). Estos estudios y otros más recientes son el sustento de distintas psicoterapias combinadas, que proponen tratar cuadros de depresión y ansiedad a partir de un trabajo cognitivo sobre las “emociones”, junto con sesiones de meditación¹³.

Por fuera de la evidencia científica que se sigue acumulando a partir de los numerosos estudios que verifican el valor terapéutico de estas prácticas, se cuenta también con el testimonio de aquellos practicantes que realizan alguna disciplina meditativa de manera regular. Ellos son quienes dan cuenta con sus testimonios cómo la práctica meditativa o las técnicas de rela-

¹³ Cf. Goleman, D. (1971). Meditation as meta-therapy: Hypotheses toward a proposed fifth state of consciousness; Goleman, D. J., & Schwartz, G. E. (1976). Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(3), 456; Eisendrath, S. J., Delucchi, K., Bitner, R., Fenimore, P., Smit, M., & McLane, M. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression: a pilot study. *Psychotherapy and psychosomatics*, 77(5), 319; Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.

jación que se apoyan en el uso de *mantras*¹⁴ u otras formas de producir resonancias corporales, repercuten en el plano psíquico y anímico.

Luego, si miramos la relación por su reverso, esto es, la que se establece entre la falta de algún tratamiento del cuerpo y la formación de síntomas psíquicos, también se verifica que la ausencia ya no de un espacio de meditación, sino al menos de un cierto trabajo o práctica corporal de algún tipo, suele traer asociado manifestaciones de malestar psíquico. Esta relación se puede observar de un modo aun más evidente en el caso de aquellos que sufren alguna dolencia física crónica, que dan testimonio de cómo la presencia de un malestar corporal —un cierto estado doloroso del cuerpo— tiene el poder de producir un impacto en el estado anímico, que incluso puede llevar a un repliegue del mundo y de los lazos con otros. Esto último tiene directa relación con lo que Freud ubicó respecto del repliegue libidinal que ocurre cuando el organismo se enferma, que es también el modelo que toma Freud para dar cuenta del repliegue narcisista como base de la “pérdida de realidad” en la desestructuración en las psicosis (Cf. Cap.II, 2.3). Por esta razón, se entiende que no pocas veces resulta un factor decisivo tratar el dolor físico para recuperar una cierta disposición libidinal¹⁵.

Otros fenómenos que nos permiten reflexionar sobre la relación indisoluble entre el cuerpo y el sufrimiento psicológico, son aquellos en donde lo que se pone en juego es la imposibilidad de localizar el sufrimiento en algún lugar u órgano del cuerpo. Un ejemplo es el de las alucinaciones auditivas en la esquizofrenia, que, en algunos casos, lleva al sujeto que las padece a automutilarse, en el intento de acotar ese sufrimiento que a priori no era posible recortarlo y ubicarlo en ninguna parte. Esto mismo se puede observar respecto de las prácticas autolesivas leves, que suelen ser sobre todo frecuentes en la adolescencia, como es el fenómeno de realizarse cortes más o menos superficiales en la piel (*cutting*). Esta práctica, que produce dolor en el cuerpo,

¹⁴ *Mantra* (मन्त्र en alfabeto devanagari) es una palabra sánscrita que se refiere a sonidos (sílabas, palabras, fonemas o grupos de palabras) que, según algunas creencias, tienen algún poder psicológico o espiritual.

¹⁵ En los textos *Introducción del narcisismo, el caso Schreber, Neurosis y psicosis, y Pérdida de realidad en la neurosis y en la psicosis*, Freud establece que en la psicosis, la retracción narcisista de la libido de los objetos del mundo al cuerpo o al yo es el momento agudo de la enfermedad, siendo el delirio el intento de curación.

localiza, aunque fallidamente, la angustia que se materializa en la sangre que fluye de ella como su representación visible (“es un modo de drenar el sufrimiento y aliviar la tensión”, solía decir un sujeto respecto de su práctica autolesiva recurrente). Y por último, aunque de un modo diferente, también puede verificarse esta relación entre el dolor corporal y la angustia en ciertas manifestaciones propias de las neurosis que toman la forma de contracturas, neuralgias, malestares digestivos y hasta en las parálisis histéricas, que muestran esta sustitución de un sufrimiento psíquico en una dolencia o impedimento físico (Cf. Cap. II, 2.2).

En un sentido y en otro —el de la “salud” y el de la “enfermedad”—, se puede verificar la relación intrínseca entre cuerpo y psiquismo, no como dos entidades interrelacionadas sino como dos planos afectados por la misma “sustancia” —la *sustancia gozante*— según la expresión que introduce Lacan (Cf. Cap. II, 2.1). Es así como puede observarse en los distintos fenómenos señalados, cómo distintas prácticas o intervenciones corporales —terapéuticas o sintomáticas— pueden producir efectos verificables sobre manifestaciones psíquicas de sufrimiento.

Ahora bien, los efectos terapéuticos que ciertas prácticas revelan tener, incluyendo en ellas al psicoanálisis, muestran también tener su límite. Esto mismo fue observado por el propio Freud dentro del campo del psicoanálisis y es en parte lo que llevó la reflexión más de allá de la pregunta por los efectos terapéuticos de un análisis, que pueden ser más o menos duraderos. Lo que aparece en el horizonte como interrogante es más bien cómo tratar lo que no se arregla con la terapia; cómo lograr un “arreglo” con aquello que no se puede curar del síntoma —siguiendo la idea que introduce Lacan (2006b)—, de tal manera que se encuentre un modo de funcionamiento, un modo de anudamiento, que este al servicio de otra cosa que no sea el de volverse una fuente inagotable de goce sufriente.

3.2 El principio activo del psicoanálisis

Desde el comienzo de su enseñanza, Lacan planteó el problema que supone para el psicoanálisis determinar las vías por las que produce efectos terapéuticos en un analizante. Lo dice de manera explícita en *El Seminario 1*,

cuando plantea la dificultad para dar con la fuente misma de la eficacia de la experiencia analítica: “el interrogante acerca de cuál es el resorte que actúa en el análisis permanece oscuro. No hablo de las vías por las que actuamos a veces, sino de la fuente misma de la eficacia terapéutica” (Lacan, 1981a, p. 172).

Esta pregunta por el “resorte” que hace posible que una experiencia de psicoanálisis sea terapéutica es una pregunta siempre abierta que bien puede responderse afirmando que si hay un “principio activo” del tratamiento, ese principio es la transferencia, *motor y obstáculo de la cura*, tal y como la definió Freud. Pero resulta insuficiente definir las cosas de este modo, en gran medida porque, como advierte J.-A. Miller: “el justo lugar de la transferencia no es la farmacia del psicoanálisis” (2018, p. 327)

Definitivamente, la analogía farmacológica no resulta apropiada para dilucidar la práctica analítica. Sobre todo porque el psicoanálisis no analiza la conducta a partir de lo que sucede a nivel neuroquímico. Como fue mencionado en el capítulo anterior, ya en el inicio de su teoría, Freud deja atrás el paradigma neuronal para explicar los fenómenos anímicos, por lo que toda reducción de los afectos y de las emociones a su correlato cerebral, haciendo de la neurotransmisión el fundamento del padecimiento psicológico, no es fundamento suficiente para psicoanálisis. Y tampoco su metodología, dado que la investigación en psicoanálisis supone otras leyes que se ajustan a la lógica del caso único (Cf. Capítulo IV).

La eficacia terapéutica, como mencionamos más arriba, no es el problema principal que ocupa a los psicoanalistas ni lo que los interroga especialmente. El alivio de síntomas se consiguen con relativa frecuencia; alivio que también puede producirse por otros medios, como a veces sucede con la introducción de una práctica deportiva o artística, la meditación, la acción de un psicofármaco o incluso la influencia sugestiva, que puede lograr reducir un síntoma pero que raramente aporta una solución duradera al sufrimiento.

Dicho esto, hay que decir que los beneficios terapéuticos que una persona obtiene gracias al trabajo de un análisis —que hace posible que se levanten inhibiciones muy invalidantes, que se reduzcan los síntomas y se abra campo al deseo, gracias a la recuperación de la disposición libidinal para

“producir y gozar”, tal y como propone Freud en *Consejos al médico* (1986q, p. 118)— no es para nada desdeñable, ni tampoco son comparables a lo que puede obtenerse mediante otras prácticas. La importancia que tienen los efectos terapéuticos que un psicoanálisis puede producir es innegable. Sin ellos no tendría demasiado sentido apostar a una empresa tan demandante en tiempo y en dinero. Sin embargo, lo que interroga al psicoanálisis —y a los psicoanalistas en particular— es lo que se revela y se aísla, gracias al trabajo analítico, como lo que permanece incurable: el resto irreductible que puede extraerse en un análisis llevado a su conclusión.

Plantear las cosas de este modo establece una diferencia entre lo que puede ubicarse como los efectos terapéuticos de un análisis y lo que se obtiene como saldo de un psicoanálisis llevado hasta una conclusión. J.-A. Miller propone pensar esta diferencia entre el tratamiento terapéutico del síntoma y el tratamiento analítico del siguiente modo: “[...] el efecto terapéutico es el efecto semántico [sobre el síntoma] [...] Pero el problema es que el síntoma, tal como Freud lo descubrió en la práctica analítica y luego Lacan, no es solo su efecto de verdad, hay un goce tomado en el síntoma, hay algo más que debe tomarse en cuenta, hay producto, y no responde a las mismas leyes que el efecto.” (2018, p. 337).

En este punto, analizar el producto de un análisis —la resolución del “nudo neurótico”, como Lacan llama a este resto irreductible de goce— implica una disyunción entre el ideal terapéutico presente en las distintas prácticas psicoterapéuticas y la operación analítica. Esta diferencia, que no es solo semántica, ubica la dificultad para definir qué es la cura en psicoanálisis: en tanto el psicoanálisis es definido como una operación que deja resto, la idea de cura, desde un ideal de salud, queda cuestionada. En este sentido es que Lacan aclara, en el *Seminario 10*, que si bien: “nuestra justificación, así como nuestro deber, es mejorar la posición del sujeto [...] nada es más vacilante, en el campo en que nos encontramos, que el concepto de curación” (Lacan, 2006a, p. 68).

La posición de Lacan respecto de aquello por lo que se orienta el psicoanalista en la cura, deslindando su función de todo ideal de salud, también pone en cuestión la idea misma del dispositivo ideado por Freud, que basa la

cura en el trabajo de hacer consciente lo inconsciente y develar el sentido de los síntomas. No alcanza con el descifrado de las ataduras del “nudo neurótico” a partir de recorrer su historia. Como ya lo advierte Lacan en el *Seminario 16*: “Toda cura de la neurosis que se limita al agotamiento de las identificaciones del sujeto, [...] no conlleva ninguna promesa de resolución de lo que constituye un nudo para el neurótico” (2013, p. 253).

Es esta clínica que se propone tratar lo que no se agota en el trabajo de elaboración simbólica y en la caída de las identificaciones, la que abre a otra perspectiva clínica que se orienta por la noción de síntoma como acontecimiento de cuerpo. Es esta orientación clínica la que nos interroga y que nos proponemos elucidar. Pero para poder definirla e introducirnos en su estudio, a partir del análisis de testimonios de analizantes-analizados, primero es necesario decir algo más sobre el dispositivo analítico ideado por Freud.

3.3 Transferencia e historización

La terapia psicoanalítica nace de la interrogación del sufrimiento enigmático que encierran los fenómenos histéricos, las ideas obsesivas, las fobias y también los delirios. Esto es lo que el propio Freud nos dice (1986z, p. 8). El primer hallazgo de Joseph Breuer respecto del efecto benéfico implicado en el acto de poner los recuerdos traumáticos en palabras, al que se dio en llamar “efecto abreactivo”, es la piedra fundamental de la apuesta terapéutica, que luego, con el avance de su teoría, Freud reformulará a partir del análisis y la reelaboración de las resistencias (Cf. Freud 1986j, 1986p). No solo por la verificación del alivio catártico que Freud y Breuer observaron que produce el acto de poner en palabras los recuerdos traumáticos, sino también porque abrió la puerta a otro tipo de experiencia que inaugura Freud: la reconstrucción de un saber sobre lo inconsciente —universo simbólico del síntoma psiconeurótico— a partir del trabajo de *asociación libre* por parte del paciente y la interpretación de este texto oral por parte del analista. Este ejercicio de recordar y asociar, involucrado en la interrogación del síntoma y, sobre todo, de la *repetición* de conductas sintomáticas con el analista, dieron lugar a que se establezca un campo nuevo en donde es posible un tratamien-

to del padecimiento. A este fenómeno Freud le dio el nombre de *transferencia*.

En los términos de Freud, es por el fenómeno de la transferencia que se produce la repetición con el analista de los vínculos libidinales establecidos con los primeros objetos de amor, y con quien pueden ser recordadas y elaboradas las vivencias traumáticas de la infancia relegadas a lo inconsciente, a partir del ejercicio de la asociación libre. La operación fundamental del analista consiste en interpretar el contenido latente de los sueños, los lapsus del discurso, los olvidos y otras formaciones del inconsciente que se produzcan en el espacio del análisis, cuya palabra, investida por el fenómeno de la transferencia, tiene un cierto poder para producir efectos sobre el paciente. Como primer saldo de este trabajo, un análisis supone una ganancia respecto de la ignorancia anterior de los procesos inconscientes involucrados en el padecimiento. La ganancia de este “saber no sabido” —como llamará Lacan a lo inconsciente— da la posibilidad de que un analizante, más allá de aliviarse al decir lo que le pasa, pueda, al reconocer sus síntomas y sus causas, hacer algo distinto con su padecer, a partir de ubicar su compromiso afectivo en el asunto.

El obstáculo que se presenta a esta idea progresiva de tratamiento es que el síntoma, por más sabido que se tenga, no hace caso a este saber ni le alcanza con la verdad para ceder el goce pulsional en juego en él. Y, al mismo tiempo, la transferencia con el analista, lejos de solo motorizar el análisis, puede convertirse en un factor de detención del trabajo analítico. Es con ello, nos dice Freud, con lo que el psicoanalista debe maniobrar. Pero además, el síntoma, al ser una forma de satisfacción pulsional sustituta que no puede satisfacerse de otro modo, una “solución de compromiso” entre aspiraciones pulsionales contrarias, no puede renunciar a su satisfacción por más que se conozca su razón y su causa. Tampoco por un amor al saber y un respeto por la verdad. En este sentido, el “síntoma artificial” que se produce por la transferencia con el analista, puede transformarse en una verdadera vía de satisfacción pulsional sustituta difícil de conmovir y capaz de detener el trabajo analítico.

Como ya hemos visto en el capítulo I, la compulsión a repetir la satisfacción pulsional, aunque esta sea displacentera, es lo que da su poder al síntoma y lo que mayores problemas le plantea al trabajo analítico. La *reacción terapéutica negativa* —tal y como Freud nombró a un fenómeno indeseado de la cura— es una forma extrema de esta resistencia pulsional y de rechazo al intento de desanudar la formación de compromiso que se estructura en el síntoma. Es también una de las razones fundamentales por las que fracasan los tratamientos de síntomas psiconeuróticos a partir del intento de una reeducación cognitiva que apela a la racionalidad y al ejercicio de la voluntad del sujeto.

El goce pulsional no es domesticable ni entra en razón. Esta dificultad está explicitada en el psicoanálisis justamente a partir de ubicar el compromiso de satisfacción pulsional presente en todo síntoma. Si hay alguna posibilidad de producir un movimiento en este sentido, eso tendrá lugar a partir del lazo transferencial que se establece entre un analizante y un analista, y de la capacidad de asumir el goce en juego. En este sentido, la idea de repetición en transferencia con el analista representa a la vez el motor y el obstáculo sin el cual no habría posibilidad de tratamiento analítico, tal y como lo señala Freud (1986g, p. 169).

Sin embargo, el obstáculo que figura lo compulsivo de la repetición sintomática como modalidad de goce abre una dimensión que está más allá del conflicto inconsciente en los términos en los que Freud lo planteó en un primer momento. Por encima del sentido inconsciente que el síntoma metafórica, la fijeza, el carácter repetitivo y/o compulsivo del síntoma deja entrever un automatismo pulsional que demanda otra respuesta del analista que la interpretación en términos de traducción o develamiento de lo inconsciente en juego en los síntomas y en la transferencia.

Como también fue señalado con anterioridad (Cf. Cap. I, 1.7), el fenómeno del masoquismo muestra la existencia de una contradicción posible entre el sentido de la satisfacción y la economía del placer, por lo que se vuelve un sinsentido apelar a la razón o al saber cuando hay un compromiso de goce que se muestra contrario a la lógica del placer o está directamente asociado al dolor (Freud, 1986l, 1986n). Esta perversión, que muestra el carácter

eminentemente masoquista que tiene la satisfacción de la pulsión, permite captar el verdadero nudo del problema con el que se enfrenta el psicoanálisis en la clínica: lo que se muestra resistente o incluso impermeable a la interpretación, el síntoma neurótico como puro acontecimiento de cuerpo.

3.4 Psicoanálisis al revés

Los obstáculos que enfrenta el tratamiento analítico, a partir de ubicar las paradojas de la satisfacción pulsional, aparecen, desde 1920 en adelante, tratados con mayor profundidad en la obra de Freud. Los impasses del análisis y la idea de llevar la experiencia hasta un final tiene en su escrito publicado en 1937, *Análisis terminable e interminable* (1986p), su último desarrollo. Allí Freud plantea que el trabajo de análisis de lo inconsciente es interminable porque siempre puede seguirse interpretando material o, si tiene oportunidad de terminar, eso se deberá a un límite que Freud llama la “roca de base” infranqueable de la castración para ambos sexos: el deseo de pene en la mujer y el rechazo de lo femenino en el varón. Esta es la frontera última del análisis para Freud, el límite de toda elaboración analítica posible.

Lacan retoma, en el final de su enseñanza, este obstáculo que Freud señala, pero desde otra perspectiva que abre un nuevo horizonte posible. Se sirve de la topología y de la teoría de nudos, aplicados a la subjetividad y a la clínica psicoanalítica, y acuña nuevos términos para caracterizar la cuestión clínica de un modo que va más allá de los límites establecidos por Freud (ya hemos mencionado en el capítulo anterior los términos *parlêtre*, *lalangue* y *sinthome*). Es en este sentido que Lacan introduce una formulación paradójica que establece una diferencia respecto del inconsciente definido por Freud: el *inconsciente real*.

Si Lacan, en los primeros años del dictado de sus seminarios, equiparaba al inconsciente con la historia del sujeto —tal como lo dice en *Función y campo de la palabra*, de 1953, donde afirma que: “Lo que enseñamos al sujeto a reconocer como su inconsciente es su historia [...] hechos que determinaron ya en su existencia cierto número de vuelcos históricos” (Lacan, 1985b, p. 251)—, en el final del recorrido, dará al inconsciente este estatuto *real*. Es lo que puede leerse a partir de lo que define en el *Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11*, escrito en 1976: “Cuando [...] el espacio de un lapsus ya

no tiene ningún alcance de sentido (o interpretación), tan solo entonces puede uno estar seguro de que está en el inconsciente” (Lacan, 2012, p. 60).

El inconsciente que introduce Lacan aquí no refiere en absoluto a lo simbólico, sino a lo que es del orden del acontecimiento corporal no alcanzado por el sentido, pero que a la vez tiene valor significante (S_1). Se trata de una definición contradictoria y con implicancias decisivas respecto de la orientación del psicoanálisis y el uso de la interpretación.

J.-A. Miller (2012) lo subraya cuando dice que esta definición de Lacan establece una disyunción entre inconsciente e interpretación. De un lado tenemos el “*esp de un laps*” —que Lacan apocopa de este modo para subrayar la dimensión temporal inasible en juego en el “espacio de un lapsus”—, es el lugar inefable donde se aloja el inconsciente real, significante solo (S_1), el acontecimiento corporal sinsentido y (todavía) sin interpretación que se lo dé. Del otro lado se ubica su interpretación: la que da el inconsciente “transferencial” —que es como Miller denomina al inconsciente que produce sentidos— y la interpretación del analista que viene a agregarle un sentido (S_2) al lapsus (S_1) como manifestación pura del inconsciente real.

S_1 (lapsus) // S_2 (interpretación)

Con esta oposición entre un real sinsentido —condensado en el tema S_1 — y la articulación significativa propia del trabajo del inconsciente transferencial (S_2), se puede ordenar, en el mismo sentido, de un lado lo real del goce del cuerpo (aun no alcanzado por el sentido), y del otro, la historia inconsciente.

Real (S_1) // Historia (S_1 - S_2)

Esta reducción lógica que propone Miller nos muestra que el trabajo de historización puede convertirse en un interminable intento de restituir sentidos a los S_1 que, en tanto acontecimientos de cuerpo, en un principio no lo tuvieron. La interpretación, desde esta perspectiva, apuntaría a introducir nuevos S_2 que signifiquen a los S_1 sinsentido, bajo la premisa del poder terapéutico

de la elaboración simbólica. Lo que Miller deja expuesto al ordenar las cosas de este modo no es solo lo interminable de la interpretación metafórica y el límite de la historización como orientación, sino la apuesta implícita en el planteo de Lacan a un tratamiento analítico que apunte a incidir sobre el goce del síntoma.

En esta nueva perspectiva que abre Lacan, el trabajo de interpretación metafórica o de “traducción” se muestra como mínimo insuficiente y necesita de un segundo movimiento que ya no atribuya más sentidos a lo inconsciente, sino que los destituya. Un “contrapsicoanálisis”, como llamó a este movimiento en el *Seminario 24*,. Un camino contrario al trabajo analítico propuesto por Freud, que implica el movimiento que lleva desde la repetición en transferencia con el analista a su transformación en recuerdos, gracias a la estrategia interpretativa y la acción dirigida a “vencer las resistencias”. No se trata de “rellenar las lagunas mnémicas” y así elaborar lo traumático —tal y como lo plantea Freud en *Recordar, repetir, reelaborar* (1986e)— sino de atravesar el sentido de ficción que el trabajo de construcción analítica implica.

Es decir que al movimiento de historización, que es interminable, Lacan le opone este “contrapsicoanálisis” que “desembrolle” al sujeto de las construcciones de sentido y las verdades que surgen del trabajo de análisis. Más que interpretar, en el sentido clásico, la intervención se dirige a conmover los semblantes que recubren al objeto que es a la vez “causa del deseo” e índice de la relación del sujeto con su goce. El objeto *a* —que según el propio Lacan es su principal aporte al psicoanálisis— cobra toda su importancia aquí y es lo que hace de la función de lo que Freud ubicó como fantasía inconsciente —que Lacan reformuló como *fantasma*— central en la experiencia del análisis. El fantasma, cuyo matema Lacan escribe $\$ \langle a \rangle$, es la estructura donde se inscribe la relación del sujeto con el objeto que determina las modalidades de goce del *cuepohablante*. En este sentido, el fantasma, como afirma Lacan, es el “motor de la realidad psíquica” (2012g, p. 379) y la “ventana a lo real” (2012f, p. 272) que “en el nivel de la interpretación [...] [cumple la] función de axioma del goce” (2012i, p. 346).

Dicho esto, en una clínica orientada por el síntoma en su dimensión de acontecimiento de cuerpo, y donde el fantasma se revela como “axioma de

goce”, la función que cumple la interpretación no puede ser la misma que en la clínica que toma al síntoma en su dimensión metafórica. Como sintetiza Laurent (2019) en su texto *La interpretación: de la verdad al acontecimiento*: “En la primera enseñanza de Lacan, la interpretación tenía por efecto dar acceso a los capítulos borrados de mi historia, a lo que estaba escrito en los capítulos de mi historia. En el segundo, Lacan se deshace de esta referencia a la historia para no guardar más que la referencia al “estaba escrito””.

A esta escritura es a la que se apunta, y es la que se puede leer como síntoma y como fantasma. Esta concepción del trabajo analítico abre a otra idea de lo que es la interpretación en psicoanálisis. Según lo plantea J.-A. Miller (2008), la intervención analítica debe entenderse, desde esta perspectiva, como una “operación de lectura” y de reducción del síntoma y del fantasma fundamental a su escritura mínima. Un trabajo que permite dar con las *letras de goce* que cumplen esta “función axiomática” que le otorga Lacan al fantasma. En una clínica que entiende la intervención de este modo, “La interpretación que tiene oportunidad de responder a la escritura corporizada del síntoma —como señala Laurent (2019, p. 12)— [es] un híbrido entre palabra y escritura”. Enseguida retomaremos la cuestión del uso y los modos de la interpretación.

3.5 La clínica del síntoma como acontecimiento de cuerpo

En la conferencia “Joyce le symptôme” [“Joyce el síntoma”], Lacan afirma que el síntoma es un acontecimiento de cuerpo:

Laissons le symptôme à ce qu'il est : un événement de corps, lié à ce que : l'on l'a, l'on l'a de l'air, l'on l'aire, de l'on l'a. Ça se chante à l'occasion [...] (2001, p. 569) [Dejemos al síntoma en lo que es: un acontecimiento de cuerpo... ligado a lo que: se lo tiene, se lo tiene del aire, se lo aire, del se lo tiene. En ocasiones eso se canta] (2012b, p.595)

Esta breve mención señala el problema clínico interrogado en el final de su enseñanza y pone el foco en el síntoma antes de todo sentido simbólico o ligazón posterior. ¿Cómo se trata eso en psicoanálisis? El problema está ya señalado cuando Lacan formula la existencia de un inconsciente real, for-

mulación que define, como recién mencionamos, una estrategia de interpretación distinta y orientada a lo real del síntoma: el acontecimiento corporal.

En la “Nota paso a paso”, agregada al final de la edición de *El Seminario 23: el sinthome*, J.-A. Miller señala con precisión lo que esta reformulación implica: “Lacan designa el *sinthome* como “acontecimiento corporal”, cuando definía el síntoma freudiano como “verdad”” (en Lacan, 2006b, p. 204). Aquí se puede leer el cambio de paradigma en la enseñanza de Lacan, el pasaje de la articulación signifiante (S₁-S₂), que dominó los primeros veinte años de su enseñanza como articulador fundamental de la clínica analítica, a una lógica del signifiante solo (S₁).

Este giro, que supone un cambio paradigmático, implica indefectiblemente una revisión de las nociones de síntoma y de inconsciente y redefine la orientación de la cura. A partir de la definición del síntoma como acontecimiento de cuerpo: “el síntoma se vuelve [...] ligado a la incidencia de la lengua sobre el cuerpo”, en tanto “el relámpago del acontecimiento de cuerpo introduce un equívoco, una fisura en el ser del cuerpo”, como precisa Laurent (2019, p. 12, p.8) (*Cf.* Cap. II).

Al mismo tiempo, esta reformulación lleva implícita también una revisión del uso de la interpretación en el psicoanálisis. Una experiencia de análisis orientada por el síntoma como acontecimiento de cuerpo —y no solo como la manifestación de una verdad inconsciente— supone aislar ya no la articulación signifiante, sino el signifiante solo, que es “a-semántico”. Los significantes que se encarnaron en el cuerpo viviente para volverlo un *cuerpohablante*.

La pregunta aquí es entonces por qué vías efectivamente el analista logra conmover el cuerpo que goza en el síntoma y “dar en el blanco con palabras”, como propone Lacan (2012a, p. 539). Lo que resulta evidente es que el modo de concebir la intervención analítica aquí ya no es la misma que la que apunta a la interpretación del contenido latente a partir del contenido manifiesto en la asociación libre. Más bien se trata de una modalidad donde el uso de la equivocidad del lenguaje y del corte y las escansiones del discurso se vuelven modos privilegiados de la intervención que apunta al cuerpo afectado del goce que *lalengua* introduce. A ello apunta Lacan desde el título de

su *Seminario 24*, que muestra su intención de reemplazar la segunda tópica de Freud por una topología en donde la noción de lo inconsciente freudiano (en alemán: *unbewusste*) es reemplazada por su homófono *Une-bévue* (en español: una-equivocación) para señalar esta propiedad fundamental de lo inconsciente: su equivocidad.

“En la medida en que el inconsciente conlleva una referencia al cuerpo [...] que puede distinguirse la función de lo real”, afirma Lacan (2006b, p. 133). De este modo, el cuerpo y su lugar y función en los síntomas ya no solo implica la cuestión en términos de constitución narcisista en el registro imaginario, sino en tanto *ex-sistencia* y nudo real: un cuerpo impactado por *lengua*, que se vuelve, producto de ese impacto, lo más propio y ajeno que tiene el ser hablante: un cuerpo *éxtimo* —según el neologismo de Lacan— que condensa lo íntimo con lo extraño (Cf. Capítulo II).

Esta relación problemática del sujeto con su cuerpo —parlante y gozante— que lleva “como un mueble”, en tanto el sujeto no es su cuerpo “en grado alguno” (Lacan, 2006b, p. 151, p. 147) cobra centralidad en el planteo clínico. Lo dice de manera contundente en la primera clase de su *Seminario 24*: “Me di cuenta de que consistir quería decir que había que hablar de cuerpo, que hay un cuerpo de lo imaginario, un cuerpo de lo simbólico —es la lengua— y un cuerpo de lo real del que no se sabe cómo sale” (Lacan, *Seminario 24*, Clase 1, p. 5 [inédito]). El cuerpo propio, que es a la vez lo más ajeno a uno mismo, es la fuente de producción y también de satisfacción de goce, y lo que anuda el inconsciente con lo real, que hace del goce del síntoma su verdad última, “una verdad del espacio, que es la del cuerpo”, dice Lacan (*Seminario 24*, p. 19 [inédito]), desplazando la “verdad” a lo que se juega a nivel del cuerpo como acontecimiento.

3.6 La interpretación en la clínica del síntoma como acontecimiento de cuerpo

En un psicoanálisis que no se orienta por la cara simbólica del síntoma y su desciframiento, el modelo de intervención es el corte y el uso equívoco del lenguaje. Esto es lo que señala J.-A. Miller en su curso *El ultimísimo Lacan* respecto de la clínica que se desprende de la reformulación que introdu-

ce Lacan en sus últimos seminarios (2012, p. 195). Lo que esta definición nos indica es que la interpretación en una clínica que apunta al goce del síntoma, el analista se vale de otros recursos que los de la argumentación lógica inapelable o la especial capacidad para traducir el decir inconsciente en el dicho manifiesto.

La vía por la que una interpretación puede “hablarle” a la pulsión se encuentra del lado de un “decir” capaz de “resonar” más allá del sentido común; el “eco de un decir” que concierne al sujeto y a su cuerpo hablante. Así lo plantea Lacan a la altura del *Seminario 23* cuando afirma que la interpretación analítica opera “únicamente por medio del equívoco” y por efecto de que un significante “resuena” en el cuerpo (Lacan, 2006b, p. 18). Por esto mismo no “es del lado de la lógica articulada [...] que hay que sentir el alcance de nuestro decir” (*Seminario 24*, clase 11, pp. 76-77 [inédito]).

Este “modo de decir” capaz de hacer resonar un significante necesita de otras referencias que las de la lógica articulada para poder ser definido. Entre otras cosas, es por ello que Lacan se apoya en la poesía como referencia fundamental para precisar cuáles son los modos y la función que cumple la interpretación que apunta al goce. Nos dice que no es por la vía de la argumentación razonada ni por el de la traducción explicativa que se producen estas resonancias significantes en el *parlêtre*, sino por vía de la enunciación equívoca del analista que equivoca los dichos del sujeto, y también mediante el uso del corte del discurso y su puntuación.

Éric Laurent (2019) se detiene en la referencia que hace Lacan a la poesía y precisa la especificidad de la función poética en la interpretación analítica. Dice: “La función poética revela que el lenguaje no es información sino resonancia, y pone en valor la materia que liga el sonido con el sentido. Devela lo que Lacan llamó *moterialisme*¹⁶ [...] [esta función] engancha la interpretación a la definición de síntoma como acontecimiento de cuerpo. La interpretación se vuelve así acontecimiento del decir, que puede elevarse a la

¹⁶ Neologismo que condensa *mot* (palabra en francés) con *material*, que Lacan introduce en la “Conferencia sobre el síntoma en Ginebra”, en 1975 (Lacan, 1988, pp. 115-144), donde dice: “Es, si ustedes me permiten emplear este término por primera vez, en este *motérialisme* que reside el asidero del inconsciente”, señalando la “materia” o “sustancia” de la que están hechos los síntomas.

dignidad del síntoma, o según la expresión críptica de Lacan, *apagarlo*" (2019, pp. 1-2).

Es el uso del lenguaje en su función poética lo que tiene la capacidad de resonar y producir "sentido real", como propone Lacan para la interpretación analítica en el Seminario 22. Este es el sentido paradójico que se le exige a la interpretación: un decir que nombre aquello que no es posible de ser articulado. Dice Lacan: "el efecto de sentido exigible del discurso analítico no es imaginario. Tampoco es simbólico. Es preciso que sea real [en tanto] la interpretación analítica implica completamente una báscula en el alcance de este efecto de sentido. [...] de una manera que va mucho más lejos que la palabra" (Lacan, Seminario 22, clase 5, 11 de febrero de 1975 [inédito]).

Se trata de un modo de intervenir que sigue las reglas del funcionamiento del inconsciente que el mecanismo del chiste, del fallido y del lapsus revelan. Equivocar lo que se dice de modo que se produzca la sorpresa, la gracia, la angustia, el vacío de sentido. Es en ese efecto espontáneo en el cuerpo (la risa, el llanto, la perplejidad), que se verifica que el equívoco en juego en el dicho deja traslucir otro sentido velado o un sinsentido que sorprende, tal y como señala Freud respecto del chiste.

Justamente en ello radica la eficacia del chiste, motivo por el cual, si se explica un chiste, al no producirse el "relámpago" de lo que se elide en el dicho, se vuelve un chiste sin gracia. Con la interpretación analítica sucede algo similar: cuando se aclara lo que se quiso decir o se ofrecen palabras usadas en el sentido de una comunicación informativa o educativa, la interpretación pierde su capacidad de producir "sentido real", como propone Lacan. También sucede con la traducción excesiva en términos simbólicos o la explicación repetida de los mecanismos inconscientes en juego en lo que le pasa a alguien que sufre. Salvo por el asombro que pueda producir en el sujeto la construcción que hace el analista o por la forma de su decir, difícilmente este tipo de intervenciones impacte en el cuerpo y "haga sentido".

3.6.1 Interpretación atonal

Siguiendo la orientación que plantea Lacan hacia la poesía como referencia para captar los modos y usos de la interpretación analítica, podemos

ubicar otra referencia posible —y menos explorada para indagar su función— que pone en relación la interpretación analítica con la interpretación y la improvisación musical. Tomándonos esta licencia, podemos establecer un paralelismo entre la interpretación que se orienta por lo simbólico con la interpretación musical tonal y, en el otro extremo, la interpretación que se orienta por lo real del síntoma con la interpretación musical atonal.

La armonía tonal es aquella más conocida y amigable al oído, que tiene el poder de producir placer auditivo gracias a la sensación de cierre, de completud que produce la resolución del “tema” en la nota tónica. Es la música que tiene un principio y final definido y que está determinada por la sensación corporal de relajación que produce la resolución de la tensión armónica cuando, al final de la melodía, se “cae” en la tónica de la escala de la armonía en la que está el tema. La tónica es reposo, quietud; la resonancia corporal de alivio de la tensión que producen otras notas de la escala, como la nota dominante (quinta nota de la escala), la séptima o la *blue note*. Así, la música tonal establece esta relación de tensión y calma que se relaciona con el principio de placer.

En el otro extremo, la música atonal carece de ese sentimiento placentero de caída de la tensión y la sensación de cierre que da el reposo en la nota tónica (Nachmanovitch, 1990). En lo atonal hay algo que no resuelve —salvo por la decisión del intérprete— en la medida en que falta la tónica que produce la resonancia corporal de reposo, de descanso. Falta esa nota, hay allí un agujero (significante) que no permite producir este sentido corporal de completud y alivio. Dicho con nuestros matemas, no hay S_2 que, *après coup*, signifique al S_1 , dándole un sentido que elimine la tensión del sinsentido, cosa que sí está presente en la estructura de la música tonal.

Siguiendo entonces esta relación comparativa que podemos establecer a partir de la improvisación musical, en una clínica que apunta al acontecimiento corporal imprevisto, a la contingencia en la que se produce una disarmonía que es propia de la pulsión, la interpretación va en el sentido de agujerear este ideal armónico, en contra del principio del placer que pide la resolución tónica. El corte, la palabra inesperada o devuelta de un modo que sorprende, viene a romper con ese ritmo, esa cadencia supuesta por el yo

que espera que el decir “caiga”, como cae la armonía en la tónica, en la palabra que da sentido y esclarece el dicho.

Intentemos mostrar cómo esto sucede en la clínica —aunque siempre resulte complejo y un tanto forzado captarlo mediante la transcripción de un pasaje o una viñeta— cómo es que el decir o el acto del analista efectivamente puede producir un movimiento a partir de la resonancia de su intervención. Vale la pena hacer el intento de mostrar qué quiere decir intervenir siguiendo el modelo del *Witz* y el corte, de modo tal que la interpretación se vuelva un “acontecimiento del decir” que “apague” el síntoma.

Con este fin, tomo un recorte del caso de una paciente atendida por medio de videollamadas, dada su situación geográfica y coyuntural¹⁷. Lulú se encontraba, al momento de la consulta, en un campamento militar en Kabul como funcionaria civil de un organismo internacional dedicado al control de armas en la lucha contra el terrorismo. Lo notable es que en aquel contexto de alarma permanente por posibles ataques terroristas, lo que la mueve a Lulú a consultar a un analista no es la amenaza exterior, sino un desengaño amoroso vivido con un compañero de misión. Esta contingencia terminó desatando su neurosis bajo la forma del retorno de un pensamiento obsesivo disparatado que poco parecía tener que ver con el desengaño sufrido: temía que el fisco le reclame impuestos impagos por ganancias no declaradas.

Tiempo atrás, cuando aun estaba trabajando en otro organismo en la ciudad de Nueva York, una terapeuta a la que había consultado por estas ideas que se le instalaban en el pensamiento de un modo compulsivo había puesto un nombre al síntoma: OCD¹⁸. Para contrarrestar el flujo imparable de estos pensamientos, la terapeuta le había dado, en aquel momento, una serie de ejercicios cognitivos orientados a controlar la ansiedad y los pensamientos y la indicación de un plan de medicación con clonazepam, que solo tomó en ocasiones.

Ya en tratamiento analítico, luego de unos meses de entrevistas, durante una sesión Lulú dice angustiada: “El OCD estuvo muy fuerte estos días.

¹⁷ El caso está publicado en *La ciudad Analítica*, Nro. 1, publicación del ICdeBA, 2018.

¹⁸ El acrónimo para obsessive compulsive disorder, [trastorno obsesivo compulsivo (TOC), en castellano].

Anoche no pude parar de repasar todas las opciones y hacer mi *check list* una y otra vez, sin descanso. ¡No lo soporto más!”.

“¡OCD NO CEDE... NI POR ORDEN DE LA OCDE!”¹⁹, fue la interpretación vociferada que equivocaba sus dichos mediante un retruécanos.

Luego de cierta perplejidad, Lulú se rió del chiste encerrado en el juego de palabras, dicho casi a los gritos y acompañado de una gesticulación exagerada por parte del analista. En ese momento el analista dio por concluida la sesión.

Esta intervención mostró sus efectos sobre su síntoma cuando Lulú dijo, a la sesión siguiente, que en cuanto comenzaba una de sus listas mentales, aparecían también variaciones de esta intervención del analista en su cabeza que la hacían reír, interrumpiendo así su pensar compulsivo.

Puede leerse en la viñeta que la intervención transcrita estuvo lejos de dirigirse a develar una verdad inconsciente o a traducir un contenido latente detrás del dicho. La “interpretación” del analista apuntó a deconsistir el sentido supuesto adherido al nombre del síntoma, señalando el goce en juego mediante el uso del equívoco y la puesta en escena, con el objetivo de producir un sentido Otro que resuene y “apague” el síntoma. El forzamiento en el uso del lenguaje por parte del analista, junto con su gesticulación exagerada fueron en esa dirección, entendiendo que las palabras por sí solas no son las capaces de producir el “sentido real” que la intervención analítica persigue para *apagar* el síntoma o, en este caso, para producir un corte en el circuito imparable del pensamiento obsesivo.

Esto último abre de nuevo el interrogante: ¿Cómo es realmente posible producir el sentido real con palabras? Lacan responde diciendo que si bien antes “Se creía que eran las palabras las que producen [...] [si] nos damos el trabajo de aislar la categoría del significante, vemos bien que [es] la jaculación [la que] conserva un sentido, un sentido aislable” (*Seminario 22*, clase 5, 11 de febrero de 1975 [inédito])

Si es la jaculación aquello que logra conservar un “sentido real”, lo que del decir del analista puede producir este sentido “aislable” está ligado sobre todo a su modo de enunciación. Esto señala Laurent cuando ubica que la

¹⁹ OCDE es la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

enunciación del analista “[...] como en el chiste, debe apuntar hacia la ética, es decir al goce”. Es en este sentido que lo que Lacan designó como jaculación “permite elevar el decir a la altura de un acontecimiento, como el síntoma” (Laurent, 2019, pp. 13, 10).

El uso de las palabras en el sentido de su jaculación se revela aquí como el modelo de intervención que apunta a “hacer resonar otra cosa que el sentido” (Lacan, *Seminario 24*, [inédito]) para que advenga un “significante nuevo”, un “sentido real”. Esta es la orientación que nos indica Lacan en el final de su enseñanza, que hace del *Witz*, los retruécanos y el corte los modos éticos de apuntar al goce en la operación analítica. La interpretación en esta clínica es una intervención agujereada, atonal, que se sirve del “uso poético” del lenguaje para producir la resonancia significativa que toque el cuerpo. Una *poesis* hecha de cortes y suturas, empalmes y desempalmes de las cadenas significantes pulsionales que sostienen los síntomas. Es en este sentido que la intervención analítica se eleva a “la dignidad de la cirugía”, como propone Lacan (Ibídem, p.18 [inédito]) y el mismo Freud en *Consejos al médico* (1986q, p. 114). Dignidad de una operación que supone darle el justo uso a la palabra en su dimensión material e instrumental, al modo del escalpelo con el que cuenta un analista para su intervención. Un uso del lenguaje que no es ni informativo ni explicativo, en el sentido de una comunicación o traducción de los dichos de un sujeto, tal y como supondría una orientación clínica que apunta a develar el sentido simbólico del síntoma.

Esta redefinición de los modos de interpretar implicada en la clínica que toma al síntoma en su dimensión de acontecimiento corporal es, finalmente, un cambio radical en la manera de entender el tratamiento psicoanalítico y la función que cumple la intervención del analista.

Bibliografía

EISENDRATH, S. J., DELUCCHI, K., BITNER, R., FENIMORE, P., SMIT, M., & MCLANE, M. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression: a pilot study. *Psychotherapy and psychosomatics*, 77(5), 319

FREUD, Sigmund [1895], *Proyecto de psicología para neurólogos*, Obras completas, Amorrortu, 1986a.

—, *Análisis comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas*, Obras completas, Amorrortu, 1986b.

—, *Carta Nro. 36*, Obras completas, Amorrortu, 1986c.

—, *Carta Nro. 59*, Obras completas, Amorrortu, 1986d.

—, *La Interpretación de los sueños* (1900), Obras completas, Amorrortu, 1986e.

—, *Estudios sobre la histeria*, Obras completas, Amorrortu, 1986f.

—, “*Advertencia a la edición alemana*”, Obras completas, Amorrortu, 1986g.

—, *Manuscrito K, (1893-1895)*, Obras completas, Amorrortu, 1986h.

—, *Introducción del narcisismo* (1914), Obras completas, Amorrortu, 1986i.

—, *El yo y el ello* (1923), Obras completas, Amorrortu, 1986j.

—, *Pulsiones y destinos de pulsión* (1915), Obras completas, Amorrortu, 1986k.

—, *Análisis terminal e interminable* (1937), Obras completas, Buenos Aires: Amorrortu, 23, 1986p.

—, *Consejos al médico* (1912), Obras completas, Amorrortu, 1986q.

—, *Dinámica de la transferencia* (1912), Obras completas, Amorrortu, 1986r.

—, *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia* (1915 [1914]), Obras completas, Amorrortu, 1986s.

—, *Recordar, repetir, reelaborar* (1914), Obras Completas, Amorrortu, 1986t.

GHENADENIK, Gabriel, *Un analista en la pantalla*. Publicado en *La Ciudad Analítica*. Revista de psicoanálisis, año 1, Nro. 1.

Publicación del ICdeBa, 2018.

GOLEMAN, D. (1971). Meditation as meta-therapy: Hypotheses toward a proposed fifth state of consciousness

GOLEMAN, D. J., & SCHWARTZ, G. E. (1976). Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44(3), 456;

KABAT-ZINN, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.

LACAN, Jacques (1966), La ciencia y la verdad, en *Escritos 2*, Siglo XXI, 1987.

—, *Más allá del “principio de realidad”*, en *Escritos 1*, Siglo XXI, 1985a.

—, *La dirección de la cura y los principios de su poder*, en *Escritos 1*, S. XXI, 1985b.

—, *La agresividad en psicoanálisis*, en *Escritos 1*, Siglo XXI, 1985c.

—, *Acerca de la causalidad psíquica*, en *Escritos 1*, Siglo XXI ed., 1985d.

—, *El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia analítica*, en *Escritos 1*, Siglo XXI ed., 1985e.

—, *Intervención sobre la transferencia*, Siglo XXI ed., 1985f.

—, *Radiofonía*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012a.

—, *“Joyce el síntoma”*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012b.

—, *Televisión*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012c.

—, *“Apertura de la sección clínica”*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012d.

—, *Prefacio a la edición inglesa del Seminario 11*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012e.

—, *Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el analista de la escuela*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012f.

—, *Del psicoanálisis en sus relaciones con la realidad*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012g.

—, *El atolondradicho*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012h.

- , *La lógica del fantasma*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012*i*.
- , *Acto de fundación*, en *Otros Escritos*, Paidós, 2012*j*.
- , *Psicoanálisis y medicina*, en *Intervenciones y textos 1*, Manantial, 1985*g*.
- , “Conferencia en Ginebra sobre el síntoma”. En *Intervenciones y textos, 2*, Manantial, Buenos Aires, 1988*a*, p. 115-144.
- , *El Seminario 1*, Paidós, 1981*a*.
- , *El Seminario 3*, Paidós, 1984.
- , *El Seminario 7*, Paidós, 1988.
- , *El Seminario 10*, Paidós, 2006*a*.
- , *El Seminario 16*, Paidós, 2008.
- , *El Seminario 18*, Paidós, 2009.
- , *El Seminario 19*, Paidós, 2012*j*.
- , *El Seminario 20*, Paidós, 1981*b*.
- , *El Seminario 22*, (1974-75) [inédito].
- , *El Seminario 23*, Paidós, 2006*b*.
- , *El Seminario 24*, (1976-77) [inédito].
- , “Joyce le symptôme”, [1976], *Autres écrits*. Paris: Seuil, 2001.

LAURENT, Éric *El reverso de la biopolítica*, Grama ed., 2016

- , “La interpretación: de la verdad al acontecimiento”, en www.psicoanalisislacaniano.com, 2019

MILLER, Jacques-Alain (1998-99), *Los cursos psicoanalíticos de J.-A.*

- Miller: El partenaire-síntoma*, Paidós, 2008.
- , *El lugar y el lazo*, Cap. VIII, Paidós, 2013.
- , *Donc*, Paidós, 2011*a*.
- , *El ultimísimo Lacan*, Paidós, 2012.
- , “Nota paso a paso”, en *El seminario 23*, Paidós, 2006*b*.
- , *Causa y consentimiento*, (1987-88), inédito, clase del 30 de abril.
- , *Sutilezas analíticas*, Paidós, 2011*b*.
- , *Todo el mundo es loco*, Paidós, 2015.

- , *Piezas sueltas*, Paidós, 2013b
- , *Un esfuerzo de poesía*, Paidós, 2016a.
- , *Extimidad*, Paidós, 2010.
- , *Del síntoma al fantasma. Y retorno*, Paidós, 2018.
- , “*El inconsciente y el cuerpo hablante*”, en *Scilicet: Sobre el inconsciente en el Siglo XXI*, Vol. del X Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, Grama, Buenos Aires., 2016b.
- , “*La imagen del cuerpo en Psicoanálisis*”, en *Revista Cuadernos Andaluces de Psicoanálisis* nº 16. Granada, 1995. pp. 12-24
- , “*El inconsciente y el cuerpo hablante*”, *Scilicet. El cuerpo Hablante. Sobre el inconsciente en el siglo XXI*, Grama ediciones, Buenos Aires, 2015b.
- , *Biología lacaniana y acontecimiento de cuerpo*, Colección Diva, Buenos Aires, 2002.

NACHMANOVITCH, Stephen. *Free play: The power of improvisation in life and the arts*. Los Angeles: Tarcher, 1990.

SUZUKI, Daisetz & FROMM, Erich (1960), *Budismo zen y psicoanálisis*, Fondo de Cultura Económica, México DF, 2010.

IV

Metodología

4.1. El uso de los testimonios de pase para la investigación

Hasta aquí hemos revisado distintas nociones de sufrimiento y sus modos de abordaje. Luego establecimos la relación entre el cuerpo y el síntoma psíquico para el psicoanálisis y, por último, definimos el tratamiento que se orienta por el síntoma en su dimensión de acontecimiento de cuerpo, junto con la función que cumple la interpretación analítica en dicha clínica. A partir de esta revisión de conceptos fundamentales pudimos dar forma al marco teórico que sustenta la indagación propuesta de lo que dimos en llamar “clínica del síntoma como acontecimiento de cuerpo”. Lo que resta establecer, antes de introducirnos en el análisis de nuestro estudio, es la metodología de investigación que adoptamos, a partir de la selección de testimonios de pase de analistas de la Escuela (AE) publicados, como principal fuente de nuestra indagación.

La primera razón que encontramos en un principio para inclinarnos a tomar los testimonios de pase para su análisis fue de carácter práctico, dado el hecho de que la publicación de casos y viñetas clínicas se ha dificultado mucho en el último tiempo. Los testimonios de pase de los AE se han vuelto

en este sentido una fuente valiosa y de fácil acceso para el estudio clínico en el psicoanálisis.

Luego encontramos razones que iban más lejos que el mero pragmatismo de apoyar nuestra reflexión clínica en el análisis de los testimonios. Fundamentalmente observamos que cada testimonio nos aportaba una versión singular de lo que sucede con la pulsión al final del análisis, mostrando el “arreglo” conseguido con el síntoma, en la forma de una “nueva alianza” con la pulsión. Este punto nos resultó especialmente relevante porque nos permitió entender mejor en qué medida y de qué manera el psicoanálisis opera a nivel del cuerpo, con la ventaja accesoria de que los testimonios aportan una perspectiva de la experiencia analítica y de las intervenciones del analista desde la mirada del analizante. Esto último resultó crucial para poder contrastar nuestra principal hipótesis de investigación sobre el uso y la función de la interpretación analítica.

Vista así la importancia de los testimonios de pase para contestar nuestras preguntas de investigación, entendimos que era necesario el establecimiento de la operación por la cual el testimonio cobra validez como *dato pertinente* —siguiendo la noción de Hempel—. Con este fin, nos apoyamos en la formalización del dispositivo del pase que realiza J.-A. Miller en su curso *Donc* (2011), cuyo desarrollo lógico sirvió como base para la justificación epistemológica y metodológica de nuestro trabajo de indagación.

4.2. La lógica del pase

En su curso del año 1993-1994, titulado *Donc* [en castellano: entonces], J.-A. Miller se dedica al abordaje del dispositivo del pase. En las primeras clases introduce el tema partiendo de la lógica formal para establecer cómo puede el testimonio del pase dar cuenta de la conclusión de un análisis en términos lógicos. El término *donc* es una referencia explícita al conector utilizado en la sintaxis proposicional de la lógica formal. Este *entonces* es la esencia de la deducción lógica: Si A es igual a B, *entonces* C. Aplicado al caso del fin del análisis, el *entonces* lógico debería ser aquello que se esclarece mediante el procedimiento del pase. Se trata de un “se llegó a un punto final, *entonces* ... x”. Esto es lo que los testimonios del pase vienen a mos-

trar: la x del enunciado, que es una incógnita que el testimonio debe esclarecer.

Pero en el caso del *donc* analítico tenemos el inconveniente de que la operación en juego en el psicoanálisis no se adapta ni puede ser formalizada desde las reglas de la lógica formal. Por esto mismo, para llegar a establecer la particularidad de este *entonces* propio de la experiencia del pase, Miller introduce algunas paradojas planteadas por lógicos del siglo XX que permiten ubicar con mayor precisión qué lógica es la que está en juego en la conclusión de un análisis, y cómo esto se relaciona con la verificación clínica por medio del procedimiento del pase en el psicoanálisis.

Sigamos, pues, el planteo que desarrolla Miller. Ubica, en primera medida, que la regulación del *entonces* de la lógica formal supone el enunciado de “reglas de la consecuencia” a las que se llaman comúnmente “reglas de inferencia”, es decir, principios generales que indican qué conclusiones pueden ser inferidas o deducidas y a partir de cuáles premisas. A esto se le agregan ciertas condiciones necesarias de verdad para las proposiciones lógicas inferidas o deducidas.

Pero luego existen conectores paradójicos como el *tonk* (en vez de *donc*). Este *tonk* —introducido por el lógico Arthur Prior— es un *entonces* supuesto que muestra cómo usando la sintaxis lógica puede inferirse prácticamente cualquier proposición a partir de cualquier otra, transformando un silogismo en un disparate (Ej.: $2 + 2 = 4$ *donc* (*entonces*) $2 \wedge 2 = 4$ - *tonk* $2 + 2 = 5$ *donc* $2 \wedge 2 = 5$). Por incongruente que resulte el planteo, Miller señala que con la introducción del *tonk*, Prior le planteó serias dificultades a la lógica y perforó la noción misma de inferencia.

Si bien es refutable el planteo del *tonk* de Prior —de hecho Miller refiere que hubo una catarata de respuestas de otros lógicos que refutaron este razonamiento—, un conector tal como el *tonk* logra introducir una inconsistencia lógica necesaria para problematizar ciertos fenómenos que no se adaptan a la lógica formal deductiva, pero que sin embargo no pierden su condición de “verdad demostrable”. El surgimiento de una lógica *paraconsistente* (Palau, 2002) es la consecuencia de estas paradojas que se introducen

en la lógica, como es el caso del *tonk* de Prior, que abre un campo que no se rige por las reglas de la lógica clásica y que incluso la ponen en cuestión.

Haciendo uso de estas paradojas que conforman el campo de la lógica paraconsistente, Miller propone articular el *Tonk* introducido por Arthur Prior con otro concepto: la *omega-inconsistencia*, del matemático Alfred Tarski²⁰. La llamada *omega-incosistencia* refiere a la particularidad de que una propiedad “P” pueda deducirse para la serie de los números naturales, pero no pueda demostrarse para el conjunto. Es decir, una teoría que entre sus propiedades demostradas (teoremas) puede inferirse que la propiedad “P” es verdadera para todos los números naturales pero no es demostrable. “Este carácter de la omega-inconsistencia —dice Miller— destaca una diferencia [...] entre lo verdadero y lo demostrable. Porque ustedes no anularán su sentimiento o su convicción de que, dado que uno puede continuar esta lista hasta *n*, —es decir, cualquier número—, eso significa que todo número natural tiene esa propiedad. A este respecto es verdadero, pese a lo cual no es demostrable en esta teoría” (J.-A. Miller, 2011, p. 42).

El desarrollo lógico-matemático de Tarski establece una disyunción entre lo verdadero y lo demostrable, esto es lo que extraemos de lo que subraya Miller. Esta separación entre lo verdadero y lo demostrable resulta fundamental a la hora de establecer el “valor de verdad” de los testimonios de pase como confirmación de que efectivamente el analizante llegó a un final y que está en el paso de analizante a analista, aunque no sea demostrable y mucho menos se pueda establecer una ley universal para todos los finales de análisis.

La *omega-incosistencia* despejada por Tarski toca también el corazón de la inducción en un sentido general: tanto la inducción estadística, que mediante un grupo de casos representativos de un conjunto generaliza una determinada propiedad hallada en la muestra, como también la inducción propia del psicoanálisis, que a partir de un caso conjetura propiedades de la subjetividad y diferentes tipos de estructuras de funcionamiento psíquico. En ambos

²⁰ Junto con Aristóteles, Gottlieb Frege y Kurt Gödel, Tarski es considerado uno de los lógicos más grandes de todos los tiempos. De los cuatro, Tarski es uno de los mejores matemáticos, el más prolífico y el que desarrollo una actividad educativa más intensa. Alfred Tarski, ‘The concept of truth in formalized languages’, *Logic, Semantics and Metamathematics*, Oxford University Press, Oxford (1956), 1935, JH Woodger (trans.)

casos se producen verdades que no son demostrables, porque el problema de la inducción es siempre el hecho del salto que implica generalizar a partir de pocos casos.

Quien recupera el valor de la inducción es Carl Hempel, según señala Miller. Lo hace a partir de establecer que la inducción no debe validarse por su consecuencia lógica —el *donc* de la lógica formal—, sino por medio de la noción de *confirmación*. Es decir, no a partir de su valor de verdad o de falsedad o su capacidad de ser demostrado, sino a partir de observar las relaciones de confirmación entre una proposición y otra.

La paradoja que introduce para justificar esta tesis se basa en el análisis lógico de la proposición *todos los cuervos son negros*. Hempel se pregunta cómo puede confirmarse esta proposición desde la sintaxis lógica cuando el investigador solo tiene acceso a un número finito de cuervos. Plantea entonces que la proposición *todos los cuervos son negros* es lógicamente equivalente a la noción según la cual *toda cosa no-negra es no-cuervo*. Es decir que si toda cosa no-negra es no-cuervo, se confirma lógicamente que todos los cuervos son negros. Al producir la equivalencia entre estas dos proposiciones —*todo los cuervos son negros* (A) y *todo lo no-negro es no cuervo* (B) —, todo lo que confirme a A confirmará a su vez a B, produciendo efectos paradójicos que permiten confirmar cualquier cosa sin que se ajuste a una determinada formulación proposicional surgida de la unión entre el criterio lógico y la condición de equivalencia entre una propiedad y otra (*ser cuervo* y *ser negro*).

La “paradoja del cuervo” de Hempel permite, utilizando las reglas elementales de la equivalencia lógica, extender el número de proposiciones que confirman la proposición *todos los cuervos son negros* (ej.: una hoja de papel blanca, es no-cuervo porque no es negra), pero también producir la consecuencia sorprendente de que si todo lo negro debe ser cuervo, una hoja de papel negra deba *ser cuervo* o, al contrario, un cuervo *no-negro* deba perder su propiedad de *ser cuervo*.

4.3. Metodología psicoanalítica

Tomando estos desarrollos lógico-epistémicos como base, Miller va a plantear una metodología propia para el psicoanálisis a partir de establecer el

valor de verificación lógica del pase. De este modo los testimonios adquieren el “valor de confirmación”, en el sentido de Hempel, respecto de la conclusión de un análisis. Al tener los testimonios valor de confirmación, estos se convierten en material válido como fuente de la cual servirse para la investigación y la producción de conocimiento en psicoanálisis. Miller remarca este punto y rescata el valor que tiene el esfuerzo de logicización: “Debo decir que no es fácil negar que las proposiciones, los juicios, los *statements* psicoanalíticos sean del orden de las proposiciones empíricas. Nadie como Lacan intentó transformar parte del saber analítico en *simili-lógico*, *simili-matemático*, y extraer de ese saber una zona donde uno podría “hacer como si” este fuese de orden lógico” (2011, p. 55).

Vale decir que esta perspectiva está en el extremo opuesto respecto de la metodología que impulsó una rama del psicoanálisis anglosajón para investigar los problemas en psicoanálisis. Esta corriente se propuso inscribir al psicoanálisis dentro del campo de la investigación científica basada en el análisis estadístico correlacional, lo que ya supone un corrimiento del campo transferencial propio del psicoanálisis. El intento de validación de las conjeturas psicoanalíticas por la vía de la reducción a variables medibles y cuantificables encontró en esta corriente su expresión acabada. Miller pone el ejemplo de los estudios de Adolf Grünbaum —epistemólogo de la física que luego se volcó al estudio epistemológico del psicoanálisis— que toman proposiciones del psicoanálisis del tipo de *el sueño es la realización de un deseo* y la “testean” hasta llegar a un número estadístico determinado: 66% sí; 33% no.

La modalidad de investigación introducida por esta rama del psicoanálisis anglosajón es criticada por Miller, que plantea que esta vía no es adecuada para validar o falsear proposiciones psicoanalíticas²¹. En primera medida, porque no es fácil encontrar datos que puedan constituir contraejemplos para falsear una proposición dada. Pero sobre todo porque un psicoanálisis no puede reducirse de este modo a una lógica de verificación y falsación. Miller rescata entonces el planteo de Hempel, de quien dice que está un paso adelante de Popper porque no habla de falsación y verificación, sino de con-

²¹ Karl Popper ya había planteado la imposibilidad de falsear al psicoanálisis y ubicó allí su debilidad como ciencia.

firmación e invalidación. Su planteo resulta más adecuado para tratar los problemas en psicoanálisis porque es "...un grado más débil, y susceptible de otra lógica, que la pura y simple verificación y falsación, válidas en el dominio matemático" (Ibídem, p. 57).

Por esto y por lo antes dicho, se observa que el *entonces* lógico y su raíz apodíctica queda cuestionado en el psicoanálisis. El efecto demostrativo de la deducción que da cuenta de una necesidad que elimina lo contingente, el azar o lo incalculable no es aplicable a los vuelcos subjetivos en la vida de un ser hablante. Lo mismo sucede con la operación analítica que, como se mencionó en el capítulo anterior, Lacan ya advierte que no puede verificarse por el lado de la lógica formal. No es posible decir por esta vía si una interpretación es correcta ni tampoco pueden anticiparse ni calcularse aquellos eventos que cobran el estatuto de acontecimientos de cuerpo para un determinado sujeto. Lo que implica que no hay una medida aplicable al conjunto ni tampoco interpretación que resuene del mismo modo por el solo hecho de que explique bien lo sucedido o sea "correcta" en su "traducción", por ejemplo respecto del contenido latente del sueño de un analizante.

Dicho de otro modo: no hay una medida de lo traumático para todos, a pesar de que podamos inferir que para todos hubo trauma. Ello se verifica en el hecho de que no todos los sujetos que atraviesan por una situación similar y potencialmente traumática desarrollan una psiconeurosis asociada. Hay condiciones subjetivas, contextuales y contingentes que ayudan o no a producirlas. Tomemos el caso de dos analizantes de la misma edad (A y B), que relatan cada una en su análisis un episodio de abuso de características descriptivas similares sufridos en la infancia —también a edades similares— en el que para A se volvió una marca indeleble alrededor de la cual se estructuraron una serie de dificultades, inhibiciones y síntomas que hicieron de ese evento un evento traumático para ella y el pivote de su neurosis; mientras que para el caso de B, el hecho vivido no se significó más que como un evento repudiable pero que no dejó una huella ni produjo un estrago verificable. Si B decide en su momento llevar a su análisis el hecho —según declara— es por haber entendido, sabiendo que estos eventos son importantes en la etiología de las neurosis, que podría ser relevante para ella hablarlo. Sin embar-

go, luego de desplegar el recuerdo, B no relaciona ni experimenta lo vivido como algo que la haya determinado en su desarrollo y en su vida sexual adulta, ni puede relacionar este evento con ninguna problemática actual o inhibición de algún tipo. Y mucho menos que aquel evento haya sido motor de una detención en su vida. A tal punto que la conclusión a la que B arriba es que dicho evento indeseado no adquirió un valor traumático, no porque lo haya negado y reprimido, sino porque algo supo hacer con ello en su momento o porque no adquirió la significación posterior (*àpres coup*) que sí tuvo para A por otros motivos. De este modo, lo que para A se convirtió en un acontecimiento traumático, para B se trató de un recuerdo desagradable de un evento repudiable pero sin mayores implicancias psíquicas, a pesar de que objetivamente se trató de un abuso de similares características al sufrido por A.

Este ejemplo comparativo que surge de la clínica nos presenta un dato que cuestiona por otra vía el *entonces* lógico y nos lleva de nuevo a basar los análisis en la lógica de confirmación que propone Hempel, que se sustenta en el concepto de *dato pertinente* (*confirming evidence*). Es decir, datos que permiten decir que una proposición empírica *Es así* o *No es así*, o incluso *Es más bien así* o *Tiene más posibilidades de ser así que de otro modo*, pero que no se puede afirmar de forma categórica y tampoco hacer extensiva esa conclusión para otros casos.

Si además de que no puede aplicarse una lógica deductiva a partir de la cual arribar a conclusiones generales, ni tampoco apoyarse en el estudio estadístico para realizar un estudio en psicoanálisis, más aun se convierte el testimonio de pase en fuente de *datos pertinentes* para una indagación clínica como la nuestra. Es aquí donde se ve la importancia del *tonk* de Prior y la operación *truc* que introduce Tarski para analizar un caso en psicoanálisis, en la medida en que estas operaciones ponen en cuestión la inferencia de la sintaxis lógica, mostrando que no alcanza con que A sea igual a B para deducir C. Todo puede deducirse a partir de cualquier cosa y, al mismo tiempo, las mismas premisas no siempre producen el mismo resultado. Esto abre un campo de análisis de otra naturaleza —esencial para indagar la clínica psicoanalítica y la subjetividad en general— donde aquello refutable desde la

lógica formal cobra un valor distinto a partir de incluir estas operaciones como posibles.

Lo que se incluye en el análisis del “caso por caso” como elemento fundamental es el valor contingente del contexto y el valor subjetivo que tiene un hecho significativo o una proposición para un sujeto. Cómo y por qué para ese sujeto una frase, un dicho, una acción cobra valor significativo. Es lo que ocurre con “lo visto u oído” de los que habla Freud, que por algún motivo contingente, y asociado a un evento se transforma en el texto del trauma. Ejemplo de ello es la risa en el caso Emma (Cf. Capítulo II). Es en este punto donde el concepto que reza que el sentido está en el uso [*meaning is use*] que introduce Wittgenstein desde la filosofía del lenguaje se revela como otro elemento central, siendo que aquel texto, aquellas palabras que en un caso tienen un peso y adquieren un valor determinante para la vida de un sujeto — un valor significativo (S_1)— para otro caso no lo tienen en absoluto. Es lo que el ejemplo de las dos sujetos (A y B) que pasaron por un evento similar, que en términos objetivos podría definirse como traumático (por edad, lugar de ocurrencia y tipo de abuso), nos muestra como imposible de objetivar de ese modo.

De esta manera, el problema lógico y epistemológico que puede plantearse a la investigación encuentra su respuesta: lo que puede ser demostrable para un caso no puede ser aplicable para otro y, sin embargo, ello no refuta en absoluto su valor de verdad. Esta es la cuestión crucial sobre la que se funda la validez del uso del testimonios para nuestra investigación.

4.4. El testimonio de pase como dato pertinente

Como se desprende de todo lo anterior, el uso de los testimonios de pase para nuestro trabajo de investigación, desde el punto de vista metodológico, supone el trabajo con el caso único y la posibilidad de extraer de cada uno de ellos hallazgos pertinentes que confirmen las hipótesis planteadas. Esto es necesariamente así en tanto no es posible investigar en psicoanálisis a partir del método de ensayo clínico sobre una “muestra representativa”. Además de impracticable e impropio desde el punto de vista metodológico, cabe preguntarse también cómo definir una muestra representativa del

universo de analizantes. ¿Se deberían seleccionar analizantes al azar? ¿Formar una muestra a partir de analizantes que no sean analistas que hayan declarado haber terminado su análisis? ¿Una muestra de analizantes-analistas? Ya resulta poco riguroso el intento de establecer categorías de analizantes y queda en evidencia que no es posible siquiera establecer una población homogénea que no sea arbitraria para nuestros fines.

Por esto mismo, el conjunto de testimonios de pase —cada uno distinto del otro y no agrupable más allá de que todos cumplen la condición de ser testimonios de analistas de la escuela— se vuelven tan importantes para la confirmación de nuestras hipótesis. La confirmación, en el sentido de Hempel, que puede obtenerse a partir de cada testimonio de pase —uno por uno— será siempre la *consecuencia sorprendente* que surge en cada caso. Esta “consecuencia sorprendente” extraída del testimonio del pase, y que confirma que allí hay un analizante que concluyó su análisis, nunca puede ser en el sentido de un *donc*, sino que será siempre un *tonc*.

La confirmación que se desprende entonces de cada testimonio es una consecuencia sorprendente de una operación lógica que no se ajusta a los parámetros de la lógica deductiva, sino a otra lógica que es del orden de lo *paraconsistente*, como la llama Palau (2002). Desde la perspectiva matemática, tal y como señala Miller, la operación a verificar es aquella que Tarski denominó *operación truc*, esto es, una operación indefinida por medio de la cual se obtiene un resultado matemáticamente incongruente pero verdadero, que capta, de una manera paradójica, la lógica inherente al caso. Se trata de un punto indefinible entre lo verdadero y lo demostrable. De este modo, la operación del pase, como en el caso de la operación *truc*, no permite una generalización para todos los casos, pero su resultado explica cómo operó el análisis para aquel que testimonia. Así es como nos encontramos con interpretaciones incongruentes o sinsentido pero verdaderas para cada caso, que resumen en una frase significativa el saldo de un análisis: “el calzador sin medida”, “la letra intraducible”, “el significante desanimado”.

El *tonc* lógico de Prior y la operación *truc* de Tarski nos permiten dar cuenta de que la inconsistencia lógica de los testimonios de pase no implican una refutación de los mismos, sino que, al contrario, esa inconsistencia resul-

ta necesaria en tanto no hay otro camino para su validación. Son “fenómenos de inconsistencia del significante”, como los llama Miller (2011, p. 54), que tienen la propiedad de ser coherentes y consistentes para ese sujeto que testimonia, dado el uso que adquieren esos significantes, en el sentido en que Wittgenstein plantea que el sentido lo da el uso [*meaning is use*]. Esta propiedad que se verifica en cada testimonio depende en gran medida de un decir logrado que transmita —siempre de manera sorprendente— cómo ese analizante concluyó su análisis.

A partir de lo desarrollado aquí, a los fines de nuestra investigación sobre la clínica del síntoma como acontecimiento de cuerpo, el testimonio, tomado en su sentido único, se constituye como una fuente válida para la indagación de nuestras hipótesis y aporta datos que resultan pertinentes y relevantes. Cada testimonio verifica a su modo de qué manera el psicoanálisis logra un tratamiento del síntoma y cómo esto tiene relación con los modos de intervención del analista, tanto por sus efectos como por aquello que puede aislarse como el producto de un análisis llevado hasta su conclusión.

Bibliografía

- HEMPEL, Carl, *Confirmación, inducción y creencia racional*, ob. cit (1940), Paidós, Buenos Aires, 1975.
- MILLER, J.-A., *Los cursos psicoanalíticos de J.-A. Miller: Donc* (1993-1994), Paidós, Buenos Aires, 2011
- , *Los cursos psicoanalíticos de J.-A. Miller: El banquete de los analistas* (1989-1990), Paidós, Buenos Aires, 2000.
- PALAU, G., *Introducción filosófica a las lógicas no clásicas*. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, 2002.
- PRIOR, A., *Past, present and future*, Oxford: Clarendon Press, 1967.
- TARSKI, A., ‘*The concept of truth in formalized languages*’, *Logic, Semantics and Metamathematics*, Oxford University Press, Oxford (1956), 1935, JH Woodger (trans.) Bibliografía
- WITTGENSTEIN, L., *Tractatus logico-philosophicus*. Routledge, 2013.

V

Clínica

5.1 Analizante analizado

La clínica del síntoma como acontecimiento de cuerpo es lo que nos propusimos investigar desde un inicio en este trabajo y, como se dejó planteado en el capítulo metodológico, se justifica hacer esta indagación a partir del análisis de la práctica analítica que busca llevar la cura hasta una conclusión. Por esta razón, analizar los testimonios de pase nos parece el modo más conveniente de aproximarnos a una clínica definida de este modo, aunque también existan otras vías de análisis posible. La gran ventaja que nos ofrecen los testimonios es la mirada clínica del lado del analizante, que en el caso de las viñetas clínicas recortadas por el analista nunca podríamos obtener.

Sucede algo similar con los testimonios que existen de distintos analizantes de Lacan, que tienen también la ventaja de mostrar la experiencia de análisis desde la perspectiva del analizante. En cada uno de ellos se verifica el estilo y los modos de intervención de Lacan: la jaculación significativa, el uso del equívoco, el *Witz*, el corte de sesión. Modos de intervención que dan

cuenta de una clínica que apunta a otra cosa que la interpretación del sentido inconsciente, su develamiento o su traducción.

Un ejemplo de estos modos de intervención, que puede resultar paradigmática del uso jaculatorio del significante y del equívoco que hacía Lacan, es una viñeta relatada por Suzanne Hommel —sobreviviente de la *Shoa* y analizante de Lacan— presente en la película de Gerard Miller; “Rendez-vous chez Lacan” (2011). Hommel cuenta que, en una oportunidad, luego de que le relatara a Lacan el sueño traumático en el que ella se levantaba a las cinco de la madrugada —hora oscura en que la Gestapo entraba a las casas de los judíos para llevárselos a los campos de exterminio— Lacan hizo una extraña intervención: se levantó como un resorte de su sillón y, sin mediar palabra, acarició su mejilla suavemente con su mano. Luego cortó la sesión.

Fuera ya del consultorio, la caricia resonó en su valor significante: *Gest à peau*, homofónico con Gestapo [gest à peau es traducible como caricia]. El acto de Lacan —su interpretación del sueño— fue este gesto que la analizante recibió como el intento de transformar el acontecimiento traumático que retorna en el sueño en otra cosa menos dolorosa. Hizo del significante siniestro que la escena ominosa despierta, algo que pueda significarse de otro modo, a partir de otorgarle un valor significante al gesto.

Hommel aclara que aquella caricia en la mejilla de ningún modo la libró del dolor que aun la acompaña. Sin embargo, cuando al día de hoy retorna el recuerdo punzante de aquellas vivencias traumáticas de su infancia, también recuerda el gesto tierno del analista en su mejilla, que transformó el oscuro significante *Gestapo* en un *Gest à peau*: verdadera operación significativa sobre el goce en juego en la palabra cargada de afecto, plena de sentido, para vaciarla o al menos contraponer otro sentido menos doloroso.

Como este testimonio, existen otros que también permiten aproximarnos a la clínica de Lacan. Pero justamente por tratarse de la “clínica de Lacan”, centrar el análisis en estos testimonios presenta el problema de que su figura capta la mayor atención (con la consecuente transferencia positiva o negativa que pueda despertar). El acto analítico en juego queda entonces demasiado ligado a su nombre, dejando en un segundo plano lo que el acto revela.

En el caso de los testimonios de los AE, en general sucede lo contrario: dejan ver los actos analíticos del analista más allá de su nombre propio. O, si su nombre entra en juego, aparece sobre todo jugado en la transferencia. Esto resulta especialmente importante, junto con el hecho de que se trata de análisis que llegaron a una conclusión, que es otra razón por la que el uso de los testimonios nos resulta muy conveniente para nuestro estudio (Cf. Cap. IV, pp. 86-87).

Por esto último que señalamos, y antes de introducirnos en el análisis de los testimonios seleccionados, es necesario decir algo más sobre los fines de análisis y su verificación a partir del procedimiento del pase.

5.2 Fin de análisis

Las referencias al fin del análisis llevan de manera directa al texto fundamental de Freud *Análisis terminable e interminable*, texto que ya fue mencionado en capítulos anteriores, y que es el punto de partida freudiano necesario para analizar la clínica lacaniana del fin de análisis. La tensión entre un análisis interminable y otro terminable se da entre lo que Miller ubicó como dos orientaciones: la del inconsciente transferencial, donde el síntoma aparece como formación de compromiso inconsciente interpretable por lo simbólico; y la del inconsciente real, donde el síntoma se presenta en su dimensión de acontecimiento de cuerpo, y donde la intervención ya no es su interpretación simbólica. Así se dividen las aguas: de un lado el análisis lógicamente interminable de lo inconsciente —o solo terminable por el choque con un límite de lo significable: la roca de base de la castración y el rechazo de lo femenino— y, en el otro extremo, el análisis que se propone terminable, en el sentido de una reducción sintomática que derive en un *saber hacer* con los restos incurables (Cf. Cap. III).

J.-A. Miller dice incluso que el título de Freud *Análisis terminable e interminable* puede leerse como “análisis interminable del significante, análisis terminable del fantasma”. Es en este sentido que para Miller el fin del análisis en juego en el procedimiento del pase “es una disyunción del fantasma, y allí el análisis tiene una oportunidad de terminar” (2018, p. 238).

Siguiendo esta idea que ubica un análisis interminable del significante y otro terminable del fantasma, se pueden establecer dos grandes vertientes en la dirección de la cura: la que dirige su acción a la caída de las identificaciones que sostienen al sujeto del inconsciente y la que se orienta por la relación del parlêtre con su goce. Esta división un tanto esquemática —y que en la práctica no es separable como fases de un análisis— encuentra su expresión en el matema del pase que introduce Miller: $-\varphi \wedge a$. Este matema ubica estas dos vertientes del análisis: de un lado la relación del sujeto con su deseo; del otro, la relación del parlêtre con su goce, en tanto el objeto a es el elemento fundamental que señala la relación del sujeto con su goce (Cf. Cap. III, 3.4).

El pase hace foco en el acto conclusivo de un análisis, en el que se verifica otra relación del sujeto con el deseo y del parlêtre con su goce por dos vías: el atravesamiento del fantasma y la identificación al síntoma. Teniendo en cuenta esta doble vertiente del análisis terminable es que puede establecerse que si en una primera orientación la dirección del análisis tenía como horizonte la caída de las identificaciones y una política clínica orientada por el deseo, vemos que la reorientación por lo real hace foco en el atravesamiento del fantasma en su dimensión de defensa primordial (con lo que ello implica respecto de las identificaciones) y ubica en la identificación al síntoma el producto y la salida posible del dispositivo analítico.

Amparados en este esquema que articula significante y goce como dos vertientes del análisis que hacen a la orientación de una cura, se precisa una idea de conclusión que no ve en el desciframiento inconsciente un final posible sino un obstáculo. Si la vertiente que en el matema aparece representado por $-\varphi$ supone el trabajo interpretativo sobre la base de las identificaciones que sostienen posiciones subjetivas de alienación al Otro, la clínica del síntoma en su dimensión de acontecimiento corporal aparece representada por el “ a ” en el matema del pase. Esta a señala la relación del ser hablante con el objeto y la vertiente del tratamiento del goce dirigido a producir un arreglo diferente con el sufrimiento del síntoma. Esto, según lo que nos dice Miller, es lo que el procedimiento del pase también debe permitir verificar.

Establecido de este modo sintético el procedimiento del pase, se abre la pregunta por la definición del AE. Miller mismo se hace esta pregunta, y responde algo que a nosotros nos resulta clave: un AE es “un analizante analizado [...] [uno que] legítimamente puede decir *Entonces yo soy analizado* [y] es en este sentido aquel que podría formular su regla fantasmática, saber la causa de esta, y saber que esta regla habría podido ser otra —y que en todo caso cada cual tiene la suya.” (Miller, 2011, pp. 67-68, 100). Este rasgo común a todo AE es otra de las razones por lo que sus testimonios resultan un insumo fundamental para nuestra investigación.

5.3 Sobre los testimonios

Como ya fue especificado en el capítulo anterior, este trabajo de investigación no se propone como objetivo un análisis sobre el procedimiento y el dispositivo del pase ni sobre los AE y su función de analizadores de la Escuela, sino que toma los testimonios como una fuente de la cual extraer respuestas a nuestras preguntas de investigación. Nos interesa la dimensión de los AE en tanto que *analizantes-analizados* (Aa), y tomamos sus testimonios porque permiten dar cuenta de una orientación clínica precisa en el psicoanálisis.

Lo que a partir de su indagación nos propusimos dilucidar es nuestra hipótesis central de investigación, que supone que en una clínica del síntoma en su dimensión de acontecimiento de cuerpo, cuya dirección se orienta hacia un saber hacer con el goce del síntoma, la función y los modos de la interpretación analítica se ven modificados respecto de la función de la interpretación en una clínica que toma al síntoma en su dimensión metafórica, y cuya dirección de la cura se orienta hacia la reelaboración simbólica.

Consideramos también que si es posible observar y analizar lo que los testimonios nos dejan ver respecto de las intervenciones del analista y los movimientos del analizante en su análisis, estaremos en condiciones de verificar otras hipótesis asociadas. La más relevante de estas hipótesis es la suposición de que el cuerpo en la experiencia del análisis orientado por lo real ocupa el primer plano en tanto *cuerpohablante*.

Estas razones justifican que tomemos los testimonios de los AE en tanto son analizantes-analizados —que escribimos con la sigla Aa para referirnos a ellos, tomando esta dimensión específica de la definición del AE— y dejemos en un segundo plano la función institucional de los AE en las escuelas de psicoanálisis, cosa que no nos proponemos analizar aquí.

5.4 Análisis de testimonios

5.4.1 Fenómeno y acontecimiento de cuerpo:

Los escalofríos de Monribot

El testimonio de Patrick Monribot (2000) abre nuestro trabajo de indagación. Su caso tiene la particularidad de que se ordena a partir de dos eventos corporales decisivos “que atravesarán la cura de este sujeto obsesivo”, dice Monribot de sí mismo. Un “fenómeno de cuerpo” —identificable en una manifestación psicósomática que se hace crónica (rinitis alérgica)— y un acontecimiento de cuerpo que dará lugar a un síntoma fundamental (tic nervioso). Son “dos acontecimientos del cuerpo de estructura diferente —síntoma y fenómeno”.

Lo que Monribot ubica pronto en la historia de “este sujeto obsesivo” es un movimiento de sustitución del síntoma infantil por un fenómeno psicósomático que aparece luego de un primer y “muy precoz encuentro sexual adolescente”. El tic nervioso —síntoma aparecido tempranamente— ahora había desaparecido luego de este crucial encuentro. “Fue una especie de curación por lo sexual”, dice Monribot, pero poco duradera, porque “algunas horas después de esta relación se inicia una rinitis alérgica invalidante”, que seguirá presente hasta su último análisis, experiencia que del algún modo logró incidir sobre la alergia.

La operación de sustitución de un síntoma por un fenómeno psicósomático —a todas luces muy singular— y la causación de uno y otro padecimiento, encuentran su ordenamiento a partir de ciertos vuelcos de la historia del sujeto que Monribot recorta y transmite mediante un numerado del síntoma en sus diversas formas:

Síntoma I: *enuresis nocturna*. El síntoma se estructura alrededor de un recuerdo infantil en el que el niño ve a la madre orinar y decir: “hago pis por

un hueco”. Según Monribot, aquella escena es origen de un deseo voyeurista de espiar para “hacer aparecer el hueco [y] anularlo, poniendo la mirada al comando”. Sobre la base de este fantasma voyeurista se monta un primer síntoma infantil anterior al tic nervioso: una enuresis nocturna que dura tres años.

Síntoma II: *tic nervioso*. Aparece luego de la intervención a la que debe someterse su padre para que le vacíen uno de sus globos oculares. Monribot adolescente asiste al padre y desarrolla un tic: abrir grande los ojos. “Exorbita”, según el decir de la madre. El síntoma se refuerza ante la presencia de la mirada del Otro, dice Monribot, volviéndose objeto omnipresente que tapa el “hueco” que remite al Otro hueco por el que hace pis la madre.

Años más tarde, ya en análisis y frente al acontecimiento de convertirse en padre, el tic nervioso retorna de manera masiva, como un goce que “le sale por los ojos”. El sujeto asocia este recrudecimiento a la escena del ojo lastimado del padre, pero el analista en cambio lo anuda a otro recuerdo: la cura por parte de la madre de una herida en el pene del padre. En esa escena, la madre le pasa “mercurocromo” —palabra que en francés permite, por homofonía, hacer que suene de otro modo: *Mere-cure-ocre-homme* (madre-cura-ocre-hombre). Esta homofonía es la que hace resonar el analista:

“*Mere-cure-ocre-homme* [...] vuelve a poner al padre en órbita”, interpreta.

Lo curioso de esta intervención es que, según dice el propio Monribot, produce un movimiento que actúa sobre la alergia que padece desde la adolescencia, que es un fenómeno psicósomático que no responde al mecanismo de sustitución significativa propio del síntoma psiconeurótico sobre el que la interpretación analítica tendría posibilidad de incidir. Sin embargo, se produce una remisión de este padecimiento crónico, que el analizante entiende como una consecuencia indirecta de esta interpretación crucial en su análisis.

Síntoma III: “gira alrededor del otro agujero”. Monribot lo nombra como “la mujer psicótica”. Se pregunta cómo arreglárselas con una mujer loca (en este caso, su mujer). Esta pregunta motorizó su entrada al análisis. Sobre los 18 años que duró esta experiencia con aquel analista, dice Monribot que se

trató de “una buena psicoterapia” que lo acompañó en el proceso de divorcio, y que también lo ayudó a trabajar “más seriamente”.

Síntoma IV: Se sitúa en “la última punta de la cadena: la salida”. Es en esta instancia de su análisis en la que Monribot puede dar cuenta de un trabajo que va más allá de lo “psicoterapéutico”. Tiempo de *atravesamiento del fantasma* y de “experiencia de la pulsión”; acontecimiento que llevó a una “caída de las identificaciones” y una *identificación al síntoma* como salida de la “desmentida de los huecos y orificios maternos” y, en su forma más horrosa, la forclusión de la mujer.

La salida del análisis toma forma a partir de un sueño que denuncia “la impostura de la relación sexual”. El producto de este giro que el sueño parece constatar se verifica en la relación con su mujer y la escuela: *de ser admitido a ser nombrado*. Hay allí un modo de satisfacción pulsional diferente.

Síntoma V: *escalofríos*. Este versión del síntoma aparece como residuo del fin del análisis, que Monribot ubica como puro acontecimiento de cuerpo sin (necesidad de) interpretación.

Los escalofríos hacen retornar de otro modo lo que estaba al principio de la serie numerada del síntoma: el placer ligado al estado febril de la infancia que subraya una *letra de goce*. El escalofrío febril subsistirá como una manifestación del cuerpo frente a los acontecimientos importantes. Sucede en ese momento crucial del pase —momento que es sin duda una reducción asombrosa de toda una vida— cuando emerge el escalofrío breve que recorre su cuerpo. El testimonio deja ver cómo el puro acontecimiento de cuerpo, cifrado por un conteo del síntoma que recorre la historia del sujeto, permanece allí, como residuo incurable del síntoma obsesivo.

En el final, Monribot se hace una pregunta relevante para nosotros: “¿por qué hubo curación de la rinitis? [...] no olvidemos que el fenómeno [psicosomático] es fijación de un goce silencioso, un goce específico”, dice, retomando lo que señaló Lacan en su conferencia en Ginebra. “Ni fálico ni venido del Otro (como en la psicosis) [...] en el límite del significante, excepto por el hecho de que el significante holofrástico (S_1 gelificado, congelado) en lugar de producir un saber (S_2), provoca una especie de inscripción que lesiona el cuerpo, bajo la forma de una escritura”, subraya Monribot. Y luego

concluye que “la interpretación que equivoca el significante "mercurocromo" —*mercurechrome*, en francés—, no llama a ningún sentido, dándole un valor de holofrase descomponiéndolo lentamente: *mere-cure-ocre-homme*”.

La consecuencia sorprendente de esta intervención es que confirma el estatuto holofrásico de la palabra por el efecto que la intervención produce: “una interrupción radical y definitiva de la rinitis luego de veinte años de evolución”. El verdadero enigma que deja planteado en este punto la intervención es el mecanismo por el cual la interpretación dada por el analista, que no liberó un mensaje escondido de tipo metafórico sino una serie metonímica de significantes que no hacen sentido, logró operar sobre el fenómeno psicossomático.

5.4.2 La vía del significante y la vía del goce - El saco vacío de Ram Mandil

El testimonio de Ram Mandil (2013) tiene la particularidad de iluminar la experiencia de un psicoanálisis llevado hasta su conclusión desde dos perspectivas: la vertiente del significante y la vertiente del goce. Mandil produce esta doble lectura de su análisis: por un lado descifra la articulación significativa expresada en su síntoma y, al mismo tiempo, da cuenta del modo de arreglárselas con el goce encerrado en él. Este es el rasgo que nos interesa subrayar de su testimonio.

El encadenamiento significativo embrollado en su síntoma encuentra su origen en un evento traumático: la cirugía a la que debió ser sometido de niño para que vaciar su escroto. En la marca que esta cirugía dejó, se encarnó “la idea de que algo mortífero marcaba [el] cuerpo”. Una bolsa vaciada (el saco escrotal [saco en portugués también significa “bolsa” o “mochila”]) que se constituye como una suerte de ombligo significativo donde se anudan los S_1 que se revelan en el trabajo analítico como aquellos sobre los que se desliza la pulsión: *saco [mochila]-vacío-carga*.

Estos significantes representan al sujeto en lo que se revela en el análisis como su condición de goce: *vivir como un esclavo*; no poder dejar de responder a las demandas en exceso del Otro, que él *se carga en su saco vacío* imposible de llenar que, como consecuencia, lo arroja a un aislamiento

sufriente que se acompaña de un “sentimiento melancólico de la vida”, como subraya Mandil.

Su posición sacrificial frente al Otro encuentra en su segundo nombre —Abraham (en portugués: Avraham)— un significante que abrocha el puro acontecimiento de cuerpo a un goce masoquista. *Avraham* es el nombre del patriarca que está dispuesto a sacrificar al hijo por obediencia al dios-padre. Es el peso simbólico de este nombre lo que sustenta su posición fantasmática: sacrificarse por el Otro.

Es también alrededor de este segundo nombre que se produjo un síntoma curioso: la dificultad para pronunciar su nombre propio sin que le resultara ajeno. Este síntoma encuentra en el origen otra escena infantil, esta vez con el padre, que le da un marco al fantasma de sacrificio que su segundo nombre encarna. En la escena, el padre aparece ubicado en el lugar de Otro cruel que lo obliga a “tragarse la píldora”. El recuerdo se completa con su rechazo a ceder a esta demanda que supone un goce sádico por parte del Otro.

Esta escena tiene la particularidad de incluir en el fantasma de sacrificio al objeto *a oral*. El rechazo a “tragarse la píldora”, que permaneció en su recuerdo, evoca un miedo a “ser devorado” por el Otro, fantasma ya implicado en su segundo nombre. He aquí como las tres posiciones —la del esclavo que se aísla, la posición melancólica y sufriente y la de ser un objeto devorado por el Otro— fueron nombradas y, finalmente, reducidas en el trabajo analítico a un significante capaz de condensar en él su posición sintomática frente a la vida y en la relación al Otro: *clandestino*.

Una intervención en el final del análisis señala la cuestión, a partir de una frase del analista, dicha al pasar, que atrapa el punto de real que articula síntoma y fantasma: “*Voici le sac-à-dos du clandestin lourd* [he aquí la mochila del clandestino siempre cargada]”. Así le dice el analista no bien el sujeto entra al consultorio y apoya su pesada mochila, antes de acostarse en el diván.

Seguido a esta sesión, sobrevinieron una serie de sueños cuya particularidad era que no llamaban a su interpretación, según afirma Mandil. Eran más bien la *constatación onírica* de la intervención del analista que hizo reso-

nar un “sentido real”. Sentido que en los sueños posteriores verificaron hasta qué punto en esa frase se materializó —o incluso se *moterializó*— el nudo de goce al que ya no alcanza ninguna interpretación que lo metaforice.

Esto resulta especialmente claro en este testimonio, que logra dar cuenta de un trabajo orientado al tratamiento del goce en juego en el síntoma, a partir de la operación de reducción significativa que el análisis produce. En este sentido, si la experiencia del saco vaciado es ubicada como el acontecimiento corporal fundamental, se observa cómo el encadenamiento significativo inconsciente es reconstruido y desandado hasta el punto en donde la interpretación final del analista se produce como una verificación onírica. Una constatación —que llega del lado del propio inconsciente— de que allí se tocó lo real en juego y que, respecto de ello, el sujeto no tiene otra vía más que la de identificarse de otra manera.

Un último sueño termina por figurar el giro final que abre a una salida por la vía del hacer un uso diferente del nombre propio: “En el sueño pongo el dedo sobre la parte contraída de mi mandíbula [resonancia con su nombre, Mandil] y el analista dice: *es eso, usted es eso* [...] constato por primera vez un acontecimiento de cuerpo que se fija a una parte del Nombre Propio que aun no había sido tocado en análisis”.

5.4.3 La constatación analítica - Testimonio de Hélène Bonnaud

El testimonio de Hélène Bonnaud (2012) nos resulta especialmente relevante por aportar esta dimensión de la intervención del analista —como ya pudo observarse en el testimonio anterior— que agrega un nuevo elemento a tener en cuenta: la *constatación analítica*.

En uno de sus testimonios (2012), Bonnaud ubica tres interpretaciones pivotes de su análisis —llevado a cabo con tres analistas diferentes— y una *constatación*, dándole a esta última intervención un valor diferente que está directamente articulada con la conclusión de su análisis. Esta *constatación* resulta de especial interés por tratarse de un modo de nombrar la intervención del analista que se diferencia de otros modos señalados en referencia a la interpretación.

Veamos cómo esto ocurre para Bonnaud. Su caso se estructura a partir de la frase ubicada como significante traumático: *no haber sido ni deseada ni amada por la madre*. Esto que se presenta como una verdad inapelable, se estructura como consecuencia de un síntoma aparecido en el cuerpo de la madre cuando ella era una lactante: un absceso en uno de sus pechos que le producía mucho dolor y hasta le impedía amamantarla. Esta situación se significa para la niña como un “no me desea, no me ama”.

Luego se articulará a este significante del trauma otra frase oída: “un niño va a morir”. A este niño por morir se identifica la niña, junto con la frase *no me desea - no me ama*, a la que se abrochan su origen judío y las historias de persecución sufridas por su familia por parte de los nazis. A partir de ello cobra cuerpo el fantasma de *ser echada* al que se anuda un “goce de desaparecer”. Con estas coordenadas se arma el mapa del embrollo neurótico para Bonnaud.

Las “marcas de existencia”, que se relacionan con su origen judío, se extraen en su segundo análisis, a partir de los significantes *negro* y *blanco*. Estos significantes y la figura del tren —como representación del destino mortífero de los judíos en los campos— se conjugan en sueños que son llevados al análisis para mostrar el modo sintomático en que el “nombre del trauma” se juega en su “ser judía a escondidas”. Son estos significantes los que concentran el goce que Bonnaud intenta tramitar y poner en juego de otro modo que el sufriente, “tratando lo real del cuerpo a través de lo simbólico [para] impedir fijar el goce”.

La interpretación del analista sorprende al ubicar ahí mismo su goce: “Ud. es una toxicómana de la palabra”, le dice. Esta intervención logró dar, según las palabras de Bonnaud, en el centro del “goce autístico”; una interpretación que “ nombra mi relación con la pulsión oral al haber encontrado el objeto tóxico en lo real del cuerpo materno [...] el origen del estrago madre-hija”.

La interpretación atrapa el síntoma de la analizante de un modo tal que le permitirá a Bonnaud darle otro tratamiento a su goce oral mediante una operación simbólica: pasar a ser una “toxicómana del psicoanálisis”. Este es el movimiento que hace Bonnaud, sirviéndose de la intervención analítica,

que produce una nueva satisfacción asociada a la transmisión del psicoanálisis. Aparece la función de lo escrito como un buen modo de arreglárselas con su síntoma.

Hay otra cuestión interesante que Hélène Bonnaud introduce en su testimonio. Una diferencia entre el momento de atravesamiento del fantasma y el fin del análisis. Bonnaud manifiesta que es en una segunda experiencia de análisis —que termina porque llega a un punto de detención— que puede decir que: “El fantasma había sido atravesado”, en el momento en que finalmente “un goce oscuro [...] se separó de mi goce por decir”. A partir de allí, Bonnaud ya no se hará echar ni hacerse perseguir por un Otro malévolo, pero aun así, faltará otro movimiento más para terminar de reducir esta posición fantasmática y concluir su análisis.

Esta última vuelta se inaugura a partir de un nuevo acontecimiento corporal: hablando de su análisis en unas jornadas, se le “desmorona” la voz y termina por dejar el estrado. “Me fui corriendo”, dice. Este frase que piensa produce un impacto en el cuerpo. Luego, en sesión, será ubicada como una frase que señala la posición fantasmática de constante escape de un Otro malévolo que la persigue, posición que se muestra, de este modo, no totalmente reducida. Es por esta vía que llega a recordar una frase del padre, anterior a su nacimiento, que da otro sentido a su fantasma de *ser echada*:

“Si es una nena, la echamos por la ventana”.

La frase paterna tiene el poder de articular la relación del goce de *ser expulsada por el Otro* con la fijación del goce y la “sensación de caída del cuerpo” presente en sus síntomas, como el nudo fundamental de su análisis. El modo en que interviene el analista en este punto, dice Bonnaud, no es una interpretación sino que se produce una *constatación*: ¡Era eso! ¡Es eso!

“No se trata de algo dialectizable, de darle un sentido a una cosa, sino por el contrario, designa un fenómeno fijo, un fenómeno que era un acontecimiento de cuerpo que siempre había estado allí”, dice Bonnaud. Con esta breve frase constatada por la palabra del analista “todo el nudo se deshizo” y, a partir de ahí, finalmente encontrará la puerta de salida del análisis.

La *constatación*, entendida como una modalidad particular de la intervención que no apunta a ningún sentido inconsciente sino a señalar lo real

que “siempre estuvo allí”, se ubica en el límite de la interpretación, manteniendo únicamente su sentido indicial.

Como señala Éric Laurent en su comentario a propósito de este testimonio: “[...] lo que escapa a la interpretación, que está allí *constatado* [...] para designar esa zona en que vemos una especie de transmutación [...] [de la] interpretación hacia lo que viene a inscribirse en el orden de la causa y que es otra cosa”.

Como también pudimos ver en el testimonio de Ram Mandil, en este nivel final y conclusivo del análisis, donde lo que está en juego es la dimensión real del síntoma que escapa a la interpretación analítica, opera una constatación significativa: *es eso; eres eso*; un significante que sobreviene en la conclusión. En el caso de Ram Mandil, la serie de sueños del final de su análisis “confirman”, dice, la interpretación del analista. Esta confirmación por la vía del sueño es la que se produce como consecuencia de “mirar del otro lado del fantasma”, como efecto de su *atravesamiento*, que deja ver otro lazo posible con el síntoma —una *identificación al síntoma*— que habilita otra relación con el goce. Esto mismo parece confirmar Bonnaud cuando ubica ya no la interpretación, sino el fenómeno de constatación que designa esa transmutación de la pulsión, al tiempo que señala lo que resulta invariable: eso con lo que el sujeto debe encontrar la forma de arreglárselas.

5.4.4 Witz, jaculaciones y deseo del analista - Testimonio de Domenico Cosenza

En su testimonio titulado “El goce de la caída y el deseo del analista” (2018), Domenico Cosenza logra una reducción muy precisa de su análisis aislando los elementos centrales que componen su experiencia como analizando con dos analistas. La lógica del caso se declina a partir de cómo se articulan el “significante fundamental” —tal y como Cosenza lo nombra— con la serie sintomática y con su fantasma. Luego, Cosenza muestra cómo el producto de la operación analítica redujo el núcleo de goce en juego, puesto ahora al servicio de otra cosa. Y también, lo que resta de la operación analítica llevada a su terminación, como elemento sobre el que se monta su deseo de analista.

El S₁ *caída*, surgido como producto de un acontecimiento de cuerpo infantil (asma precoz, luego significado como una “caída de la respiración”), se articula al síntoma ya no de la “caída de su respiración”, sino a las caídas repetidas que lastiman su cuerpo y hasta fracturan sus huesos. *Caídas* que abrevan en el fantasma de “ser salvador de la caída del Otro”, ubicando su pasión sacrificial de salvador en el centro de la escena.

“¡Santo Domenico!”, dicho en la lengua materna del analizante y en tono de *Witz*, es la intervención del analista que Cosenza subraya. Una intervención que señala su posición, y que gracias al modo de su enunciación, logra tocar el “centro de goce de su fantasma” sobre la se monta su síntoma: las caídas repetidas, como un retorno de un goce sacrificial en “un cuerpo que caía, se ponía en riesgo, se rompía los huesos”.

La otra vertiente del significante privilegiado *caída* es la que lo liga primariamente con la respiración. Al respecto de este síntoma infantil y su tratamiento, Cosenza dice: “En la fase conclusiva de mi análisis el analista encarnó [...] en la respiración jadeante y los silbidos provenientes de su cuerpo, el objeto de la respiración perturbadora que había sido en mi infancia”.

El analista ya no interpreta con palabras el asma, encarna el “objeto perturbador” jugado a nivel de la respiración con su cuerpo. Interpreta el síntoma con su cuerpo. Los sonidos que deja escapar operan como una jaculación del analista que hace aparecer una dimensión del objeto *a* presente en el jadeo asmático y las sibilancias.

Finalmente, aquello que precipita la conclusión del análisis se produce como consecuencia de la localización del origen primario del S₁ *caída* en el lugar del deseo del Otro Primordial, su madre: “El aflorar de la angustia materna, silencioso en el primer análisis y llevada al descubierto en un corte de sesión del segundo analista, seguido de la frase: “*l’agitation de la mer*”, abre la puertas al trauma familiar”, dice Cosenza. Se trata del “[...] último velo de sentido del tema de la caída en la identificación al hermano no nacido. El caer de la madre que lleva a la muerte al niño [...] que habría tenido mi nombre, señala la precipitación de la madre [...] asumir este núcleo de libido real encarnado en el caer como marca de goce en mi cuerpo”, concluye Cosenza,

Por esta vía finaliza el análisis, luego de un “sueño de caída”. Se trata de una caída distinta que lo conduce a una conclusión lógica en la que el resto de goce de caer ya no aparece al servicio del síntoma. “Asumir este núcleo de libido real encarnado en el caer como marca de goce en mi cuerpo, liberándolo de su sentido fantasmático, fue el modo a través del cual pude desanudar, al final del análisis, el pasaje de la posición de analizante a analista”, dice Cosenza.

Finalmente, las ironías del analista, sus jaculaciones y sonidos corporales sirvieron al objetivo de reducir a su estructura mínima su fantasma y su síntoma puesto al servicio de otra cosa: su deseo de analista.

5.4.5 La caída de las identificaciones - Testimonio de Guy Briole

El testimonio de Guy Briole (2012), entre otras cosas, tiene el valor de mostrar un trabajo sobre las identificaciones responsables de anudar el goce al significante. Briole parte de una interpretación de su último analista sobre un recuerdo de un episodio de angustia a sus seis años. Él está vestido de príncipe para un acto escolar, y se siente “triste”. “Ahí, en la escena donde convergen todas las miradas, la palabra permanece en el cuerpo”, dice Briole. La palabra en esa situación “no puede salir, conforme al “¡cállate!” al que me había sometido siempre”.

“Algo permaneció en usted”, fue la intervención del analista.

Esta primera escena encuentra una segunda muchos años después; escena que lo llevó a la consulta con Lacan. Estando en el Chad, donde va a trabajar como médico, Briole se encuentra con “cuerpos despedazados y mutilados por la guerra y la enfermedad”. Al tiempo de estar allí se desencadena una hepatitis aguda, que fue la “petrificación de mi historia en el cuerpo”.

Cuando se encuentra con Lacan para hablar de “ese trauma en el cuerpo”, terminó hablando de uno muy anterior; un acontecimiento de cuerpo primordial: su circuncisión. Dicho acontecimiento se conecta con dos hechos en la historia familiar: el arresto del padre por parte de la Gestapo, por estar circulando por la “zona libre”, y la depresión de la madre, aparentemente motivada por el hecho de que el padre de Briole tendría un hijo ilegítimo en la zona libre. Este secreto del padre escondía uno mucho mayor: que ambos

padres eran pasadores de familias judías perseguidas por los nazis hacia la zona libre. El posterior arresto del padre debía ser producto de que alguien cercano lo había delatado (otro secreto familiar). Si bien no habían dudas sobre su filiación, la existencia de un hijo ilegítimo (posiblemente judío y tal vez asesinado por la Gestapo), le daba a su circuncisión otro sentido y también un cierto fundamento al fantasma de llevar “el niño muerto” dentro suyo. Su segundo nombre —Elie— le da consistencia al fantasma del niño muerto que él lleva adentro, dice Briole.

Su salida del análisis hacia el pase viene de la mano de la producción onírica. Tres sueños en los que se configura algo nuevo. “En los dos primeros se trata de establecer un anudamiento nuevo a partir de letras que bordean un agujero dejado por la separación de un “pellejo” —el prepucio— por el que estaba, todo entero, recubierto”, testimonia Briole. “El tercero, el del *pasaje*, figura un camino de mi infancia rodeado de árboles sobre los cuales hay cuatro cuervos y que debo atravesar [...] me decido a hablarle, no en mi idioma sino en otro que él comprende. Una “lengua” que se transmite. Paso”. “Los cuervos evocan el osario del Chad. Pero, aquí, todo está en paz. Es lo contrario de un sueño traumático [...] No es más la mirada [sobre el cuerpo] lo que está en juego, sino una nueva lengua [...]”.

“¡Ahí está!”, señala el analista y corta la sesión. No hay allí interpretación alguna sino, como ya pudo leerse en otros testimonios, una *constatación*.

En el caso de Briole se puede ver cómo los eventos traumáticos enunciados no de manera lineal sino como un fractal —tal y como dice en el comentario Éric Laurent— se “solidifican en una escena”, la de su paso por el Chad donde, como ubica Briole, se condensó todo en un agobio “de niños muertos” que lo condujo al análisis con Lacan, y que al final cobra su relevancia fantasmática y sintomática.

Como señala Ricardo Seldes respecto del testimonio, se observa cómo el análisis tuvo que atravesar “todas las identificaciones” que dieron forma a este fantasma de “niño sacrificado”. El atravesamiento del fantasma de *llevar al niño muerto* supone, en este sentido, la caída de la serie de identificaciones que la sostienen. Y la conclusión lógica se verifica en la serie de

sueños del final en el que, como dice Briole “no es más la mirada [sobre el cuerpo] lo que está en juego sino una nueva lengua”.

5.4.6 La invención - El guiño de Marie Hélène Roch

En el testimonio de Marie Hélène Roch (2000) se puede deducir una versión del fin de su análisis que encuentra en las formulaciones que hace Lacan en el *Seminario 23* la base de sustentación para su transmisión. Dice que si para Joyce el cuerpo es la letra, la consistencia, “lo que mantiene junto”, el pase es el “esfuerzo para decidir un rasgo” con consistencia propia. Un rasgo formado a partir de un acontecimiento de cuerpo.

Lo que resulta especialmente interesante para nosotros de “su esfuerzo por decidir un rasgo” es que este se apoya en un acontecimiento de cuerpo pequeño y evidente: un parpadeo que toma la forma de un tic, a partir del “sufrimiento precoz” por la muerte del padre. El síntoma que se monta sobre el pequeño acontecimiento corporal, es ubicado por Roch mediante tres versiones de lo que ella llama el “misterio de la encarnación” en su cuerpo. Ello le permite una salida de la “ilusión virtual”.

La primera versión, que surge de una cita de François Regnault, es la figura de la marioneta: “cuerpo agitado por un real situado en otra parte”. Un cuerpo agitado que traduce una urgencia de satisfacción que es anterior al inicio del análisis. La segunda versión es la de Sygne de Coufontaine, quien muestra un tic, que consiste en un movimiento de cabeza, que indica un “no”. Roch asocia esta figura con su tic y con la *Versagung* (término que Lacan traduce como rechazo).

La “invención del guiño”, que surge como un producto de su análisis, es la reducción a la que llega Roch en el final, cuando ya “nada más se articula”. El “guiño” —tercer versión del “misterio de la encarnación”— introduce una operación diferente sobre el “quiebre del cuerpo” que se produce en el tic, y su urgencia de goce encuentra en la “prisa del pase” una variante.

Su invención singular es la operación analítica que le “permite [su] goce condescender al deseo”, que además revela un modo original de identificación al síntoma: un saber-hacer con el cuerpo. Roch afirma, como una fórmula propia, que “la pulsión se hace en un guiño con la vida”.

5.4.7 De la letra a la cifra - Testimonio de Clotilde Leguil

El testimonio de Clotilde Leguil (2018) nos interesa aquí porque muestra un modo sutil en que una *letra de goce* queda jugada en la transferencia como cifra con su último analista. Y también porque muestra, una vez más, la función y el estatuto diferente que tienen las formaciones del inconsciente — en este caso un sueño— en el final del análisis.

Su testimonio tiene como punto de partida su primer análisis, que duró dieciséis años, de los que dice Leguil, los primeros diez estuvieron “consagrados a sacarla del estrago materno”. Descubre en ese tiempo su posición de “sacrificarle la vida” a la madre. En particular, durante su larga enfermedad, cuando su posición sacrificial hacia la madre la hace “caer una y otra vez en el agujero materno”.

De este análisis también surge el objeto *a voz* como un objeto privilegiado en su fantasma. Se asocia al recuerdo de una escena infantil: ella con diez años, sus padres peleando —ella siempre en el medio, “entre” dos padres “que no la ven”— le “arranca un grito” que abre “a la vida lo que iba a no cesar de no escribirse”, dice Leguil.

Muchos años después es el objeto voz, ahora bajo la forma de “una voz de mujer autoritaria”, lo que la va a llevar a consultar a un segundo analista, “el más-Uno de la escuela”. Dice Leguil:

“Sabía que los gritos habían hecho efracción en mi cuerpo, pero no captaba por qué la voz autoritaria de la Otra mujer había tenido tal efecto sobre mí. Un afecto de mal humor que no pasaba. Un síntoma de claustrofobia apareció. Estaba en un impasse. Fue entonces que me decidí a dirigirme al más-Uno de la Escuela para descifrar ese punto ilegible. Última secuencia de dos años. Me presenté a él como habiendo perdido el hilo de mi análisis, teñida por la voz autoritaria de la Otra mujer”.

En este segundo y último análisis, ahora con el *masuno*, descubre un aspecto que no había sido ubicado antes, recortado a partir de los significantes *primogénita* e *hija perdida*. Surge un recuerdo en sesión, asociado a partir del relato de un testimonio de pase escuchado en el que, quien testimoniaba, mencionaba el significante “primogénito”. Según Leguil, aquella asociación dio lugar a un acontecimiento analítico para ella. Fue allí donde hizo “la expe-

riencia del inconsciente real, no recordar lo que se sabe “. El recuerdo asociado fue el siguiente:

“Siendo que no tenía aun un año, mi madre había olvidado darme agua en un viaje a la montaña. Ella se preocupó ya que, al estar deshidratada, mantenía la boca cerrada y ya no quería beber”.

El recuerdo se asocia con la historia familiar de la muerte de una primogénita: la *hija perdida* que murió por beber *agua nauseabunda*. Alrededor de estas asociaciones se recorta la letra “o”, que se revela como “hilo de oro del goce”, dice Leguil, a partir de la resonancia por homofonía de “agua” con la “o” [en francés *eau*, suena como una o].

“Comprendo que mi historia de agua y mi miseria resuena”, dice Leguil (del “*dénouement*” [indigencia, miseria] al “*dénouement*” [salir, desinlace] en francés, no falta sino una letra, la “o”). “Me daba cuenta por vez primera que tenía, en tanto que primera, ese nombre identificado a esa pequeña hija perdida [aquella que bebió el agua nauseabunda] sin poder hablar de ello alguna vez”.

A partir de la identificación de esta letra surgen nuevas asociaciones. La “o” se vuelve cifra: “0” (cero) —que también resuena con otro recuerdo asociado respecto de su “sangre rara”, según el decir de la madre: 0 RH negativo (que podemos escribir como *ceromenos*, significante que se contrapone al significante *masuno*, jugado en la transfrencia).

El nuevo cifrado que surge del análisis ubica el otro número fundamental en juego, el “1”. Dice Leguil: “El significante *la primera* se extraía como el significante de mi existencia”.

Este último hallazgo —que la moviliza al pase— tiene su lugar también en relación a la elección del analista y la transferencia. Leguil elige al *masuno* de la escuela para concluir su análisis. Las letras descubiertas cifran de este modo el axioma fundamental de goce del síntoma. Este hallazgo analítico la hace producir, en tanto analizante, nuevas formaciones del inconsciente que más que relanzar el análisis aproximan su conclusión. Dice Leguil:

“Un sueño en el que hacía saborear mi sangre al analista me hizo ver el goce de hacer saborear mi “sin” castración [en francés “sin” (*sans*) resuena con “sangre” (*sang*)] [...] Pude decir que, si había sido marcada por un me-

nos, también había sido marcada de un más. Acordándome de la manera en que mis tías húngaras me bendecían, marcándome una cruz sobre la frente. El analista se ríe. Ese más era también el plus-de-goce articulado a la hija perdida. La “o” era también un cero, lo que resurge finalmente”, concluye. Pasada esta sesión, Leguil tiene otro sueño “en ausencia” del analista; un último sueño transferencial que la decide a presentarse al pase.

Sobre este testimonio de Leguil, Eric Laurent (2019) hace una lectura que nos resulta interesante a nuestros fines. Se centra justamente en el punto en que la letra “o” revela las cifras de goce “0” y “1”, que se ajusta al punto que queremos subrayar de este testimonio. Dice Laurent:

“El texto de Clotilde Leguil termina con un sueño que retoma diferentes relatos sobre las malas aguas que pueden causar la muerte. Esas diferentes significaciones se condensan en la letra “o”. Pero en un sueño suplementario, el padre muerto regresa inscribiendo un número de teléfono en una tentativa de darlo a su hija. No queda más de ese número de celular que las cifras 0 y 1. La “o” en la cual se reducen los efectos de sentido de los relatos sobre la muerte, se reduce aún más. No es la “o” de una letra, es el “0” de una cifra” (2019, p. 13).

Este “0” se revela al final del análisis como una *letra* que “hace bascular el sentido. [...] el mensaje se reduce a 0#1”, señala Laurent, y luego agrega: “Es la oposición fundamental entre lo que anda y alguna cosa. Ella inscribe bajo la forma más resumida todo lo que se jugaba alrededor del hecho de ser la primera hija, transformada en exigencia superyoica de ser la primera. Ahí incluso reducida a una escritura” (Ibídem, p.11).

Esta escritura mínima, cifrada con ceros y unos, conforman las *letras* que se embrollan en el síntoma y en la transferencia, y se desembrollan en el análisis del que da cuenta Leguil. A propósito de él, Laurent concluye: “Decir que todas las significaciones atravesadas en el análisis finalmente se abrochan al 0#1 hace comprender lo que Lacan dice en el *Seminario 23* donde todos los significantes vienen a articularse alrededor de una escritura [...] la escritura RSI que viene a bordear los agujeros del trauma en el cuerpo alrededor del cual todos los relatos significantes van a abrocharse en una cade-

na, en su sentido más generalizado [...] Es a partir de esta escritura primera sobre el cuerpo que todo el resto va a anudarse” (Ibídem, p. 11).

Esto último que señala Laurent es lo que nos revela de un modo preciso el testimonio de Leguil: la reducción de todo un recorrido de análisis a dos cifras fundamentales, a la letra mínima. Que esta reducción se produzca a partir de ponerse en juego con el analista permite verificar —una vez más— no solo el lugar fundamental de la transferencia en la experiencia analítica, sino también la función que cumple la *letra* como escritura mínima de un puro acontecimiento de cuerpo.

5.4.8 Dulce caramelito: entre el objeto oral y la voz - Testimonio de Irene Kuperwajs

Como último testimonio de esta selección, tomamos el de Irene Kuperwajs. De sus dos testimonios publicados a la fecha (2019; 2020) recortamos los elementos centrales que hacen a su caso y a su análisis, en una operación de reducción máxima de los datos biográficos, para extraer los puntos que son especialmente relevantes para nuestra tesis.

Kuperwajs dice que fue la primera hija y nieta de la familia y que, según lo que cuenta el anecdotario familiar, nació “ochemesina” por culpa del “susto” que le dio a la madre cuando se enteró que habían asaltado al marido y padre de la niña por nacer. Ya de bebé, un primerísimo acontecimiento de cuerpo —recuperado años después en el análisis— escribe el nombre del trauma bajo la forma de una holofrase: *espamosdesollozo*.

Dicho así, todo junto, *espamosdesollozo* pasa de ser un síndrome que sufre un pequeño porcentaje de los recién nacidos, a un significante primordial de *lalengua* de la analizante; S_1 que luego aparece moldeando el síntoma. Se trata de un modo de “retener la voz”, que se manifiesta como una imposibilidad para tomar la palabra. Como cuando en pleno espasmo el llanto ahogado no le salía del cuerpo y la cara se le hinchaba de aire y se ponía azul —mientras sus padres angustiados no sabían si se iba morir—, más adelante no podrá sacar las palabras de su cuerpo. De este modo, y muy tempranamente, el *espamosdesollozo* fijó “un goce silencioso” en el que el objeto voz tomó un lugar privilegiado.

Luego, hay otro S_1 fundamental recortado por Kuperwajs en su testimonio: *dulce*. Este significante da nombre a un rasgo que el Otro paterno señala de ella y que es el otro elemento que se articula en la frase fantasmática que el análisis recorta: “ofrecerme al Otro como un “dulce”, un caramelito apetecible para ser devorado y gozar del callar” (2019, p. 109). Objeto oral y objeto voz se condensan en esta frase, que se figura como axioma del fantasma en el que se conjugan los dos S_1 , *dulce* y *espasmodesollozo*.

Ubicados estos elementos significantes centrales, Kuperwajs nos brinda algunas escenas de su infancia y de la vida familiar en los que puede leerse cómo se estructura y conjuga el síntoma con el fantasma. Una primera escena infantil es recortada como punto de partida: ella, con cinco años, está en la escuela y la maestra la deja al frente de la clase con la indicación de escribir el nombre de los que hablasen en su ausencia. La niña se angustia y “se hace pis” antes que escribir nada y ser una “buchona”.

El episodio se ligará luego a un síntoma persistente de su infancia: una enuresis que le vale el mote de “pishona” por parte de la madre (donde la *sh* juega su papel fundamental por su evocación a la onomatopeya de hacer silencio). Por este síntoma, los padres la llevarán a la consulta psicológica. Pero ya en la consulta, la niña dice que los que tienen que hablar son ellos y se calla. “Pis suelto, palabra retenida. Sustitución del cuerpo por la palabra”, concluye Kuperwajs sobre esta operación sintomática que atrapa el goce del silencio y que luego se manifestará de otras maneras.

Junto a este episodio se recorta un recuerdo anterior: a sus dos años sus tíos le hacían repetir el teorema de Pitágoras mientras reían. Luego, un tercer recuerdo que completa la serie en el que queda jugada su pasión por el mutismo, pero en este caso desde una posición activa, sádica, haciendo callar al otro. Se trata de una escena con su hermano menor a quien, cuando la molestaba mucho, lo tomaba de los brazos inmovilizándolo mientras le decía “tranquilo, shhh, calladito” (2020, p. 109).

Estos elementos de su historia cobran cuerpo en el síntoma, y también encuentran su lugar en la elección de analista y también de su *partenaire*. Kuperwajs lo señala respecto de su última analista, a quien eligió por su “hablar claro”. También respecto de la elección de su segunda pareja, de quien

“me sedujo su voz, su agudeza y su modo de hablar”, dice, y porque “me hace abrir la boca, para hablar y para probar las exquisiteces que me cocina” (2019, p. 112).

La elección de su *partenaire* es puesta en línea con un cambio de posición de su parte gracias al trabajo del análisis, ya que en el caso de su primer marido, según dice Kuperwajs, el lazo estaba montado sobre el fantasma de *hacerse devorar calladita y como un dulce caramelito*. “Descifrar el fantasma posibilitó la destitución del amor al padre y su más allá, liberarme de la atadura del superyó y comenzar a recuperar mi propia voz” (2020, p. 108)

¿Cómo es que se produjo este movimiento? Kuperwajs lo termina de precisar a partir de una serie de formaciones del inconsciente, que a continuación recortamos, y que nos resultan especialmente interesantes por mostrar distintos modos de intervención de la analista. La primera de estas formaciones inconscientes es un sueño muy florido que produce la analizante, en el cual se localiza la extracción del objeto oral articulado a la voz:

“Un hipopótamo mete su boca enorme en mi cartera... Muere y expulsa un vómito amarillo. Digo: ‘es polenta’”. La analista señala: “¡Ahí está! ¡El caramelito atragantado!”, mientras se lleva las manos al cuello en un gesto de ahogo”.

De esta intervención, Kuperwajs dirá que evocó: “el trauma de *lengua*” en el efecto de “relámpago” que el acto de la analista produjo, “un instante de despertar que me [tocó] el cuerpo”.

Luego, Kuperwajs señala un equívoco introducido por la analista, en los últimos tramos del análisis, que apunta la vía de salida. La analizante sigue produciendo sueños en esas sesiones que tienen al objeto voz jugado en la escena. “De ellos resta un hilito de voz”, dice la analizante, y la analista equivoca el dicho preguntando: “¿un hilito de mí?”. Este punto ubica “un hilo que aun quedaba por cortar en la transferencia: la voz encarnada en la analista que había sido elegida por su “hablar claro””, concluye Kuperwajs (2020, p. 109).

Los últimos movimientos del análisis vendrán articulados a otras dos intervenciones: una interpretación y un acto. Dice Kuperwajs que, llegada a un punto de hartazgo del análisis por la imposibilidad de arribar a una conclu-

sión, su inconsciente estaba “seco”. Ese inconsciente seco produce el siguiente sueño:

“Rasco con mis uñas algo con cáscara que se descascara... Digo: ‘ya no queda nada’... y veo una nuez” (2020, p. 110).

Entusiasmada, la analizante le da a su analista su propia interpretación del sueño: “la nuez indica el objeto oral en el lugar del vacío... y esto no es el agujero que se espera encontrar al final”. La respuesta de la analista llegó como *Witz* que desarma su elucubración:

“¡El vacío también se come! ¡Al horno con papás!” (Ibíd., p. 110).

Finalmente llega una última sesión. Un “último episodio de mi novela analítica” que operó efectivamente como acontecimiento imprevisto, dice Kuperwajs:

“Sigo a la analista por el pasillo y entro al consultorio... pero ella se mete en la biblioteca. Me siento y espero. Sola. De repente, me sorprende una voz de trueno: “¿Y vos qué hacés acá?””.

Esta última intervención produce un efecto inesperado: la decisión de concluir por parte de la analizante, a partir de una “certeza inédita” de haber llegado al final. “[...] la voz de trueno del analista-*sinthome*, semblante de trauma, hace resonar el efecto de agujero que me toca el cuerpo”, dice Kuperwajs.

Por esta vía imprevista, la analizante arriba al esperado final, a partir de un nuevo sueño pero que es de otro orden, “más cerca de lo que podría llamar el inconsciente real anudado al *sinthome*” (Ibíd. p.111):

“Tres zetas tachadas que leo como *Witz* del sujeto supuesto saber destituido, como última letra del abecedario, como Z del zorro, como último trazo de la transferencia, letra que barra la voz del superyó”. Así es como finalmente: “hubo separación del analista y una nueva satisfacción”, concluye Kuperwajs (2020, p. 111). ¿La consecuencia? Ya no solo no se hace devorar “calladita como un *dulce caramelo*” (en relación al *partenaire*), sino que advino como saldo un “hablar con la voz suelta”, producto del atravesamiento del fantasma y de una nuevo “arreglo” con la pulsión.

Consideraciones finales

Con este último testimonio se concluye la selección de casos que incluimos para en este trabajo. Si bien es una selección acotada, nos parece que cada testimonio en su singularidad aporta una perspectiva diferente de lo que nos propusimos indagar. Y que lo que pudimos extraer de ellos responde en buena medida las preguntas que nos planteamos en un principio.

Señalemos de entrada lo primero que se puede ubicar como elemento común al conjunto de testimonios, a saber, que cada uno de ellos da muestra de una clínica psicoanalítica con una orientación precisa, definida a partir de tratar al síntoma como acontecimiento corporal. Esto que afirmamos surge de la lectura de cada uno de los testimonios, que muestran distintas versiones de una clínica donde el uso de la interpretación y los modos de la intervención del analista no apuntan a develar sentidos inconscientes.

Tomemos por caso el primer testimonio de la sección, el de Patrick Monribot. “*Mere-cure-ocre-homme*” —que surge como una deformación por homofonía con “*mercurochrome*” (en español “*mercurocromo*”)— funciona allí como una interpretación que da el analista que señala un real en juego, ya no de un síntoma psiconeurótico sino de un fenómeno psicósomático que sufre el analizante (rinitis alérgica). Lo que se verifica en el testimonio es un “efecto indirecto” sobre el fenómeno psicósomático, que el propio analizante atribuye a la intervención analítica. Se produce una operación sobre aquel acontecimiento de cuerpo que no responde al mecanismo de sustitución significativa propio del síntoma —como es el caso de su rinitis alérgica— mediante el uso diferente que hace el analista de la interpretación. *Mercurochrome*, transformado por el decir del analista, resuena en otro sentido —un *sentido real*— que concierne al *cuerpohablante*.

En una línea parecida, podemos extraer del caso de Ram Mandil la intervención del analista que engancha de modo significativo el trauma infantil (vaciamiento del saco escrotal) con su síntoma. El significante fundamental (*saco-mochila*), asociado a su posición fantasmática de sacrificarse por el Otro —encarnada en su segundo nombre (Avraham)— representa al sujeto en lo que se revela como su condición de goce: *vivir como un esclavo*; cosa que se manifiesta como una imposibilidad para dejar de responder a las de-

mandas en exceso del Otro, que él *se carga en su saco vacío*. Lo que lleva al sujeto a adoptar una vida como *clandestino* respecto del Otro. Este es el nudo neurótico para este sujeto.

La intervención del analista, como un comentario dicho al pasar, toca el punto real que articula síntoma y fantasma: “*Voici le sac-à-dos du clandestin lourd* [he aquí la mochila del clandestino cargada]”.

Vemos aquí otro modo de la interpretación analítica, que señala el objeto que representa al sujeto, pero que no supone una traducción de un contenido latente a partir de un dicho, un lapsus o un sueño. Se trata apenas de un comentario aparentemente casual, lateral al análisis, pero que precisa la posición neurótica del sujeto y causal en la relación al Otro.

Un paso más en nuestro análisis de las distintas modalidades de intervención que podemos señalar nos lleva a toparnos con las intervenciones que recorta Domenico Cosenza en su testimonio, que muestran una dimensión más radical de la interpretación analítica en esta clínica. Dice Cosenza:

“En la fase conclusiva de mi análisis el analista encarnó [...] en la respiración jadeante y los silbidos provenientes de su cuerpo, el objeto de la respiración perturbadora que había sido en mi infancia”.

Tenemos aquí la imagen del analista, ya no interpretando el asma, sino encarnando el “objeto perturbador” en su cuerpo. No hay una intervención de palabra, sino directamente ruidos corporales que cobran valor significativo para el analizante. El analista interpreta el síntoma con su cuerpo, a partir de esos sonidos que deja escapar, que hacen aparecer una dimensión del objeto *a*. En el jadeo asmático y las sibilancias, el analista “hace semblante” de este objeto privilegiado para el sujeto.

En el caso de estas intervenciones que Cosenza subraya, estas nos dan una perspectiva de la dimensión jaculatoria que puede cobrar una interpretación en esta clínica, como otra manera de producir “sentido real”, que Lacan sostiene que es el sentido exigible a la interpretación analítica.

Luego, también podemos extraer de nuestra selección de testimonios intervenciones que siguen la estructura del *Witz*, que es una de las modalidades que hipotetizamos en un principio como propias de la clínica que toma al síntoma en su dimensión de acontecimiento de cuerpo. En el caso de Kuper-

wajs, por ejemplo, esta dimensión aparece de un modo elocuente cuando la analista desarma la interpretación que hace la propia analizante de un sueño alrededor de un “vacío” que la analizante, entusiasmada, intenta deducir como sueño conclusivo de su análisis. A ello la analista responde: “¡El vacío también se come! ¡Al horno con papas!”, equivocando el dicho de una manera que resulta cómica y desarma la elucubración de sentido de la analizante. Vemos esta misma estructura en una intervención que señala Cosenza, cuando el analista le dice con ironía y en italiano: “¡Santo Domenico!”, para subrayar, haciendo uso del sarcasmo, la posición fantasmática de Salvador del Otro que el analizante asume.

No solo nos encontramos con las modalidades ya mencionadas del corte de sesión, el uso jaculatorio del lenguaje o la función del *Witz*, sino también con otra operación, que Bonnaud formaliza en su testimonio como *constatación* analítica, y que luego notamos que también aparecía señalada en otros testimonios. Observamos que en los momentos conclusivos de los análisis en los que aparece un sueño, un lapsus u otra formación del inconsciente, estos, que ya no son interpretados en su contenido, vienen acompañados de una intervención que se limita a su sentido indicial: *¡Es eso! ¡Ahí está!*, como una confirmación de aquello invariante que tiene valor axiomático y que ya no pide ser interpretado. Así puede leerse, por ejemplo, la intervención de la analista en el último de los dos sueños del testimonio de Irene Kuperwajs:

Un hipopótamo mete su boca enorme en mi cartera... Muere y expulsa un vómito amarillo. Digo: ‘es polenta’.

La analista señala:

¡Ahí está! ¡El caramelito atragantado!, mientras se lleva las manos al cuello en un gesto de ahogo.

Podemos notar que la intervención de la analista no apunta a descifrar las cadenas asociativas alrededor del texto del sueño, sino que realiza algo bien distinto: afirma, en el sentido de una constatación, que allí está la cosa —el objeto—, formulación que se acompaña con el gesto de tomarse la garganta como quien se atraganta. La analista hace esa “interpretación” del sueño, que acompaña la caída del sujeto supuesto saber: no hay más que saber.

La constatación analítica se ubica así en el límite de la interpretación, manteniendo el sentido puramente indicial que mencionamos más arriba. Esto es, finalmente, un hallazgo inesperado del trabajo de indagación realizado, teniendo en cuenta que no habíamos hipotetizado ni presupuesto al comienzo de nuestra investigación esta modalidad de intervención. La constatación analítica —entendida como una intervención analítica específica— señala el átomo de significación significativa sinsentido, la unidad mínima que puede leerse como *letra de goce*. Esta es, según nos parece, su especificidad como modalidad de intervención.

Sobre este punto, el testimonio de Clotilde Leguil resulta ilustrativo. En su caso se puntualiza aquello que precipita la conclusión de su análisis en el pasaje de la letra “o” al “0” de su “raro” grupo sanguíneo. Esta transmutación le permite ubicar su filiación reducida a una letra que hace bascular el sentido, inscribiendo, bajo la forma de una escritura mínima, todo lo que se jugaba sintomáticamente alrededor del hecho de ser la primera hija, que se transformó luego en exigencia superyoica de ser “la primera”. Es lo que se extrae a partir del sueño del final de su análisis, en el cual el padre muerto deja un número para llamarle, pero el mensaje se reduce a 0#1. Esta numeración última, como se lee en el testimonio, ya no es interpretada, sino solamente constatada. No hay más que saber que eso.

Otro punto que vale la pena mencionar respecto de lo que puede extraerse de nuestro análisis, que ya no se centra en las modalidades de intervención particulares de esta clínica, es la que aparece en los testimonios como un movimiento conclusivo en dos tiempos: un tiempo de *atravesamiento del fantasma* —movimiento que supone una caída de las identificaciones, como muestra especialmente el testimonio de Briole— que se completa con un segundo movimiento necesario: una *identificación al síntoma*. La concepción de una identificación al síntoma como condición necesaria de salida —que por ejemplo puede observarse en la invención del guiño de ojo como transformación del tic en el testimonio de Roch— plantea que con la caída de las identificaciones no alcanza para concluir un análisis. Falta este movimiento que supone otro modo de identificación, un *saber-hacer* con lo que no puede reducirse más que a su unidad mínima. La identificación al síntoma

supone aquel movimiento sobre el que se monta un arreglo con el síntoma y una nueva alianza con la pulsión, que es del orden de la invención: un *saber-hacer-ahí-con-eso*.

Lo que se verifica en los testimonios es lo que cada uno de los analizantes pudo inventar para “arreglárselas” con lo irreductible del su síntoma, como producto final del trabajo del análisis concluido. En el caso de Cosenza, por ejemplo, puede verse cómo de esos restos se hace su deseo de analista. O, en otro sentido, los escalofríos de Monribot, que no puede evitar sentir frente a eventos trascendentes de su vida, como por ejemplo dar su testimonio de pase, son ejemplo de ese resto irreductible. Vemos, en ambos casos, cómo estos vestigios del síntoma que quedan como saldo al final del análisis adquieren otro valor y cumplen otra función en la vida del analizantes-analizado (Aa).

El caso de Roch, que da testimonio de cómo aquel resto de su síntoma (tic) aparece transformado por medio de una invención en un guiño, resulta paradigmático respecto de la identificación al síntoma. Su invención es una operación analítica lograda sobre este resto irreductible, pero que transformado en un guiño, abre la vía amorosa que “permite al goce condescender al deseo”. Así, Roch nos muestra una versión del “arreglo con el síntoma y un saber-hacer con el cuerpo que permite verificar en ello un tratamiento de goce que habilita a un modo vital de ligarse al Otro.

El movimiento que se comprueba en el testimonio de Roch, muestra de un modo evidente la “nueva alianza” con la pulsión, a partir del *arreglo* conseguido gracias al tratamiento analítico. Esta dimensión fundamental de la clínica que se orienta por síntoma como acontecimiento de cuerpo —que también vemos jugada en los otros testimonios seleccionados— echa luz sobre el enigma que está detrás de nuestra hipótesis central sobre la interpretación, a saber, cómo es que el psicoanálisis logra producir un tratamiento del goce del cuerpo por medio de la palabra. En este punto, los testimonios verifican, cada uno a su modo, cómo hizo posible el tratamiento analítico producir este arreglo conseguido con la pulsión y su objeto privilegiado.

Hasta aquí llegamos con nuestras consideraciones finales respecto de lo que el examen de los testimonios nos permiten concluir. Por último, que-

remos mencionar, antes de finalizar este trabajo, aquello que aquí no pudo ser explorado. En particular, la indagación de esta orientación clínica aplicada al campo de la salud mental, en el sentido en que entendemos el “psicoanálisis aplicado”, que se ejerce de manera extendida en los distintos dispositivos de los Servicios de Salud Mental y en otras instituciones en los que intervienen psicoanalistas orientados por este modo de abordar la clínica. Este es uno de los varios interrogantes que quedan abiertos y que mencionamos explícitamente aquí por considerar pertinente su estudio en futuras investigaciones.

Bibliografía

1. Testimonios

- BONNAUD, Hélène, “Tres interpretaciones... más una constatación”, en *El Orden simbólico en el S. XXI: No es más lo que era ¿Qué consecuencias para la cura?*, Volumen del VIII Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, Grama Ed., 2012, pp. 180-191.
- BRIOLE, Guy, “Desvelamientos”, en *El Orden simbólico en el S. XXI: No es más lo que era ¿Qué consecuencias para la cura?*, Volumen del VIII Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, Grama Ed., 2012, pp.
- COSENZA, Doménico. “El goce de la caída y el deseo del analista”, en *Revista Lacaniana de psicoanálisis* N° 25, año XIII, noviembre de 2018
- KUPERWAJS Irene, “Tomar la palabra”, en *Revista Lacaniana de psicoanálisis* N° 27, año XIV, 2019.
- , “Huellas”, en *Revista Lacaniana de psicoanálisis* N° 28, año XV, 2020.
- LEGUIL, Clotilde, *La première, un mystère en pleine lumière*. Presentaciones del Pase en el XI Congreso de la AMP, Barcelona, 2 de abril de 2018.
- MANDIL, Ram, “Conjunto vacío”. Testimonio dado el 27 de abril de 2013, en el “X Congreso de la Escola Brasileira de Psicanálise”, y publicado en *Opção Lacaniana* N° 66, 2013.

MONRIBOT, Patrick, “La balística del síntoma”, en *Mediodicho N° 20: La experiencia de lo real*, Sección de enseñanzas del pase, Publicación trimestral de la EOL, Sección Córdoba, 2000.

ROCH, Marié Hélène, “Guiño”, en “El Caldero de la Escuela”, N° 78, Buenos Aires, 2000.

2. Bibliografía citada

FREUD, Sigmund, *Análisis terminable e interminable* (1937), *Obras Completas*, Buenos Aires: Amorrortu, 23, 1986p.

LACAN, Jacques, “Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela”, en *Otros Escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012.

—, “Discurso a la Escuela freudiana de París”, en *Otros Escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012.

—, “Nota italiana”, en *Otros Escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012.

LAURENT, Éric, Conferencia en NLS: Tel-Aviv, 2 de junio de 2019, “La interpretación: de la verdad al acontecimiento”, en www.psicoanálisislacaniano.com.

MILLER, J.-A., *Los cursos psicoanalíticos de J.-A. Miller: Donc* (1993-1994), Paidós, Buenos Aires, 2011

—, *Del síntoma al fantasma. Y retorno* (1982-1983), Paidós, 2018.

—, *Biología lacaniana y acontecimiento del cuerpo*. Buenos Aires: Colección Diva, 2002,