

MAESTRÍA EN CLÍNICA PSICOANALÍTICA

IDAES UNSAM.

La psicosis y su interpretación

MAESTRANDO: Lic. Christian Martin Temprano

DIRECTOR: Prof. Dr. Claudio Godoy

COHORTE 2021

Índice.

INTRODUCCIÓN

I.- La psicosis y su interpretación	p.5
II.- Freud, Lacan y la psicosis	p.6
III.- La interpretación del analista	p.7
IV.- Estado actual	p.8
V.- Esta tesis	p.13

PRIMERA PARTE

La interpretación de la psicosis: Psicoanálisis y psiquiatría	p.15
<i>Presentación de la primera parte</i>	<i>p.15</i>
Capítulo 1.- Nosología Freudiana	p.16
1.1 Mecanismo de defensa	p.16
1.1.2 Un problema libidinal	p.19
Capítulo 2.- La tesis de Lacan	p.22
2.1 Sérieux y Capgras. Las locuras razonantes	p.22
2.1.2 Paul Giraud. Las formas verbales de la interpretación delirante	p.25
2.1.3 Karl Jaspers. Psicopatología General	p.28
2.2 Lacan y sus elaboraciones	p.30

SEGUNDA PARTE

Del Seminario 3 a Joyce y más allá	p.34
<i>Presentación de la segunda parte</i>	<i>p.34</i>

Capítulo 3.- Psicosis lacaniana	p.35
3.1 El seminario 3, Las psicosis (1955/1956)	p.35
3.1.2 De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis (1957/1958).....	p.43
Capítulo 4.- De la mano de Joyce hacia la psicosis ordinaria	p.48
4.1 Lacan con Joyce	p.48
4.2 La psicosis ordinaria	p.54
4.2.1 Neodesencadenamientos	p.56
4.2.2 Neoconversiones	p.57
4.2.3 Neotransferencias	p.61
 TERCERA PARTE	
La interpretación del analista: neurosis <> psicosis	p.63
<i>Presentación de la tercera parte</i>	p.63
Capítulo 5.- La interpretación freudiana y lacaniana	p.64
5.1 Freud y la interpretación del inconsciente	p.64
5.1.2 Presencia del analista	p.70
5.2 Oráculo y fuera de discurso	p.72
5.3 Un elemento intragable	p.80
5.3.1 Una transformación silenciosa	p.82
5.3.2 Manipulación interpretativa	p.86
Capítulo 6.- El horizonte de la época	p.91
6.1 Instinto // Sexuación	p.91
6.1.2 El porvenir del psicoanálisis	p.94

6.2 La clínica	p.96
6.2.1 Lacan y el dispositivo de presentación de enfermos	p.96
6.2.2 Inclasificables y no tanto	p.104
Capítulo 7.- Conclusiones	p.110
7.1 Cuestiones a seguir investigando	p.110
7.2 La psicosis y su interpretación (desde la perspectiva estructural)	p.111
7.2.1 La psicosis y su interpretación (desde la perspectiva del analista)	p.112
Bibliografía consultada	p.119

Introducción.

I.-La psicosis y su interpretación.

El título de esta tesis orienta el recorrido del trabajo que realizaremos. *La psicosis y su interpretación* nos conduce por dos caminos: La interpretación como propiedad de la psicosis y la psicosis como objeto de interpretación. Si tenemos en consideración a la interpretación como la herramienta principal de intervención del analista, las dos vertientes aquí señaladas se anudan en una serie de interrogantes centrales. En principio, ¿qué pertinencia tiene la interpretación del analista en la clínica de la psicosis? ¿El analista, utiliza la interpretación? Porque ¿cómo interpretar ahí donde el sujeto ya presenta una interpretación certera? ¿Cómo interpretar la palabra que se mueve con una libertad negativa que renuncia a su reconocimiento y dialectización?¹ ¿Se puede hablar de interpretación como instrumento de intervención, en el tratamiento del sujeto psicótico? Siendo la interpretación delirante un síntoma fundamental de la psicosis ¿qué características presenta y qué particularidad debería presentar la interpretación del analista para llegar a tener incidencia sobre ella? es decir ¿en qué se diferenciarían la interpretación del analista de la presentada por el sujeto psicótico? A su vez, estas preguntas no pueden ser abordadas con referencia a un marco de trabajo estático y homogéneo. Será necesario establecer una distinción entre psicosis clásicas -francamente desencadenadas y con amplia profusión delirante- de otras formas más discretas y actuales, para intentar localizar allí distinciones, puntos de contacto y posibilidades de uso de la interpretación. El problema que atraviesa esta tesis no es sólo teórico, sino que se anuda con la práctica, intentado reunir nuestro trabajo con el horizonte de la época.

¹ Cf. LACAN, [1953] (2009d) p.270.

II.- Freud, Lacan y la psicosis.

Sobre el final de su vida, Freud escribió el texto *Esquema del psicoanálisis*. Se trata de una reseña de puntos fundamentales respecto del psicoanálisis, como método de investigación del inconsciente y propuesta terapéutica. Allí, dando cuenta del camino recorrido, en relación con el estudio de su aplicación a la psicosis, dice: “opino que tales empeños con psicóticos habrán de enseñarnos mucho de valioso, aunque el éxito terapéutico les sea denegado” (Freud, [1940] (1976a) p.269). La aplicación del método psicoanalítico a la psicosis se reveló para Freud algo problemática. No sólo porque allí no se verificaría éxito terapéutico alguno, sino porque su uso no resultaba inocuo, al contrario, provocaba un agravamiento en el paciente; es decir, la aplicación de la técnica psicoanalítica considerada en su forma tradicional (asociación libre- transferencia- interpretación) al paciente psicótico no le resultaba inofensiva, sino que sus consecuencias podían ser incluso devastadoras para el sujeto. Sin embargo, a pesar de la negativa freudiana, sus palabras transmitieron la idea de que como analistas nuestros empeños con la psicosis podían redundar en una enseñanza valiosa. Y respecto de la premisa acerca de los nulos beneficios del tratamiento psicoanalítico en los casos de psicosis debemos introducir un matiz, ya que en el mismo texto de Freud leemos: “se nos impone la renuncia a ensayar nuestro plan curativo en el caso del psicótico. Y esa renuncia puede ser definitiva o sólo temporaria, hasta que hallemos otro plan para él” (Freud, [1940] (1976a) p.174). Siendo así, podríamos plantear la idea de que a pesar de sus dificultades Freud dejó una puerta abierta a la continuación en la investigación y posibilidad del tratamiento de la psicosis bajo el método psicoanalítico, en tanto el plan curativo sea otro. Por otra parte, es hartamente conocida la indicación que Lacan dejó a los analistas sobre el final de su enseñanza, en *Apertura de la sección clínica* señaló: “La paranoia, quiero decir la psicosis, es para Freud absolutamente fundamental. La psicosis, es aquello delante lo cual un analista, no debe recular en ningún caso” (Lacan, (1977a) p.19). Si bien el señalamiento va en el sentido de avanzar en la clínica de la psicosis como campo propicio para la intervención del analista, y allí encontramos una distinción fundamental con Freud, Lacan no nos ahorra la pregunta acerca de cómo hacerlo.

III.- La interpretación del analista.

La interpretación del analista se introduce como un elemento extraño en el cuerpo del lenguaje del analizante, se mete inter/entre sus significantes buscando un efecto sobre el síntoma. Desde Freud y con Lacan podemos decir que si no se localiza la lógica del síntoma en ese sujeto singular, si no pueden leerse ciertas manifestaciones subjetivas en clave de síntoma, la interpretación podría resultar inocua o perjudicial. En líneas generales podemos proponer que según como se diagnostica se interpreta, o que según los efectos de una interpretación se podría orientar un diagnóstico. Es por ello que la interpretación como herramienta de intervención interpela éticamente al analista, ya que como propone Lacan: “Al tocar, por poco que sea, la relación del hombre con el significante (...) se cambia el curso de su historia modificando las amarras de su ser” (Lacan, [1957] (2009a) p.493). Hay algo que se desliza implícitamente en el planteo de trabajo de esta tesis, una pregunta fundante que engloba de forma general los temas aquí tratados, finalmente: ¿Qué es una interpretación? Las palabras de Lacan en su escrito *El Atolondradicho* nos orientarán en la elaboración de algunas respuestas posibles, que acompañarán mejor nuestro recorrido. En este escrito, hablando sobre el decir de un análisis, Lacan plantea que este “se renombra, por el embarazo que delatan campos tan desperdigados como el oráculo y el fuera de discurso de la psicosis, por tomar prestado de ellos el término interpretación” (Lacan, [1972] (2012b) p.514). De esta manera, contemplando que la interpretación no es un concepto surgido del psicoanálisis, sino que ha sido tomado prestado de campos dispersos como el oráculo y el fuera de discurso de la psicosis, nos preguntamos ¿qué elementos podrían armar comunidad o presentarse disyuntos en la composición de esos campos? Cuestión de importancia a considerar en esta tesis, ya que favorecerá la posibilidad de pensar cómo es que la interpretación va separándose de algunas de sus concepciones originarias y encontrando su lugar dentro del psicoanálisis, donde, a su vez, no se presenta mediante una definición unívoca. Despejar estos interrogantes nos vendrá en ayuda para darle a la noción de interpretación su especificidad psicoanalítica, señalar la pertinencia respecto de su uso en la neurosis y poder responder más detalladamente sobre su utilización como herramienta de intervención en la clínica de la psicosis.

IV.- Estado actual

Hay cierto consenso en que el uso de la interpretación como herramienta de intervención del analista en la clínica de la psicosis no está indicado. Su utilización queda restringida a la clínica de la neurosis, dejando a la psicosis como una zona poco clara respecto de cómo considerar el uso de la palabra del analista en su relación con la incidencia sobre el síntoma. Las indicaciones de Freud acerca de los efectos nocivos de la aplicación del psicoanálisis a la psicosis han sido retomadas por Lacan, ofreciendo bajo su perspectiva clínica y teórica una posibilidad de tratamiento donde habría participación de la interpretación psicoanalítica.² Sin embargo, pareciera como si en torno a la interpretación del analista no se hubiera avanzado a la par de las elaboraciones lacanianas sobre el tema, contraindicando su uso en la psicosis. Diferentes consideraciones sobre cómo el analista debería hacer uso del lenguaje en la clínica de la psicosis evitan utilizar la palabra interpretación y se centran casi exclusivamente en el aspecto transferencial como orientación para la dirección del tratamiento. Ubicaremos dos perspectivas que nos sirvan de orientación inicial para visualizar lo que sería el estado más general de situación respecto de este punto.

Colette Soler, en su escrito *El sujeto psicótico en el psicoanálisis*, dice: “La operatividad de la interpretación es solidaria del mecanismo de la represión. El sujeto sólo está abierto a la interpretación cuando se cumple la condición de que esté presente la doble suposición de saber inconsciente y de su sujeto” (Soler, 2007, p.49). Encontramos en este escrito de Soler valiosas indicaciones acerca de la clínica de la psicosis, sin embargo, el uso de la interpretación por parte del analista no se considera pertinente debido a quedar restringida al modelo de la interpretación como desciframiento. Señala Soler, que al funcionar los significantes a cielo abierto y no bajo la lógica del mecanismo de la represión el analista tratará de “obtener un influjo de lo simbólico sobre este real, con el efecto de negativización consiguiente. En lo fundamental, el goce no va a ser revelado en la arquitectura significativa del síntoma, pues es patente; tendrá que ser más bien refrenado” (Soler, 2007, p.52). Encontramos aparejadas bajo estas consideraciones al síntoma en tanto fenómeno de exceso y la función del analista orientado a negativizarlo, a incidir sobre esa cantidad positiva, proponiéndose como el encargado de limitar el goce desenfrenado y deslocalizado, causa de mortificación del sujeto.³ Efectos que podrían

² Cf. LAURENT, 2006.

³ Cf. SOLER, 2007, p.47.

lograrse teniendo en cuenta el lugar en donde la transferencia coloca al analista y ejerciendo “un influjo de lo simbólico sobre lo real”.⁴ Entendemos que “el influjo de lo simbólico sobre lo real” es una manera de nombrar al uso de la palabra del analista en la clínica de la psicosis, que deja ver su reticencia en torno de nombrarla como palabra interpretativa. Bajo estas consideraciones el analista interviene, pero no interpreta. Se presenta como testigo del sufrimiento del paciente y apuntala límites.⁵ Como dice Soler, respecto del comentario sobre un caso presentado: “yo no operé con la interpretación, que no tiene cabida alguna cuando se está ante un goce no reprimido. Sólo se interpreta el goce reprimido” (Soler, 2007, p.9). Entendemos que estas consideraciones son acertadas, en tanto y en cuanto, sólo se contemple a la interpretación del analista bajo el modelo freudiano del desciframiento del síntoma.

En su libro *La forclusión del nombre del padre*, Jean Claude Maleval cita una lista de indicaciones de Ferenczi que, según indica el autor, resumen de alguna manera la posición de los postfreudianos respecto de la función del analista en la dirección del tratamiento de la psicosis. Dice así:

- 1) No hay que discutir con el paranoico.
- 2) Sin lugar a dudas, aunque con ciertas precauciones, hay que aceptar incluso sus ideas delirantes, es decir, tratarlas como posibilidades.
- 3) Se pueden obtener indicios de transferencia mediante algún recurso a la adulación (en particular, mediante afirmaciones elogiosas sobre su inteligencia). Todo paranoico es megalómano.
- 4) La mejor interpretación de sus sueños, es el mismo paranoico quien la hace. En general, es un buen intérprete de los sueños (carencia de censura)
- 5) Resulta difícil llevarlo mediante la discusión más allá de donde él quiere ir. Pero condesciende (cuando está de buen humor) a jugar con las ideas que se le ocurren (así es como él concibe el análisis). Lo más importante, por otra parte, lo obtendremos de esta forma; pero no es fácil de conseguir que él lo reconozca. Si se advierte que se ofende, entonces se le deja asociar de nuevo de acuerdo con su método.
- 6) El paranoico vive como una vejación que tengamos la audacia de mostrarle su inconsciente; supuestamente, no hay nada “inconsciente” para él, que se conoce

⁴ Ibid. p. 52.

⁵ Ibid., p.11.

perfectamente. Es cierto: se conoce mucho mejor que los no paranoicos; lo que no proyecta le es perfectamente accesible.⁶

La lista elaborada por Ferenczi resume la actitud prudente recomendada para los analistas postfreudianos que decidieran tomar psicóticos en análisis. Es quizá el punto 6 el que ubica en forma más clara la recomendación de no utilizar la interpretación como herramienta de intervención, debido a que no habría material inconsciente a ser revelado, pudiendo incluso sentirse la interpretación del analista como una ofensa que complicaría la transferencia y el tratamiento. Señala Maleval que estas consideraciones dan cuenta de cómo Ferenczi trabajaba con psicóticos, no sin problemas, pero obteniendo resultados favorables. Siendo así, el tema ya no sería la imposibilidad de tratamiento, sino el lugar del analista en el mismo. Y en ese sentido, reconociendo las valiosas indicaciones que Ferenczi desarrolló, Maleval indica que esto nos deja en el problema acerca de quién conduce la cura. El analista muestra cierto borramiento en la dirección del tratamiento “parece no tomar partido en este sentido, dejando al paciente, en lo esencial, la iniciativa de las interpretaciones” (Maleval, 2022, p.349). Si bien bajo las sugerencias de Ferenczi se propone la inclusión de la psicosis como pasible de ser tratada -y esto supone un avance para la clínica-, la pregunta por la posición del analista al no disponer de la interpretación como herramienta deja el problema sin resolver. Maleval cuestionará esta posición del analista un tanto suprimido, disipado entre las interpretaciones del paciente y su aceptación, pero sostendrá el reparo en el uso de la interpretación como herramienta de intervención. Apoyado en su lectura de Lacan sugiere “no recurrir al uso de la interpretación que haga resonar el cristal de la lengua” (Maleval, 2022, p.363) y evitar “las interpretaciones que hacen intervenir la ambigüedad del significante: muchas no son escuchadas y permanecen sin efecto. Pero algunas de ellas demuestran tener un efecto desestabilizador” (Maleval, 2022, p.363). El autor plantea que la práctica de la interpretación introduce dificultades en el tratamiento, pudiendo precipitar su agravamiento o interrupción. En una conferencia pronunciada en la Universidad de Buenos Aires, titulada: *Conversaciones sobre el goce con sujetos de funcionamiento psicótico* el autor retoma la contraindicación de la interpretación psicoanalítica para la clínica de la psicosis, estableciendo cierta oposición entre la interpretación y la

⁶ Cf. Ferenczi, “Paranoia”, en Obras Completas, col. “Psychanalyse”, IV, (1927-1933), Paris, Payot, 1982, p.222. Citado por Maleval, Paidós, 2022, p.348.

conversación. Señalará que en los sujetos psicóticos no hay la brújula que brinda extraer los significantes del síntoma fundamental, que fijan el goce del sujeto y tienden a hacer destino.⁷ La interpretación no tendría lugar y podría propiciar que su uso lo ubique al analista en un lugar de amo del saber, con consecuencias de apertura a un goce descontrolado.⁸ En oposición a esto, el autor sugiere la “conversación” con el sujeto, cuyo despliegue posee otros objetivos que el supuesto a la interpretación. Maleval indicará que en la conversación entre el analista y el psicótico se plantean dos líneas fundamentales como orientación del tratamiento. Por un lado, atenuar el goce de los fenómenos elementales, confiriéndoles sentido en la co-construcción de un mito que tome la forma de un delirio enquistado. Esto supondría la creación de una historia, una trama simbólica que de sentido e incorpore los fenómenos elementales; un mito que funcione como una traducción tranquilizadora de los significantes sueltos que irrumpen provocando una desestabilización, una suerte de delirio reducido y privado que le permita un funcionamiento social. Por otro lado, en la conversación se buscaría contener el goce mediante el apuntalamiento que podría darle al sujeto alguna identificación imaginaria, o favorecer el apoyo en una invención respecto de la conquista de una posición social o laboral o quizá adhiriendo a algún ideal narcisista que le funcione como suplencia, amarrando el goce. Sobre estas dos líneas de orientación -la co-construcción de un mito y la contención del goce por apuntalamiento- se delimita la posición del analista en la dirección del tratamiento en la psicosis. Vemos que si bien las indicaciones del autor muestran un marco de sumo interés para contemplar la clínica de la psicosis, la interpretación del analista no está allí considerada. Pensada bajo el modelo del desciframiento o del equívoco -entendido como favorecerse de la ambigüedad inherente al significante- resulta la interpretación descartada para el tratamiento del sujeto psicótico.

Hemos localizado en la Introducción de este trabajo la dificultad identificada por Freud para incluir en análisis a sujetos psicóticos. Esta suerte de antinomia entre el psicoanálisis y la psicosis no se presentará tan tajante en el movimiento que continuó las enseñanzas de Freud. Contemplando la transmisión hecha por Ferenczi, vemos que entre los postfreudianos la clínica de la psicosis ha tenido su lugar, con ciertas particularidades. Quizá merezca esto un desarrollo más amplio, solo hemos apuntado las indicaciones de Ferenczi a modo de ejemplo que fecha el problema de la interpretación en la psicosis, ya

⁷ Cf. MALEVAL, 30-11-2013.

⁸ Ibid.

habiendo sido aceptada esta entidad clínica participando de la experiencia psicoanalítica: psicóticos en análisis sí, interpretación del analista no. Ya en nuestra contemporaneidad, tanto Colette Soler como Jean Claude Maleval nos presentan un rico y valioso material teórico-clínico acerca del trabajo con la psicosis, dentro del psicoanálisis lacaniano. Despejados algunos obstáculos, avanzan dando cuenta de las posibilidades de tratamiento en la clínica de la psicosis, apoyados en la enseñanza de Lacan y transmitiendo su quehacer con gran valor de enseñanza. Sin embargo, hay que señalar que en ambos autores encontramos reparos o desestimaciones lisas y llanas respecto del uso de la interpretación en la psicosis. Si bien esto se justifica y argumenta en forma válida, pertinente y lógica, respecto de las cuestiones preliminares que hacen al tratamiento posible de la psicosis, todo se funda en una consideración de la interpretación del analista bajo el modelo del desciframiento o del equívoco, entendido este como juego de palabras que contribuiría a la desestabilización del par significado/significante, yendo a favor de las consecuencias clínicas de la forclusión del nombre del padre. Las consideraciones aquí expresadas no se restringen a los autores señalados, sino que se encuentran en mayor o menor medida en la conversación y transmisión de la clínica de la psicosis actual entre colegas. Avanzaremos en este trabajo intentado ofrecer una perspectiva que ofrezca algunas puntualizaciones de la última enseñanza de Lacan, indicativas de la pertinencia del uso de la interpretación en la psicosis y que nos vengan en ayuda para ampliar el margen de acción del analista en esta clínica.

V.- Esta tesis.

En la *Primera parte* trabajamos la dificultad de Freud en el abordaje de la psicosis, no sin dejar de señalar sus valiosas indicaciones en torno a los mecanismos de la formación del síntoma, sus manifestaciones y distinciones clínicas. Camino abierto que retomará Lacan, en diálogo con la psiquiatría clásica, y que lo conducirá a una elaboración propia sobre esta entidad clínica.

En el *Capítulo 1* nos ocupamos de la nosología freudiana subrayando dos ejes fundamentales en torno de la distinción clínica entre neurosis y psicosis, en lo que a mecanismo de defensa e implicación libidinal presentan, y como esto supone particularidades específicas que condicionan el levantamiento del síntoma vía el desciframiento interpretativo.

En el *Capítulo 2* trabajamos sobre la tesis de doctorado de Lacan. Ponemos en conversación su trabajo con el de los autores allí citados, localizando la especificidad de la interpretación delirante y los trazos clínicos subrayados por Lacan, que harán a su consideración de la interpretación en la psicosis marcando una orientación clínica desde sus inicios.

En la *Segunda parte* abordamos un recorrido que indica puntos principales, a los fines de este trabajo, del trayecto que va del Seminario 3 a Joyce y de allí a la clínica de las Psicosis Ordinarias.

En el *Capítulo 3* establecimos cuestiones cruciales que hacen a la clínica de la psicosis y el funcionamiento particular del significante propuesto por Lacan en el Seminario 3 y el escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*.

En el *Capítulo 4* fuimos de la mano de Joyce hacia la clínica de la psicosis ordinaria. Señalamos cómo se presentan a la altura del seminario sobre el escritor irlandés el síntoma y la interpretación y de qué manera esto abre al campo al programa de trabajo de las psicosis ordinarias, ubicando las particularidades de esta clínica.

En la *Tercera parte* trabajamos en torno a la interpretación del analista, con indicaciones y señalamientos que nos presentan disyunciones y conjunciones respecto de la clínica de la neurosis y la psicosis.

En el *Capítulo 5* abordamos la interpretación para Freud y Lacan. Localizamos especificidades propias de la interpretación en tanto desciframiento de lo cifrado por el inconsciente hasta llegar la noción de manipulación interpretativa en la última enseñanza de Lacan.

En el *Capítulo 6* nos ocupamos de la realizar algunos señalamientos en torno a la época y las dificultades que esta presenta para el analista y el uso de la interpretación, redundando esto en una pregunta por el porvenir del psicoanálisis. Incluimos en este capítulo una serie de casos clínicos que dan cuenta del recorrido realizado en esta tesis.

En el *Capítulo 7* presentamos nuestras conclusiones, así como también los puntos que han quedado sin abordar o los que se abren para nuevas investigaciones.

En las *Conclusiones* ofrecemos los detalles extraídos de nuestro trabajo en torno a la distinción entre la perspectiva estructural y la del analista, en relación con la psicosis y su interpretación. Localizamos en este apartado final las características principales de la interpretación delirante y la del analista, para indicar sus puntos de contacto, distinción y efectos. Postulamos aquí la concepción de “manipulación interpretativa” en la última enseñanza de Lacan como una forma de dar cuenta de la interpretación psicoanalítica participando tanto del campo de la neurosis como de la psicosis -aunque no sin distinciones-, en términos de uso y posibilidades de incidencia sobre lo sintomático.

Primera parte

La interpretación de la psicosis:

Psicoanálisis y psiquiatría

La relación de Freud con la psicosis deja ver un recorrido en el cual sus investigaciones respecto de los mecanismos de la formación del síntoma, sus modos de presentación y su abordaje, constituyen un fuerte anudamiento entre la práctica y la teoría. En la obra de Freud, la oposición entre neurosis y psicosis se comprende a la luz de las dificultades halladas a la hora de hacer frente a diferentes presentaciones subjetivas mediante la invención de su novedoso método de investigación y tratamiento del sufrimiento humano, resultando la psicosis refractaria a su propuesta. Los caminos abiertos por el creador del psicoanálisis fueron retomados por Lacan, en principio, a través del diálogo con la psiquiatría clásica. De estos dos momentos nos ocuparemos en esta primera parte.

Capítulo 1:

Nosología Freudiana.

En este capítulo trabajaremos los desarrollos freudianos en torno a la psicosis. Ubicaremos algunas puntualizaciones en su obra, que nos servirán de punto de apoyo inicial para comenzar a localizar cómo la relación entre el psicoanálisis y la clínica de la psicosis se presenta con complicaciones desde sus orígenes. Nos centraremos en un aspecto central de la propuesta freudiana, esto es, la consideración acerca del síntoma como producto de un mecanismo psíquico que supone un compromiso libidinal particular.

1.1 Mecanismo de defensa.

Encontramos ya en la obra de Freud la distinción clínica que establece una diferenciación entre neurosis y psicosis. Ciñendo la especificidad de cada una de ellas, a través del estudio respecto de los mecanismos de la formación del síntoma y su modo de responder al tratamiento propuesto, neurosis y psicosis estarán localizadas en una relación de exclusión mutua. Claro que esto no estuvo presente en Freud desde el inicio, sino que supuso largos años de elaboración. Señalaremos algunas referencias orientadoras acerca del recorrido freudiano que nos presenta a los mecanismos de la formación del síntoma como eje central de lo que trazará la primera partición de aguas entre estas dos entidades clínicas.

En *Las Neuropsicosis de defensa* (1894) Freud planteará para ciertas afecciones la existencia de mecanismos psíquicos equivalentes en el origen de la formación de síntomas.⁹ Precisaré que los procesos en la histeria, las fobias y las representaciones obsesivas son iguales. Se trata de una defensa del yo frente a una representación inconciliable, que debilita su intensidad, liberando una suma de excitación aplicada a otro empleo. Punto en el cual se separan los caminos. Para la Histeria esta suma de excitación tendrá una deriva corporal; para las Representaciones Obsesivas y Fobias, el afecto liberado se adhiere a otras representaciones quedando en el ámbito psíquico. Ahora bien,

⁹ Cf. FREUD [1894] (1976b), p.50.

el punto que nos interesa subrayar es el que hace a este primer señalamiento de Freud respecto de la psicosis alucinatoria. Para esta entidad se trata de un modo de la defensa con una presentación mucho más enérgica y exitosa que las mencionadas. Esta consiste en que el yo desestima {verwerfen} una representación que se le vuelve insoportable, junto con su afecto, comportándose como si esta nunca se hubiera presentado. Éxito defensivo que empuja al sujeto a caer en una psicosis confusional alucinatoria. En este momento de su elaboración, la clasificación de Freud reúne en un mismo conjunto a la Histeria, las Representaciones obsesivas, las Fobias y las Psicosis alucinatorias bajo la consideración del síntoma como producto de un mecanismo psíquico defensivo puesto en juego por el yo, que en el caso de la psicosis se cumpliría de manera más exitosa, pagando el sujeto el precio de refugiarse en la psicosis.

En el *Manuscrito H. Paranoia* (1895), antes que Krapelin (1899) introdujera lo que sería la definición más detallada del cuadro, Freud escribía: “la paranoia crónica en su forma clásica es un modo patológico de la defensa, como la histeria, la neurosis obsesiva y la confusión alucinatoria” (Freud, [1895] (1976c) p.247). Es en este texto que Freud da un paso más respecto de lo que venía elaborando. Aunque siga considerando a la paranoia junto a la histeria y neurosis obsesiva, intentará aclarar algo distintivo respecto del mecanismo puesto en juego en la paranoia. Lo hará apoyado en un ejemplo clínico. Se trata de una mujer de 30 años que ha sufrido una situación de abuso por parte de un compañero de su hermano. Luego de este suceso y al cabo de un tiempo comenzó con una queja que culminó en un delirio de persecución, cuyo contenido la colocaba como blanco de los chismes de sus vecinos respecto de lo que le había sucedido con aquel hombre; burlas y alusiones provenientes del otro se le presentaban mortificando su vida. Freud se empeñó en su curación intentando reconducir a la paciente a los recuerdos de la situación traumática, mediante un procedimiento a medio camino entre la hipnosis y la asociación libre, pero esto dio como resultado que la paciente abandonara las sesiones: “Me hizo comunicar que eso la irritaba demasiado” (Freud, [1895] (1976c) p.248). Freud interpretó esta reacción en términos de defensa, pero se preguntó por qué frente al suceso vivido no se resolvió en la paciente un síntoma histérico u obsesivo en lugar de esta forma paranoica, abriendo así a la pregunta acerca de la especificidad de la defensa en esa entidad clínica. Terminará postulando que se trata del mecanismo psíquico de la proyección, algo que se presenta con frecuencia dentro de los parámetros de lo considerados habituales, pero que en ciertos casos se daría de manera excesiva; lo

inconciliable se torna inaceptable y proyectándose al mundo exterior la representación y su afecto terminaran no reconociéndose como propios. En este punto, la paranoia queda todavía emparentada con la neurosis obsesiva. Así lo consolida en el *Manuscrito K.* (1896), siendo clínicamente solidarias en el hecho de que la represión de un recuerdo penoso no configura reproche alguno para el sujeto, sino que se proyecta al prójimo como signo de desconfianza y cierta susceptibilidad.¹⁰

En *Nuevas puntualizaciones sobre las Neuropsicosis de defensa* (1896) Freud habla de la paranoia en términos de ser una psicosis de defensa, es decir, aún armando comunidad con la histeria y la neurosis obsesiva. Sin embargo, se interroga acerca de la paranoia y la posibilidad de que esta posea un camino o mecanismo propio. Para su abordaje se apoya en el caso de la Señora P. Se trata de una mujer cuya certeza acerca de que sus amigos y familiares la observaban, infieren sus pensamientos, o le faltan el respeto, le provocaba un sufrimiento mayor; agravado el caso por la situación de no saber a qué se deben todas estas injurias, buscar la explicación y no encontrarla. Freud terminará ubicando puntos de convergencia y divergencia entre paranoia, neurosis obsesiva e histeria, postulando finalmente que en el caso de la paranoia se tratará del mecanismo de proyección, cuyo síntoma principal será la desconfianza hacia los demás, quedando el sujeto fuera de la posibilidad de reconocer eso como propio, faltándole luego cierta protección contra esos reproches que le vuelven en ideas delirantes. Podemos leer en Freud que las distintas entidades clínicas comparten el mismo mecanismo de defensa, sin embargo, habría una modalidad distintiva en el modo final respecto de los destinos de la representación y su afecto inconciliable. Al conformar la histeria, neurosis obsesiva y paranoia un grupo homogéneo, su método terapéutico de abordaje no diferiría. Una nota a pie de página nos sirve de guía para ir ubicando el inconveniente clínico que esto suscita, leemos respecto del caso de la Señora P.: “El relato fragmentario de este análisis que damos en el texto fue escrito mientras la paciente aún se hallaba en tratamiento. Al poco tiempo, su dolencia se agravó tanto que este debió ser interrumpido. La enferma fue internada en una institución, donde tuvo un período de graves alucinaciones, con todos los signos de la *dementia praecox*” (Freud, [1896] (1976e) p.180). El caso de la Señora P. reúne el par vivencia traumática más mecanismo psíquico, como elementos de consideración a la hora de pensar su afección. Para Freud, el mecanismo en juego sería el de la proyección y se pondría en marcha como respuesta frente al encuentro con una situación traumática.

¹⁰ Cf. FREUD [1896] (1976d), pp. 226-267.

Mecanismo que propicia una serie de interpretaciones, obturando a la paciente la posibilidad de una elaboración fructífera de su padecimiento vía el tratamiento propuesto, alejándola de alguna posible subjetivación aliviadora al atribuir el material inconciliable por entero al prójimo. La intervención del analista vía asociación libre e interpretación se revelaba, desde sus inicios, problemática para estos casos.

1.1.2 Un problema libidinal.

Al par mecanismo psíquico-vivencia traumática se le agregará el componente libidinal, trazando de este modo diferencias sustanciales entre neurosis y psicosis. Es en el año 1911 -apoyado en la lectura del historial de Schreber- que Freud abordará finalmente la especificidad de la paranoia como algo diverso respecto de la neurosis obsesiva y la histeria, formando comunidad con la esquizofrenia. Establecerá distinciones propias para cada categoría clínica apoyado en su teoría de la historia evolutiva de la libido, señalando que esta irá desde el autoerotismo a la relación de objeto, con el narcisismo como fase mediadora. Esta concepción supone un primer investimento libidinal del propio cuerpo y luego un lazo libidinal con el otro, en términos de elección de objeto bajo su vertiente sexual. Pero también, por un proceso de sublimación y apartada la libido de su meta sexual, se hace solidaria del aporte al sentimiento comunitario, la camaradería y el amor por la humanidad, en otras palabras, contribuyendo a la posibilidad de inclusión en un lazo social. Freud indicará que en la paranoia y la esquizofrenia, en ese recorrido de la libido propiciador de la constitución subjetiva, se han producido puntos de fijación quedando establecidos como lugares de cierta predisposición patológica.¹¹ El problema radica en que dada esta situación constitucional, el sujeto podría quedar expuesto “al peligro de que una marea alta de libido que no encuentre otro curso someta a las pulsiones sociales a la sexualización, y de este modo deshaga las sublimaciones que había adquirido en su desarrollo (...) un acrecentamiento general de la libido demasiado violento para que pueda hallar tramitación por los caminos ya abiertos, y que por eso rompe el dique en el punto más endeble del edificio” (Freud, [1911] (2004) p.57). Podemos leer en Freud una teoría en torno de la paranoia y la esquizofrenia que contempla ya más específicamente un elemento constitucional y otro contingente. Bajo esta lógica, de cara a un encuentro traumático, en algunos sujetos podría producirse cierta sustracción

¹¹ Cf. FREUD [1911] (2004) p.56-57.

de la investidura libidinal de las personas y su entorno, emprendiendo la libido una retirada hacia los mencionados puntos constitucionales de fijación. Para el caso de la esquizofrenia, la libido regresa a la disgregación anárquico pulsional del autoerotismo y en la paranoia se dirige y ancla en la consistencia propia del narcisismo. Dándole a cada una sus características esenciales que indican su modo de presentación clínico, en términos de fragmentación e imposibilidad de un armado delirante sólido para la esquizofrenia y del rigor compacto y sin fisuras, propio del sistema delirante paranoico. Siendo la libido el combustible del motor transferencial, que hace a la posibilidad del tratamiento psicoanalítico, al extrañarse del mundo exterior complica o imposibilita la experiencia. Esto lo lleva a Freud a decir en *Introducción del Narcisismo* que esta condición “los hace inmunes al psicoanálisis, los vuelve incurables para nuestros empeños” (Freud, [1914] (1976f) p.72).

En los desarrollos freudianos ubicamos una primera nosología un tanto homogénea que luego gira hacia distinciones entre psiconeurosis de transferencia, permeables al tratamiento psicoanalítico -histeria, fobias, neurosis obsesiva- y las psiconeurosis narcisistas, aquellas en que el mecanismo en juego, su compromiso libidinal y la dificultad transferencial que acarrearán, establecen condiciones subjetivas que contrarían la curación propuesta por el método freudiano, ellas son: esquizofrenia y paranoia, también manía - melancolía. Freud deja delimitadas diferencias entre neurosis y psicosis, no sin plantear la posibilidad de existencia de casos graves o mixtos, punto problemático en la clínica actual que retomaremos capítulos más adelante cuando abordemos la clínica de las psicosis ordinarias. Indiquemos, para finalizar, que Freud sostendrá en principio a la proyección como el mecanismo que da cuenta de la formación del síntoma en la paranoia, pero seguirá advirtiendo que este no es un mecanismo privativo de esta entidad clínica y hará en ese sentido una rectificación: “No era correcto decir que la sensación interiormente sofocada es proyectada hacia afuera, más bien inteligimos que lo cancelado adentro retorna desde afuera” (Freud, [1911] (2004) p.66). Podemos localizar en las elaboraciones freudianas distinciones clínicas que se establecen entre neurosis y psicosis, apoyadas en los mecanismos de la formación del síntoma, la particularidad del aspecto libidinal en juego y cómo esto afecta el vínculo transferencial, obstaculizando la cura vía la asociación libre y la interpretación. Y si bien Freud considera diferencias propias que trazan una línea divisoria entre neurosis y psicosis, no dejará de mencionar la gravedad

de ciertos casos que se presentan con cierta mixtura que hace difícil la consideración diagnóstica. La vivencia traumática y la respuesta del sujeto frente a un suceso que impacta y desborda su vida, poniendo en marcha un mecanismo de defensa que es solidario de una predisposición libidinal, serán los caminos abiertos por Freud que Lacan retomará y reformulará abriendo a la posibilidad de una clínica psicoanalítica de la psicosis que llega hasta nuestros días.

Capítulo 2:

La tesis de Lacan

En este capítulo trabajaremos la interpretación delirante, siguiendo el trabajo de Lacan en su tesis de doctorado (1932). Allí señala que las escuelas de psiquiatría francesa y alemana han trabajado históricamente, no sin influencias entre sí, en la delimitación de ciertas entidades clínicas agrupadas bajo el nombre de psicosis paranoicas. Apoyados en esa indicación desarrollada por Lacan, plantearemos ciertas convergencias y diferencias en torno a las consideraciones que se han propuesto respecto de la interpretación delirante en algunos de sus representantes.

2.1 Sérieux y Capgras. Las locuras razonantes.

Las locuras razonantes, de Sérieux y Capgras, se presenta como un trabajo deudor de las investigaciones que lo antecedieron, pero con distinciones teóricas y consideraciones clínicas propias de cierta finura analítica. Como cuestión central, respecto del tema que nos convoca, señalemos que en dicho texto encontramos una diferencia establecida entre delirios reivindicativos y delirios interpretativos. Haremos foco en los segundos. Lacan examina la doctrina allí expresada, dice: “La autonomía de la entidad mórbida que describen se funda, evidentemente, en el predominio del síntoma del cual toma su nombre: la interpretación” (Lacan, [1932] (2008) p.60). Para Sérieux y Capgras, los delirios interpretativos se fundan, como su nombre lo indica, en el predominio de la interpretación como su síntoma central y esta no respondería a mecanismos distintos de un estado considerado normal: “Las diversas funciones psíquicas que toman parte en la elaboración del delirio de interpretación actúan a tal efecto como lo hacen en la vida normal. Como el sujeto parte de la realidad y llega a conclusiones falsas, algunos han creído que habría una anomalía de las percepciones. Pero ya vimos más arriba que esa hipertrofia de ciertas percepciones caracteriza tanto al individuo normal como al interpretador” (Sérieux y Capgras, 2007, p.172). Reparemos en esta consideración inicial, tanto para el sujeto denominado normal como para el interpretador delirante habría una

posibilidad común, esto es, la posible hipertrofia de ciertas percepciones que podrían extraviarlo llegando a conclusiones falsas acerca de la realidad. Para los autores, los interpretadores, así es como los denominan, no son sujetos que arman ficciones sin fundamento, puros productos de una imaginación enfermiza, sino que desnaturalizan la realidad agrandando con sus interpretaciones hechos considerados reales: “su delirio se apoya casi exclusivamente sobre datos auténticos de los sentidos o de la sensibilidad interna. Una mirada, una sonrisa, un gesto, los gritos y canciones de los niños, la tos o los esputos de un vecino, los cuchicheos de los viandantes, trozos de papel encontrados en la calle, una puerta abierta o cerrada, cualquier nadería sirve de pretexto a las interpretaciones” (Sérieux y Capgras, 2007, p.21). El problema acerca de qué es la realidad, o cómo entendemos a la realidad, se deja ver en estas líneas. En esa vía de pensamiento, los interpretadores deforman los hechos sacando conclusiones falsas acerca de la realidad. La idea de una realidad común a la que remitirnos y desde allí calibrar la distorsión que se ejerce sobre ella es un tema que abordaremos más adelante con Lacan y el problema de la percepción, en su escrito *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible la psicosis*. Señalemos ahora otra cuestión en juego. Para los autores, la interpretación delirante se podría apoyar también en datos de los sentidos o de la sensibilidad interna: distinción realizada entre interpretaciones exógenas, que tienen como punto de inicio datos del mundo exterior o endógenas, que se apoyan en sensaciones internas, del tipo cenestésicas. Aclarando: “Sin duda, existe en el interpretador una constitución mental especial cuya fórmula intentaremos definir: hipertrofia e hiperestesia del yo, fallo circunscrito de la autocrítica; pero son más bien condiciones necesarias para que se desarrolle esta psicosis, y no síntomas que provengan de ella” (Sérieux y Capgras, 2007, p.35). Las condiciones necesarias para el desarrollo del delirio de interpretación las reconducen a una constitución mental especial: “hipertrofia o hiperestesia del yo”. Es decir, un desarrollo excesivo, un incremento del yo cuya desmesura no puede ser circunscripta por los límites que la autocrítica impondría, encontrando apoyo en datos de la realidad exterior o sensaciones internas. Yendo en ese sentido, se plantea que la psicosis crónica, cuya base son las interpretaciones delirantes o delirio de interpretación, está incluida en las denominadas psicosis constitucionales las cuales para los autores no presentan una modificación general de la personalidad del sujeto, sino que se tratan de una suerte de exageración de algunos de sus aspectos, sin perjuicio del aspecto intelectual del sujeto. Estas entidades clínicas suponen un aumento anormal del yo que va generando y multiplicando las interpretaciones del tipo delirante, con ausencia o presencia

contingente de alucinaciones, y que en su progresión no redundan en demencia. Bajo esta consideración, el delirio de interpretación responde a tendencias existentes en el sujeto que por cierta hipertrofia del yo producen una exageración de su susceptibilidad y desconfianza. Es decir, estaríamos en presencia de un sujeto susceptible y desconfiado, que entraría insidiosamente en un período meditativo, donde iría acopiando signos que incrementarían sus sospechas, cierto estado de acumulación progresiva de hechos que para el observador parecieran no revestir importancia alguna, pero para su consideración manifiestan un relieve inusual. Hechos que adquieren una proporción mayor, haciendo progresar el delirio sin romper con su personalidad anterior. Una suerte de incremento de lo ya existente en él, pero con cierta intensidad y fijeza. Los autores ubican que este proceso se cumple bajo un razonamiento lógico.¹² Dicen: “Lejos de ser un proceso automático, la construcción del delirio necesita un trabajo intelectual activo” (Sérieux y Capgras, 2007, p.173). Veremos en el punto siguiente que esta característica acerca de lo automático o lo razonado en la constitución original del delirio de interpretación se revelará como el eje fundamental de crítica y diferencia respecto de otros autores, incluyendo a Lacan y orientando sus investigaciones posteriores en lo que será la elaboración lacaniana de la psicosis. Será del trabajo de Paul Giraud *Les formes verbales de l'interprétation délirante* de donde Lacan se servirá para indicar un contrapunto con lo establecido por Sérieux y Capgras. Señalaremos qué es lo que postula Giraud y cómo este trabajo es tomado en consideración por Lacan.

¹² Los autores ubican como antecedente de sus consideraciones el trabajo de Foville: *Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs*. Basado en sus observaciones clínicas, el psiquiatra francés, propone al delirio de persecución como una creencia que se resuelve siendo “la explicación lógica, según los pacientes, de las alucinaciones que experimentaron” (Foville, 1870, p.347). Foville postula que los delirios de persecución o de grandeza, entidades clínicas que presentan una gran sistematización coordinada, llevan como característica esencial ser razonados (Foville, 1870, p.347).

2.1.2 Paul Giraud. Las formas verbales de la interpretación delirante.

En sintonía con investigaciones que presenten cierta rigurosidad y permitan con sus observaciones análisis más finos, que vayan al ras de la clínica, Lacan hace mención a Paul Giraud y su trabajo *Les formes verbales de l'interprétation délirante* (1921). Dice: "Giraud se opone a los autores que en el síntoma *interpretación*, propio del delirante paranoico, no quieren ver otra cosa más que los mecanismos mismos del error normal de base afectiva" (Lacan, [1932] (2008) p.114), agregando sobre Giraud: "Nuestro autor dista tanto de la noción de una falsedad del juicio como de la idea de «locura razonante»" (Lacan, [1932] (2008) p.115).

En el inicio mismo de su texto, Giraud propone: "De todas las construcciones delirantes, las basadas en interpretaciones se parecen más al modo normal de pensamiento; incluso pueden convertirse en un sistema bastante plausible. Desde este punto de vista, Sérieux y Capgras podrían decir con razón que el engaño de la interpretación es un tipo de "locura convincente". Sin embargo, hay formas de interpretación cuyo absurdo es obvio desde el principio. Estamos hablando de asociaciones verbales en las que, desde la simple analogía del sonido de las palabras, el paciente pasa a la identidad de las cosas que representa. (...) estas formas verbales de interpretación delirante deben estudiarse desde el punto de vista de la clínica y el mecanismo psicológico" (Giraud, 2010, p.163).

Desde el punto de vista de la clínica, el autor establece una descripción semiológica que incluye cuatro variedades:

- a. Las alusiones verbales. Las cuales forman los delirios de interpretación clásicos. En ellas prevalecen los juegos de palabras que se interpretan como hechos realizados maliciosamente y en forma voluntaria por personas de su entorno, aquí las palabras podrían asociarse por cierta analogía en su consonancia provocando un enlace en el nivel de las ideas que representan. Por caso, el de una mujer que recibe de su marido un regalo con forma de cuernos y es interpretado como que ella entonces los tiene, es engañada por él; o el caso de un hombre que recibe una carta con una mancha en su papel, interpretando que eso significa que han manchado su honor.
- b. Las relaciones cabalísticas. En las cuales el enfermo encuentra relaciones inesperadas en la asociación de cifras. Por ejemplo, una paciente que habiendo perdido una moneda de cuarenta centavos interpreta que es la señal acerca de los

años que lleva sin conocer a su padre o realizando una serie de cálculos en los que incluye su fecha de nacimiento y el de sus hijas dice que pudo prever los acontecimientos más importantes de su vida.

- c. Las homonimias. En las cuales la interpretación delirante asocia dos o más personas a través de la identidad de sus nombres o apellidos, contribuyendo a la extensión del delirio. Son acercamientos verbales que fusionan personas con hechos y lugares. En las acusaciones realizadas a sus perseguidores se esgrimen argumentos que los van adhiriendo a hechos y sucesos cada vez más grandes, haciendo crecer su figura maligna de poder e influencia. Por ejemplo, el caso de un hombre que habiendo entablado una relación con una familia que tiene una hija llamada Francia establece un contacto delirante entre ella y el gobierno ruso, ya que esta mujer llamada Francia tiene una hermana llamada Olga, nombre de una princesa rusa de ese momento. Comenzando así a extender su delirio a un problema internacional entre Francia y Rusia, donde él se vería perjudicado a través de la figura de un miembro de esa familia ubicado como alguien que busca dañarlo.
- d. El razonamiento por juego de palabras. Señala Giraud que son las que se dan con más frecuencia. Palabras similares pueden establecer el lazo entre dos ideas, tomando el valor de una prueba de argumentación. Incluso una única palabra podría ser dividida en partes que por cercanía con palabras consonantes podrían arrojar una explicación perniciosa de su significado. Muchas veces esto vuelve la construcción delirante sumamente compleja debido a las traducciones y conexiones constantes entre las palabras. Incluso algunos hechos históricos de los pacientes son reinterpretados en retrospectiva bajo esta clave, donde las sílabas se descomponen y forman nuevos y múltiples sentidos.

Ubicado el punto de vista clínico, Giraud distinguirá los mecanismos en juego. Allí ubicará las interpretaciones con justificación lógica y las interpretaciones sin justificación lógica. En las primeras las ideas y las palabras se polarizan y tienden hacia cierta construcción delirante debido a cierta intensidad de un estado afectivo que prevalece en la vida del sujeto. Las segundas, las interpretaciones sin justificación lógica, obedecen a un modo distinto en el cual no se hace su presencia solidaria de manifestaciones que tiendan hacia lo explicativo, así como tampoco se presentan intentos de establecer una verificación de nexos entre los postulados que se afirman, o cierta sistematización que

haga sospechar la idea de un razonamiento lógico en su sustento: “la asociación de ideas se hace de golpe (se fait d’emblée) con la certeza de la evidencia” (Giraud, 2010, p.173). Como plantea C. Godoy: “Estas interpretaciones delirantes no son una superestructura psicológica ni un auténtico razonamiento sino una manifestación de la estructura misma. La certeza y la absolutización son su modo de señalar el carácter de un significante solo que irrumpe y se impone de manera indialectizable” (Godoy, 2007, p.143). Esta característica de lo inmediato, certero y absoluto, desplaza a la interpretación delirante del registro de lo razonado, de lo que obedecería a una explicación lógica que el sujeto intenta darse. Lacan recorta del texto de Giraud su propuesta de señalar que para estos casos no se trata de un juicio falso o una locura razonante sino de la presencia de un “neoplasma psicológico” (Lacan, [1932] (2008) p.115); subversión tal de la estructura del pensamiento que evoca la reproducción celular o de tejidos sin control, de forma anómala, que invade el organismo y está asociada con el cáncer.¹³ Avanzaremos en esa dirección en el punto siguiente, sirviéndonos de lo que conceptualmente Lacan toma de Jaspers, respecto de sus ideas sobre “proceso” e interpretaciones delirantes.

¹³ Esta comparación ya la encontramos anteriormente en un trabajo de Mignard y Petit, llamado *Delirio y personalidad* (1912), citado por Lacan: “Los autores hablan del auténtico “neoplasma mental” que la personalidad del sujeto tiene que tomar en cuenta” (Lacan, [1932] (2008) p.126); está presente en estos autores la idea de un sistema parásito que se le impone al sujeto. Encontramos un antecedente en Jaspers (1910), citado por Lacan en torno a su idea de proceso psíquico: “injerto parasitario único, comparable al progreso de un tumor” (Lacan, [1932] (2008) p.138). Lacan será solidario de estas referencias al lenguaje como un parásito a lo largo de toda su enseñanza.

2.1.3 Karl Jaspers. Psicopatología general.

Escribe Lacan respecto de la noción de Proceso en Jaspers: “El concepto de proceso psíquico se opone directamente al de desarrollo de la personalidad, que puede ser expresado siempre en relaciones de comprensión. Introduce en la personalidad un elemento nuevo y heterogéneo” (Lacan, [1932] (2008) p.136,137). La idea de Jaspers respecto de un elemento nuevo y heterogéneo, emancipado respecto del conjunto del que forma parte, que provoca cierta ruptura y cambio en la vida psíquica del enfermo, es algo en lo que Lacan repara fuertemente.

En su escrito *Psicopatología general* (1913), en el capítulo *El curso de la vida (biografía)*, dice Jaspers: “*Toda correcta historia clínica conduce a la biografía*. La enfermedad psíquica arraiga en el todo de la vida y, para su captación, no se le puede aislar de él. Eso todo se llama el *bios* del hombre, y su descripción o relato, *biografía*” (Jaspers, 1977, p.768). Leemos en Jaspers su interés por dar cuenta cabalmente de la vida de los enfermos. Insta al médico a la confección de historias clínicas que precisen en forma fidedigna la mayor cantidad posible de hechos biográficos del paciente, constituyendo de este modo una observación y descripción que acompañe más fielmente la situación de su padecer: ¿cuándo empezaron los problemas? ¿Qué sucedía en la vida de esa persona al momento de producirse la enfermedad? ¿cómo era la vida del enfermo antes del inicio de la enfermedad y en qué vino esta a producir un cambio? Cuestiones que ayudarían a una mejor comprensión acerca de vivencia del paciente, sus desarreglos y recursos, y la posibilidad de dar cuenta cuáles son los mecanismos psíquicos en juego.¹⁴ Postulados teórico-clínicos que contemplan las vivencias subjetivas como fuente de conflictos. Si bien se desliza por esta vertiente el problema de una comprensión ambientalista, se establece en alguna medida una distinción respecto de otras teorizaciones que sólo ubican allí causaciones orgánicas. Jaspers planteará lo que denomina su problema psicopatológico fundamental en torno a un interrogante: ¿en la psicosis, se trata del

¹⁴ Esta inquietud clínica está también presente en el psiquiatra alemán Westerterp, quién ponía especial atención en interrogar los momentos iniciales que desencadenaran el delirio, así lo dice Lacan en su tesis: “Westerterp insiste en la necesidad de un interrogatorio rigurosos y detallado (...) el interrogatorio deberá consagrarse de manera especialísima a precisar las experiencias iniciales que determinaron el delirio. El observador verá entonces que esas experiencias presentaron siempre, al principio, un carácter enigmático. El enfermo percibe «que algo de los acontecimientos le concierne a él, pero no entiende qué cosa es»” (Lacan, [1932] (2008) p.142).

desarrollo progresivo de una personalidad diferente o de un cambio súbito? Y responderá que se trata de un cambio repentino, nombrado como “proceso”. La idea de proceso supone una ruptura que “altera la vida psíquica de modo incurable, irreversiblemente” (Jaspers, 1977, p.803-804), un quiebre o hendidura en la biografía de ese sujeto. Proceso psíquico que se opone al curso de los procesos orgánicos que tienen como base una lesión cerebral (Lacan, [1932] (2008) p, 137) y que manifiesta un corte abrupto respecto del desarrollo vital del sujeto, marcando un antes y un después en su vida psíquica. “El carácter del proceso psíquico es completamente diferente [diferente respecto de una *reacción* de la personalidad, que tendría una relación comprensible o sería susceptible de explicarse por ciertos acontecimientos de la vida del sujeto]: es, en esencia, un cambio de la vida psíquica (...) determina una vida psíquica nueva, que se mantiene parcialmente accesible a la comprensión normal y que parcialmente le sigue siendo impenetrable” (Lacan, [1932] (2008) p, 137). Lacan tomará de Jaspers la idea de *proceso* y también sus elaboraciones sobre la interpretación delirante, que será postulada como una experiencia subjetiva, la cual se manifiesta súbitamente como síntoma primitivo de la paranoia: “sin motivo, irrumpiendo en la conexión de la vida psíquica, aparece allí la significación” (Jaspers, 1977, p.127);¹⁵ ideas delirantes auténticas, no son un juicio falso sobre la realidad, sino que se trata de vivencias subjetivas que vehiculizan cierto convencimiento certero en el sujeto, de ser el blanco de algo que le está dirigido en términos amenazantes. Y como propone Jaspers, eso va de la vivencia de significación oscura a la claridad que presenta el delirio de observación y autorreferencia.¹⁶ Y no se trata de una alteración de los sentidos, sino que es “experimentada directamente la significación en la percepción” (Jaspers, 1997, p.123). Aclara Jaspers que en algunos casos, en el inicio del proceso, las

¹⁵ Lacan también menciona a Neisser como antecedente de estas formulaciones, con su propuesta acerca de la significación personal como experiencia que da cuenta del síntoma primitivo en la paranoia (Lacan, [1932] (2008) p.134). En la escuela alemana, su trabajo constituyó una suerte de piedra angular para pensar el tema de la interpretación delirante. Neisser plantea que en estos casos hay una forma defectuosa de interpretar, modalidad en la cual el enfermo establece asociaciones personales con representaciones que se le ofrecen a la conciencia. Este cuadro de situación, aclara Neisser, había sido descrito por Meynert como delirio de observación, sin embargo, a él no le parece tan acertado el nombre y propone hablar de significación personal mórbida (Neisser, 1997, p.88) ya que no siempre el proceso supone la construcción de un delirio y además la idea de observación podría llevar a “una concepción errónea como si interviniera una reflexión consciente. Pero ese no es el caso, ya que, para el enfermo, subjetivamente, se trata de realidades inmediatas de la experiencia” (Neisser, 1997, p.88).

¹⁶ Cf. JASPERS, 1997, p.123.

percepciones no presentan ninguna atribución de significación manifiesta, lo denomina delirio de la significación: “los objetos y los acontecimientos significan algo, pero no significan nada determinado” (Jaspers, 1997, p.123). Roberto Mazzuca, en su libro *El valor clínico de los fenómenos perceptivos*, ubica que estas consideraciones de Jaspers sobre la relación entre percepción y significación son de suma importancia para Lacan, tanto en su *Tesis* como en *El Seminario, libro 3*, al “sostener que el fenómeno interpretativo aparece en el registro de la percepción” (Mazzuca, 1996, p.99). El estudio y abordaje del campo de la percepción comprende múltiples disciplinas, a lo largo de muchos años, que se han abocado a su elucidación. Señalemos, por el momento, que Lacan brindará una consideración respecto de la percepción que la ubicará del lado de un modo particular de funcionamiento del lenguaje y no desde el punto de vista de un funcionamiento erróneo de los órganos de los sentidos que provocaría una distorsión de la realidad.

2.2 Lacan y sus elaboraciones.

En relación con lo planteado hasta aquí, subrayamos que Lacan adhiere a las ideas que proponen a la interpretación delirante no respondiendo de un proceso vectorizado por la razón. En el apartado sobre las conclusiones de su tesis escribe: “Estos fenómenos [elementales], y especialmente las *interpretaciones*, se presentan en la conciencia con un alcance *conviccional* inmediato, una significación *objetiva de un solo golpe*, o, si permanece subjetiva, un carácter de *obsesión*. No son nunca el fruto de ninguna deducción «razonante»” (Lacan, [1932] (2008) p.343). La interpretación delirante no se trata de una explicación falsa o errónea que el sujeto busca darse, sino que ella responde a la categoría de fenómeno elemental, algo que irrumpe, que se manifiesta de golpe y sin justificación lógica. Pudiendo esto desplegarse en relación con el otro o manifestarse en la esfera subjetiva como una obsesión. Tampoco se trataría en la interpretación delirante de una hipertrofia de lo ya existente sino de algo nuevo que parasita al sujeto con una evolución a empujones, certera y con férrea convicción. Hecho clínico que desde Freud pone en cuestión la posibilidad de injerencia del método psicoanalítico, cuestión que retorna en forma de pregunta para Lacan en esta época: “Este método de interpretación [el psicoanálisis], cuya fecundidad objetiva se ha revelado en campos muy amplios de la patología, ¿podrá perder su eficacia en el umbral del dominio de la psicosis?” (Lacan, [1932] (2008) p.245). Páginas más adelante pone en cuestión la técnica del psicoanálisis

aplicada a la psicosis, en tanto “sus interpretaciones se presentan con mucha frecuencia envueltas en un simbolismo bastante complejo y lejano” (Lacan, [1932] (2008) p.318), aclarando que él método de abordaje de los casos, al momento de escribir su tesis, “prescinde de esa utilización con tanto mayor facilidad en la interpretación de las psicosis, cuanto que los síntomas de éstas, según hemos mostrado, no dejan nada que desear desde el punto de vista de su claridad significativa” (Lacan, [1932] (2008) p.318). Podríamos decir que Lacan se encuentra pensando al psicoanálisis desde la psiquiatría y es quizás desde esa mirada que ubica algo del orden de una incompatibilidad en juego a la hora de pensar el psicoanálisis como método de interpretación en relación con las psicosis y sus síntomas. La claridad de la interpretación delirante, su manifestación de golpe y por fuera de una justificación lógica, dejan fuera de juego a la interpretación psicoanalítica en tanto revelación de lo reprimido. Las consideraciones de Lacan no dejan de ser un tempranísimo y valioso señalamiento en torno de la dificultad a la hora de pensar la articulación entre la psicosis y la interpretación del analista. Bajo la concepción de cierta transparencia significativa del síntoma en la psicosis se pone en jaque la eficacia del método freudiano, en tanto este busca descifrar los enigmas del inconsciente y sus producciones. Transparencia y nitidez del síntoma en la psicosis que podríamos postular como un antecedente de la consideración del inconsciente a cielo abierto como lo propio de esta estructura a la altura de *El Seminario, Libro 3*, y en oposición al síntoma en la neurosis en tanto metáfora, como mensaje cifrado bajo la marca de la represión, susceptible de abordar mediante la interpretación del analista. Aun así, en este primer momento, ante la pregunta por las indicaciones terapéuticas frente a la psicosis, Lacan responde: “Desde luego, es el *psicoanálisis* el que nos parece que viene en primer lugar. Observemos, sin embargo, la prudencia extrema con que proceden los psicoanalistas mismos, particularmente en el estadio de *psicosis confirmada*” (Lacan, [1932] (2008) p.276). Lacan no dejará de acentuar la dificultad transferencial del sujeto psicótico en el encuentro con el analista y agregará que “la acción de este tratamiento [psicoanálisis] implica hasta aquí la buena voluntad de los enfermos como condición primera” (Lacan, [1932] (2008) p.277). Entonces, podemos colegir que si bien a esta altura la interpretación del síntoma en la psicosis está puesta en cuestión por Lacan, quizás se deba a que está pensada como una operación de desciframiento simbólico del síntoma, que aquí no sería pertinente dadas las características de cierta claridad de las manifestaciones sintomáticas en la psicosis. Sin embargo, no dejará de señalar que el psicoanálisis es una posibilidad de tratamiento. Nos interesa subrayar la indicación

clínica de extrema prudencia para el analista en el tratamiento con el sujeto psicótico, así como también el señalamiento de la importancia de la buena voluntad de los enfermos como condición primera, hecho que hace lugar a cierta singularidad del sujeto que podría hacerlo más permeable a un posible tratamiento. En esa línea, acentuará los recursos subjetivos del psicótico “el del valor de la imaginación creadora en la psicosis y el de las relaciones de la psicosis con el genio” (Lacan, [1932] (2008) p.340), estableciendo una fuerte crítica a las concepciones deficitarias de la psicosis: “el que dice que la enfermedad no puede dar ningún valor espiritual positivo, descansa íntegramente sobre una concepción doctrinal de la psicosis como déficit, y nosotros justamente hemos comenzado por demostrar lo mal fundado de semejante teoría” (Lacan, [1932] (2008) p.288). A esta altura, respecto de las posibilidades de tratamiento dirá que “la *evolución* y el *pronóstico* de la psicosis comportan no la curación sino la *curabilidad*” (Lacan, [1932] (2008) p.272). Curabilidad del sujeto psicótico que subraya la virtud de lo posible,¹⁷ apoyado en los recursos subjetivos del paciente. Recorrido que comienza a abrir las chances de tratamiento para la psicosis dentro del campo del psicoanálisis y de pensar el difícil lugar de la interpretación como herramienta de intervención. Poniendo de relieve las características principales de la interpretación delirante, la posibilidad clínica de tener incidencia sobre ella se apoya, en principio, en el prudente uso de la palabra del analista. Palabra del analista que desde el inicio se encuentra reñida con la forma interpretativa clásica y comenzará a ser considerada en el sentido de lo que pueda operar allí no tanto en la vía de lo que descifra, sino de lo que por sus efectos disminuye en intensidad; o lo que apuntala, en el registro del acompañamiento a una elaboración del sujeto, quien sirviéndose de sus virtualidades de creación positiva¹⁸ lo coloque en una relación más favorable respecto de su vida; o de aquello que su efectivización pueda desarmar en lo que al martirio subjetivo corresponde. La entrada de Lacan al psicoanálisis se hizo por la senda que fue abriendo desde la psiquiatría y bajo las

¹⁷ Para pensar el tema de la curabilidad en la psicosis, Lacan se apoya en forma amplia en los trabajos de Krapelin, Sérieux y Capgras, A. Marie y Vigouroux y Tanzi, dirá: “conocemos ahora las particularidades de la paranoia crónica, de sus oscilaciones sintomáticas iniciales, de los empujones sucesivos que se producen todavía en su período de estado, de su normal culminación en una forma residual, y finalmente, y sobre todo, de sus posibilidades de atenuación, de adaptación y de desarme” (Lacan, [1932] (2008) p.81) esto último doblemente acentuado: “Recuérdese la frase de Tanzi: «El paranoico no se cura, sólo se desarma»” (Lacan, [1932] (2008) p.81).

¹⁸ Cf. LACAN, [1932] (2008), P.288.

consideraciones freudianas respecto del tema. De ese trayecto resultará una elaboración propia de la psicosis cuyas consecuencias clínicas se extienden hasta hoy.

SEGUNDA PARTE

Del Seminario 3 a Joyce y más allá.

La elaboración lacaniana de la psicosis comprende un trayecto que abarca toda la enseñanza de Lacan, desde su tesis de doctorado hasta sus últimos seminarios. Lo que Lacan aportó al estudio de las psicosis se establece como un amplio programa de estudio, cuyas puntualizaciones clínicas tienen aún hoy plena vigencia y se constituyen como una brújula para el trabajo del analista. No obstante, tal como señaló Freud, la vida cambia y el psicoanálisis también lo hace. Manifestaciones subjetivas actuales complejizan el diagnóstico en transferencia y con ello las vacilaciones respecto de la dirección de los tratamientos y el uso de la interpretación complican al analista en su función. En esta segunda parte ubicaremos algunos puntos centrales del recorrido de Lacan en referencia a la psicosis. Localizaremos también elaboraciones posteriores, en torno a la noción de psicosis ordinarias de la mano de Jacques Alain Miller.

Capítulo 3

Psicosis lacaniana.

En este capítulo trabajaremos la elaboración lacaniana de la psicosis apoyados en dos textos fundamentales: El seminario, libro 3, Las Psicosis y De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Indicaremos en este recorrido las cuestiones fundamentales que hacen a la concepción lacaniana de la psicosis en torno de la forclusión del significante del Nombre del padre y sus consecuencias clínicas.

3.1 El Seminario 3, Las Psicosis (1955/56).

En el inicio mismo de *El Seminario, libro 3*, leemos: “Partiremos de la doctrina freudiana para apreciar lo que aporta en esta materia, pero no dejaremos de introducir las nociones que hemos elaborado en el curso de años anteriores, y de tratar los problemas que las psicosis plantean hoy” (Lacan [1955-1956] (2011a) p.11). En el texto *La interpretación lacaniana*, Jacques Alain Miller transmite la idea de que el psicoanálisis no es un todo homogéneo e inamovible que se sostiene sin modificaciones a lo largo del tiempo. Contrariamente, afirma que el psicoanálisis es un hecho que “puede ser interpretado de diversas maneras. Hasta Freud interpretó al psicoanálisis; aunque lo haya descubierto, lo haya inventado, lo hizo en el marco de cierta interpretación que él mismo fue modificando” (Miller, 2015a, p.233).

En 1955/56 Lacan dicta su seminario proponiendo a la psicosis en función de una relación particular del sujeto con el significante, postulando que será la forclusión de un significante primordial, el significante del Nombre del Padre, la que precipitará al sujeto en la psicosis al no disponer de él frente al encuentro contingente de una coyuntura vital, que termina siendo dramática. En ese sentido, podemos decir que para Lacan hay un elemento constitutivo y uno contingente en el desencadenamiento de la psicosis; es de este momento de su enseñanza el conocido ejemplo del taburete que se sostiene bien con tres patas, hasta que algún evento contingente ejerce cierta presión allí donde esa falta estuvo presente desde siempre provocando su caída. En la neurosis, donde el significante del Nombre del Padre no está forcluido, estamos en el dominio del significante bajo la égida de la represión lo cual supone la presencia de la cadena significante funcionando según las leyes de la metáfora y la metonimia y lo reprimido articulado en los síntomas,

retornando por la insistencia del inconsciente. En la psicosis se tratará de la forclusión de un significante primordial. Sin ese significante el conjunto de los significantes no operan bajo la órbita de lo reprimido sino a cielo abierto, no funciona el mecanismo de la represión y lo sintomático no se manifiesta como habitualmente lo hacen los síntomas neuróticos: “Cómo no ver en la fenomenología de la psicosis que todo, desde el comienzo hasta el final, tiene que ver con determinada relación del sujeto con ese lenguaje promovido de golpe a primer plano de la escena, que habla por sí solo, en voz alta, tanto en su sonido y furia, como en su neutralidad? Si el neurótico habita el lenguaje, el psicótico es habitado, poseído por el lenguaje” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.358). Por lo tanto, si el mecanismo de la represión no está en funcionamiento, los elementos significantes que irrumpen no se presentarán como un saber no sabido que podría convocar a la interpretación, para develar alguna verdad del sujeto. Por el contrario, no respondiendo de las leyes del lenguaje, el significante se manifiesta irrumpiendo, con un sonido y una furia tal que el sujeto no puede desentenderse.

En suma, a esta altura de su enseñanza, Lacan nos hablará de una falta de regulación simbólica y de una posibilidad de compensación imaginaria del Edipo ausente que podría funcionar como suplencia, haciendo las veces de sostén subjetivo. El delirio será un elemento restitutivo, una vez que se produjo el desencadenamiento. Teniendo en cuenta la propuesta de Lacan, podemos hablar de una estructura psicótica sin que se haya producido el desencadenamiento de la psicosis, dice: “Helen Deutsch destacó ciertos *como si* que parece marcar las etapas de quienes, en cualquier momento, caerán en la psicosis. Nunca entran en el juego significante, salvo a través de una imitación exterior” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.360). Valiosa lectura clínica Helen Deutsch rescatada por Lacan, donde se ubica que hay sujetos que podrían estar en el campo de la psicosis sin manifestar los síntomas propios de la enfermedad. Consideración que abre el camino para pensar las dificultades diagnósticas en la actualidad, cuestión preliminar que será fundamental para pensar la posición del analista en la transferencia y en las llamadas Psicosis ordinarias, tema que abordaremos más adelante. Entonces, a la altura de *El Seminario, Libro 3*, forclusión del significante del Nombre del Padre y compensación imaginaria del Edipo ausente, que no siempre opera como sostén frente a lo que al sujeto lo interpela, pudiendo perder eficacia de suplencia y sobrevenir el desencadenamiento de la psicosis. Momento de perplejidad, retorno del significante en lo real - quizás en esta afirmación resulte atinada la definición de lo real “en cuanto es el dominio de lo que

subsiste fuera de la simbolización” (Lacan, [1954] (2009c) p.369)- y el delirio como posibilidad de salida de ese momento de perplejidad. Delirio que, como planteaba Freud, supone cierto intento de reconstrucción del mundo “Y el paranoico lo reconstruye [el mundo], claro que no más espléndido, pero al menos de tal suerte que pueda volver a vivir dentro de él” (Freud [1911] (2004) p.65).

Ubicadas estas consideraciones generales, haremos foco en la cuestión de la interpretación delirante.

En la clase del 23 de noviembre de 1955, Lacan vuelve sobre un problema histórico respecto de la paranoia y su delimitación clínica, llegando a decir: “Nunca se señaló exactamente el énfasis que permitiría hacerse una idea de qué cosa es una conducta normal, o siquiera comprensible, y distinguirla de la conducta paranoica” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.30). Es en esta clase que abordará para el desarrollo de su propuesta los trabajos de Krapelin y De Clerambault.

Por el lado de Krapelin, Lacan destaca que fue él quien vino a ofrecer cierta claridad al concepto de paranoia, que se había vuelto difícil de cernir en sus particularidades, habiendo quedado como sinónimo de déficit intelectual, delirio, estados confusionales, etc. Es decir, que de esa masa un tanto indistinta de presentaciones subjetivas, incluidas en el conjunto de psicosis paranoicas, fue Emil Krapelin quien aportó una mirada clínica que delimitó un campo diferencial para pensar a la paranoia en su especificidad, gracias al extremado rigor nosológico de su obra.

Emile Krapelin propone al “delirio de relación” como el trastorno dominante en el cuadro de la paranoia¹⁹. Según el autor “numerosas impresiones y sucesos no son tomados en su insipidez cotidiana, sino que aparecen en cualquier relación para su propio bienestar y dolor. Ante todo, es sobre la conducta humana que se hace esta interpretación llena de prejuicios” [Krapelin, 2012, p.74]. Krapelin refiere a los trabajos de Sérieux y Capgras diciendo que su delirio de interpretación corresponde exactamente a su concepción de paranoia. El cuadro clínico se compone de falsificaciones de recuerdos e imaginaciones patológicas que “al enfermo se le aparecen como expresiones confiables de la realidad. Estas consiguen una decisiva influencia sobre su total pensamiento y manejo y no son alejadas a través de reflexiones y experiencias, sino que por su parte cambian en forma decisiva la riqueza de los recuerdos, las elaboraciones mentales de los sucesos de la vida

¹⁹ Cf. KRAPELIN, 2012, p.74.

y la concepción del mundo” [Kreapelin, 2012, p.78-79]. Estado subjetivo que complica el tratamiento ya que este delirio de interpretación opera sobre el enfermo posicionándolo en torno a una certeza que no deja lugar a dudas. Lo cual lo lleva a afirmar “cada intento de convencerlos de lo delirante de sus ideas rebota como contra una pared” [Kreapelin, 2012, p.81]. Y si bien la obra de Kreapelin recibe de Lacan sus consideraciones, también su crítica. Lacan cita a Kreapelin: “La paranoia se distingue de las demás psicosis, porque se caracteriza por el desarrollo insidioso de causas internas, y, según una evolución continua, de un sistema delirante, duradero e imposible de quebrantar, que se instala con una conservación completa de la claridad y el orden en el pensamiento, la volición y la acción” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.31) y dirá que si bien Kreapelin es un clínico eminente la definición no se verifica en la clínica y argumentará su respuesta contraponiendo punto por punto lo planteado por el psiquiatra alemán. Señalemos algo central. El desarrollo de la paranoia no se realiza en forma gradual, no es una enfermedad insidiosa, sino que su comienzo es solidario de una ruptura, un momento fecundo, que no se puede reconducir solo a causas internas, sino que en el momento del desencadenamiento encontramos un punto de crisis, que no deja de tener relación con elementos externos y contingentes que afectan la vida del sujeto. Y, además, el sistema delirante no se presenta inquebrantable, sino que varía.²⁰ Lacan se recostará en el trabajo de De Clérambault, aunque distinguiéndose de él, para enfatizar la particularidad de los fenómenos elementales y la construcción del delirio.

Gaëtan Gaitan de Clérambault escribe en 1920 su texto *Automatismo mental y escisión del yo*. Para Clérambault, el automatismo mental comprende una cantidad de fenómenos variados -eco del pensamiento, juegos verbales, estribillos, ideorrea, etc.- cuyo rasgo central es su carácter mecánico, de imposición e imposibilidad de desentendimiento para el sujeto. El automatismo mental no posee tonalidad afectiva, y se presenta sin estar en asociación con ninguna idea. Se trata del fenómeno primordial sobre el que luego se erigen los delirios en forma secundaria: “La Idea de Persecución, cuando se produce, es secundaria; ella resulta a la vez de un ensayo de explicación y de una predisposición hostil (constitutiva paranoica)” (Clérambault, 1995, p.99). Si bien se ubica bajo esta concepción al delirio como un trabajo sobreañadido, el autor no deja de señalar que también habría perseguidos primitivos, una clase de “interpretativos puros” donde domina la idea de

²⁰ Cf. LACAN, [1955-1956] (2011a) p.31.

persecución desde el inicio, con un carácter fundamental y dominante.²¹ El punto en cuestión es que, en principio, para De Clérambault el delirio se comporta como una deducción idéica, como un agregado, como un intento de explicación respecto de la emergencia del fenómeno primordial. Estableciendo un contrapunto, Lacan subrayará con firmeza “que los fenómenos elementales no son más elementales que lo que subyace al conjunto de la construcción del delirio. Son tan elementales como lo es, en relación a una planta, la hoja en la que se verán ciertos detalles del modo en que se imbrican e insertan las nervaduras” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.33). Como señala C. Godoy, al utilizar el modelo de la planta y la hoja, Lacan se aproxima a la idea de estructura: “Encontramos así que no hay relación parte todo, ni una sumatoria de elementos análogos, sino una configuración compleja donde la misma estructura está presente, de diversos modos, en cualquiera de los componentes de la planta; hasta el fragmento más pequeño de su hoja es el índice de su estructura. El elemento no es la parte del todo, sino que en él se resume la estructura misma” (Godoy, 2009, p.54). Lacan dirá que el fenómeno elemental está al nivel de la interpretación,²² postulando que “El Otro está excluido verdaderamente en la palabra delirante, no hay verdad por detrás, hay tan poca que el sujeto mismo no le atribuye verdad alguna, y está frente a este fenómeno, bruto, a fin de cuentas, en una realidad de perplejidad. Hace falta mucho tiempo antes de que intente restituir alrededor de esto un orden al que llamaremos orden delirante” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.81). Siendo así, encontramos una combinación compleja en términos de presentación sintomática con su articulación a la experiencia analítica. Por un lado, si la interpretación que porta el sujeto psicótico responde a la lógica del fenómeno elemental, entonces se presenta de golpe, en forma automática, y en relaciones de oposición respecto de cierta posibilidad de dialectización. A su vez, ella no supone una verdad opaca, sino que se presenta transparente, torsionado y movilizándolo todo el sistema significativo del sujeto en su búsqueda de restitución de lo que por su presencia se ha visto alterado. Y, por otro lado, pero en forma complementaria al problema que esto suscita para su tratamiento vía el método analítico, la cuestión de la exclusión del Otro acentúa las complicaciones del eje imaginario. En *La invención del delirio*, Jacques Alain Miller plantea que el neurótico de alguna manera descifra sin tanta perplejidad porque porta el S2 “es decir que en determinada circunstancia sabe qué debe decir” (Miller, 2009, p.96), un saber sostenido por el fantasma que supone cierta guía y entendimiento de su realidad. Esto que esto para

²¹ Cf. CLERÁMBAULT, 1995, p.98-99

²² Cf. LACAN, [1955-1956] (2011a) p.35.

el neurótico se presenta con total naturalidad, al psicótico le supone un esfuerzo enorme. Señalando que, en la paranoia, frente al encuentro sin significación del S1 suelto “en ese vacío simbólico se absorbe la estructura imaginaria, el a-a’, a partir del cual se desarrolla el delirio” (Miller, 2009, p.96). Y señala: “hablar del delirio no es solamente hablar de delirio de interpretación, sino que el delirio *es* una interpretación” (Miller, 2009, p.95). Cuestiones que parecieran estrechar el margen de maniobra posible para el analista, al punto de cuestionar severamente el uso de su palabra interpretativa. El fenómeno elemental apareja el síntoma al neologismo, en tanto no se trataría de una verdad a ser descifrada sino de algo que se manifiesta a cielo abierto y su presencia muestra un fuera de discurso que produce un envasamiento de la sintaxis²³ que torna su tratamiento por vía de la palabra una difícil tarea. Ubicadas estas consideraciones y planteando el problema de que tanto el psicótico como el analista interpretan: ¿cómo pensar esa aparente zona común entre paciente y analista? Más aún con la dificultad de que el eje imaginario cobra relevancia, en términos se sostén, pero también de conflicto, complicando las relaciones con el semejante y por ende la transferencia: “el sujeto, por no poder en modo alguno reestablecer el pacto del sujeto con el otro, por no poder realizar mediación simbólica alguna entre lo nuevo y él mismo, entra en otro modo de mediación, completamente diferente del primero, que sustituye la mediación simbólica por un pulular, una proliferación imaginaria” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.127). El pacto del sujeto con el otro y con lo nuevo se establece a través de la mediación de lo simbólico, siendo la palabra como hecho de discurso su vehículo. Es en *Función y campo...* donde Lacan ubica “el valor de tésera” de la palabra²⁴. La tésera era un objeto que en la antigüedad servía como elemento de intercambio sellando algún tipo de contrato entre dos partes intervinientes. En el ámbito militar, en la antigua Roma, estos objetos podían ser portadores de ordenes o contraseñas necesarias para trasladarse por el campo de batalla. Muchas veces se trataba de monedas partidas al medio que los involucrados conservaban -cada uno una mitad- para darlas a conocer y hacer valer el acuerdo sellado con anterioridad cuando la circunstancias lo requirieran. Si la palabra tiene estatuto de tésera estamos en el registro del pacto, de su valor fundante y mediador en la relación con el otro. Pero, por otra parte, la tésera en tanto objeto no deja de remitir a una especie de soporte de la palabra, buscando fijar una verdad que podría ser cambiante. Dice Lacan: “Incluso si no comunica nada, el discurso representa la existencia de la comunicación;

²³ Cf. LACAN, [1946] (2009b).

²⁴ Cf. LACAN, [1953] (2009d) p.244.

incluso si niega la evidencia, afirma que la palabra constituye la verdad; incluso si está destinado a engañar, especula sobre la fe del testimonio” (Lacan, [1953] (2009d) p.244-245). El psicótico habita el lenguaje y puede dirigirse al otro para dar testimonio de su padecimiento. Esa direccionalidad, bajo sus condiciones estructurales, ubican al sujeto y al analista como testigos de su sufrimiento; al sujeto, porque el fenómeno elemental se presenta como algo extranjero, impropio, de lo cual da testimonio en el intento de elaborar aquello que con su irrupción lo perplejizó; al analista, porque lo coloca como testigo de ese martirio, depositario de su certeza de goce vía el testimonio que brinda sobre su padecer, con una dificultad transferencial donde la mediación simbólica de la palabra podría no operar, dejando abierto el campo para las complicaciones que se dan en el vector del eje imaginario. Sea quizás el analista mismo quien como la tésera cumpla función de soporte de la palabra; uso del analista como recurso de anclaje de una palabra que hace sufrir por su multiplicación metonímica o que lesiona el cuerpo volviéndolo sede de un goce que lo desune y del cual el sujeto brinda certero testimonio. Bajo estas coordenadas, Lacan se pregunta “¿Podemos hablar de proceso de compensación, y aún de curación, como algunos no dudarían en hacerlo, so pretexto de que, en el momento de estabilización de su delirio, el sujeto presenta un estado más sosegado que en momento de su irrupción? ¿Es o no una curación? Vale la pena hacer la pregunta, pero creo que sólo puede hablarse aquí de curación en el sentido abusivo” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.125). Lacan distingue compensación de curación, y se pregunta por la viabilidad de la segunda. Sin embargo, nos interesa remarcar que en términos de compensación Lacan está planteando que si bien es abusivo llamar a eso cura, no deja de ser un estado más sosegado para el sujeto respecto del momento inicial; elaboración delirante que favorecería cierta pacificación. A esta altura, Lacan planteará para el analista en el trabajo con el sujeto psicótico la posición de secretario del alienado: “no sólo nos haremos sus secretarios, sino que tomaremos su relato al pie de la letra; precisamente lo que siempre se consideró que debía evitarse” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.295-296).²⁵ Lacan

²⁵ Lacan está esgrimiendo una crítica a Falret, quien en 1864 recomendaba a los alienistas: “si quieren conocer las tendencias, las direcciones de la mente y las disposiciones de los sentimientos, que son la fuente de todas las manifestaciones, no reduzcan su deber de observador al papel pasivo de secretario del enfermo, taquígrafo de sus palabras o narrador de sus acciones” (Falret, 1864, p.123). Falret es contemporáneo de una época de cambio del paradigma médico, donde progreso implica distinción y protocolos activos por parte del médico, para establecer diagnósticos y tratamientos. Falret se monta a esta idea de avance científico donde las palabras de los pacientes ya no tendrían un valor central en su tratamiento.

acentúa para el analista el valor de la escucha del testimonio del paciente mártir de inconsciente: “testigo abierto, parece fijado, inmovilizado, en una posición que lo deja incapacitado para restaurar el sentido de aquello de lo que da fe, y de compartirlo en el discurso de los otros” (Lacan, [1955-1956] (2011a) p.190). ¿Qué implica para el analista la posición del secretario en el trabajo con el sujeto psicótico? Señalemos, en principio, de manera general, a qué se dedica un secretario. A este corresponde la tarea de tomar nota, de establecer la agenda, elegir qué decir y que no a la hora de hablar en nombre de aquél para quien trabaja; es parte de su función tamizar la información que recibe y decidir qué de eso cuenta con relevancia o acaso debe ser desestimado para el cumplimiento del trabajo que su empleador realiza ; la función del secretario es llevar a cabo una tarea estratégica en favor de aquél para quien trabaja; la labor del secretario supone una función que lo separa de su persona, en su tarea no hace usufructo de algún beneficio en favor propio, sino en torno a contemplar estratégicamente las circunstancias en las cuales los intereses de aquél a quien asiste no se vean afectados de una mala manera; ubica un orden de prioridades en las tareas a realizar, filtra los mensajes y acomoda los papeles de quien requiere de su servicio; pone en reserva su saber, calla o realiza señalamientos, ejerciendo una muda persuasión.²⁶ Podemos plantear que acercar la posición del analista a la del secretario para el tratamiento de la psicosis nos instruye respecto de una ética orientada por lo singular del padecimiento. No se trata de una posición pasiva de quien sólo toma notas, sino de una posición abierta a la contingencia y las circunstancias imprevistas, no sin una estrategia a la hora de poner en juego su palabra, que estará orientada por los puntos de dificultad que presenta el paciente, pero también por sus posibilidades. La función del analista en tanto secretario del alienado se funda en un decir que no confronta argumentos o los asume en forma directa, sino que actúa ordenando y distinguiendo lo principal de lo accesorio, localizando los puntos de impasse que habría que contemplar y los caminos posibles a ser transitados en la vía de una mejoría vital; la función de secretario del alienado supone un uso del lenguaje que actúa por el silencio que vehiculiza

²⁶ Remitimos aquí al trabajo de Mierelle Blanc-Sanchez: *La palabra confiscada. El secretario en la Italia de los siglos XVI y XVII*, donde la autora realiza un recorrido histórico acerca de la función del secretario y señala un eje central: “No se puede ser secretario en sí, siempre se es secretario de alguien. Conminado a despachar los asuntos secretos, públicos o privados, de su amo, no es más que el sujeto aparente de las acciones que emprende. El sujeto real permanece entre bastidores y mueve los hilos” (Blanc-Sánchez, 1998, p.12).

o por los andamiajes simbólicos que sutilmente traza y ayuda a que el sujeto construya y transite.

3.1.2 De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis (1957/58).

Como ha quedado indicado más arriba en *El Seminario, Libro 3*, Lacan se orienta en torno de la exclusión del Otro en la psicosis, en cambio en *De una cuestión preliminar...* otorgará cierta primacía a la relación del sujeto con el Otro del lenguaje; cuestión preliminar, que supone dar cuenta de las condiciones de estructura del sujeto, para desde allí poder ubicar posibilidades de tratamiento.

Con ese marco, y en función de nuestro tema, señalaremos dos cuestiones de importancia que nos plantea el texto.

La primera. El problema alrededor de la concepción psiquiátrica de la alucinación como una percepción sin objeto. Escribe Lacan: “Nos atrevemos a meter en la misma bolsa, si puede decirse, todas las posiciones (...) esas posiciones se atienen a pedir razón al *percipiens* de ese *perceptum* sin que a nadie se le ocurra que en esa pesquisa se salta un tiempo, el de interrogarse sobre si el *perceptum* mismo deja un sentido unívoco al *percipiens* aquí conminado a explicarlo (...) la alucinación verbal (...) no es reductible, como vamos a verlo, ni a un *sensorium* particular ni sobre todo a un *percipiens* en cuanto que le daría su unidad” (Lacan, [1958] (2010a) p.510). Lacan analizará la alucinación a partir del sujeto constituido por la cadena significante “es que, dado que el *sensorium* es indiferente en la producción de una cadena significante: 1° ésta se impone por sí misma al sujeto en su dimensión de voz” (Lacan, [1958] (2010a) p.511). La alucinación no se reducirá a un funcionamiento particular de los órganos de los sentidos, afectados por algún problema cerebral o por inconvenientes en la función de síntesis de las denominadas facultades mentales, de lo que se trata es de la cadena significante que se le impone por sí misma al sujeto. Siguiendo la propuesta de Lacan, el *percipiens* -el que percibe- no responde de una unidad, interrogarlo para que de cuenta de su percepción y señalar ésta como errónea debido a que el *perceptum* no se verifica en la realidad, desliza el problema de confundir al yo con el sujeto y la realidad como algo unívoco, del orden de un para todos igual. Bajo esa consideración el psicótico sufriría cierta alteración en lo relativo a la vía de los sentidos -*sensorium*- que le haría percibir algo que no existe. Por el contrario, Lacan propondrá al sujeto como efecto de la cadena significante, un sujeto determinado

por el lenguaje. Siendo así, la percepción no es algo que se organiza en el sujeto, sino que está determinada por el lenguaje y su funcionamiento; lo que organiza eso que produce la percepción es el lenguaje, en sentido estricto, el sujeto no es agente de la percepción.²⁷

La segunda cuestión que señalaremos es la que concierne al pie de página agregado en el año 1966. Allí leemos: “El S tachado del deseo, soporta aquí el campo de la realidad, y este sólo se sostiene por la extracción del objeto *a* que sin embargo le da su marco” (Lacan, [1958] (2010a) p.530). Lacan ubica el armado y sostén de la realidad en torno a la extracción del objeto *a*. Ya no se trata sólo del sujeto y su relación con el significante, sino también del sujeto y su relación con el objeto, producto de una operación simbólica que lo causa. A esta altura, Lacan traduce el Edipo freudiano en términos lingüísticos,²⁸ ubicando al complejo de Edipo como un andamiaje simbólico, que supondría la exclusión de lo infinito del goce inscribiendo al sujeto bajo las propiedades de la significación fálica. La no inscripción del significante del Nombre del Padre se correlaciona con la no efectuación de la metáfora paterna y la consecuente elisión del falo. En la neurosis la significación es fálica lo cual permite cierta ambigüedad y da lugar al malentendido. Lo que se dice es susceptible de tener varias interpretaciones y además se posibilita cierto abrochamiento de sentido, que se sostiene con cierta flexibilidad para el equívoco. El objeto *a* funciona en extracción, sujeto dividido, constituyendo la realidad con el marco del fantasma, y el goce distribuido en las zonas de borde del cuerpo. Indica Roberto Mazzuca que: “El significante del Nombre-del-Padre, al sustituir el significante del deseo de la madre, lo interpreta y produce la significación fálica para el sujeto” (Mazzuca, Schejtman, Zlotnik, 2022, p.80). Subrayamos de esta cita, la idea de localizar a la significación fálica como un producto de la interpretación efectuada por el significante del Nombre-del-padre. En ese sentido, podría postularse que la ausencia de ese elemento encargado de efectuar una operación correlativa de una interpretación primordial al no operar condiciona las interpretaciones futuras, dándoles un matiz muy particular. En la

²⁷ Roberto Mazzuca en *El Valor clínico de los fenómenos perceptivos*, plantea que en *El Seminario 3* Lacan avanza en el sentido de producir “una unificación en el campo de la psicosis” (Mazzuca, 1996, p.138) y que ya en *De una cuestión preliminar...* “por increíble que parezca, el fenómeno interpretativo viene a quedar clasificado como alucinación” (Mazzuca, 1996, p.140) ya que “no podemos considerar la percepción como previa al lenguaje sino también con estructura de lenguaje (...) todo el registro perceptivo está incluido en la estructura del lenguaje” (Mazzuca, 1996, p.142-143).

²⁸ Cf. MILLER, 2017a, p.190.

psicosis, la ausencia de significación fálica se correlaciona con la certeza y lo inequívoco, siendo así, el lenguaje no presenta la misma plasticidad que en la neurosis. El retorno en lo real del significante implica que eso retorna por fuera del sistema simbólico, por lo tanto le resulta extraño y ajeno al sujeto; un lenguaje sin dialéctica, solidario de las formas petrificadas de los símbolos del inconsciente pone en jaque la tentativa de curación vía el psicoanálisis. Se trata de presentaciones subjetivas que se ponen en cruz respecto de la posibilidad transferencial clásica como motor de la cura, ya que allí el objeto *a* se supone en el campo del Otro y se demanda bajo una suposición de saber. Para el loco, dice Lacan: “No hay demanda del *a* minúscula, su *a* minúscula él lo tiene, es lo que él llama sus voces, por ejemplo (...) Él no se sostiene en el lugar del Otro, del gran Otro, por el objeto *a*, el *a* él lo tiene a su disposición (...) digamos que tiene su causa en su bolsillo, es por eso que es un loco” (Lacan, 1967, p.25-26. Inédito). Cuestión que viene a complejizar las posibilidades de la experiencia analítica. En *El Seminario, libro 11*, en la clase titulada *De la interpretación a la transferencia* Lacan retoma algo de lo trabajado en *De una cuestión preliminar...* y dice: “El sujeto es inmanente a su alucinación verbal. Esta posibilidad debe llevarnos a preguntar por lo que tratamos de obtener en el análisis en lo que respecta a la acomodación del *percipiens*” (Lacan, [1964] (2016) p. 266). Recordemos que el fenómeno interpretativo es equiparado al fenómeno alucinatorio, y el sujeto es inmanente, intrínseco a ello. El interrogante de Lacan respecto de qué tratamos de obtener en el análisis del sujeto psicótico cobra fuerza a la luz de las condiciones particulares de presentación subjetiva en la psicosis y su relación con las posibilidades de la transferencia, que es solidaria de la instalación del sujeto al que se le supone saber.²⁹ En *La Estabilización en la psicosis*, J.A. Miller plantea: “lo que constituye la dificultad del psicoanálisis del paranoico es que *a* y *S2* se posicionan de su lado, y que hace aparecer la transferencia en su aspecto patógeno. Es una transferencia un poco especial, erotomaníaca, el sujeto es amado por el Otro” (Miller, 2018a, p.374). Es en ese sentido que podemos pensar cierta dificultad en la transferencia con el psicótico, en términos de que es alguien a quien el Otro se le dirige y eso le concierne. Bajo esta lógica es el psicótico quien interpreta al analista pudiendo cobrar significación erotómana o persecutoria. En el mismo curso, una clase más adelante, J.A. Miller establecerá distinciones entre el síntoma del neurótico y del psicótico. Del neurótico dirá que se encuentra en una posición de desciframiento, favorable a la experiencia analítica, en

²⁹ Cf. LACAN, [1964] (2016) p. 261.

términos de la posición respecto del saber y la direccionalidad al Otro. Del segundo, dirá: “El paranoico lo impone [el saber] a partir de su convicción de que eso le hace signo desde todas partes y de que hay alguien que sabe lo que quiere decir” (Miller, 2018a, p.379). El saber del paranoico está de su lado, cuestión que pone en jaque la instalación del sujeto supuesto saber, condicionando el vínculo transferencial y por añadidura el uso de la interpretación del analista en tanto desciframiento. Diremos que a esta altura Lacan propondrá que significante y significado encontraran cierta estabilización en la metáfora delirante;³⁰ momento que podría llegar a ser alcanzado por el sujeto psicótico, no siempre, y que supone un punto de arreglo respecto de la relación con el significante y el goce, colocándolo en una posición diferencial acerca del momento de ruptura inicial. Bajo el modelo de Schreber Lacan dirá que en la psicosis el momento de inicio no se corresponde necesariamente con el estado final “esta alta tensión del significante llega a caer, es decir, que las alucinaciones se reducen a estribillos, a monsergas” (Lacan, [1958] (2010a) p.516). Agregando: “el estado terminal de la psicosis no representa el caos coagulado en que desemboca la resaca de un sismo, sino antes bien esa puesta a la luz de líneas de eficiencia, que hace hablar cuando se trata de un problema de una solución elegante” (Lacan, [1958] (2010a) p.547). Haciendo mención a una posición conveniente para el analista en el encuentro con el sujeto psicótico, se refiere al caso popularmente conocido como “Marrana”, donde se llega a poder ubicar lo sintomático en la paciente debido “a una sumisión completa, aun cuando sea advertida, a las posiciones propiamente subjetivas del enfermo, posiciones que son demasiado a menudo forzadas al reducirlas en el diálogo al proceso mórbido, reforzando entonces la dificultad de penetrarlas con una reticencia provocada no sin fundamento en el sujeto” (Lacan, [1958] (2010a) p.511). Reticencia del sujeto frente al forzamiento, que lleva a Lacan a postular que si algún hallazgo ha sido posible respecto de ese caso fue debido a “cierta suavidad mía al acercarme” (Lacan, [1956] (2011a) p.75).

Entonces, más allá de las dificultades estructurales presentadas por el sujeto psicótico como cuestión preliminar a todo tratamiento, y poniendo de relieve a la interpretación delirante – impuesta y en relaciones de oposición o inversión respecto de la transferencia, entendida como lazo libidinal sustentado en el sujeto supuesto saber –, el analista podría ofrecer cierto punto de apoyo para la elaboración de su delirio, mediante una sumisión a

³⁰ Cf. LACAN, [1958] (2010a) p.552.

su posición subjetiva. Esto no implica animar el delirio o conducirlo a cierta adaptación de una pretendida realidad, favorable para el sujeto según la opinión del analista. Esta sumisión tampoco implica pasividad sino una presencia que manifieste cierta suavidad en el uso del lenguaje y una escucha que logre localizar los puntos caóticos dejados por el sismo subjetivo que el paciente ha atravesado, para acompañar mediante el uso de su palabra el trazado de ciertas líneas de eficiencia que lo ayuden a reconstruir el mundo lenguajero que habita, pudiendo de esta manera desembocar en una solución elegante para su padecer.

Capítulo 4

De la mano de Joyce hacia la psicosis ordinaria.

En este capítulo localizaremos algunos puntos cruciales ubicados por Lacan respecto del escritor James Joyce, que nos servirán de apoyo para arribar al programa de trabajo que supone la conceptualización de las psicosis ordinarias. Pondremos de relieve cómo las nociones de síntoma e interpretación sufren diferentes torsiones a medida que avanzamos en este recorrido, que implica un trayecto desde la última enseñanza de Lacan hasta la clínica actual.

4.1 Lacan con Joyce.

Eric Laurent plantea una pregunta preliminar fundamental para la consideración del abordaje de la psicosis: “¿Cómo uno se puede detener si es la lengua misma la que toma a su cargo la significantización del goce?” (Laurent, 2006, p.62). No trabajaremos aquí al Joyce de Lacan en su extensión, sólo haremos mención de algunos de sus señalamientos, de las consecuencias clínicas de la lectura lacaniana de Joyce, que nos vengan en ayuda para establecer el recorrido que da título al capítulo.

En la última enseñanza de Lacan, Joyce será el paradigma que nos permitirá establecer el goce opaco del síntoma que excluye el sentido y vuelve ineficaz la interpretación entendida como desciframiento. Lacan invita a leer el *Finnegans Wake* sin intentar comprenderlo, advirtiéndole que en sus páginas se hace presente algo del goce de quien escribe³¹. Apoyado en Joyce, se tratará a esta altura de su enseñanza del síntoma no como metáfora o mensaje a descifrar, propone Lacan: “Dejemos el síntoma en lo que es: un acontecimiento de cuerpo” (Lacan, [1975] (2012b), p.595). En su curso *Piezas sueltas* Jacques Alain Miller señala que a la altura de *El Seminario, libro 23*, nos encontramos con un Lacan que avanza tomado de la mano de Joyce y en ese movimiento las nociones de síntoma e interpretación se ven afectadas. Ir de la mano de Joyce supone ubicar en el centro de la escena la relación del parlêtre con el lenguaje como elucubración de saber

³¹ Cf. LACAN, [1976] (2015) p.163.

sobre la lalengua.³² Dando relieve al significante en su relación con el goce, indicando que “el lenguaje se deshace bajo el empuje de lalengua” (Miller, 2013, p.33). Ya en *El Seminario, libro 10*, podíamos leer como Lacan proponía el síntoma como goce revestido. Avanzando por esa vía y llegando a este momento localizamos más explícitamente que desnudo del sentido que viste su presencia, en el síntoma se trata de un asunto de goce que parasita el cuerpo. Lo cual armará pareja con una concepción de la interpretación no como desciframiento sino como operación de reducción: “Lacan da a Joyce como ejemplo de que el síntoma no debe interpretarse sino reducirse, que el síntoma no debe curarse sino que está para que hagamos uso de él” (Miller, 2013, p.38). Llegando a este punto vemos como la interpretación analítica comienza a mostrar su pertinencia en el campo de la psicosis, en tanto no descifra, sino que opera mediante un efecto de reducción del síntoma, que no será total, y dejará un resto del cual el sujeto deberá hacer uso. Joyce, desabonado del inconsciente³³, da cuenta de la afectación del parlêtre por el parásito del lenguaje, del S1 suelto, de los efectos de lalengua en el cuerpo pero también de su modo de arreglárselas ahí como un puro artífice, un hombre de saber hacer.³⁴ Joyce no necesitó de un psicoanálisis sin embargo la lectura que Lacan hace de su padecimiento y su saber hacer con este, se convierten en una gran enseñanza. Antes de seguir avanzando con el seminario dedicado a Joyce, camino a las psicosis ordinarias, señalemos en este punto una consideración respecto del síntoma y su uso. Sea quizá la operación de reducción del síntoma, vía una interpretación que la provoque, la que ha dado lugar entre los analistas a una lectura que entiende esto bajo la extendida expresión “acotar el goce”, como orientación en el tratamiento de la psicosis e incluso haciéndola extensiva a la clínica de la neurosis. Puede ser un deslizamiento sutil el que se da entre *acotar* o *reducir* el síntoma, sin embargo, indicaremos algo que podría redundar en una orientación que nos ayude a seguir ubicando las relaciones entre el síntoma y la interpretación en la clínica de la psicosis. En algunas de sus acepciones *acotar* nos lleva por el camino de *limitar* o incluso

³² En su trabajo sobre el *Finnegans Wake*, el escritor argentino Mario Teruggi dice sobre Joyce: “Combina sus conocimientos con una infinita urdimbre densa que busca alcanzar el máspreciado efecto artístico: que las palabras expresen más de lo que dicen” (Teruggi, 1995, p.37). Señalando: “Todo *Finnegans Wake* está hecho de pequeños toques y retoques sobre las palabras visibles. Es el único ejemplo que tenemos de puntillismo literario, consistente en ortografías moteadas con puntos “de color” cuya agregación ensamblada genera imágenes y atmósfera. La acústica hace al dibujo; la óptica, el relleno de las superficies delimitadas por los sonidos (...) pintaba con letras dentro del armazón del sonido” (Teruggi, 1995, p.31)

³³ Cf. LACAN, [1975-1976] (2015) p.164.

³⁴ Cf. LACAN, [1975-1976] (2015) p.116.

prohibir, lo cual podría prestarse a cierta confusión respecto de la función del analista; es decir, siendo este el encargado por la acción de su interpretación de acotar el goce, uno podría preguntarse: ¿cuánto es mucho o poco de goce aceptablemente acotado? dicho de otra manera, ¿cómo establecer una medida de la sana cantidad del goce que debería tener el síntoma? ¿cómo acordar un parámetro? ¿en función de que indicadores? Y si bien hay manifestaciones sintomáticas que muestran el relieve de una mortificación insoportable o ponen en peligro la vida del sujeto, y eso podría ser una señal de que algo debería “acotarse”, también es cierto que buscar como horizonte último del tratamiento mantener el goce acotado podría promover al analista como una especie de super yo auxiliar del paciente.³⁵ En diferencia, encontramos en relación con *reducir* acepciones que nos llevan por el lado de *disminuir* y también *mudar algo en otra cosa equivalente*.³⁶ Hay una zona común entre *acotar* y *reducir*, en relación con algo que mengua o cesa en extensión. No obstante, el lenguaje nos brinda mejores posibilidades alrededor de la palabra *reducir* ya que esta no nos lleva por el camino superyoico de la medida correcta o la prohibición, sino de lo que se modifica o transforma en algo equivalente; pensado esto en relación con la interpretación y el síntoma, nos deja más cerca de su posibilidad de uso por el lado de una sublimación que ponga a trabajar lo pulsional por la vía de otros recorridos. Si nos ubicamos del lado de la neurosis, la orientación por lo real que la interpretación opera va dejando desnuda la letra del goce del síntoma, agotando las ficciones con las que este se sostenía y alimentaba, propiciando la posibilidad de un nuevo arreglo. Pensado por el lado de la psicosis, la reducción del delirio a una expresión mínima que le sirva de apoyo al sujeto le brinda mejores posibilidades en relación con el lazo social, el otro o el pensamiento, en diferencia del pulular imaginario, la fragmentación corporal o el fuera de discurso. La reducción del síntoma no supone una limitación lisa y llana, sino un estado particular del síntoma que permite el sujeto otra relación con el goce.

En *El Seminario, libro 23*, Lacan definirá como *sinthome* a aquello que “permite a lo simbólico, lo imaginario y lo real mantenerse juntos” (Lacan, [1976] (2015) p.92); en ese sentido, “el sinthome, permite reparar la cadena borromea (...) se produce en el lugar

³⁵ El concepto de “Super Yo auxiliar” fue propuesto por James Strachey como modo de intervención que buscaba reforzar la instancia yoica del paciente “mediante consideraciones reales y contemporáneas” (Strachey, p.53), poniéndolo a resguardo, tomando el analista el relevo del super yo original mostrando una cara más amable.

³⁶ Cf. RAE

mismo donde, digamos, yerra el trazado del nudo” (Lacan, [1976] (2015) p.91-95). El sinthome se presenta entonces como un cuarto que anuda los tres registros, dando cierta estabilidad al nudo, al no permitir que cada uno de ellos tome un destino separado del otro. En la conferencia *Palabras sobre la histeria* (26 de febrero de 1977b) le preguntan a Lacan sobre el porqué de los nudos, respondió: “Mis nudos me sirven como lo que yo he encontrado de más cercano a la categoría de estructura. Yo me he dado un poco de trabajo para llegar a cribar lo que podía aproximar a lo real”; en cierto sentido, la lógica estructural que ha venido marcando gran parte de la enseñanza de Lacan no se abandona, sino que se transforma. Los nudos se proponen como una “escritura pura, desligada del sentido y por ende capaz de valer como real. Lacan sitúa su nudo en el nivel de la escritura pura” (Miller, 2020c, p.146). El último período en la enseñanza de Lacan se nos presenta como una propuesta enriquecedora respecto de la clínica anterior, aunque su abordaje no nos ahorra dificultades. Señala Miller sobre este momento epistémico que “carece de un escrito que fije su sentido, que precise su alcance. Conserva su carácter abierto y se presenta al mismo tiempo con un aspecto aporético, como si nos topáramos con una imposibilidad de concluir” (Miller, 2020c, p.139-140). Como orientación general, podemos decir que la presentación de una nosología propia de la clínica nodal encuentra cierto punto de estabilización en el período de la última enseñanza de Lacan³⁷, a la luz de la distinción entre anudamientos borromeos y no borromeos. Los anudamientos borromeos suponen a los registros real, simbólico e imaginario enlazados, sin mantenerse juntos por interpenetración, es decir, ninguno pasa por adentro del agujero del otro, y de producirse un corte en uno de los anillos se soltarían los tres. Llegando a *El Seminario, libro 23*, no se postulará el corte o apertura de algún anillo como correlativo del desencadenamiento, sino que se localizará este en términos de “lapsus del nudo”, lo que implica fallas en los puntos de cruce de los registros. Señala Fabián Schejtman: “De este modo, los encadenamientos borromeos, luego de la adjudicación de esta propiedad al lazo de lo simbólico, lo imaginario y lo real, pasan a ser ya patrimonio de la neurosis en la enseñanza posterior de Lacan” (Schejtman, 2015, p.149). Por otro lado, la psicosis encontrará su estabilización conceptual en la clínica nodal en solidaridad con los anudamientos no borromeos: “Considerando a los anudamientos psicóticos como no borromeos, la enseñanza de Lacan deja dos vías abiertas para abordarlos: la que se sigue de la interpenetración de los registros y la de su puesta en continuidad” (Schejtman, 2015,

³⁷ Cf. SCHEJTMAN, 2015.

p.232). La interpenetración de los registros simbólico y real con la suelta del registro imaginario será lo propio del caso Joyce para Lacan, sin un desencadenamiento franco, producto de un anudamiento *sinthomático*. Señalemos dos cuestiones que están en el centro de este asunto. La primera. Es la reflexión sobre la función de la escritura en Joyce, dice Lacan: “por medio de la escritura la palabra se descompone imponiéndose como tal, a saber, en una deformación de la que resulta ambiguo saber si se trata de liberarse del parásito palabrero del que hablaba hace poco o, por el contrario, de dejarse invadir por las propiedades de orden esencialmente fonémico de la palabra, por la polifonía de la palabra” (Lacan, [1976] (2015) p.94); ante esta disyuntiva, Lacan ofrece una lectura: el fenómeno de las palabras impuestas, es el correlato clínico de la interpenetración de los registros real y simbólico. La segunda cuestión. Lacan sigue la pista de Joyce, en su obra de pinceladas autobiográficas: *Portrait of the Artist as a Young man*. Lee a través del personaje principal una confesión de Joyce; respecto de una paliza recibida y no quedar resentido por la golpiza que le han propinado, dice Lacan, que se expresa el autor de manera tal que respecto de la relación con su cuerpo “todo el asunto se suelta como una cáscara” (Lacan, [1976] (2015) p.146). Lo cual lo lleva a Lacan a establecer una indicación clínica: “La forma, en Joyce, *del abandonar*, *del dejar caer*, la relación con el propio cuerpo resulta completamente sospechosa para un analista” (Lacan, [1976] (2015) p.147). Esta lectura lo conduce a Lacan a proponer para Joyce no solo la interpenetración de los registros simbólico y real sino también la suelta del registro imaginario; lapsus del nudo que será reparado *sinthomáticamente* por “el ego como corrector de la relación faltante, es decir lo que en el caso de Joyce no anuda de manera borromea lo imaginario con lo que encadena lo real y el inconsciente” (Lacan, [1976] (2015) p.149); reparación *sinthomática*, que lo pone a Joyce a distancia de la psicosis franca, mediante un saber hacer ahí con el parásito lenguajero. Esta modalidad que presenta en relación de interpenetración a los registros de los simbólico y lo real, provocando así la primacía de la palabra impuesta que no se constituye consistentemente en una trama delirante, con la suelta de lo imaginario que da cuenta de complicaciones en torno de un dejar caer el cuerpo, quedará ubicada del lado de la esquizofrenia.³⁸ Por otra parte, para el caso de la paranoia y su pegoteo imaginario no se tratará de la interpenetración y suelta de uno de los registros, sino de la consistencia del nudo, de su presentación soldada en continuidad que dará esa característica central a la paranoia y su pegoteo imaginario, sus

³⁸ Cf. SCHEJTMAN, 2015, P.232.

complicaciones en la relación con el semejante. Lacan realiza sobre el final de su enseñanza una rectificación de lo propuesto en sus inicios, dice respecto de lo que había indicado en 1932, en su tesis *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, que no se tratará de las relaciones entre la psicosis paranoica y la personalidad “por la sencilla razón de que son la misma cosa (...) en la medida en que un sujeto anuda de a tres lo imaginario, lo simbólico y lo real, solo se sostiene por su continuidad. Lo imaginario, lo simbólico y lo real son una sola y misma consistencia, y es en eso que consiste la psicosis paranoica” (Lacan, [1976] (2015) p.53).³⁹

Promediando los años ´70, momento del seminario dedicado al escritor irlandés, encontramos en la enseñanza de Lacan la formalización de un nuevo paradigma. En su última enseñanza Lacan llegará a la equivalencia de los registros real, simbólico e imaginario y la estructura nodal será el modo de escritura en el que abordará la formalización clínica. Ya no se acentuará tanto la enseñanza en términos de la relación lenguaje, sujeto, castración, síntoma y deseo, localizando la estructuración subjetiva alrededor de las vertientes clínicas que se manifiestan bajo los efectos de los mecanismos de la represión o de la forclusión del Nombre del Padre, sino que sus orientaciones encontrarán apoyo en conceptos como la lengua, el parlêtre, el goce y el sinthome, avanzando hacia una clínica nodal, cuya lógica de cuenta de distintas formas de anudamientos y desanudamiento entre los registros real, simbólico e imaginario, con sus efectos correlativos; una clínica que brinda otros instrumentos, para abordar con más detalle las presentaciones subjetivas; camino trazado que nos irá conduciendo, luego de finalizada su enseñanza, a la elaboración conceptual de las psicosis ordinaria. Habría que señalar en este punto que los avances en la enseñanza de Lacan no suponen la idea de un progreso que va descartando lo ya transmitido en favor de lo nuevo, cuestión que también podemos hacer extensiva a la transmisión Freudiana: “En psicoanálisis si se sigue a Freud y a Lacan, uno no abandona los conceptos: se los conserva, se acumulan se sedimentan, se estratifican, se los desplaza, se los recompone, se los recombina, es toda una química. No se olvida nada en el camino recorrido, cuyos meandros siguen teniendo sentido y no

³⁹ Sobre este punto señala Claudio Godoy: “La paranoia sostiene el goce en el lugar del Otro, pero en un “pegoteo” entre sentido, goce fálico y objeto *a*. En esto radica la manera particular en que el paranoico tramita el goce a través del Otro, ya sea mediante el sentido humillante o persecutorio, el goce fálico traumatizante o vicioso denunciado por sus semejantes, las voces, las alusiones o las miradas burlonas” (Godoy, 2020, p.51)

son borrados cuando se llega al final, que en definitiva siempre es provisorio” (Miller, 2017b, p.17).

4.2 La psicosis ordinaria.

Se pregunta Lacan en *El Seminario, libro 23*: “¿Cómo es que todos nosotros no percibimos que las palabras de las que dependemos nos son, de alguna manera, impuestas?” (Lacan, [1976] (2015) p.93); ubicando cierta solidaridad entre neurosis y psicosis Lacan dice sobre el ser humano y su problema con el lenguaje. Siguiendo a Lacan por este camino podemos decir que el traumatismo del lenguaje es transestructural, desnaturaliza al viviente lanzándolo a un mundo donde la realidad objetiva está perdida, debiendo el parlêtre encontrar formas de arreglos singulares como respuesta a la relación sexual inexistente. Señala Miller: “Tanto lo francamente psicótico como lo normal son variaciones de la situación humana, de nuestra posición de hablantes en el ser, de la existencia del *hablanteser* (...) El psicótico no es una excepción, y el normal tampoco lo es (...) esta igualdad nos lleva a hablar de modos de goce en particular” (Miller, 2020a, p.202).

En su curso *Todo el mundo es loco*, Miller recuerda las palabras de Lacan en Vincennes: “Todo el mundo es loco, es decir, delirante” y nos orienta respecto de lo pronunciado por Lacan diciendo que “el delirio comienza cuando, a un significante que está sólo, se le articula otro, por lo que sólo se convierte en uno” (Miller, 2015a, p.340); articulación significante que no sería una cuestión privativa de la psicosis, en ese sentido, todos delirantes. Sin embargo, hay distinciones que establecer. Propone Miller que es en *El Seminario, libro 23*, donde la operación de Lacan establece que: “Psicosis y neurosis son susceptibles de una perspectiva común” (Miller, 2019a, p.191). Miller recuerda en el mismo curso que ya antes de Lacan alguien había hablado de la locura generalizada, Erasmo de Rotterdam. En su escrito *Elogio de la locura* (1515), Erasmo, hace hablar a la locura quien se propone como “el germen y la fuente de la vida” (Erasmo, 2007, p.21), ella enaltece su presencia diciendo que “no encontrarán nada realizado sin mi inspiración, ni se ha cometido ninguna empresa noble sin que yo sea responsable” (Erasmo, 2007, p.35). En lo que es quizás uno de los párrafos más cercanos a nuestro tema, la locura declara en contra de quienes sobre ella establecen sus críticas y se pronuncia: “Dicen que justamente la desgracia es vivir en la estupidez, la ilusión, la mentira y la ignorancia [cualidades atribuidas a la locura]. Sin embargo, yo digo: justamente en esto consiste la existencia humana. No entiendo por qué se llama a esto desgracia, cuando nacieron así,

se los crio y formó así y la condición común de todos es así. No es ninguna desgracia ser fiel a la propia especie” (Erasmus, 2007, p.47). Siguiendo a Erasmus, entonces, la locura es la condición común de todos. Llevándolo a nuestro campo se podría pensar a la locura como una categoría transestructural, su presencia es inherente al ser humano. Aun así, esto no implica desconocer las distinciones clínicas que podemos encontrar entre neurosis y psicosis, el mismo Miller lo aclara: “esta locura genérica y general, o más bien universal, no es la psicosis” (Miller, 2015a, p.340).

Señala Miller que es de la lectura de la última enseñanza de Lacan de donde la categoría de psicosis ordinaria es extraída, se trata de una invención “para esquivar la rigidez de una clínica binaria, neurosis o psicosis” (Miller, 2015b, p.3). La psicosis ordinaria se presenta como una tercera opción frente al binarismo neurosis/psicosis, viniendo a ubicarse como una respuesta que ayuda al analista frente a los problemas que pueden suscitar algunos pacientes cuyas presentaciones subjetivas lo hacen dudar respecto del diagnóstico diferencial. La clínica actual de la psicosis se nos presenta con matices diversos. Los cuadros clásicos, floridos hasta lo extraordinario, no han desaparecido totalmente pero han dejado lugar a presentaciones subjetivas más moderadas, discretas. En razón de estas cuestiones, hay que incluir en la consideración actual “un gran número de casos en los que el desencadenamiento es muy discreto, incluso hasta no identificable, y los fenómenos elementales (neologismos, alucinaciones, etc.) están completamente ausentes” (Miller, 2020a, p.47). Son aquellos casos que despiertan en el analista la pregunta acerca del diagnóstico diferencial, no pudiendo precisar de forma clara una respuesta que insiste en quedar abierta cuando se trata de incluir a ese paciente bajo el registro del binario neurosis o psicosis. Se trata de casos que no se logra discernir en qué categoría diagnóstica incluirlos, lo que antes era raro y sorprendía hoy se ha vuelto frecuente. La clínica actual presenta diferencias respecto de la clínica clásica o tradicional. Modificaciones en las presentaciones subjetivas contemporáneas, respecto de la relación entre el goce y el cuerpo, acarrear dificultades en la transferencia que siguen poniendo en cuestión la palabra del analista en tanto interpretación. Avanzaremos dando cuenta de tres distinciones que se nos presentan en el estudio y abordaje de esta clínica, esto es, lo que se ha llamado neodesencadenamientos, neoconversiones y neotransferencias.

4.2.1 Neodesencadenamientos.

En la clínica clásica, deudora de la psiquiatría y el movimiento estructuralista, oposición y diferencia marcan la orientación que hace a su lógica clasificatoria. En cambio, la clínica borromea se presenta como más elástica, flexible, siendo un instrumento más adecuado para el abordaje clínico actual. Frente a estos casos de difícil clasificación, señala Miller: “Nos vemos conducidos a decir que hay más y menos, y no solamente «hay» y «no hay»” (Miller, 2019a, p.324); se pone en juego una gradación, la curva de Gauss es el modelo más representativo de esta condición actual: “en los extremos es radicalmente opuesto, en el centro hay una campana de *más o menos*” (Miller, 2020a, p.202). Frente a esta situación, indica Miller que una pregunta funciona como orientación: ¿Punto de basta, sí o no? Y dice: “El punto de basta del que se trata es menos un elemento que un sistema, un anudamiento, un aparato que hilvana y engancha” (Miller, 2019a, p.319). Miller propone considerar la denominación “aparato del síntoma” para dar cuenta la articulación entre el significante y el goce: “Podemos hacer de él un concepto capital. El aparato del síntoma garantiza la articulación entre una operación significante y sus consecuencias sobre el goce del sujeto” (Miller, 2019a, p.335). Hay en las presentaciones actuales la dificultad o inexistencia de localización del momento de desencadenamiento. La orientación de Lacan a la altura de *De una cuestión preliminar...*, respecto del encuentro con Un-Padre como punto de quiebre del sostén imaginario que había funcionado como muleta para ese sujeto, no siempre se verifica. Lo cual no implica, a priori, que no se haya producido. Señala Miller: “Esta conceptualización tuvo una importancia histórica capital, y sigue siendo una referencia indispensable, pero si se la adopta sin percibir los límites que Lacan precisamente vio y superó, se pierde lo que es el nervio de la clínica borromea, una conexión mucho más estrecha del goce y del significante, la continuidad de los dos campos” (Miller, 2020a, p.2016). Bajo estas consideraciones el acento recae en la relación entre el lenguaje y el goce; clínica en la que quizás no encontramos un “trastorno del lenguaje” al estilo del neologismo clásico, sino que damos con sujetos que suelen presentar un problema al nivel de la significación: “la palabra es normal, la frase es normal, y sin embargo hay detrás de la palabra o la frase «una intención inefable»” (Miller, 2020a, p.216-217). Las psicosis ordinarias nos plantean una clínica del enganche y desenganche. Un desafío de lectura clínica para el analista, solidario de la pregunta por el uso de la interpretación en la dirección de los tratamientos: “cómo hacer para que la evolución de un sujeto sea más continua que

discontinua, es decir, ¿cómo evitarles las crisis, los desencadenamientos, las escansiones?” (Miller, 2019a, p.327).

4.2.2 Neoconversiones.

Dolores que insisten, interpretaciones singulares de afecciones físicas y localizaciones difusas de malestares corporales, llevan al analista a preguntarse por el estatuto de esos fenómenos de cuerpo, ¿son síntomas que se pueden reconducir al mecanismo de la conversión histérica? La clínica nos presenta casos donde esto no se puede asegurar. Solidariamente, estas presentaciones subjetivas cuestionan la interpretación del analista como herramienta de intervención, señala Miller que la neoconversión se definió como “conversión no interpretable, al menos no interpretable como la conversión histérica. Y, justamente, los estudios ponen en tela de juicio que la neoconversión no sea en absoluto interpretable” (Miller, 2020a, p.241).

Localizaremos a continuación un contrapunto entre el síntoma conversivo freudiano respecto de las neoconversiones actuales, para pensar la pertinencia de la interpretación.

Escribe Freud en la *Epicrisis* del caso de Elizabeth Von R. que sus historiales clínicos se leen como novelas breves y que esto podría hacer pensar que cierto rigor científico no estaría presente. Todo lo contrario. Freud encuentra que ciertas afecciones y padecimientos no podrían explicarse simplemente recurriendo a diagnósticos que den cuenta de procesos químicos, o neurológicos, ya que estos tienen una historia. Hay una relación entre las vivencias del enfermo y sus síntomas y la manera de dar cuenta de ese complejo entramado encuentra una mejor vía de expresión en profundidad “como la que estamos acostumbrados a recibir del poeta” (Freud, [1893] (1976h) p.174). Elizabeth Von R. era una joven que sufría dolores en las piernas y graves problemas al caminar, Freud advierte rápidamente que en la paciente el lenguaje es demasiado pobre para prestarle palabras a sus sensaciones corporales.⁴⁰ Freud indagaba los recuerdos de la paciente en busca de la ocasión de la enfermar, intentaba dar con la escena en la cual se produjo la conversión que entramó pensamientos con dolores físicos. Invitándola a hablar Freud buscaba remover su dolor por vía de la palabra. Leemos en el historial de Elizabeth Von R. que los dolores sufridos en sus piernas al andar, sentarse, pararse, etc., tenían una

⁴⁰ Cf. FREUD, [1893] (1976h) p.152.

historia penosa. El punto de inicio se localizaba en torno a la situación que ella había vivido junto al lecho de su padre, durante su enfermedad. El proceder clínico de Freud supone ir recortando del texto de la paciente las palabras que asociadas a su padecer insistían en el relato: las piernas de Elizabeth eran el lugar donde su padre enfermo apoyaba su pie para que ella le hiciera las curaciones; fue en la puerta de su casa cuando su padre sufrió un ataque cardíaco, manifestando la paciente un sentimiento de terror estando de pie [stehen] frente a esa escena; relata recuerdos que la llevan al momento en el que se encontró parada [stehen] como hechizada frente al lecho de su hermana muerta; cuenta escenas penosas de su vida que habían tornado doloroso el caminar [gehen]; cierta añoranza de la vida amorosa de su hermana y su cuñado, la llevan a pensar en su soledad, en el deseo de ser como su hermana, en sus infructuosos intentos en el terreno del amor, Elizabeth se encontraba dolida por su soledad [Alleinstehen]. En el padecer de Elizabeth Freud leía una expresión simbólica de sus pensamientos dolorosos, dice: “por vía de la simbolización, vale decir, halló en la abasia-astasia una expresión somática de su falta de autonomía, de su impotencia para cambiar en algo las circunstancias; y de que los giros lingüísticos «No avanzar un paso», «No tener apoyo», etc., constituyeron los puentes para ese nuevo acto de conversión” (Freud, [1893] (1976h) p.188). A Freud sus investigaciones lo van conduciendo a la construcción de su propio método, a la búsqueda de algún artificio eficaz que genere las condiciones propicias para el abordaje del padecimiento silencioso de esas mujeres sufrientes. Vemos como Freud avanza al ras de la clínica. La concepción sobre la naturaleza del síntoma y su método de abordaje van de la mano. El enigma de la histeria marca un camino. Desconociendo la anatomía, el cuerpo de Elizabeth se manifestaba hecho de representaciones conscientes e inconscientes, de montos de afecto que se desplazan y lo afectan, lo mortifican. Advertimos que es el lenguaje el que en el inicio ilumina un camino⁴¹, el lenguaje insuficiente de Elizabeth Von R. para dar cuenta del dolor padecido, con breves palabras que vienen al auxilio del padecer silencioso. El dolor tiene una historia; un enigmático saber no sabido queda ubicado del lado del paciente y será tarea del analista producir que este se revele. A esta

⁴¹ Indica Claudio Godoy: “El hombre no piensa con su alma sino porque el lenguaje recorta su cuerpo, lo parasita, lo desnaturaliza. Se constata así que “hay” un goce opaco y desviado en ese cuerpo agujereado por hablar. El *parlêtre* (...) no es un ser que habla, es un cuerpo hablante (...) que, por hacerlo, resulta afectado por lo real del síntoma y se defiende con las ficciones que nacen de sus palabras, con los sentidos que segrega. Un real que no es transparente y soluble al sentido, un real sin razón (...) del que sólo se pueden asir sus puntas” (Godoy, 2016, p.29)

altura, para Freud, la interpretación del analista se muestra como una operación que busca llenar los puntos donde las representaciones han perdido su nexo provocando la ocasión de enfermar, haciendo consciente lo que ha caído en aquella “conciencia segunda”. Bajo este modelo, la interpretación es aportada por el analista allí donde lo reprimido y censurado no queda bajo disponibilidad consciente. Se trata de operar sobre palabras que se encadenan y pierden sus nexos, que se estrangulan y caen en la laguna del olvido derivando sus afectos penosos al cuerpo. El sufrimiento deja de ser silencioso al pasar por la palabra; palabras que en esa vía se manifiestan como puentes hacia el síntoma [la soledad *{Alleinstehen}* de Elizabeth Von R y su desvalimiento, su dificultad para caminar *{Geghen}*, avanzar en la vida], expresión simbólica de una lucha de fuerzas entre representaciones que se desalojan unas a otras por inconciliables, no a causa de alguna lesión orgánica sino con la sexualidad en su fundamento, dice Freud: “en vez de ofrecer de buena gana las noticias sobre su vida sexual, por todos los medios procuran ocultarlas. Los hombres no son en general sinceros en asuntos sexuales. No muestran con franqueza su sexualidad, sino que gastan una espesa bata hecha de... tejido de embuste para esconderla, como si hiciera mal tiempo en el mundo de la sexualidad” (Freud, [1910] (1976i) p.37). Los síntomas tienen una historia y esta se enlaza con la sexualidad. La invención del método Freudiano nos permite escuchar a través de la histeria un cuerpo que enferma por una verdad silenciada que anida en el síntoma; cuerpo donde se manifiestan las difíciles relaciones entre el inconsciente, el síntoma, las pulsiones y la palabra, tramando un tejido de embuste que se esfuerza, fallidamente, en esconder lo intempestivo de la sexualidad.

Ahora bien, si pensamos la presencia de la conversión histérica en la clínica actual nos enfrentamos a un punto de complejidad en el que nos coloca el campo de estudio de las psicosis ordinarias. El nombre *neoconversión* nos invita a pensar si ante determinadas manifestaciones sintomáticas nos encontramos frente a la histeria como en la época de Freud, allí donde Elizabeth nos enseñó sobre el síntoma y el inconsciente, o se trata de otra cosa.

Jacques Alain Miller señala que en términos de neoconversión “la idea es oponer los fenómenos del cuerpo en la histeria y en la psicosis” (Miller, 2020a, p.249). Propuesta que podríamos traducir como la oposición entre un fenómeno de cuerpo y un síntoma histérico. Entonces, a diferencia del síntoma histérico, en el registro de los fenómenos de cuerpo no estarían comprometidos los mecanismos de condensación y desplazamiento.

No se trataría del síntoma como máscara que deja ver al deseo atrapado en su manifestación. Los fenómenos de cuerpo dan cuenta de ciertos investimentos libidinales que no están en el registro de lo simbólico en tanto metáfora. Se trata, antes bien, del cuerpo como soporte de cierto sentido gozado que no se presta a ser leído como un síntoma histérico. En razón de localizar en forma más precisa la noción de cuerpo, para dar cuenta de qué distribución podrían tener algunos fenómenos corporales –en términos de problema-solución /deriva-localización del goce– Miller propone una tripartición: pensar el estatuto imaginario del cuerpo, en relación con su imagen en tanto consistencia o fragmentación; el estatuto simbólico del cuerpo, en términos de ser el soporte del significante que lo mortifica; y por último el estatuto real del cuerpo, en la vía de pensar allí a la sustancia gozante, a la carne como real.⁴² Siguiendo esta lógica, propone: “Lo que referimos como fenómenos del cuerpo no se presenta de la misma manera según afecte la imagen del cuerpo, la sustancia gozante del cuerpo o lo simbólico del cuerpo” (Miller, 2020a, p.274). Situación que nos lleva a pensar en la función del analista, Miller subraya “la ayuda a la invención que puede representar la relación al analista, la ayuda a la invención de recursos para sostener el cuerpo” (Miller 2007). En las neoconversiones nos encontramos con una relación directa entre el significante, el goce y el cuerpo, sin la mediación de la significación fálica que habilite una operación de metaforización sobre el síntoma vía la interpretación. Si de interpretar se trata, no se buscaría descifrar el síntoma que ancla en una trama simbólica, enlazada a una historia como en el caso de Elisabeth Von R., sino de una palabra que trace y acentúe puntos de localización más favorables respecto del fenómeno de goce que ese acontecimiento corporal ahistórico porta; será un uso de la palabra en transferencia que opere sobre el S1 suelto o encarnado sin predicado, que provoca desarreglos sufrientes en el parlêtre.

⁴² Cf. MILLER, 2020a, p.273

4.2.3 Neotransferencia.

Se nos plantea así la pregunta por la relación entre el analizante y el analista, bajo estas modalidades subjetivas actuales. No se trataría allí de la instalación y función del sujeto supuesto saber, sino que se iría “del saber supuesto a la lengua expuesta” (Miller, 2020a, p.280). Lo que esta clínica pone de relieve es la importancia de la docilidad del analista a la lengua del paciente. El analista se presta para que se haga uso de él en la transferencia y favorecer así alguna invención posible para ese parlêtre cuya afectación por el virus del lenguaje lo ha dejado en una compleja relación con el significante y el goce, provocando un padecimiento a nivel del cuerpo, de lazo con el otro o estas dos cuestiones a la vez. Hecho que habrá que contemplar en cada caso, acentuando la imposibilidad de manualizar la técnica analítica ya que “el concepto de lengua capta el fenómeno lingüístico en el nivel donde nadie comprende a nadie, nadie le da a una palabra el mismo sentido que otro, cada uno tiene su lengua, en la medida en que la investidura libidinal de la lengua es propia de cada uno” (Miller, 2020a, p.289); y en lo que a la posición del analista corresponde estamos en el registro de cierta doblez en su escucha, en tanto esta se acomoda transferencialmente a nivel de la lengua compartida y al de la significación personal del parlêtre, contemplando que esta última podrían manifestarse de manera muy discreta y silenciosa en las presentaciones actuales. La pregunta que se actualiza cada vez es: ¿cómo establecer un lazo transferencial allí donde el sujeto habla una “lengua privada”? (Laurent, [Miller et. al.], 2020a, p.291). Eric Laurent plantea un contrapunto entre la lengua pública y la privada. Nos dice que la lengua pública está normalizada por la Academia, siendo esta quien determina los usos correctos del lenguaje compartido, es ella quien ordena y fija el sentido de las palabras. A nivel de la lengua privada no es la Academia a quien tomamos como referencia para orientarnos sino al texto *Lituraterre*, de Lacan. De ese texto Laurent extrae “la idea del surco, de las rutinas, de las prácticas”; dice Miller: “El trabajo de ustedes es captar la manera particular, insólita de dar sentido a las cosas, de dar sentido a la repetición de la vida” (Miller, 2015b, p.9). Al analista le toca el trabajo de ayudar al parlêtre a labrar surcos en la lengua que funcionen como carreteras de orientación o como puntos de basta, que incidan sobre el desenganche del Otro favoreciendo algún anudamiento entre la lengua privada y la lengua pública. Dice Laurent: “La única manera de asegurar que se habla una lengua, que se habla un francés adaptado a un procedimiento de traducción general, es hacer llover la lluvia de interpretaciones (...) el uso que hace el psicótico de nuestra presencia es labrar más unos

surcos que otros (...) el método procede de un surcamiento operado por la práctica” (Laurent, [Miller et. al.], 2020a, p.296). No se trata de delirar con el paciente sino de cierta flexibilidad y tolerancia. Las interpretaciones del analista no irían en el sentido de develar algo oculto por la vía del desciframiento, se trata de un uso de la palabra que le facilite al parlêtre la posibilidad de arribar a un saber hacer de otra manera con eso que padece. La pregunta que implica transferencialmente al analista en la dirección del tratamiento podría esbozarse en términos de ¿cómo sostener un lazo con el sujeto que le posibilite la invención de una solución a la medida de sus problemas y recursos?

Por último, es necesario señalar que la categoría de psicosis ordinaria no echa por tierra los desarrollos epistémicos anteriores respecto de las psicosis clásicas, consideradas desde la psiquiatría o desde el campo del psicoanálisis. Señala Jacques Alain Miller: “Una vez que dijeron que es una psicosis ordinaria, traten de clasificarla de un modo psiquiátrico. No deben decir simplemente que es una psicosis ordinaria, deben ir más lejos y encontrar la clínica psiquiátrica y psicoanalítica clásica. Si no hacen eso –y ese es el peligro del concepto de psicosis ordinaria– es lo que se llama un "asilo de la ignorancia". Eso se transforma en un refugio para no saber. Si hablamos de psicosis ordinaria, ¿de qué psicosis hablamos?” (Miller, 2015b, p.11).

TERCERA PARTE

La interpretación del analista

Neurosis <> Psicosis

En esta tercera parte abordaremos algunos puntos de importancia en lo que podríamos denominar la travesía de la interpretación psicoanalítica, la cual comprende un itinerario que nos llevaba de Grecia a China, del oráculo de Delfos a la poética del Haiku. Recorrido que da cuenta acerca de lo multívoco de la interpretación, de su ausencia de definición última. Buscaremos localizar señalamientos de Freud respecto del uso de la interpretación analítica y cómo Lacan se incluye en ese trayecto ofreciendo su lectura. Poder despejar cuál es la pertinencia de uso de la interpretación en la neurosis nos vendrá en ayuda para continuar ciñendo su uso por parte del analista en la clínica de la psicosis.

Capítulo 5

La interpretación freudiana y lacaniana.

En este capítulo abordaremos la concepción de la interpretación en Freud a la altura de la Interpretación de los sueños y los obstáculos expresados en Más allá del Principio del placer. Señalaremos el sesgo por el cual Lacan toma los desarrollos freudianos y cómo se establece cierta especificidad que distingue la interpretación lacaniana de la freudiana. Por último, trabajaremos en torno a la indicación de Lacan respecto de la interpretación analítica como proveniente del campo del oráculo y el fuera de discurso de la psicosis, para finalmente abordar la concepción de “manipulación interpretativa”.

5.1 Freud y la interpretación del inconsciente.

En el ejercicio de su práctica Freud da con el testimonio de los sueños de sus pacientes, les hace lugar y se deja enseñar por lo que ese relato dice acerca la vida psíquica del soñante. Situación inaugural que lo decidió a tratar al sueño como un síntoma y aplicarle su método de interpretación. La aplicación de la regla fundamental implica al paciente en el trabajo con y sobre el sueño; no se espera de él una posición pasiva sino una ardua tarea de observación sobre sí, dejándose llevar por las vías de pensamiento que abren sus ocurrencias, y una vez conquistado ese material operar sobre ello con una interpretación. Freud dirá que su método consiste en preguntarle al paciente qué se le ocurre sobre lo soñado y haciendo recortes sobre lo dicho ofrecerá fragmentos de lo relatado. Momento en el cual el soñante dirá sobre sus propias ocurrencias –podemos decir aquí que en este punto se trata de las interpretaciones que el paciente brinda, sobre lo que Freud señala–, asociaciones que pueden definirse como los segundos pensamientos sobre esos fragmentos relatados respecto del sueño.⁴³ Destaquemos que la metodología de Freud en torno a la interpretación de los sueños (que en este caso es solidaria de una operación de desciframiento) implica, en principio, un trabajo de relato del sueño por parte del soñante y el recorte de fragmentos efectuados por el analista, detalles, que son ofrecidos a la lectura del paciente, quien presentará sobre ellos una interpretación que les otorga

⁴³ Cf. FREUD, [1900] (1976j) p.125.

significado. Esta elaboración clínica lo llevará a Freud a distinguir el contenido manifiesto del sueño del contenido latente y una instancia de censura que desfigura y desplaza el material volviendo incomprensible su significado, que entonces ya no se manifiesta de modo directo sino por medio de representaciones que establecen relaciones por vía alusiva.⁴⁴ El material onírico hunde sus embrolladas raíces en alguna escena infantil, conformando una madeja de pensamientos donde predominan los giros idiomáticos y las torsiones lingüísticas, dejando a cargo del soñante la interpretación última del deseo inconsciente que el sueño vehiculiza.⁴⁵ La técnica de interpretación en este momento presenta cierta mixtura, propia del estado de elaboración en el que se encontraba Freud respecto del psicoanálisis, quedando a cargo del analista llenar con una interpretación lo que el paciente no logra descifrar de su simbología onírica. Para dar cuenta de lo que está comprometido en la interpretación del sueño Freud señala que sus símbolos “a menudo son multívocos, de modo que, como en la escritura china, sólo el contexto posibilita la aprehensión correcta en cada caso” (Freud, [1900] (1976m) p.359). La escritura china, en su aspecto tradicional, se apoya en el uso de ideogramas. En *Lacan y el pensamiento chino* François Cheng recuerda que Lacan disfrutaba de los ideogramas “por su manera ingeniosa de sugerir el sentido” (Cheng, 2007, p.169) ya que se trata de “un sistema que está al servicio de la palabra, aunque guardando una distancia con relación a ella. Como cada ideograma forma una unidad autónoma e invariable su poder significante solo se diluye poco en la cadena. De este modo, siendo capaz de transcribir fielmente la palabra, el sistema también puede, por todo un proceso de elipsis voluntaria y de combinación libre, engendrar en su seno un fuego abierto, sobre todo en el lenguaje poético donde, en el interior de un signo y entre los signos, el Vacío- central juega a pulverizar el dominio de la linealidad unidimensional” (Cheng, 2007, p.169). Abordaremos más adelante la cuestión de la poética china y su relación con el vacío. Señalemos en este punto que la propuesta freudiana de acercar el sueño a la grafía china lo hace a este solidario de un trabajo de escritura, que guardando relación con la palabra no fija lo escrito en un sentido coagulado, sino que por medio de hábiles combinaciones transmite, en forma tanto directa como indirecta, un sentido que se escapa abriéndose en múltiples dimensiones. Freud no avanzará por el camino de los caracteres chinos y los sueños, sí lo hará en relación con los jeroglíficos egipcios. Señalemos que lo principal de esta relación particular entre sueño y escritura lo lleva enfatizar que de lo que se trata es de un hecho a descifrar.

⁴⁴ Ibid. p.191.

⁴⁵ Ibid. p.46.

Acentúa de esa manera que una imagen onírica puede representar algo diverso, no es una relación unidimensional la que se establece entre la imagen y su significado. De allí la propuesta de leer al sueño como un *Rebus*; una composición donde el todo y sus partes no se aprehenden mediante una lectura directa, lo que podría dar la idea de algo absurdo o desechable por inconexo, sino que el sueño es tratado como un complejo sistema de escritura en el cual el pensamiento se expresa a través de imágenes. En un pie de página Freud subraya que las condiciones de formación del sueño están “en íntima relación con la teoría de lo chistoso y lo cómico. El sueño se vuelve chistoso porque tiene bloqueado el camino más directo para la expresión de sus pensamientos: se ve forzado a ser chistoso” (Freud, [1900] (1976j) p.304). Como en el chiste, el trabajo del sueño se favorece de las expresiones lingüísticas que le permitan lograr su cometido. Mediante rimas o consonancias, pensamientos sin unidad común se acercan y establecen concordancias, haciendo posible la continuidad del dormir gracias a su trabajo. Operación que se llevará a cabo mediante un trabajo de interpretación primordial: “La interpretación correcta, de la cual el alma durmiente es perfectamente capaz, reclamaría un interés activo y exigiría dejar de dormir; por eso, de todas las interpretaciones posibles sólo se admiten aquellas compatibles con la censura que el deseo de dormir ejerce de manera absolutista” (Freud, [1900] (1976j) p.246); el alma durmiente interpreta a favor del dormir;⁴⁶ frente a sensaciones o estímulos “busca interpretarlos de tal modo que la sensación actual aparezca como parte de una situación deseada y compatible con el dormir. La sensación actual es entretejida en un sueño para quitarle la realidad” (Freud, [1900] (1976j) p.246). Freud está ubicando una instancia que se corresponde con el orden psíquico que realiza el trabajo de establecer una interpretación primera, presente en el fundamento del sueño, que iría a favor de su producción propiciando el dormir. Para Freud, se trata de un inconsciente que se revelará como algo que no será meramente lo opuesto a la conciencia sino que responderá a leyes de funcionamiento implicadas en el trabajo del sueño para su formación. Condensaciones, sustituciones y desplazamientos, van remodelando los

⁴⁶ En *La Interpretación al revés*, J-A Miller señala la equivalencia que existe entre inconsciente e interpretación (Miller, 1996a). Apoyado en Freud, refiere que la interpretación del analista llega en un segundo momento respecto de la interpretación primera que realiza el inconsciente: “Hacer resonar, hacer alusión, sobreentender, hacer silencio, hacer de oráculo, citar, hacer enigma, medio-decir, revelar, pero, ¿quién hace eso? ¿Quién hace eso mejor que nosotros? ¿Quién maneja esa retórica como si fuera de nacimiento, mientras que ustedes se rompen el espinazo para aprender sus rudimentos? ¿Quién sino el inconsciente mismo?” (Miller, 1996a).

pensamientos oníricos que se expresan entonces de manera figurada, mediante el trabajo del sueño los pensamientos más abstractos son sometidos a una remodelación lingüística⁴⁷ que los inserta en su trama. Subrayando Freud el papel central del lenguaje en la formación del sueño, dice: “Tanto para el sueño como para las psiconeurosis la fuente común son los artificios verbales de los niños, que en ciertos períodos tratan de hecho a las palabras como si fuesen objetos e inventan lenguajes nuevos y formaciones sintácticas artificiales” (Freud, [1900] (1976j) p.309). Para Freud en el inconsciente a nada se le pone fin, allí nada se olvida ni se transforma en pasado, es atemporal, siendo tarea del psicoanálisis hincar el diente ahí, procurar una tramitación de los procesos inconscientes y hasta un olvido.⁴⁸ Surgen tempranamente las preguntas: ¿Cómo zanjar los desarreglos de lo indómito pulsional? O incluso ¿cómo olvidar lo inolvidable? ¿Qué destino tiene lo indestructible? ¿Cómo hincar el diente en lo abstracto, insuceptible de conciencia? ¿Cómo orientarse en el análisis de aquello que no tiene un fin definitivo? Con todo, a esta altura, leemos en la obra de Freud que pareciera se pudiera avanzar hacia una interpretación plena de sentido respecto del sueño –hacer consciente lo inconsciente–. Sin embargo, encontramos una advertencia: “Aun en los sueños mejor interpretados es preciso a menudo dejar un lugar en sombras, porque en la interpretación se observa que de ahí arranca una madeja de pensamientos oníricos que no se dejan desenredar, pero que tampoco han hecho otras contribuciones al contenido del sueño. Entonces ese es el ombligo del sueño, el lugar en que él se asienta en lo no conocido” (Freud, [1900] (1976m) p.519). El sueño se asienta en lo no-conocido, un lugar en sombras que está más allá de los alcances de la interpretación, del que el ombligo del sueño es su marca. En la 29° Conferencia. Revisión de la doctrina de los sueños dice Freud: “el trabajo de la interpretación del sueño se realiza contra una resistencia cuya magnitud varía desde lo imperceptible hasta lo insuperable –al menos para nuestros medios actuales” (Freud, [1932] (1976l) p.13).

En 1920 se produce un giro en las concepciones freudianas que hasta el momento regían el campo del psicoanálisis. Es en su obra *Más allá del principio del placer* donde Freud ubica que el psicoanálisis como un arte de la interpretación presenta dificultades diversas. Devenir consciente lo inconsciente resultaba una meta que se veía obstaculizada, un insistente resto inasimilable ponía en jaque la tarea terapéutica. La tarea del analista, en

⁴⁷ Cf. FREUD, [1900] (1976m) p.346.

⁴⁸ Ibid. p.567

términos de colegir, reconstruir y dar a conocer al paciente lo que su inconsciente oculta no cumplía los efectos esperados.⁴⁹ Algo se repetía compulsivamente, recuerdos desagradables y sueños traumáticos dejaban sin efecto a la lógica interpretativa y sus consecuencias terapéuticas. Lo cual conduce a Freud a afirmar que su postulado acerca de la primacía del Principio del Placer como regulador de lo anímico –disminución de tensiones displacenteras por evitación o producción de placer– no es tal; se tratará de la pulsión de muerte, algo que “trabaja dentro de todo ser vivo y se afana en producir su descomposición” (Freud, [1932-1933] (1991a) p.194).

Las conceptualizaciones Freudianas vertidas alrededor del obstáculo que supone el encuentro con aquello que hace límite a la interpretación e interroga por ese motivo las complejas relaciones entre la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, y ponen en cuestión la idea de cura, se ven plasmadas patentemente por Lacan en su texto *Psicoanálisis y medicina*. Se trata de una intervención en el Colegio de medicina de la Salpêtrière, que se constituye en un escrito de gran valor clínico. Allí Lacan hablará del maridaje entre la ciencia y la tecnología, de los grandes avances tecnológicos en materia de salud que se venían dando en aquél momento (Febrero de 1966), y cómo estos comenzaban a repercutir desfavorablemente en la figura tradicional del médico que veía relegada su otrora prestigiosa posición social al convertirse en un instrumento más del mercado; el médico se transformaba así en una pieza más de un engranaje de producción, alguien a quien desde el exterior de su función se le dice cómo llevar a cabo su tarea, sirviendo a la organización industrial en torno de la salud. La posición del médico se empezaba a resolver como la de quien velaba por la administración de un sistema de salud que lo excede y le exige un rendimiento acorde a las tendencias del mercado. Estos avances técnicos que afectan el ejercicio profesional de la medicina tal como se lo concebía hasta ese momento presentan, a su vez, un problema estructural. Señala Lacan que en el seno del discurso científico y su idea de progreso existe una “falla epistemológica”. (Lacan, [1966] (1999) p.92) ¿De qué se trata esto? Sin duda el avance de los medios tecnológicos puestos al servicio de la salud representan un gran beneficio para la humanidad, sin embargo, lo que señala Lacan –podríamos sugerir, apoyado en el Freud de *Más allá...*– es que en materia de salud y enfermedad el ideal universalizante de la ciencia resulta fallido: en términos del ser humano y su padecimiento no todo puede ser capturado por el escáner del tomógrafo, los valores de un análisis de sangre, una imagen

⁴⁹ Cf. FREUD, [1920] (1976g) p.18.

radiográfica, etc.; la falla epistémico-somática da cuenta de una falla del saber o el conocimiento que se tiene sobre el cuerpo al excluir la dimensión del goce. Dice Jacques Alain Miller en su curso *Los divinos detalles* que el goce: “es el concepto que responde a la unificación de la libido y la pulsión de muerte” (Miller, 2017a, p.139); el concepto de goce da cuenta de la forma en que Lacan resolvió esta contradicción de la vida pulsional que encontramos en Freud, no todo está al servicio de la ganancia de placer se manifiesta “un nuevo tipo de satisfacción que incluye su contrario” (Miller, 2017a, p.140). Estas elaboraciones son un gran punto de referencia para la clínica, ya que ponen en primer plano la compleja relación entre la demanda del paciente y el goce del síntoma; cuestiones que hacen a la posición del analista y el uso de la interpretación. La salida no estará por el lado de la respuesta a la demanda sino del deseo del analista. Allí donde este es convocado a decir la verdad sobre el padecimiento, a la validación del sentido apresado en el sufrimiento o a otorgar el complemento significativo que coagule alguna significación adormecedora, el deseo del analista vehiculizado en la interpretación se revela como el operador central para desarticular el entramado donde el sujeto juega su partida a espaldas del yo: “el deseo del analista, que sigue siendo una x, no tiende a la identificación sino en el sentido exactamente contrario. Así, se lleva la experiencia del sujeto al plano en el cual puede presentificarse, de la realidad inconsciente, la pulsión” (Lacan, [1964] (2016) p.282). Avanzando en este sentido podemos decir que la interpretación psicoanalítica supone una operación de escucha y desciframiento de lo ya cifrado por el inconsciente intérprete, y en esa vía la terapia analítica establecerá su diferencia con las prácticas que en su fundamento hacen de la sugestión el punto de Arquímedes desde donde palanquean al síntoma. Apoyado en las palabras de Leonardo da Vinci sobre el arte, dice Freud: “la técnica sugestiva busca operar *per vía di porre* [formula relacionada con el arte de la pintura que consiste en agregar colores a una la tela en blanco] (...) en cambio, la escultura procede [en este punto se asemeja al procedimiento de la técnica psicoanalítica] *per vía de levare*, pues quita de la piedra todo lo que recubre las formas de la estatua contenida en ella” (Freud, [(1905)1904] (1992c) p.250). A la luz del problema expresado en *Más allá del principio del placer* y la articulación establecida con Lacan en su texto *Psicoanálisis y medicina* podemos empezar a localizar algunas distinciones respecto de la consideración interpretativa en Freud y Lacan. Aunque solidarias –en términos de quitar las vestiduras que cobijan el goce y hacen al ropaje del síntoma–, la interpretación lacaniana no encontrará un punto de basta en el desciframiento y revelación del sentido que su mensaje porta, sino que avanzará

indicando la inexistencia de la relación sexual.⁵⁰ Por ese sesgo, la interpretación lacaniana ilumina, pero con la opacidad que la marca de lo imposible revela; por vía de la ausencia, la interpretación se hace presente como un decir que vehiculiza un silencio, que no es mutismo, sino vacío transportado en el interior de sus palabras. Esta consideración de la interpretación desembocará en distinciones que hacen a la dirección de la cura y el final de análisis, en Freud y Lacan.

5.1.2 Presencia del analista

En el escrito la *Dirección de la Cura y los principios de su poder* Lacan nos indica que en el marco del dispositivo analítico no sólo el paciente sino también el analista paga: con palabras, con su persona y con su juicio más íntimo.⁵¹ Avanzaremos sobre esta propuesta de Lacan, para localizar el modo en el que plantea su conceptualización sobre la interpretación.

El analista paga con palabras “si la transmutación que sufren por la operación analítica las eleva a su efecto de interpretación”,⁵² transmutación nos remite a la alquimia, a una alteración que se produciría en el núcleo de una sustancia y provoca la conversión de un elemento químico en otro. Pensada de esta forma, la transmutación en torno a las palabras del analista nos ubica en la dimensión de la interpretación como algo que no se produce en él en forma cerrada y se le da a conocer al paciente como un saber concreto sobre su padecimiento. En el registro de la interpretación, se trata de palabras emitidas por el analista que sufren una alteración sustancial. Bajo esta lógica, la interpretación *del* analista implica que es el analista el interpretado. Es decir, la interpretación no es un elemento específico que se produce en el analista y se lo da a conocer al paciente con la seguridad de estar en lo correcto.

Paga con su persona, indica Lacan, ya que diga lo que diga la presta como soporte de los fenómenos singulares de la transferencia. Es decir, “paga con su persona” supone dejar de lado su persona en razón de ser soporte de la transferencia. Lacan se propone no establecer una orientación apoyada en el eje imaginario, no es desde el *yo* que el analista dirige la cura. Incluso es hasta algo cómico como lo presenta unos años más adelante en

⁵⁰ Cf. MILLER, Miller, 2018b, p.26.

⁵¹ Cf. LACAN, [1958] (2010b) p.560-561.

⁵² Ibid.

su seminario sobre la transferencia. Hablando allí de cierta apatía tan propia de los analistas dice que esta no está arraigada en una cuestión de formalidades morales o de un justo equilibrio mental, sino que se debe a que el analista “está poseído por un deseo más fuerte que aquéllos de los cuales puede tratarse, a saber, llegar a los hechos con su paciente, tomarlo en sus brazos o tirarlo por la ventana. Esto ocurre. Auguraría mal de alguien que nunca hubiera sentido eso, me atrevo a decirlo” (Lacan, [1960-1961] (2003) p.214). Para culminar indicando la clase siguiente: “Mediante una antinomia, mediante una paradoja que es la de nuestra función, donde somos llamados a ser -y a no ser nada más, ninguna otra cosa, más que la presencia real, y en tanto que ésta es inconsciente- es en el propio lugar donde se nos supone saber” (Lacan, [1960-1961] (2003), p.305).

Cuestión que nos lleva al último pago del analista.

Señala Lacan que el analista paga con lo que hay de esencial en su juicio más íntimo, lo cual pone en juego cómo actuar con el propio ser; en ese sentido, Lacan dirá que al analista le conviene ubicarse antes bien por su carencia de ser que por su ser. Premisa apuntalada en el deseo del analista como eje de una acción que no apunta al *yo* del paciente sino al corazón del ser, que en Freud está relacionado con el deseo inconsciente, con el núcleo de nuestro ser que es habitado por una falta, un vacío que no se colma. Lo que Lacan hace aquí es establecer al deseo del analista como un operador que apunta al deseo del paciente, corriendo a la relación analítica del eje dual. Traslada la situación analítica a una instancia regulada por operadores que no están basados en lo imaginario al punto de decir: “Que se confunda esa necesidad física, de la presencia del paciente en la cita, con la relación analítica es engañarse y así se extravía al novicio por mucho tiempo” (Lacan, [1958] (2010b) p.569). En suma, no habría que confundir la presencia física del paciente en la sesión con la relación analítica. Son referencias que nos conducen a *El Seminario, libro 19*, y una especificidad acerca de la interpretación. Allí leemos: “El efecto de lo que está en juego en la cura analítica no tiene otro *representamen* que el objeto a, en cuyo *representamen* se constituye a su vez el analista mismo en el lugar del semblante” (Lacan, [1972] (2012a) p.229); *representamen* es un término que corresponde a Charles Peirce - lógico, filósofo, pionero de la semiótica-, encontramos una definición de *representamen* en un texto del autor llamado *Fundamento, objeto e interpretante*: “Un signo, o *representamen*, es algo que está por algo para alguien en algún aspecto o capacidad. Se dirige a alguien, esto es, crea en la mente de esa persona un signo equivalente o, tal vez, un signo más desarrollado. Aquel signo que crea lo llamo *interpretante* del primer signo.”

(Pierce, 2003). El *representamen* es un signo que transmite algo desde afuera para alguien y crea una representación en su pensamiento, el significado del *representamen* se origina entonces no en el punto de partida sino en quien interpreta; esto nos orienta respecto del analista y su interpretación, en la vía de Pierce, pero adaptado a nuestro campo, afirma Lacan: “El intérprete es el analizante” (Lacan, [1972] (2012a) p.217). Para el analista se tratará de localizar la lógica que estructura el discurso del analizante y vehiculiza para cada uno la pregunta acerca de su posición en el decir, lo que pone en juego la relación de ese sujeto con la palabra y el objeto *a*. Bajo estas consideraciones Lacan nos transmite una suerte de topología de extimidad en relación con la presencia del analista y su función. En su curso *Extimidad* señala Jacques Alain Miller: “El término extimidad se construye sobre intimidad. No es su contrario, porque éxtimo es precisamente lo íntimo, incluso lo más íntimo. Esta palabra indica, sin embargo, que lo más íntimo está en el exterior, que es como un cuerpo extraño” (Miller, 2020b, p.14). Y dice: “Vacilamos, sin embargo, al menos yo, en decir del psicoanalista que es un íntimo [...] el psicoanalista si no es un íntimo es un éxtimo” (Miller, 2020b, p.14). El analista, en tanto éxtimo, supone la presencia de su palabra como un cuerpo extraño en lo íntimo del discurso del analizante.

En resumen. Para Lacan, la presencia del analista está en relación con la implicación en su acción de escuchar y el uso que este hace de la palabra. La presencia del analista se verifica en los efectos de su interpretación, tal sería la condición para poder decir que allí hubo o no un analista. La presencia real del analista pone el acento en la escucha y la interpretación. Subrayando que esta última supone una transmutación de sus palabras, operación solidaria de cierta extimidad que lo hace presente en el inconsciente del analizante. En este sentido, la presencia del analista nos lleva por los caminos de las resonancias de su voz, del impacto de su decir, en términos de su incidencia sobre el síntoma.

5.2 Oráculo y fuera de discurso.

Tal como se ha señalado en la Introducción de este trabajo, Lacan indica en su escrito *El Atolondradicho* que la interpretación no encuentra su origen en el psicoanálisis sino que proviene de campos muy dispersos como el oráculo y el fuera de discurso de la psicosis. El estudio del paso de la interpretación desde esos campos de origen al del psicoanálisis nos permitirá ubicar con más detalle su uso específico en la clínica psicoanalítica.

Respecto de los oráculos:

Según la mitología griega el dios Zeus enterró en Delfos una piedra sagrada, conocida con el nombre de «ónfalo», estableciendo allí lo que se suponía el ombligo del mundo. Delfos se convertiría así en un centro cósmico, que evocaría la presencia divina y se establecería como lugar de comunicación entre los seres vivos, los dioses y los muertos. El dios que se manifestaba a los mortales –usando a una pitonisa como médium– era Apolo, hijo de Zeus. Apolo, con su arco y sus flechas, podía causar plagas y muertes. Sin embargo, se lo conocía como el dios de la armonía, la lucidez y la curación. Era patrono de la poesía y de la música, se le adjudicaba poseer la virtud de revelar verdades redentoras a los hombres. Dice Plutarco que Apolo hacía pasar la verdad “por el tamiz de la poesía (...) y le quitaba lo que tenía de duro e hiriente (...) revestía sus respuestas con palabras de sentido oculto y expresiones que se prestaban a equívocos” (Plutarco, 2007, p.162). La pitonisa, entonces, respondía en nombre de Apolo las consultas realizadas en el oráculo de Delfos, era su intérprete. Y lo hacía en un lenguaje oscuro, en verso, plagado de ambivalencias de sentido y zonas inaccesibles a la comprensión directa, que demandaba cierta atención para descifrar sus palabras. Giorgio Colli en *El nacimiento de la filosofía*, respecto del oráculo y su particular modo de expresión, destaca: “El enigma es la manifestación en la palabra de lo divino, lo oculto, una interioridad inefable. La palabra es algo diferente de lo que entiende quien habla, por lo tanto, es necesariamente oscura” (Colli, 1977, p.46-47); el enigma se sirve de la metáfora para designar algo real, en términos de verdad o existencia, mediante cierta contradicción. Para dar cuenta de este uso del lenguaje Plutarco cita a Heráclito quien dijo: “el señor cuyo oráculo se encuentra en Delfos no dice ni esconde, sino que da signos” (Plutarco, 2007, p.152). Heráclito –quien fuera conocido como “el oscuro”– sostiene que la tensión de los opuestos constituye la armonía oculta del universo, es decir, el universo está estructurado por relaciones de elementos en oposición y tensión. Para Heráclito la guerra reina en todo el cosmos, tal como entre todos los hombres, siendo la armonía solidaria de este contraste.⁵³ Heráclito sostiene la coexistencia de los opuestos, es por ello conocido como el filósofo del cambio incesante. *Panta rei*: todo fluye, proponiendo la negación de toda coagulación y estabilidad del ser. Heráclito prefiere las afirmaciones oscuras y enigmáticas y se afianza en una transmisión filosófica en la cual ya no sólo priman los postulados cósmicos divinos, sino que lo más humano cobra otra importancia para su pensamiento. En *La*

⁵³ Cf. MONDOLFO, 1986, p. 57.

dirección de la cura y los principios de su poder Lacan reúne la interpretación analítica con el oráculo, dice: “Interprete de lo que me es presentado en afirmaciones o en actos, yo decido sobre mi oráculo y lo articulo a mi capricho (...) y por supuesto lejos de poder medir todo el efecto de mis palabras (...) libre siempre del momento y del número, tanto como de la elección de mis intervenciones” (Lacan, [1958] (2010b) p.561-562). Táctica, estrategia y política enmarcan la dirección de la cura. La interpretación analítica quedará ubicada a nivel de la táctica, entendiendo a esta como un medio o procedimiento orientado a un fin. Lacan indica una máxima libertad respecto del uso de la interpretación, sin embargo, esta deberá contemplar las vicisitudes de la transferencia y la posición del analista en relación con ella. Si la interpretación analítica sigue la vía del oráculo, es en el sentido de que “los oráculos eran especialmente ambiguos, hablaban con perífrasis, eran equívocos, y como no se los comprendía, se respetaban enormemente todas esas circunlocuciones y se les atribuía un carácter divino” (Miller, 2012, p.233). Situación que ayuda a pensar la instalación del sujeto supuesto saber en la transferencia, acentuando que la interpretación –como hemos señalado más arriba– es un material que se produce no en quien la emite sino en quién consulta. Bajo la modalidad de la interpretación oracular, adaptada a nuestro campo, podemos decir que esta opera como un S1 que llama a la significación aportada por el analizante. Significaciones coloreadas por la vida pulsional que ofreciéndose a ser leídas en otra clave produzcan efectos en la relación del sujeto con el goce. En la dimensión de la interpretación oracular estamos en el terreno de la relación entre el sentido y el sin-sentido, en la dimensión del enigma que esta provoca en el oyente. Lacan en *El Seminario, Libro 17*, dice respecto del enigma: “es probablemente esto, una enunciación. Dejo a su cargo que la conviertan en un enunciado. Apañenselas como puedan –como hizo Edipo– sufrirán las consecuencias. En el enigma se trata de esto” (Lacan, [1969-1970] (1992) p.37). Entonces, en el registro del enigma estamos en la dimensión de la enunciación que pone a cuenta de quien lo escucha la dimensión del enunciado, vehiculizado por la pregunta ¿por qué? ¿por qué dice lo que dice?, conminando al oyente a dar respuesta. Señala Miller que “el enigma es honesto porque no taponar ni vela el agujero por donde el sentido se fuga” (Miller, 2012a, p.27y33). Cuestión propicia para el campo de intervención en la neurosis, pero que nos orienta por lado de la psicosis en términos del cuidado en su uso. Es decir, la enigmatización del discurso del analista podría propiciar un deslizamiento metonímico de sentido, sin punto de basta. Laurent advierte sobre la dificultad del psicótico en relación con el enigma, advertencia de gran valor para la transferencia: “cuando el

psicótico se dirige al Otro, en lugar de encontrar un enigma, en lugar de tener que pasar por la respuesta del Otro para saber qué dijo él mismo, por el contrario encuentra ahí algo que se pronuncia, una significación previa en el Otro” (Laurent, 1989, p.34); se trata de una respuesta anticipada que vehiculiza una carga de goce, pudiendo dar origen al desencadenamiento de una idea delirante en términos de ubicar a ese Otro bajo la marca de la persecución o la erotomanía. En el caso de la psicosis, si se acentúa la separación entre enunciado y enunciación, por el uso oracular y enigmático de la interpretación, se podría complicar en gran medida la transferencia y el tratamiento ya que iríamos en favor de los efectos de la forclusión promovidos por la pregunta “¿por qué me dice lo que me dice?” sin el recurso de la significación fálica para su abordaje, quedando el medio decir del enigma en la vía de lo metonímico provocando una cascada de significaciones sin punto de capitón. Frente a la certeza psicótica, quizá no se trate de sembrarle un enigma al sujeto sino de equivocar el sentido de sus palabras. Una interpretación que equivoque el sentido –no en la línea de la interpretación vía el equívoco significante por homofonía que, incluso aunque no sea ese su propósito, podría caer en el campo de un juego de palabras, en la polisemia del significante, volviéndolo ambiguo, susceptible de múltiples significados, relanzando la interpretación con la dificultad de tornar enigmática la posición del analista–, entendiendo la palabra sentido como orientación, dirección o rumbo. En *El Seminario, Libro 25*, (clase del 15-11-1977d. Inédito), dice Lacan: “Es seguramente por eso que he puesto el acento sobre el deseo del analista. El sujeto supuesto saber de dónde he soportado, definido la transferencia: ¿supuesto saber qué ¿De qué modo operar? Pero sería totalmente excesivo decir que el analista sabe de qué modo operar. Lo que sería necesario es que sepa operar convenientemente, es decir que pueda darse cuenta de la pendiente de las palabras para su analizante, lo que incontestablemente ignora”. Que el analista en su función pueda darse cuenta de la pendiente de las palabras de su analizante se establece como una condición para su operación. Una manera posible de entender de qué se trataría la pendiente de las palabras del analizante nos lleva por los caminos de la inclinación de sus palabras, de los ángulos que deja ver en su trazado, de sus declives, del punto hacia donde estas convergen. Para la clínica de la psicosis, el analista en la transferencia y dando cuenta de la pendiente de las palabras del paciente, quizá pueda intervenir vía una interpretación que sin disputarle a la interpretación delirante la certeza de su convicción, cuestión que podría derivar en una confrontación imaginaria, le quite a esta su primacía. Interpretación que se haga presente como una intrusión en la palabra del analizante y logre alguna modificación del sentido de la

pendiente por dónde las palabras y el goce asociado arrastran al sujeto; interpretación que incida en esos puntos de convergencia hacia donde las palabras reiteran su trayectoria; palabra interpretativa provocadora de un desvío o un anclaje en la orientación del texto del paciente, que permita cierta estabilización del significante y el significado, yendo a favor de un punto de basta. Respecto de esta última consideración, sea quizá la cita, como modalidad interpretativa, la que pueda calzar en esta dirección. Como señala Lacan, la cita apela a su autor y “es un enunciado del que os indican que sólo puede admitirse en la medida que ya participáis de cierto discurso” (Lacan, [1969-1970] (1992 p.38). Dice Lacan que la cita supone la participación de alguien que lea un discurso, esto supone el subrayado, la puesta en relieve del sujeto del enunciado; la cita se establece como una interpretación que funciona recortando alguna frase o significante de los dichos del paciente, que lo localice como su autor. La cita trabaja en la vía de la puntuación, pero entendida esta como escansión. Señala Miller: “(...) la escansión. Lacan llega a decir que es en ese punto de la significación donde se constituye la puntuación como producto terminado, y que es a la vez allí donde el mensaje se cierra y donde el sujeto se constituye a partir de ese mensaje (...) la escansión es un agujero en la medida en que, dice Lacan, perfora para la salida. ¿Un desenlace, una salida fuera de dónde? Precisamente «fuera del deslizamiento»” (Miller, 2012a, p.38-39); se trata de una vertiente en la cual la interpretación del analista corta la hemorragia metonímica, localizándolo al sujeto en un discurso, apagando significaciones y propiciando una nueva distribución del goce.

En relación con la psicosis y el fuera de discurso:

Encontramos en la obra de Lacan distintas consideraciones a la hora de aproximar una definición a su idea de discurso. Nos interesa señalar aquí al menos dos vertientes, solidarias a nuestro tema. La primera. En *El Seminario, libro 3*, dedicado a la psicosis, Lacan dará cuenta del discurso en términos de articulación significante, dice: “Cuando habla, el sujeto tiene a su disposición el conjunto del material de la lengua, y a partir de allí se forma el discurso concreto” (Lacan [1955-1956] (2011a) p.83). Apoyándose en *El curso de Lingüística* de Saussure localizará al discurso en tanto ordenamiento significante que sigue ciertas leyes, alteradas cuando el Nombre del Padre no está presente. La segunda. En *El Seminario, Libro 20*, dice: “A fin de cuentas no hay más que eso, el vínculo social. Lo designo con el término de discurso porque no hay otro modo de designarlo desde el momento en que uno se percató de que el vínculo social no se instaura sino anclándose en la forma como el lenguaje se sitúa y se imprime, se sitúa en lo que

bulle, a saber, en el ser que habla” (Lacan [1972-1973] (2018) p.68). En la psicosis el lenguaje se imprime y bulle de una manera particular en el ser hablante. Encontramos allí cierto embarazo en el nivel del ordenamiento del discurso, que redundará en indudables dificultades a la hora de pensar el vínculo social en términos de lazo con el otro, aunque no lo excluye. Con Lacan hemos ubicado que en la psicosis no estaremos bajo la lógica sincrónica y diacrónica del significante, con la metáfora y la metonimia operando y el síntoma en tanto retorno de lo reprimido como en la neurosis, antes bien, tendremos que verla con el fenómeno de cadena rota o el desanudamiento, según que perspectiva clínica se tome; los S1 que impactan en el viviente no son ni neuróticos ni psicóticos, el S1 es un patrimonio estructural común, pero habría que distinguir la letra de goce presente en la repetición del síntoma neurótico, que supone cierta articulación S1-S2 con el objeto *a* en el fantasma, del síntoma en la psicosis como S1 suelto, que se impone desconociendo la estructura discursiva y en eso la interpretación delirante constituye un paradigma; como señala Laurent, respecto del síntoma en la psicosis: “El síntoma va a lo real del significante que implica al Uno que se repite, en la psicosis, solo, absolutamente fuera de discurso” (Laurent, 1989, p.48).

Interrogando la relación entre la psicosis y el discurso en tanto lazo social, nos encontramos con que en la esquizofrenia la ironía va contra el Otro, denunciando la estafa del discurso y los semblantes. Por su parte, en la paranoia el conflicto pasa por localizar el goce en el lugar del Otro y la interpretación delirante problematizando la relación con el semejante, atentando así contra el lazo social. Ambas modalidades ponen al sujeto psicótico fuera de discurso. Estos rasgos patognomónicos de la esquizofrenia y la paranoia desembocan en la pregunta por las características del lazo transferencial en la psicosis, implicando un desafío para la posición del analista en el uso de su palabra en tanto interpretativa. Indica Éric Laurent “El sujeto psicótico trata de sostener un nuevo orden de discurso. Lo hace poniéndose él mismo en la posición de poder garantizar este nuevo orden (...) se observa también que el sujeto psicótico impone al analista esta posición de testimonio, desde la cual ambos garantizarían un nuevo orden del universo fuera de discurso” (Laurent, 1989, p.34). Presencia del analista en el encuentro con el psicótico que supone un doble movimiento: “Acompañamos el hecho de que la lengua tome a su cargo el goce, el trabajo interpretativo, la producción en el lugar del Otro del trabajo del psicótico [...] pero al mismo tiempo, es preciso que sepamos a dónde apuntamos: apuntamos a obtener una estabilización, una homeostasis, una puntuación”

(Laurent, 2006, p.63). La idea de acompañar puntos de estabilización que garanticen un nuevo orden para el fuera de discurso del sujeto psicótico nos pone en el problema de quedar en una folie à deux. Advertidos de esta situación, subrayemos que la indicación de Laurent nos lleva por los caminos de la acentuación en el material del paciente de aquellos significantes que le sirvan de apoyo para una construcción estabilizadora, solidaria de la conquista de cierta homeostasis, que podría entenderse en términos de una mejor asimilación y metabolismo de aquello que con una aparición imprevista podría poner en jaque su vida entera; modalidad interpretativa que estando en el terreno de la invención apuesta, a su vez, a la invención singular del paciente; el analista hace uso de la palabra propiciando algún anudamiento posible que funcione como dique o apuntalamiento, poniendo al sujeto al abrigo de alguna elaboración propia que pueda sostenerse incluso más allá de la presencia efectiva del analista, cuando la marea alta de libido amenace con inundar su vida; analista maniobrando en el juego transferencial en el que está tomado, haciendo uso de una interpretación que acaso también pueda favorecer sutilmente que ese texto abroche alguna significación posible, como punto de basta compensatorio o, por el contrario, que algo se desarme y tenga un final abierto ahí donde lo peor parece siempre seguro. Eric Laurent da dos indicaciones clínicas que van en esta línea. Por un lado, bajo la consideración del delirio como un intento de restitución, si el sujeto que nos consulta ha comenzado una elaboración delirante “vamos a ayudarlo. Vamos a escuchar las construcciones, vamos a tratar de orientarlo en esta construcción” (Laurent, 2019, p.99). Al decir de Laurent, esto supone cierta ventaja para el sujeto que podría alcanzar alguna suplencia compensatoria a través de la construcción de un delirio singular, sin embargo, el punto de desventaja que esto apareja es que el sujeto podría quedar radicalmente separado de los discursos convencionalmente establecidos. Bajo otra lógica, habría que considerar la orientación clínica que propician el campo de estudio de las psicosis ordinarias en el cual mediante la intervención del analista podría, al contrario del modo anterior, desalentar el delirio y “remitirlo a una única consistencia, la de los acontecimientos del cuerpo” (Laurent, 2019, p.99). Bajo esta vía, la interpretación del analista esta más del lado de lo que aísla, recorta y localiza, en términos anudamiento o remiendo, que de lo que podría favorecer una expansión del delirio. De esta manera “se trata de mantenerlo en la norma y utilizar el hecho de que en nuestro mundo, tal como es, las normas están suficientemente distendidas para que un sujeto extraño también pueda entrar en el panorama (...) con las normas aflojadas, también podemos insertar un sujeto en el discurso común, a partir de normas extrañas, utilizando todo esto” (Laurent, 2019,

p.100). Servirse de la época como ayuda contra la segregación que el trabajo mismo del delirio podría propiciar en el intento de restitución del mundo del sujeto, dice Laurent: “hay que utilizar el judo con esto” (Laurent, 2019, p.100). La referencia a este arte marcial japonés, que se entronca en el linaje del Jiu-Jitsu y el Aikido, nos invita a pensar una posición propicia para el analista en la psicosis, en términos de lo que podría nombrarse como un *servirse-de-para*. Una posible traducción de la palabra Judo es “camino de la flexibilidad”, lo cual supone presentar cierta disponibilidad, en términos de no resistencia frente al encuentro con aquello que amenaza, desestabiliza o impacta. El principio de no resistencia supone favorecerse de aquello que desequilibra, sumarse a esa línea de fuerza, *servirse de* ella para anular su impacto. De esta manera se produce la debilitación de esa fuerza inicial, al tiempo que se propicia cierto equilibrio, que de otra manera se vería afectado hasta su ruptura. En *El Arte de la paz*, publicación que reúne pensamientos y enseñanzas de Morihei Ueshiba, el creador del Aikido, leemos: “Según las circunstancias debes ser: duro como el diamante, flexible como el sauce, de suave fluir como el agua o tan vacío como el espacio”. Acompañamos la elaboración delirante, sin delirar con el paciente, sino sirviéndonos de lo que en su texto venga en ayuda para localizar puntos favorables que sirvan de apoyo para la construcción de un delirio que propicie una relación distinta con el síntoma y el lazo con el otro o, por el contrario, buscamos desestimar ese delirio sirviéndonos de lo que insiste y mortifica para localizarlo como punto problemático e intentar destituir su insistencia, no sin servirnos de las contingencias y usándolas en favor de propiciar algún abrochamiento que detenga la expansión delirante que lo pone fuera de juego.

Una consideración final sobre lo trabajado en este punto. Señala Miller que: “Lacan pasó de traducir la *Verwerfung* freudiana como “rechazo” a traducirla como “forclusión”. Este último término, que en el fondo es estático, dice: *Está fuera de*” (Miller, 2019b, p.34). Hay una comunidad conceptual entre rechazo, forclusión y fuera de, términos que nos orientan respecto de la acentuación de lo real en juego. Hemos señalado más arriba la referencia de Lacan sobre Joyce como desabonado del inconsciente y podríamos establecer en este punto la pregunta por la distinción entre desabonado del inconsciente o rechazo del inconsciente. En principio, ambas parecieran pertenecer al campo de la psicosis. Localicemos dos indicaciones de Eric Laurent que podrían guiarnos para establecer alguna distinción. La primera. Respecto de Joyce desabonado del inconsciente: “Lacan eligió esta metáfora del abonado al teléfono porque con esta metáfora puede verse

que si uno está abonado al teléfono entonces algo puede contestarle. Si uno, por ejemplo, se abonara a una revista, podría recibirla, pero si no está abonado, los mensajes no circulan ni en el teléfono ni en la revista” (Laurent, 1989, p.27). La segunda. Respecto de rechazo del inconsciente: “La expresión rechazo del inconsciente es la misma que utilizará Lacan en *Televisión* para definir la psicosis: “Un rechazo del inconsciente que puede llegar a la psicosis (...) en la psicosis se obtiene una certeza del rechazo del inconsciente, una certeza de goce” (Laurent, 1989, p.48). Entonces, siguiendo el modelo de Joyce, desabonado del inconsciente nos lleva por el lado de los arreglos –sinthomáticos o no– a los que un sujeto llega, sin hacerse representar por el significante en términos de darle lugar a la relación con el inconsciente; los mensajes no llegan, se produce cierto aislamiento, cierta separación entre sujeto e inconsciente. Lo cual daría cuenta de las dificultades que se podrían presentar en el tratamiento analítico, o incluso del alejamiento del sujeto de la oferta de un psicoanálisis, encontrándose impelido a realizar otros recorridos, no siempre eficaces, para la elaboración del goce. Ahora bien, respecto de rechazo del inconsciente nos interesa señalar que la indicación de Lacan, recortada por Laurent, ubica un rechazo “que puede llegar a la psicosis”, por lo cual podría postularse que habría rechazos del inconsciente que podrían no llegar hasta la psicosis. No por una idea de continuidad entre neurosis y psicosis sino sosteniendo su distinción. Es decir, podríamos preguntarnos ¿rechazo del inconsciente bajo la marca de la forclusión del nombre del padre o rechazo del inconsciente más al estilo del “no querer saber nada de eso” neurótico? En ese punto podríamos pensar a la escucha del analista en la transferencia como el instrumento que podría establecer estas diferencias, muchas veces sutiles y difíciles de precisar, para orientar sus interpretaciones en la dirección de la cura. Si el rechazo del inconsciente no se ubica en la lógica del fuera de discurso propio de la psicosis, localizando cierto desabono irreversible del sujeto al inconsciente, quizá alguna interpretación, algún forzamiento calculado, podría liar al sujeto con el discurso analítico haciéndolo entrar vía el lazo entre la pulsión y el inconsciente. En este punto, el diagnóstico que apunta a lo singular se vuelve una brújula.

5.3 Un elemento intragable.

Jacques Lacan subraya que para Freud el inconsciente supone un saber hablado, lo cual hace al hecho de que pueda ser interpretado. El inconsciente interpreta y se ofrece a interpretación. Ahora bien, yendo del deseo hacia el goce el lugar de la interpretación se ve cuestionado. La interpretación, conforme avanza la enseñanza de Lacan, va

adquiriendo un carácter problemático. Si bien el sujeto es efecto del significante, hemos señalado que está en relación con el objeto *a*: “elemento intragable para la máquina de interpretar montada por Lacan” (Miller, 2012, p.20). Nacida de la relación entre el sujeto y la palabra, la interpretación no encuentra la misma facilidad de ser pensada en relación con el sujeto y los objetos pulsionales. Lacan se esforzó a lo largo de toda su enseñanza en tratar de resolver este impasse, esta heterogeneidad entre el significante y el objeto que cuestiona los efectos de la interpretación sobre el síntoma. A la altura *El Seminario, Libro 20*, el lenguaje será una elucubración de saber sobre la lengua, primordial respecto de este y con una finalidad de goce: “donde eso habla, goza” (Lacan, [1972-1973] (2018) p.139); el lenguaje como un aparato, como un montaje cuya finalidad es el goce. Teniendo en cuenta esas conceptualizaciones de Lacan, Miller propone pensar a la interpretación como algo que pondría límite “más como un tope que como un relanzamiento, es decir, lo contrario de lo que puede ser una práctica de la interpretación” (Miller, 2010, p.116). La interpretación no como promotora de otro sentido en el juego de la articulación significante, sino introduciendo lo real en tanto imposible: “en la interpretación analítica, la extracción del “eso quiere gozar” pasa por un «eso no quiere decir nada»” (Miller, 2010, p.118). Estamos bajo la lógica de la interpretación como operación que implica lectura y corte. La insistencia del síntoma en tanto letra de goce, articulada en la cadena significante, da cuenta del acontecimiento de cuerpo que el lenguaje produjo en el viviente; resto fuera de sentido que se articula al síntoma contrariando su reducción a cero. Indica Claudio Godoy en torno a la operación analítica, que de lo que se trata es de “localizar la función de la letra como la función de fijación de un goce que hace “litoral” con el sentido”. (Godoy, 2016, p.34); letra idéntica a sí misma –en oposición a la definición de significante– que establece la fijación del goce presente en la repetición del síntoma; letra que no supone un escrito para leer, en tanto la impresión convencional que supone la escritura sobre cualquier superficie, sino que se presenta como borde y agujero. El parlêtre “resulta afectado por lo real del síntoma y se defiende con las ficciones que nacen de sus palabras, con los sentidos que segrega. Un real que no es transparente y soluble al sentido” (Godoy, 2016, p.29).

Podemos en este punto establecer una partición que trazaría el recorrido de la interpretación desde el Edipo en Freud a la clínica borromea en Lacan, lo que puntuaría estas distinciones: En Freud: Escucha / Interpretación / Desciframiento // En Lacan: Lectura / Corte / Fuera de sentido. Para Freud el recorrido final de un análisis dejaba como

saldo restos, fragmentos insistentes no diluidos por el trabajo analítico, que contrariaban la idea de su culminación. Con Lacan la operación del analista va más allá, apuntando a esos restos fuera de sentido, orientación del análisis por lo real; norte fuera de sentido, que dice sin predica sobre el impacto de la lengua. Mientras que la interpretación del inconsciente promueve la articulación significante, velando el goce vía el sentido, la interpretación del analista funcionaría a contrapelo extrayendo el goce mediante la abstinencia del sentido. En esa línea podemos pensar a la interpretación psicoanalítica como exportada del campo del fuera de discurso en la psicosis pero armando comunidad con ella, debido a que se trata de una operación que aísla un S1 por fuera de las significaciones.⁵⁴

5.3.1 Una transformación silenciosa.

En *El Seminario, libro 18*, Lacan dice: “Quizás sólo soy lacaniano porque en otro tiempo estudié chino” (Lacan, [1971] (2011) p.35) Efectivamente, encontramos en Lacan múltiples referencias a China. Desde la conocida cita sobre el maestro zen que abre su primer seminario hasta las referencias a la poética china como modelo de la interpretación psicoanalítica sobre el final de su enseñanza, la relación de Lacan con el país de oriente recorre toda su transmisión. En el texto titulado *¿Lacan chino?* Eric Laurent aborda algunos puntos que acercan el psicoanálisis al pensamiento chino, a través de la lectura del sinólogo François Jullien. Tal como señala Laurent, se puede decir que Lacan dio al pensamiento chino “cierta traducción al psicoanálisis a lo largo de su enseñanza” (Laurent, 2006b, p.75). El programa de investigación de François Jullien supone “dejar de tratar al pensamiento chino sobre un fondo místico y nebuloso que lo hace aparecer como lo contrario del racionalismo europeo” (Jullien, 2006, p.88). En *¿Lacan chino?*, Laurent describe un encuentro entre François Cheng y Lacan donde este se mostró muy interesado por la relación entre la poesía china y el tiempo. Al despedirse aquel día, Lacan le dijo a Cheng algo que funcionó como una interpretación. Señalando que Cheng era un

⁵⁴ Sobre este punto señala Leonardo Gorostiza: “¿Y qué nos muestra esto? Que, al estar separado de la cadena, el significante insensato vale como elemento de lo real. Y si vale como un elemento de lo real, se entiende por qué el modelo de la interpretación habrá que buscarlo a partir de ahora no sólo en el campo del oráculo sino en el fuera-de-discurso de la psicosis. Porque los fenómenos de la psicosis, fundados en el mecanismo de la forclusión, son los que muestran con mayor nitidez qué ocurre cuando el significante pasa a lo real” (Gorostiza, 2020, p.39).

hombre que había conocido varias rupturas en su vida -exiliado, habitando el quiebre entre su pasado y su presente, entre Oriente y Occidente- Lacan le dijo: “Usted podrá transformar esas rupturas en Vacío mediano actuante y así reunir su presente con su pasado”. Sobre las palabras de Lacan, dice Laurent: “Es una interpretación que resuena con lo que François Jullien llamaba «procesividad»” (Laurent, 2006b, p.79). Señalaremos a continuación algunas indicaciones acerca de los conceptos *vacío mediano actuante* y *procesividad*, que nos vendrán en ayuda para ir localizando el modelo de interpretación que Lacan va proponiendo al final de su enseñanza.

Vacío mediano actuante.

Dice Lacan en la clase del 12 de mayo de 1965 (inédito): “El Tao parte enteramente de una aprehensión significativa -la significación es secundaria, eso pulula siempre entre dos significantes, el uno frente al otro, eso hace pequeñas significaciones”; se trata del Uno, del Dos pero también del “entre” como Tercero. François Cheng propone: “si se permite el juego fónico en francés, se puede decir que el Tao está dotado de un doble sentido: la Vía y la Voz (la *Voie*, la *Voix*). El Tao significa pues un orden de la vida al mismo tiempo que un orden de la palabra. Se ve en este punto lo que pudo interesar a Lacan” (Cheng, 2007, p.153). Tal como propone Laurent, se trata de “dos registros: el hacer, el hablar; lo que no tiene nombre y el nombre; lo que no es habiendo deseo y lo que es habiendo deseo” (Laurent, [en Miller, 2011a] p.195). Una de las cuestiones que interesaban a Lacan era situar cómo en el pensamiento chino lo que tiene un nombre y lo que no lo tiene se articulan. Cheng responde a este problema diciendo que dicha articulación se produce por el vacío medio. Señala Cheng que “todos los pensadores chinos aceptan la idea de una Vía que, gracias a interacciones internas, está en permanente mutación (...) hay en cada circunstancia, incluso entre dos personas solamente, este intervalo vital, ese lugar incontorneable percibido por los taoístas como el Vacío central y concebidos por los confucionistas como justo Medio” (Cheng, 2007, p.161). Justo Medio que no remite a una cuestión de equilibrio, sino que se trata de un vacío central, de un articulador tercero. Lacan “buscaba el uso correcto de este vacío medio que es una versión del litoral, es decir, que separa dos cosas que no tienen ningún modo de mantenerse juntas ni tampoco de pasar de una a otra” (Miller, 2011a, 196). Entonces, el vacío medio actuante surge como instancia que posibilitaría la juntura de lo que no se mantiene junto, lo real y el sentido,

el hacer y el hablar; ⁵⁵ hay en esto cierta solidaridad con la función del analista, ya que para este se trata de “actuar a título del vacío actuante, actuar al modo de no actuar” (Miller, 2011a, p.192).

Procesividad.

Para la filosofía oriental, la eficacia se produce como resultado de un proceso, que no debe confundirse con la idea occidental de progreso. Un proceso que en sintonía con la noción de Tao -Vía- nos acerca a la idea de viabilidad: “No es una vía que *lleva a* sino la vía por donde la cosa pasa, por donde es posible, por donde es viable” (Jullien, 2006, p.78-79). Se trata de la acentuación de una eficiencia indirecta, que opera transformaciones silenciosas. Mencio decía que el campesino debe abstenerse de tirar de los brotes de sus plantaciones para lograr que estas crezcan más rápido, no debe buscar directamente el efecto de crecimiento ya que esto podría dañarlas; moraleja, el activismo produce un efecto contrario al esperado. Se trata, antes bien, de favorecer las condiciones para que algo se produzca, por ejemplo, labrar la tierra alrededor de sus plantas para que esto favorezca su crecimiento. En ese sentido “lo indirecto alude a que no se espera un efecto verdadero, efectivo, más que involucrándose en el curso de un proceso y pasando por él” (Jullien, 2006, p.55). Hay cierta solidaridad entre la idea de procesividad y el psicoanálisis. Se trata de una experiencia cuya apuesta supone, no sólo en la consideración general del recorrido sino en cada sesión, una “confianza en una utilidad indirecta” (Miller, 2016a, p.160). Hoy más que nunca, en tiempos de subjetividades líquidas, empuje al éxito y el consumo, el psicoanálisis se constituye como un paréntesis en la vida diaria, poniéndose en cruz respecto de la exigencia de rapidez y pragmatismo que afectan al sujeto contemporáneo.

La vía del Haiku.

En *El relámpago y el síntoma*, Éric Laurent, recuerda la orientación que da Miller respecto de ciertas transformaciones en la manera que podemos concebir a la interpretación en la enseñanza de Lacan. Subrayando un pasaje decisivo, donde se opone la interpretación traducción a la interpretación asemántica, que no remite más que a la opacidad del goce, donde el vacío está en primer plano.⁵⁶ Este modo de interpretación da cuenta de cierta dimensión híbrida entre el significante y la letra. En *Biología Lacaniana*,

⁵⁵ Cf. MILLER, 2011a, p.201.

⁵⁶ Cf. LAURENT, 2020, p.59.

Miller señala que el concepto de letra “se hizo para superar la dicotomía entre el significante y el objeto” (Miller, 2002, p.49). En la conferencia *El tao del psicoanalista* Laurent señala que el borde que la letra indica es el de la relación entre saber y goce; estamos en cierta zona de un S1 que concierne al goce sin sentido, de un elemento del lenguaje separado de la significación. Hemos dicho que la lengua da cuenta de algo en relación con la palabra, pero anterior a la estructuración del lenguaje. La lengua reúne sonido y goce antes de cualquier sentido. Podemos pensar como antecedente al laleo, ubicado por Freud, que da cuenta de un juego “sin miramiento por el significado de las palabras y la trabazón de las oraciones” (Freud, (1905) [2012] p.123) implicando una satisfacción pulsional anterior a la estructuración del lenguaje y que se presentará como un estadio previo al chiste. Es decir, hay chiste y equivocidad debido a que se hace sobre ese fondo. En solidaridad con estas elaboraciones en torno al significante, la letra, el goce y el sentido, en *El Seminario, libro 24*, Lacan nos propone la poética china como orientación para pensar la interpretación. Y en la poética china podríamos subrayar al haiku como un destacado exponente. Una poesía que funciona más por el vaciamiento de sentido que por su apertura. El haiku es una escritura breve que está en relación con la captación de un instante, de algo inaprensible, es decir tenemos ahí algo del orden de una experiencia que no podemos apresar, capturar, es algo efímero que sale de la lógica asociativa automática de los pensamientos. Dice Roland Barthes: “El haiku nos trae a la memoria lo que nunca nos es dado; en él reconocemos una repetición sin origen, un acontecimiento sin causa, una memoria sin persona, una palabra sin ligaduras” (Barthes, 1990, p.108). Para el zen, el Haiku es modelo de cierto vaciamiento de la conciencia, de sutileza y sencillez. Hay cierto vacío en el seno de lo que se dice [silet], un vacío central estructurante, que encontramos presente en distintas expresiones del arte en China. En el haiku se pone en juego el impacto de lo que se dice por la forma en que está dicho, la dimensión sonora cobra relieve y emociona; emoción que da cuenta de la implicación corporal, vehiculizada como efecto por las resonancias de la voz, armando comunidad con la pulsión en tanto es el eco en el cuerpo de un decir. En esa vía, la interpretación estará en relación con un decir que impacte; dimensión de lo inesperado que rompe el automatón y participa de una zona común entre el chiste y la poesía. La poesía se apoya sobre un fondo de ausencia tal como la interpretación, que evoca con su medio decir y sus resonancias el vacío constitucional del parlêtre. La voz de la interpretación asemántica, como el haiku, toca el cuerpo haciendo resonar otra cosa que el sentido.

5.4 Manipulación interpretativa.

Hemos señalado que en *El Seminario, libro 23*, Lacan ubicará la interpretación en solidaridad con la pulsión. Las pulsiones serán definidas como “el eco en el cuerpo del hecho de que hay un decir” (Lacan, [1976] (2015) p.18) y de la interpretación dirá que “opera únicamente por el equívoco” (Lacan, [1976] (2015) p.18). Aparejadas la interpretación y la pulsión, localizando la incidencia de la primera en la segunda vía el equívoco, Lacan dice en el mismo seminario: “El síntoma subsiste en la medida en que está enganchado al lenguaje, por lo menos si creemos que podemos modificar algo en el síntoma por una manipulación llamada interpretativa, es decir, que actúa sobre el sentido” (Lacan, [1976] (2015) p.40). Señala Jaques Alain Miller que hablar de manipulación interpretativa es utilizar una palabra –manipulación– usada en referencia a los nudos para considerar a la interpretación, lo cual sería “apelar a un modo borromeo de la interpretación” (Miller, 2014, p.169). ¿Cómo entender esto? Propondremos, al menos, dos vertientes posibles: La primera por el lado del uso de la palabra del analista y la segunda considerando a la misma incluida en la maniobra transferencial.

Primera vertiente. Si la interpretación arma comunidad lingüística con el nudo borromeo para ser nombrada, es decir, si se apela al vocabulario del nudo borromeo para dar cuenta de sus propiedades, entonces podría decirse que la interpretación se presenta con vecindad al trazo, a lo real, a lo que no dona sentido. Recordemos que el nudo borromeo, tal como lo ubicábamos más arriba, se presenta en la enseñanza de Lacan como un esfuerzo de depuración que aproxima a lo real. Señalando Miller que se trata de una escritura pura, desligada del sentido y por ende capaz de valer como real. Tomando este camino, y teniendo en cuenta que la interpretación opera por la vía del equívoco, lo que se está acentuando en este momento de la enseñanza de Lacan es la interpretación armando comunidad con el lenguaje y lo real, en tanto el equívoco es efecto de sentido y de agujero.⁵⁷ Para el caso de la psicosis podríamos cernir esta indicación como propicia, bajo la propuesta de Eric Laurent al decir: “Si podemos hablar de interpretación en la psicosis, es con un horizonte: apuntamos al momento en el cual el sistema para, se detiene (...) que esta maquinaria infernal cese” (Laurent, 2019, p.77). En esa vía, la interpretación en tanto efecto de agujero podría ser pensada como apuntando a la producción de un vaciamiento del pensamiento.⁵⁸ Cuestión que no es equivalente a producir un equívoco

⁵⁷ Cf. MILLER, 2014, p.169.

⁵⁸ Cf. LAURENT, 2019, p.77.

entendido como un juego de palabras que podría ir en el sentido de propagar un delirio sin cause o que desarme la relación significado/significante y culmine enfrentando al sujeto con el agujero de la no relación. Se trata, antes bien, de provocar la liberación de los efectos martirizantes de la lengua, por la incidencia de una interpretación que apunte a descompletar el sentido o detener su proliferación infernal. Cabe señalar que en los casos más extraordinarios nos encontramos con una dispersión significativa tal que hace difícil pensar al sujeto inserto en una trama simbólica, de ser así, la interpretación por vía de un equívoco que perfora el sentido se ve seriamente cuestionada ya que podría acentuar los efectos de vacío, agujero y enjambre del significante. Para estos casos, en lugar de acentuar el efecto de agujero se podría poner de relieve el efecto de sentido, que propicie algún enganche significativo y ayude a la construcción de una ficción habitable. Señalemos, entonces, que allí donde la consistencia del delirio condena al sujeto a una interpretación atormentante la interpretación vía el equívoco, acentuando su efecto de agujero, en tanto apaga un sentido, podría efectivizar un nuevo arreglo con el goce. O, por el contrario, acentuando su vertiente de sentido equivocar algún significante que permita establecer un encadenamiento que incluya al sujeto y lo empalme en un discurso. Esto iría en la vía operar sobre la envoltura formal del síntoma, ya sea propiciando su puesta en duda o provocando su constitución, “pero con la condición de no tocar el núcleo de real” (Miller, 2015d, p.477); núcleo real que remite a lo incurable, de lo que el fenómeno elemental es expresión y coacciona al sujeto a no desentenderse de su emergencia, debiendo afrontarlo bajo la marca de la certeza, con alguna elaboración delirante que lo ponga bajo cierto abrigo de eso que con su presencia desgarró la trama del sentido en el cual su vida se sostenía. En este punto nos encontramos con la dimensión de lo incurable bajo la lógica propia de la psicosis, pero también con lo posible en su tratamiento, como indica Miller “el núcleo de real nunca se cura en una psicosis, pero sí podemos alcanzar un estado en el que ese núcleo deje de estar activo por un largo tiempo” (Miller, 2015d, p.477). Elemento incurable que participará de la solución del paciente, como lo muestra Joyce, quien “formaliza lo que se le impone del lenguaje, lo que le llega como palabra impuesta, cual piezas que recompone en un rompecabezas” (Godoy, 2023, p.48).

Segunda vertiente. En el mismo seminario antes citado le preguntan a Lacan si el psicoanálisis es un *sinthome* y responde: “Pienso que el psicoanalista puede concebirse como un *sinthome*. El psicoanálisis no es un *sinthome*, sí el psicoanalista” (Lacan, [1976]

(2015) p.133). Si nos apoyamos en la definición de *sinthome* indicada antes en este trabajo, en términos de *suplencia* que viene a reparar el *lapsus* del nudo, siguiendo ese camino y considerando lo expresado aquí por Lacan, el analista podría venir a cumplir esa función. Una valiosa enseñanza para pensar este punto es extraída de la clínica de la psicosis en el dispositivo de presentación de enfermos, y señalado por Eric Laurent: “El interés que tendrá por su paciente será pues un efecto de transferencia (...) interesarse en qué dicen los pacientes, más en lo anidético que en lo que tiene significación: se trata de aislar, de poner en serie lo que parece desnudo de significación, desgajado de las significaciones habituales, y de llegar a crear nuevos efectos de sentidos” (Laurent, 1985, p.51]. Entendemos este “interesarse” por el paciente en la vía de una escucha orientada a precisar los saberes con los que el paciente cuenta, aislar los significantes que de ello dan cuenta, localizar los modos singulares en que ha venido arreglándose con su padecimiento, los puntos en que sus soluciones fallaron y si ha podido remendarlo de alguna manera; saberes del paciente que vendrán en ayuda para considerar los recursos del sujeto y sus posibilidades frente a lo real; orientado de esta manera, las maniobras posibles del analista en el tratamiento supondrán que él mismo se ofrezca con disponibilidad para que el paciente haga uso de su presencia, transformándose así en un elemento de *suplencia* que participa de la solución como ayuda contra⁵⁹ lo sintomático. En esa vía podemos servirnos de una recomendación Freudiana sobre la transferencia, que si bien no se ajusta en su origen a la clínica de la psicosis, muestra aquí todo su valor: “Todo se pone en juego en este punto, y que se lo alcance depende de la cabal destreza en el manejo de la «transferencia». Como usted ve, es este el lugar donde llegan al máximo los requerimientos que se le plantean a la técnica analítica. Aquí es posible cometer los más graves errores o asegurarse los mayores éxitos. Sería disparatado el intento de sustraerse de las dificultades sofocando o descuidando la transferencia; no merecería el nombre de análisis, no importa cuánto se haya hecho antes” (Freud, [1925-1926] (1992b) p.212). Freud localiza el manejo de la transferencia como la piedra angular del tratamiento psicoanalítico. Situación que –sin excluirla– no pone en primer plano a la palabra interpretativa, a la manipulación del significante, cuyo impacto podría producir un cambio en la economía libidinal del sujeto, equivocando el programa de goce y produciendo alguna invención novedosa con lo que mortifica su vida. Sino que, por este sendero, lo que se estaría acentuando es el lugar donde el analista queda ubicado y cómo

⁵⁹ Cf. LACAN, [1975-1976], 2015, p.133.

hacer desde allí. En *El Seminario, libro 15*, en la clase del 29 de noviembre de 1967 (inédito) Lacan dice: “la transferencia, su manipulación como tal, la dimensión de la transferencia, es el primer aspecto estrictamente coherente de lo que yo estoy tratando de producir este año ante Uds. con el nombre de acto psicoanalítico, fuera de lo que he llamado la manipulación de la transferencia no hay acto analítico (...) darse cuenta que no hay acto analítico sin esta referencia”. Lacan está aparejando la manipulación de la transferencia con el acto analítico, anudamiento que estaría en el fundamento de nuestra práctica. Si bien es en la manipulación de la transferencia donde hay que buscar el secreto del análisis, esto no resulta de ninguna manera algo sencillo ya que la persona del analista se encuentra ajustada al desdoblamiento que sufre debido al lugar en el que lo coloca el analizante.⁶⁰ Interesa en este punto la solidaridad establecida entre manipulación de la transferencia y acto analítico, bajo la luz de la definición de acto en tanto “es aquello gracias a lo cual el sujeto se libera de los efectos del significante para ser, para hacer” (Miller, 1984, p.13). Señalemos algo en relación con el *hacer* como saldo de los efectos del acto analítico, propiciado tanto por la manipulación interpretativa como la manipulación de la transferencia. En la clase del 16-11-1976, Lacan indica respecto del síntoma: “Conocer su síntoma quiere decir saber hacer con, saber desembrollarlo, manipularlo”. Si bien esta indicación va en el sentido de la transformación del síntoma en un final de análisis, podemos reparar en ella como una orientación más ampliada respecto del estado del síntoma sometido a los efectos de la interpretación. Si reunimos lo dicho hasta aquí podemos localizar que, del lado del analizante, se tratará del *savoir y faire* “pero este “arreglárselas” no puede decirse en todas las lenguas. Saber arreglárselas [savoir y faire] no es lo mismo que saber hacer [savoir faire]; significa “desenvolverse”, pero sin tomar las cosas como concepto” (Lacan, [1977c] (2021) p.12). Es decir, ese *saber arreglárselas ahí* abre a dos dimensiones, la del arreglo con la contingencia que introduce lo real y la que supone la manipulación del síntoma reducido por los efectos de la interpretación -reducción que si bien tiende a cero es imposible de alcanzarse-, que nos lleva a pensar en la manera singular de desembrollarse o responder ante la no relación de la cual el síntoma ha sido su respuesta. Cuestión que no puede ser elevada a la categoría de concepto en tanto no es universalizable, en eso Joyce marca el camino. Ahora bien, del lado del analista encontramos un punto de equivalencia con su práctica. Si lo tomamos por el lado freudiano de la destreza en el manejo de la transferencia, nos acercamos al

⁶⁰ Cf. LACAN, [1958] (2010b) p.562.

savoir y *faire* del analista, al *servirse-de-para*, también no susceptible de ser atrapada en un concepto manualizable, ya que se trata de cada caso, vez por vez.

Bajo las consideraciones expresadas en este punto acerca de la manipulación interpretativa podríamos decir que esta es una manera condensada de nombrar el uso de la palabra del analista en la práctica psicoanalítica, en el final de la enseñanza de Lacan. Podemos arriesgar que en torno a la manipulación interpretativa se evocan y enlazan la maniobra transferencial y la interpretación, esta última ya no como operación de desciframiento. Se aparejan en la última enseñanza de Lacan, a la luz de la clínica borromea, la manipulación interpretativa, la manipulación de la transferencia y la manipulación del síntoma. Respecto de la interpretación, se trata de una “interpretación borromea” que opera sobre el nudo, tomando sus propiedades de trazo, corte, agujero y empalme. Uso de la palabra del analista que haciendo resonar el vacío que habita en toda significación impacta en el acontecimiento de cuerpo que supone el síntoma enganchado al lenguaje, provocando su reducción y posibilitando un modo diferente de manipulación y arreglo con el goce; pero también, manipulación interpretativa que podría hacer escuchar un sentido vehiculado en el universo de los significantes que constituyen el mundo del sujeto y ayudarlo a labrar un nuevo surco en la lengua, que aloje de otro modo lo real apresado en el lenguaje. Sosteniendo las propiedades que hemos venido trabajando en distinción, respecto de la neurosis y la psicosis, es decir, considerando las cuestiones preliminares a todo tratamiento posible, podemos afirmar que la concepción de la interpretación en la última enseñanza de Lacan en tanto “manipulación interpretativa” la hace participar tanto del lado de la neurosis como de la psicosis, al enlazar bajo su propuesta a la transferencia, la palabra del analista y lo real.

Capítulo 6.

El horizonte de la época y la clínica.

En este capítulo abordaremos algunas consideraciones acerca de los fundamentos del psicoanálisis respecto de la causación del sujeto y cómo esto entra en tensión con el espíritu de la época. Trabajaremos también en relación con dos presentaciones de enfermos de Lacan y algunos casos de la clínica contemporánea, donde ubicaremos algunas puntualizaciones del recorrido que hemos venido realizando.

6.1 Instinto // Sexuación.

En *Posición del inconsciente* leemos: “En el tiempo propedéutico, se puede ilustrar el efecto de enunciación preguntando al alumno si imagina el inconsciente en el animal, a menos que sea por algún efecto del lenguaje humano. Si consiente efectivamente en que esta es por cierto la condición para que pueda tan solo pensar en él, hemos verificado en él la escisión de las nociones de inconsciente e instinto” (Lacan, [1964] (2010f) p.794). Cuestión primordial a tener en cuenta por quienes inician sus pasos como analistas: la noción de inconsciente se opone a la de instinto, el cual está perdido por acción del significante sobre el viviente, lanzándolo a una existencia sin un programa genético que guíe su accionar en el plano de la sexualidad, la alimentación, etc. Es decir, sin una coordenada directriz de corte biológico que oriente su reproducción y supervivencia una vez arrojado al mundo en su nacimiento. Efecto del significante sobre el viviente que produce una “escisión original” (Lacan, [1964] (2010f) p.795). Lacan es muy claro: “El efecto del lenguaje es la causa introducida en el sujeto. Gracias a ese efecto no es causa de sí mismo, lleva en sí el gusano de la causa que lo hiende” (Lacan, [1964] (2010f) p.794-795). El lenguaje parasita al viviente y causa a un sujeto que no existe antes de su presencia; el lenguaje hiende, es decir, raja, atraviesa y el organismo queda preso de las leyes que el significante le impone; el traumatismo que el lenguaje le impone al ser vivo lo destierra de una patria natural que sería su medio preformado. Conforme a esta lógica, la sexualidad pierde su connotación natural y entonces ya “no hay acceso al Otro del sexo opuesto sino por la vía de las pulsiones llamadas parciales, donde el sujeto busca un objeto que le sustituya esa pérdida de vida que es la suya por ser sexuado” (Lacan, [1964] (2010f)

p.807). En el Coloquio Internacional de psicoanálisis celebrado en Amsterdam en 1960, palabras que quedaron plasmadas en el escrito *Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina* -contemporáneo del Coloquio de Bonneval de donde se desprenderá el escrito *Posición del Inconsciente*- Lacan dice: “Un principio sencillo de plantear es que la castración no podría deducirse únicamente del desarrollo, puesto que supone la subjetividad del Otro en cuanto lugar de la ley. La alteridad del sexo se desnaturaliza por esta alienación” (Lacan, [1960] (2010g) p.695). Planteadas, así las cosas, no habría un desarrollo evolutivo, en término de fases biológicas, por las que el sujeto iría pasando hasta alcanzar cierta madurez “psicosexual”, sino que se trata del encuentro con el Otro del lenguaje y su impacto. En ese sentido, el registro de la sexualidad no es ni biológico ni se trata de un autodesarrollo. La clínica de la sexuación supone ubicar en su centro la imposibilidad lógica que se le plantea a los seres humanos, en términos de reunirse por complementariedad, suponerse autodeterminados o reconducir los avatares de la sexualidad a simples procesos biológicos. Y si bien la realidad sexual del parlêtre implica la no relación en su fundamento, esto se suple vía algún artefacto sintomático que muchas veces la época y su horizonte ayudan a inventar. En ese sentido, los discursos establecidos que priman en determinado momento no son causa del sujeto, pero brindan orientaciones y tienen su incidencia en los cuerpos, trazando subjetividades de época y marcando transformaciones, que hablan del espíritu de ese tiempo vivido. Debemos subrayar que si bien se trata de la acción del significante sobre el viviente y de un sujeto correlativo al traumatismo del lenguaje, en el contexto particular de una época, esto no supone un determinismo total, también hay la presencia de un momento electivo. Este punto de elección es el que pone en juego las complejas articulaciones entre determinismo y libertad. En su curso *Causa y Consentimiento* Jacques Alain Miller ubica ciertas cuestiones centrales para pensar el tema, a la luz de interrogar la relación entre el mecanismo -represión/forclusión- y el lugar del sujeto en la estructura. Una pregunta central propone pensar si el mecanismo en sí mismo logra explicar al sujeto. La respuesta es negativa. Hablamos de la posición del sujeto más allá del mecanismo en juego: “Es un punto de vista extremo hacia el cual el estructuralismo- al que nos referimos cuando decimos que el sujeto es efecto de significante- no conduce por su propia inclinación. Llamémoslo, no nuestro estructuralismo, sino nuestro terrorismo, un terrorismo que Lacan formula en pleno auge estructuralista y que tomo a la letra para devolverle su lugar en la clínica: “de nuestra posición de sujeto somos siempre responsables” (Miller, 2019b, p.19). ¿Qué implica esto? En principio Miller dice:

“No hay psicoanálisis posible para un sujeto mientras este imagine que no tiene nada que ver con su síntoma” (Miller, 2019b, p. 289). Entonces, podemos ubicar que la posición del sujeto no se explica enteramente por la presencia determinante de un mecanismo, sino que queda un espacio abierto en la estructura solidario de una instancia electiva. Sucede que esa elección que embraga al sujeto y su relación con el significante compromete también a la pulsión. En ese sentido, el goce es lo que viene a poner en jaque la plenitud de lo auto. La hipótesis central sostiene que la vida pulsional determina condiciones de goce a las que luego se le dará o no consentimiento. Esto no sólo ubica la causa del sujeto en el plano significante y su estructuración según el mecanismo en juego, sino que hay cierta expulsión del asentimiento del sujeto respecto del campo que arma la estructura, lo cual es solidario de la posibilidad de existencia de la interpretación como herramienta de intervención. Así lo dice Miller: “la interpretación analítica funda en la expulsión del asentimiento del sujeto respecto del campo de la estructura. Esto le permite al analista decir: «Ahí está, así combina, aunque usted no esté de acuerdo». Llegado el caso, eso permite al sujeto percatarse de que, por más que niegue su asentimiento, la cosa cuadra así” (Miller, 2019b, p.32). Entonces tendríamos al significante impactando en el viviente, una afirmación o rechazo primordial que funda la estructura –“insondable decisión del ser” (Lacan [1946] (2009b) p.175) - desarreglando la sexualidad en términos de normalidad y dando lugar a la vida pulsional, a las vicisitudes del deseo y el goce, a lo que se podría o no dar consentimiento. Respecto de esto último, en *El Seminario, libro 17*, encontramos dos citas de Lacan que suponen una aparente contradicción:

“El sujeto del discurso no se sabe en tanto sujeto que sostiene el discurso (...) lo que Freud dice, es que no sabe quien lo dice (...) el saber es cosa que se dice, es cosa dicha. Pues bien, el saber habla solo, esto es el inconsciente” (Lacan, [1969] (1992) p.74).

Y en relación con Freud: “Su descubrimiento consistía en haber deletreado el inconsciente, y desafío a quienquiera que diga que se trata de algo distinto de esta observación, que hay un saber perfectamente articulado del que, hablando con propiedad ningún sujeto es responsable” (Lacan, [1969] (1992) p.82).

Siendo así, ¿hay responsabilidad del sujeto o no?

La última cita continúa de esta manera: “Cuando de pronto un sujeto tropieza con él, puede tocar ese saber inesperado, se queda él, el que habla bien desconcertado, ya lo creo. Esto fue el primer hallazgo. Freud le dijo, a los sujetos -vayan hablando, hagan como la

histórica, ya veremos con qué saber se tropiezan y de qué manera les arrastra o, por el contrario, cómo lo rechazan, ya veremos qué pasa” (Lacan, [1969] (1992) p.82).

Podemos arriesgar que en estas dos citas de Lacan la aparente contradicción se establece en torno al uso de la palabra sujeto. En estos párrafos es usada indistintamente para referirse tanto al que habla -el analizante bajo la regla de la asociación libre- como a la emergencia en el discurso de un tropiezo que fuerza a tomar posición respecto de él: se deja llevar por su emergencia suponiendo un saber allí o lo rechaza. En ese sentido, subrayamos la idea de una responsabilidad subjetiva que está en conexión con la división del sujeto y la relación de asentimiento que se podría presentar respecto ella, haciéndole lugar a la posibilidad de responder en torno a “ese otro con el que estoy más ligado que conmigo mismo, puesto que en el seno más asentido de mi identidad conmigo mismo es él quien me agita” (Lacan, [1957] (2009a) p.491). Entendemos así la cita de Lacan, acordando con el sentido expresado por Miller líneas más arriba, respecto de la implicación del sujeto en el síntoma, que no se explica por causas genéticas, biológicas, naturales o que podría esclarecerse recurriendo al discernimiento de los efectos de una lucha de poder producto de los avatares sociales. Se juega así una indicación valiosa para el analista, la distinción entre las acciones conscientes del yo y lo que al analizante agita más allá de su voluntad. Confundir estas dos instancias podría empujar a interpretaciones del analista que busquen “que el paciente se haga cargo”, recayendo sobre el yo con efectos de culpabilización por el goce -obturando la dimensión de enunciación que se juega en sus dichos- o, por el contrario, confirmarlo rápidamente y quizás de una manera no auspiciosa en identificaciones que no serán más que un semblante que vela lo real. Pensada por esa vía, y como modo de no quedar atrapados en ese atolladero, la interpretación analítica “se trata menos de hacer ver algo, que de una ausencia que es de estructura. Lo imposible-de-decir. Es la marca que me parece toda interpretación que se quiera llamar lacaniana lleva: la marca de lo imposible-de-decir” (Miller, 2018b, p.25).

6.1.2. El porvenir del psicoanálisis.

En *La gran conversación de la Escuela UNA* (2022, inédito) en el apartado *El woke frente al psicoanálisis* leemos que “el militante woke defenderá la idea que la diferencia de los sexos es una pura construcción social al servicio de un heteropatriarcado que oprime a las personas LGBT+”; en palabras de Marie-Helene Brousse: “para la persona woke, el sentimiento (herida, injuria, injusticia) es el índice de una consciencia de sí, inmediatamente accesible, que se aprehende como verdad absoluta, a contrapelo de la

invención freudiana que supone un sujeto Otro para sí mismo”; en esa vía se aboga por la despatologización del psicoanálisis y la abolición de los diagnósticos y categorías clínicas, por resultar una injusta estigmatizante. “La vida es una herida absurda”, dice el tango y, en todo caso, en sintonía con lo expresado párrafos más arriba, la injusticia la introduce el lenguaje que desarregla y desnaturaliza al ser humano. El desconocimiento radical de la excentricidad de sí mismo que padece el ser humano se lee en las presentaciones de sujetos actuales autoafirmados en un narcisismo identitario, que se basta a sí mismo y problematiza nuestra práctica. En relación con este horizonte de época, otro párrafo de *La gran conversación*: “el proyecto woke – considerando que algunas palabras contienen en sí mismas una ofensa y que conviene evacuarlas del lenguaje – consiste en imponer una lengua vaciada de todo carácter hiriente, pretendiendo domar a las palabras. Con este fin purificador, inaugura una neolengua enriquecida con un nuevo vocabulario. Pero el woke, que quiere ser amo de la lengua y de sí mismo, ignora que la lengua misma desbarata esa ambición”. Posición subjetiva del *woke* que recuerda a Humpty Dumpty, aquél celebre personaje que encontramos en las *Aventuras de Alicia en el país de las maravillas*, quien decía: “Cuando yo uso una palabra (...) esa palabra significa exactamente lo que yo decidí que signifique... Ni más ni menos (...) la cuestión es saber quién es el amo aquí” (Carrol, 2015, p.210); y si bien podría decirse que cada quien es amo o esclavo de sus sentidos, la búsqueda de una imposición de goce-sentido de corte universal supone otras consecuencias. La cultura *woke* rechaza la poesía esencial que embaraza al lenguaje.

Consideraciones de época que marcan el pulso de la crítica hacia el psicoanálisis. No lo hemos desplegado aquí, pero tanto por el lado de las neurociencias y su reconducción del universo subjetivo a procesos fisiológicos cerebrales para explicar la experiencia de vida humana, como por el lado de los estudios de género y sus argumentos que borran lo real en juego en la sexualidad, se cuestiona al psicoanálisis y su pertinencia actual como método de investigación y abordaje del sufrimiento. La cultura *woke* lleva al extremo las críticas, buscando imponer una agenda mundial donde la autodeterminación y el uso reglado del lenguaje se elevan como imperativos que rechazan la equívocidad lingüística que nos constituye y con ello cancelan el uso de la interpretación, por resultar injurioso al indicar el punto de agujero que desgarrar las identificaciones. El discurso del derecho se enlaza al discurso médico neurológico y establecen una atmósfera social donde la responsabilidad del sujeto se oculta tras las ficciones pretendidamente científicas o

legalmente autorizadas que lo nombran. Estas consideraciones nos ponen en la vía de pensar y discutir no sólo la clínica actual, sino la política de transmisión del psicoanálisis de la orientación lacaniana en razón de su porvenir y vigencia.

6.2 La clínica.

En este apartado localizaremos cuestiones que hemos venido trabajando, mediante el apoyo que nos brinda el recorte de algunos casos clínicos publicados.

6.2.1 Lacan y el dispositivo de presentación de enfermos.

En el texto *Enseñanzas de la presentación de enfermos* Miller va a ubicar las distinciones propias que sufre el dispositivo de presentación de enfermos al pasar del campo de la psiquiatría -de donde es originario- al campo del psicoanálisis, de la mano de las presentaciones realizadas por Lacan. El punto central de las presentaciones es la característica de localizar la enseñanza del lado del paciente. Esto supone, en principio, darle lugar a su palabra como vehículo de transmisión de alguna verdad sobre su padecimiento y los modos en que ha venido arreglándosela con ello. Esta consideración fundamental es el resorte que acciona la posición de quien conduce la entrevista. El saber no está del lado del analista, no es este quien porta la verdad respecto de la problemática subjetiva del entrevistado; solidariamente, el paciente no es un objeto a mostrarse para ilustrar algún aspecto de la teoría y confirmar un saber establecido de antemano. El dispositivo está conformado por el paciente, el entrevistador y el público, integrado por estudiantes y profesionales que trabajan con él en su lugar de internación; audiencia silente, que sólo en un segundo tiempo -ya en ausencia del paciente- tomarán la palabra. Dice Miller: “La asistencia espera el diagnóstico que el servicio no supo encontrar o sobre el cual las opiniones están divididas, y que permitiría ubicar las perturbaciones en la nomenclatura, orientar el tratamiento (...) [la audiencia] espera el nombre que caerá de los labios del maestro, y que será el destino mismo. La asistencia en su espera resulta siempre decepcionada: es que, en esta presentación, el que pregunta, el experto, responde más a menudo de lo esperado con una patada; quiero decir, le gusta el efecto zen” (Miller, 2019c, p.418). Al modo del maestro zen Lacan no afirma ni niega, no coagula las significaciones ni condena al sujeto a un destino marcado por un diagnóstico impersonal. Lacan escucha e interviene en función de las localizaciones sintomáticas que se desprenden del relato que el paciente brinda. La conversación posterior ubicará puntos

cruciales del testimonio del paciente que vendrán en ayuda para quienes trabajan con él, propiciando a su vez una enseñanza acerca de la psicosis y su modo de tratamiento.

Habiendo ubicado estas consideraciones generales, abordaremos fragmentos extraídos de dos presentaciones realizadas por Lacan.

- *Caso Sr. Primeau: Una psicosis Lacaniana*. Presentación del 13 de febrero de 1976.

Algunos datos tomados de la historia clínica señalan que se trata de un hombre de 26 años, ex estudiante de Matemática, Física y Psicología, reconociendo haber leído los Escritos de Lacan. El Sr. Primeau había tenido internaciones anteriores a la fecha de la presentación, por intentos de suicidio, que según manifestó se dieron debido a que: “todo el mundo conoce mis pensamientos”. Habiendo llegado en su vida al punto de no poder hablar, debido a que tenía “demasiadas palabras impuestas”. Señala que los pensamientos impuestos aparecen de a ráfagas, son como pulsaciones y emergen en un chasquido.⁶¹ El paciente cree ser “un mutante” a causa de su “capacidad telepática”, diciendo que hay quienes escuchan su pensamiento, se nombra como emisor y no como receptor y lo sabe “por las reacciones de sus rostros que le escuchan”.⁶² Frases fuera de sentido emergen y se le imponen sumiéndolo en cierta perplejidad respecto de su significación. Como dirá en un pasaje de la entrevista con Lacan, su pensamiento se trata de un verdadero “anarchic system”. En la presentación se puede leer que las ideas delirantes intentan encontrar cierto ordenamiento en torno a nombrarse “telépata emisor”, posición que da cuenta de un intento de abrochar alguna significación al fuera de discurso. En ciertos pasajes de la entrevista pareciera una psicosis que podría avalarse bajo la tesis inicial de De Clerembault, al decir que el delirio vendría en segundo tiempo y sería la explicación a lo impuesto por el automatismo mental. Sin embargo, la reflexión o explicación de lo que le acontece a Primeau también porta la marca de lo impuesto. Esta situación de ser telépata emisor da cuenta del padecimiento infernal que vive Primeau. Dirá que sufre una especie de “ósmosis”; su pensamiento no queda en la esfera de lo íntimo, es permeable y oído por otros “telépatas receptores”, situación intolerable que lo lleva a intentar terminar con su vida

⁶¹ Cf. LACAN, 1975a, p.78-79.

⁶² Cf. LACAN, 1975a, p.80.

Señalaremos 2 pasajes de la presentación y haremos un comentario:

1. En determinado momento de la entrevista, el paciente detiene la conversación y mira al público.

Lacan: *¿Por qué se gira usted hacia M.?*

Primeau: *Me ha parecido que se burlaba de mí.*

Lacan: *¿Ha sentido una presencia burlona? No está a su alcance...*

Primeau: *He oído un ruido y he sentido...*

Lacan: *Lo más seguro es que no se burle de usted. Lo conozco bien, seguramente no se ríe de usted, al contrario, esto le interesa. Es eso, ha hecho un ruido.*

Primeau: *La impresión de comprensión intelectual de su parte...*

Lacan: *Sí, creo que sí, es típico de él, porque le aseguro que lo conozco. Es más, conozco a todas las personas que están aquí. No les hubiera dicho que vinieran si yo no tuviera total confianza en ellas. Bien, continúe...*

Ubicamos la emergencia de la interpretación delirante cuando el paciente gira hacia el público y siente que se han burlado de él, ha oído y sentido algo. El modo intervención de Lacan frente a esta situación aún sigue generando controversias: ¿ha sido una respuesta de Lacan expresada desde el lugar de amo?⁶³ ¿Está en ese punto el analista imponiéndole al sujeto una interpretación, que se apoya en una supuesta realidad verdadera y

⁶³ En la Conversación clínica del Icdaba, 7 de marzo de 2018, se produjo una interesante contraposición de puntos de vista sobre este pasaje de la presentación del Sr. Primeau. Jorge Chamorro se preguntaba si con esta intervención Lacan “¿No le estaba imponiendo a la certeza psicótica, una certeza mayor, que es «yo sé de qué se trata y usted se equivoca»?”. Por otra parte, Miguel Furman, señaló: “Lacan no interpreta, no autentifica nada, no valida lo imaginario. No dice «quédese tranquilo», le dice «conozco a esa persona, no se burla de usted». Para mí, su posición es la del analista que hace lugar al objeto mirada y al objeto voz en su campo, en el campo del analista. Su intervención permite que el objeto mirada y el objeto voz caigan del lado de Lacan”. Publicado en *La Ciudad Analítica*, Revista de Psicoanálisis, Publicación del ICdeBA, año 1, nro. 1, mayo de 2018.

compartida con otros, indicándole el error en el que se encuentra el paciente? Desde una lectura posible podríamos decir que la interpretación de Lacan avala: “Es eso, ha hecho un ruido”, pero lo desestima, barrando al Otro: “lo más seguro es que no se burle de usted”, apoyado en el soporte que la transferencia le brinda: “Lo conozco bien, seguramente no se ríe de usted”, y equivocando la interpretación delirante, al decir: “al contrario, esto le interesa”, introduciendo un desvío de *se burla de mi* a *se interesa por usted*; la manipulación del significante operada por Lacan funciona como corte que desarma la sintaxis de la interpretación delirante, propiciando un nuevo empalme discursivo. La lógica desplegada en esta secuencia de la entrevista podríamos considerarla bajo la concepción de manipulación interpretativa, propuesta por Lacan en su última enseñanza y señalada más arriba. Vemos como la interpretación del analista desarma la interpretación delirante y reconduce al sujeto a la entrevista. Podríamos decir que la sumisión completa de Lacan a las posiciones del paciente durante la presentación lo habían puesto a distancia de convertirse en “telépata receptor” para el Sr. Primeau. La consideración que el paciente tenía de Lacan, habiendo comentado en algún momento que había leído sus *Escritos*, lo colocaban en una posición de cierta autoridad respecto de su palabra. Cuestión que podría haber virado hacia una situación transferencial muy complicada, suponiéndole un saber sobre sus síntomas y propiciando el problema de la ósmosis del pensamiento. La forma en que Lacan le da la palabra, preguntando por su padecimiento, alejado de una posición de saber y acentuando la no comprensión, generaron una atmósfera analítica propicia para el despliegue de la entrevista sin que el analista cayera en la lógica del delirio que el paciente presentaba. Manipulación interpretativa que agujereó la interpretación delirante, deteniendo la posible cascada automática de significaciones, apagando la incipiente proliferación de sentido que nacía en el eje imaginario y permitió re situar al paciente en la trama discursiva principal.

2. El paciente describe sus puntos sintomáticos más complicados, que lo han llevado a la posibilidad de terminar con su vida.

Primeau: *Es precisamente porque no tengo límites que tiendo a divertirme, a vivir sin límites, y si no existen límites para pararte, no puedes luchar, no hay lucha.*

(...)

Lacan: *Acabo de hacer hincapié en que el círculo solitario no implica vivir sin límites, pues está limitado por el círculo solitario*

Primeau: *Sí, pero a nivel del círculo solitario vivo sin límites. A nivel del círculo solitario vivo sin límites pero a nivel de la realidad vivo con límites, porque estoy limitado aunque sea sólo por mi cuerpo.*

Lacan: *Sí. Todo eso está claro, excepto porque el círculo solitario tiene límites.*

Primeau: *Está limitado con respecto a la realidad tangible, pero eso no impide que en el centro de ese círculo se viva sin límites. Piense en términos geométricos.*

Son estos párrafos seleccionados los que quizás muestran de forma más patente la compleja situación del padecimiento subjetivo del Sr. Primeau. Al decir: “vivo sin límites” da cuenta de una “libertad infinita”, que lo pone en relación con cierta infinitización de un goce que no encuentra reducción ni punto de capitón. Problema presente en el fenómeno de la telepatía. Podemos leer en estas líneas de la entrevista los esfuerzos interpretativos de Lacan que no logran tener incidencia en el problema que presenta el Sr. Primeau. Advertimos un rechazo de la interpretación del analista que desestima lo que esta apunta a localizar y detener respecto de la pendiente por donde es arrastrado metonímicamente el Sr. Primeau. Rechazo que opera en beneficio de la continuidad del síntoma y de su “solución” vía el suicidio. Situación repetida que lo lleva a Lacan a no augurar un buen pronóstico para el paciente.

- *Caso Sr. B.D* (Una psicosis freudiana). Presentación del 12 de diciembre de 1975.

Se trata del caso de un paciente de 25 años, hospitalizado en Sainte-Anne debido a un síndrome de influencia. Según consta en los registros de ingreso al hospital: “comprende que la hipnosis existe”, “se siente receptor de un emisor”, “siente que su cuerpo se hace pedazos”, “se siente empujado a suicidarse”. Sin llegar a desplegar un gran delirio, el relato del paciente da cuenta del fenómeno de la interpretación delirante al nivel de la idea certera de ser receptor de hipnosis, atribuyendo esto a un compañero de trabajo. El paciente también testimonia que las peleas con su pareja y su separación han sido

producto de una influencia hipnótica. Estos acontecimientos redundan en desestabilizaciones que terminan con el paciente internado. Sumido ya en un estado de cansancio y confusión se acerca a la lectura de Freud y concluye que su diagnóstico es ser un neurótico con un trauma sexual, haciendo responsable a su padre por una mala educación brindada, una suerte de hipnosis e influencia inicial. Esto pareciera funcionar como una verdadera interpretación que localiza un punto de reparación delirante, el paciente se siente curado y listo para regresar a su vida habitual. Sumido en cierto estado de euforia, el paciente dice que quiere casarse con la mujer de la cual se ha separado, tener hijos y formar una familia, aunque señale que ella aún tiene cierta influencia de hipnotismo sobre él. La entrevista con Lacan deja ver cierta fragilidad, no advertida por el paciente, en su estabilización. Teniendo en cuenta que las desestabilizaciones sufridas lo pusieron al borde del suicidio y tras cierta posibilidad de otorgarle el alta se solicita la presentación. Nos detendremos en el siguiente pasaje de la entrevista:

Sr. D.: *Ahora me siento un hombre nuevo. Me siento bien.*

Lacan: *¿Tiene confianza?*

D.: *Se puede confiar en todo el mundo.*

Lacan: *En todo caso, de momento, confía en usted mismo.*

Sr. D.: *No le digo lo que pienso, pero lo que usted piensa puede ser otra cosa; es usted el que lo piensa.*

Lacan: - *Lo que pienso, después de todo lo que ha pasado, es que ha tenido momentos muy penosos.*

Sr. D.: *Soy consciente de ello.*

Lacan: *No le viene en mente que quizá pueda tener otros.*

Sr. D.: *No, la angustia procede de un sentimiento de culpabilidad. Esto viene por ser más débil que los amigos; eso son las angustias de la vida.*

Lacan: *Suponga que se encontrase otra vez más débil que uno u otro amigo. No es impensable que de nuevo...*

Sr. D.: No me quiero comparar con nadie. Yo soy así, y si mi amigo me dice que soy así, él es así. Su padre, su madre, es su problema. Yo le escucho, él sólo tiene que escucharme. Tendría una mujer, tendría hijos, disfrutaría del campo.

Podemos leer como el paciente busca afirmar su posición diciendo sentirse un hombre nuevo y confiar en todo el mundo. Es ahí cuando Lacan interviene haciendo una puntuación que busca despegarlo del Otro: “confía en usted mismo”, apuntando a producir un intervalo entre él y el otro, despegarlo del pegoteo imaginario que lo deja a merced del Otro y su influencia; interpretación del analista que introduce un no-todo y apunta a producir una escansión en el binomio mortificante emisor-receptor. Hay un primer efecto en la respuesta que el paciente da, al establecer una distinción entre su pensamiento y el de Lacan: “No le digo lo que pienso, pero lo que usted piensa puede ser otra cosa; es usted el que lo piensa”. Sin embargo, como se puede leer en lo que sigue, algo insiste en el mismo sentido. A pesar de los distintos señalamientos de Lacan intentando situarlo en su discurso en relación con el síntoma, el sujeto se coagula en una posición indialectizable que le ha costado varias internaciones. Advertimos una serie de intervenciones del analista, en modo interrogativo, que no logran hacer mella en el punto sintomático. El paciente se desentiende de las palabras de Lacan y con ello el efecto interpretativo no se produce. Sin embargo, podemos advertir en el paciente una interpretación producida como efecto de haber pasado por la lectura de Freud, al intentar localizar a los problemas de su amigo en torno a la relación con su padre y su madre. Esa interpretación proveniente de la lectura de Freud produjo un mínimo despegue en el eje a-a’ respecto de él, su amigo y lo problemático instalado entre ellos; es decir, incidiendo en el pegoteo problemático y propiciando un sentimiento de sentirse curado. Ahora bien, al retirarse el paciente, Lacan dice: “parece que se cree curado; eso es lo más peligroso” (Lacan, 1975a, p.25). Palabras de Lacan que nos ponen en la consideración de que no todas las formas de solución que los pacientes encuentran constituyen necesariamente un beneficio. Hay soluciones problemáticas -no dejan de ser valiosos artificios de respuesta a lo que no marcha- que dejan al paciente en una delicada o frágil situación respecto de las futuras irrupciones de lo real. De hecho, así lo manifiesta cuando sobre el final de la entrevista se le pregunta si no cree que podría volver resbalar. El paciente responde con una interpretación certera y personal del Edipo freudiano, esta vez sobre él mismo y no acerca de su amigo, diciendo: “sé que mi problema es un problema sexual de los padres,

y del afecto del padre; eso es lo que me ha afectado”,⁶⁴ tornándose refractario a las preguntas de Lacan que intentan localizarlo de una manera más cercana y advertida sobre su problemática. Apoyado en esta interpretación de lectura que lo estabiliza y le supone la posibilidad de abandonar la internación, menciona al pasar que la actividad de ir al cine cuando está en París se le vuelve algo perturbadora. Lacan puntúa ese detalle, lo interroga y el paciente responde: “desde el momento que vemos, lo registramos. Cada vez somos más receptores”.⁶⁵ El punto perturbador en el cine se da por la unión entre ver y registrar, podemos señalar aquí que esto es solidario de ser “receptor de un emisor”, punto basal de la manifestación del síntoma que lo llevó a la internación. Quizá podríamos hacer el ejercicio de leer este caso con la complejidad que introduce pensar la orientación de la cura en términos de limitar o acotar el goce. Si tomamos ese camino podríamos decir que durante su estadía en el hospital el goce del paciente se acotó, permitiéndole la externación; goce acotado, en tanto presenta puntos de apoyo que ofician de barrera y límite al goce del otro. Sin embargo, hacer de esa vía el eje principal del diagnóstico podría hacer extraviar al analista respecto del síntoma y su modo de presentación actual. Aunque el goce no se encuentre proliferando en forma deslocalizada como en el momento de la internación, el punto sintomático goza de plena vigencia, intacto en el sentido de su fuerza y potencial de emergencia desestabilizadora. Podríamos decir, el paciente se cree curado porque su goce se encuentra acotado, pero esto no es más que un efecto terapéutico endeble, valioso por supuesto, pero que el analista debe considerar. Yendo al detalle del caso, que es lo que hace Lacan, no se trata de contentarse con el goce acotado, porque el problema central sigue demasiado presente: “cada vez somos más receptores”. El paciente no presenta una localización del síntoma con cierta reducción que le permita un saber arreglárselas de otra manera con aquello que podría amenazarlo, es decir, entre “ver y registrar” no hay ningún artefacto *sinthomático* inventado por el paciente durante su internación, que contrarreste la hipnosis de la que podría ser víctima. Quizá este caso nos ayuda a pensar el acotamiento del goce como un efecto terapéutico -esto no es algo menor ni desdeñable- que podría no estar en consonancia con efectos analíticos que coloquen al sujeto con una relación distinta respecto de sus síntomas. Estas distinciones explicarían que la posibilidad del alta, en razón de haber salido de la urgencia en la que había ingresado y en relación con lo ubicado en la presentación, se haría bajo una lógica de seguimiento del paciente. Lacan sugiere mantener contacto con él, junto con la indicación

⁶⁴ Ibid. p.23.

⁶⁵ Ibid.

al médico psiquiatra a cargo del de internación de comunicarse y mantener alguna entrevista con la pareja del paciente.

6.2.2 Inclasificables y no tanto.

- Un problema de diagnóstico. Gustavo Dessal.

El analista nos presenta un caso en el cual la duda diagnóstica bascula entre la neurosis obsesiva y la psicosis. Se trata de un joven de 25 años, que consulta al estar angustiado por una serie de pensamientos e ideas que se le imponen de manera compulsiva y lo introducen en un estado de desesperación. Las ideas giran en torno a una duda acerca de su identidad sexual. Aunque su gusto por las mujeres es manifiesto, no se encuentra tranquilo respecto de este tema. Intranquilidad que lo lleva a “desarrollar un comportamiento reactivo, adoptando movimientos corporales que exageran el semblante viril” (Dessal, 2000, p.7). Señala el analista que todo comenzó alrededor de los 16 años, con el consumo de drogas sintéticas, al frecuentar discotecas acompañado de su hermana. Atribuyendo a este consumo la preocupación por la mirada del otro y los comentarios burlones que sobre él se pudieran hacer. También dice haber visto cosas de índole sexual respecto de su hermana provocando en él un temor a que la gente sospeche de sus pensamientos, que vehiculizaban cierto deseo incestuoso. Así mismo, manifiesta un síntoma en dos tiempos. Estando en una tienda de revistas pornográficas, mira de costado tapas de publicaciones con contenido gay y al sentir una erección sale despavorido del local. Regresando al rato para comprobar si esas fotos de hombres lo excitan o no, secuencia que se repite, dejando ver como el deseo se infiltra en la defensa.⁶⁶ Situación a la que se suma una deflación del deseo en presencia de su novia, que termina dejándolo, poniendo en duda su virilidad. Se mira mucho al espejo, cree ser feo y esto domina la relación con otros hombres con quienes rivaliza narcisiticamente. Sin embargo, su mirada va hacia el universo masculino, no sabe si porque le gustan o para identificarse a ellos. Hasta aquí, el caso se inclina hacia el diagnóstico de una neurosis obsesiva. Sin embargo, hay un detalle que el analista menciona. Una noche, estando en una discoteca, al mirarse al espejo creyó verse con pechos de mujer. Mas tarde, cuando volvía manejando, vio que

⁶⁶ Cf. DESSAL, 2000, p.8.

no tenía pene. Esto le produjo un miedo a transformarse en mujer. Y aunque sabe que no puede pasarle, no deja de pensarlo. Agrega el analista, que el paciente tiene una obsesión con su pene desde pequeño, “nunca consigue encontrarle una posición adecuada, y debe reacomodarlo permanentemente”.⁶⁷ El analista repara en que la ausencia de una marcada producción delirante, el uso de un lenguaje coherente y la equívoca sintomatología presente que orienta por el lado de la consideración de un sujeto obsesivo, arman un cuadro general que marcan el rasgo de dificultad respecto de este caso. Es en la conversación posterior a la presentación del caso, donde se intenta dar cuenta de los detalles subjetivos que harían al diagnóstico diferencial. Un elemento central se destaca como eje de lectura. Algo en relación con su obsesión por su pene, al sentir que este no está bien acomodado, lleva a pensar que estamos frente a cierta ausencia de simbolización del órgano. Apoyado en esa consideración, Jacques Alain Miller propone que se puede leer el caso bajo esta clave: la sintomatología obsesiva de este paciente está determinada por su psicosis.⁶⁸ Es decir, presenta rasgos obsesivos, pero estos están motorizados por una falla simbólica, de la cual no sólo da cuenta lo “desacomodado” de su pene sino también la alucinación de su ausencia, forclusión de la castración que retorna en lo real (Dessal, 2000, p.67). El punto de la alucinación del pene ausente genera una controversia, ya que el paciente la reconoce, pero duda de ella. En ese sentido, se recuerdan las palabras de Lacan en el seminario dedicado a la psicosis, cuando dice que la certeza psicótica puede convivir con la incredulidad, es decir, el psicótico puede no creer en la realidad de sus alucinaciones, pero tiene la certeza de que eso le atañe. La lectura del fenómeno elemental revela la estructura y despeja el diagnóstico.

- *Un caso no tan raro.* Jean-Pierre Deffieux.

Se trata del caso de un hombre de 36 años, quien le fue derivado con el diagnóstico de neurosis histérica. Señala Deffieux que el paciente se presenta con una queja repetida, carente de voluntad y suele aparecer en su discurso la frase: “No tengo energía” (Deffieux, [Miller et.al], 2019a, p.203). El analista recorta de la primera entrevista una serie de sucesos relatados por el paciente que ubican un número variado de desordenes en el registro del comienzo y abandono de diversas actividades de estudio, laborales y

⁶⁷ Ibid. p.10-11.

⁶⁸ Ibid. p.64.

relacionales, terminados de forma brusca, repentina y radical. Notando también una extrema delgadez de su cuerpo, producto de una súbita caída de peso corporal de la cual el paciente no puede dar cuenta. Dice el analista que estos elementos no tienen nada de decisivo para el diagnóstico, pero que sin embargo “al final de la primera entrevista ya no estoy convencido de una neurosis (...) orientaré las siguientes entrevistas a partir de mis primeras dudas sobre la estructura” (Deffieux, [Miller et.al], 2019a, p.204). En la siguiente entrevista se comienzan a despejar modos que le permitían funcionar en la vida sin el sostén de la metáfora paterna: Una paliza recibida en la que dice no haber sentido dolor y lo lleva al “abandono de su cuerpo”, un padre en posición de legislador -que recuerda al padre de Schreber- y el esbozo de una metáfora delirante, orientarán el diagnóstico y la dirección de la cura. Dice Deffieux que cuando el paciente llegó: “Era un joven encantador con una presentación histérica, y eso habría podido seguir así durante años. Fue necesario recoger pequeños indicios, plantearle preguntas, conducirlo poco a poco a decir más” (Deffieux, [Miller et.al], 2019a, p.333). Bajo esta orientación, la frase banal soltada en la primera entrevista “No tengo energía” dio lugar al despliegue de una pequeña metáfora delirante que funcionaba “anudando el alma, el pensamiento y el cuerpo”. Repararnos en dos valiosas indicaciones a las que podemos ubicar con cierta solidaridad teórico-clínica. La primera: “Si el analista piensa para este sujeto en la neurosis, el sujeto conservará su «traje» de neurótico: en el mejor de los casos no pasará nada, no podrá atraparse nada del inconsciente; en el peor, una interpretación tocará inoportunamente el anudamiento precario que el analista descubrirá en ese momento” (Deffieux, [Miller et.al], 2019a, p.202-203). La segunda: El sujeto sólo dejará entrever lo que constituye la singularidad de sus anudamientos sintomáticos si el analista lo encamina hacia ese lugar, si lo acompaña en ese descubrimiento” (Deffieux, [Miller et.al], 2019a, p.202). Frente a la dificultad diagnóstica, esta clínica del síntoma se nos revela como una clínica de los arreglos e invenciones singulares del parlêtre, donde la sumisión completa a su posición subjetiva se traduce no sólo como una orientación a no desconocer la posición que el analista ocupa en la transferencia sino también como una advertencia frente al prejuicio clasificatorio y el furor sanandi. En la Conversación sobre el caso de Deffieux y haciendo extensivas sus palabras a las demás presentaciones incluidas en *Los inclasificables de la clínica psicoanalítica*, Éric Laurent, renovando la noción de secretario del alienado nos habla del analista como destinatario del paciente: “Es la voluntad de Deffieux de hacerse el destinatario de esto, no mirar para otro lado, no abandonar, y seguir hasta que el otro escupa el pedazo (...) uno por uno, se ve como a su

manera el practicante pudo amar un tipo de saber presente en los diferentes sujetos, con todas sus rarezas, su carácter insoportable, y hacerse el destinatario (...) el amor de transferencia va más allá y permite extraer un saber más allá de las clasificaciones” (Laurent, [Miller et.al], 2019a, p.341-342-408).

- *Las trampas del Otro.* Mario Zergthem

El paciente llega por motivos de un “bloqueo psíquico” y, según dice, “el análisis debe permitirle poner a punto las potencialidades de su personalidad, de acuerdo con un recorrido cuyo esquema él mismo presenta de entrada” (Zergthem, [Miller et.al], 2011c, p.61). El paciente le da al analista un gráfico con dos colores distintos, que marcan el trayecto que deberá recorrer en el tratamiento para alcanzar su objetivo. El analista lo acepta. El paciente despliega en las sesiones relatos donde se encuentra embrollado en las trampas que el otro le pone, rápidamente ubica un otro hostil que busca perjudicarlo y esto se multiplica derivando en todas las personas que entran en contacto con él. Dice el analista sobre la dirección del tratamiento: “la mayor parte del tiempo me limito a constatar las estrategias que elabora para responder a las vejaciones de las que es objeto. A veces también le sugiero hacer un rodeo, alguna diferenciación posible, a fin de atemperar el impacto de lo que experimenta o la vehemencia de su respuesta” (Zergthem, [Miller et.al], 2011c, p.64). En el planteo de la discusión sobre el caso se menciona que es un singular uso de la sugestión lo que está en juego en la dirección del tratamiento.⁶⁹ Quizá podemos matizar esta consideración del uso de la palabra del analista y sus efectos. Localizamos al analista participando de la solución del paciente, aceptando las condiciones iniciales que este le impone, colocándose en una posición transferencial favorable al tratamiento. Una vez localizado allí, interpreta mediante el uso de sutiles palabras que funcionan introduciendo alguna escansión o avalando las invenciones del sujeto frente a lo que se le presenta mortificándolo. La interpretación del analista avala, constata y establece diferencias, produce cortes en el discurso del paciente, equivocando la certeza de su interpretación delirante y reduciendo el impacto del goce del otro. Esto va produciendo en el paciente una transformación silenciosa, que podemos ubicar en una frase expresada de este modo: “No sé cómo esto sucede. Vengo aquí, le planteo el

⁶⁹ Cf. PORCHERET, en [Miller et.al], 2011c, p.64.

problema, en general usted no hace más que escucharme, y la madeja se desenreda” (Zerghem, [Miller et.al], 2011c, p.64).

- *¿De qué depende ser un hombre normal?. Antena clínica de Toulouse.*

Un joven de 24 años consulta debido a sus dificultades en relación con la universidad, su medio social y las mujeres. Una serie de fallas y fracasos lo llevan hacia un analista en busca de una explicación, de un saber que diga sobre qué motiva estos problemas en su vida. El analista constata rápidamente que sus intervenciones son cruzadas por comentarios irónicos o agresivos por parte del paciente. El paciente cuenta que la mirada del otro provoca en él lo que denomina “descargas”, sensaciones corporales desagradables. Esto va desde una picazón que invade su rostro hasta la sensación de tener las manos hinchadas, al punto de percibir que estas ya no forman parte suyo: “No soporta esta sensación de cuerpo despegado” (Miller et.al, 2020a, p.182). Un día, realizando un ejercicio en el pizarrón del aula universitaria se sintió “inspeccionado” por la mirada del otro, allí vivenció por primera vez estas descargas “Él interpreta este episodio y sus fracasos como el cumplimiento de la predicción de una maestra en cuya casa estaba empleada su madre, y quien le habría dicho que “¡el éxito escolar de su hijo no duraría!”” (Miller et.al, 2020a, p.182). El paciente espera del analista algún saber: “[las intervenciones] eran interpretadas tan pronto como se emitían; él agregaba significantes nuevos que atribuía al analista, deformando así sus palabras hasta el punto de volverlas incomprensibles (...) la voz escuchada era el eco de sus pensamientos internos, que instituían allí como partenaire de sus interpretaciones delirantes” (Miller et.al, 2020a, 183). El paciente comienza a llevarle escritos al analista, incluso un casete grabado con su voz. Frente a esto, el analista le devuelve el material pasadas algunas semanas, sin haberlo escuchado: “el analista le hace saber que lo que importa es lo que él puede decir en sus sesiones. Motivaba este acto el deseo de no agregar más sentido al “todo produce sentido” que esperaba del Otro, del “saber absoluto” del psicoanálisis” (Miller et.al, 2020a, p.183-184). Efecto que produjo un apaciguamiento en la transferencia y la interpretación delirante. Psicoanalista que funciona como *ayuda contra*, como un apoyo que no es complemento, sino que descompleta. Allí donde las intervenciones no llegaban a transmutar en una interpretación eficaz, la maniobra transferencial de no escuchar ese

casete se opone a la proliferación del sentido, acto analítico que aloja y corta. El analista sirve de apoyo al sujeto para desembrollarse de la metonimia parasitaria en la que su goce se despliega.

- *La gravedad sin ley del Otro malvado.* Miquel Bassols.

Se trata de un paciente que padece ideas delirantes de tipo paranoides: toda la universidad a la que asiste sabría de sus problemas, debía ser muy cauteloso porque sus compañeros podrían volverse en su contra. Además, experimentaba una sensación de achicamiento corporal debido a una fuerza que lo atraía hacia el piso. Señalemos puntualmente una situación: frente a la certeza de que un vecino le había cambiado las notas de su libreta de estudiante, en forma remota, le pregunta al analista: “¿Usted cree que haya podido cambiar mis notas de educación física a distancia?”, dice Bassols: “Siempre lo hago participe de mis dudas respecto a estas conjeturas” (Bassols, [Miller et.al], 2011c, p.32). La pregunta del paciente deja ver su interpretación delirante y toma la forma de una interrogación que se dirige al analista como sujeto supuesto saber sobre el goce del otro. En ese sentido no es una demanda que se eleva al analista en tanto lugar de un saber acerca del padecimiento sintomático, modalidad que podríamos pensar en torno al sujeto supuesto saber en la neurosis. Se trata aquí de otra cosa, de una búsqueda de confirmación de su idea delirante en la figura del analista. El analista responde barrado, agujereando su posible consistencia y la del otro malvado, operando sobre la envoltura formal del síntoma, poniendo en duda el ropaje significativo que el fenómeno elemental porta. Añade Bassols que frente a las situaciones problemáticas que el paciente presenta suelen examinar juntos las posibles soluciones. Esta posición transferencial favorece el poder servirse de las estrategias que el paciente presenta para vaciar el eje imaginario y establecer el trazado de caminos menos mortificantes por los cuales transitar su vida.

Capítulo 7

Conclusiones.

7.1 Cuestiones a seguir investigando.

a. El tema que orientó el trabajo de esta tesis tiene a la paranoia en su fundamento referencial, ya que allí la interpretación delirante se nos presenta como paradigmática. No obstante esto, ha quedado sin abordar la interpretación psicoanalítica en relación con las diferentes estructuras clínicas o las diferentes presentaciones subjetivas que los anudamientos borromeos o no borromeos nos ofrecen. Si bien la orientación de la interpretación se explica en sintonía con las respuestas singulares del sujeto en relación con lo real, caso por caso, esto no nos priva de ensayar algunas respuestas posibles para pensar la especificidad de la interpretación, en términos de orientación favorable, en los distintos tipos clínicos: ¿habría una modalidad más conveniente del uso de la interpretación en el caso de la parafrenia en distinción con la paranoia? ¿Qué lugar tendría la interpretación del analista en la clínica de la manía y la melancolía? ¿Y para la sintomatología fóbica, la histeria, la neurosis obsesiva o la perversión, qué uso de la interpretación? Avanzar hacia una clínica del síntoma y la interpretación, ya con la última enseñanza de Lacan como brújula, podría brindar mayores posibilidades de acción en nuestra época.

b. Si bien hemos localizado el modo en que la interpretación se desprende del terreno de lo místico oracular y pasa al campo del psicoanálisis, dándole su especificidad alejada del oscurantismo de origen, quedaría por investigar cómo ha sido ese proceso en detalle. Ya que de esa manera podríamos arriesgar algunas respuestas más precisas respecto del problema que nos presenta el psicoanálisis en su relación con la ciencia. Sea quizá la travesía de la interpretación desde sus orígenes hasta pasar al campo psicoanalítico el vector que nos venga en ayuda para pensar al discurso del psicoanálisis inserto en el clima científico occidental del siglo XX y cómo se posiciona hoy, con su especificidad y su lógica, en este clima social donde lo *neuro* pareciera ordenar los discursos en el campo de la llamada salud mental y más allá. En otras palabras, la construcción de una epistemología psicoanalítica alrededor de la interpretación podría venir en ayuda para pensar hoy cómo dialoga nuestra práctica con los discursos actuales que abordan al ser humano y su padecimiento.

c. Lo abordado aquí respecto de la clínica nodal ha sido solo una articulación a los fines de este trabajo, quedaron muchas elaboraciones sin explorar en torno a sus consecuencias para nuestra práctica. Bajo esas consideraciones, insiste la pregunta acerca de qué implica la manipulación interpretativa, ya que esto no ha sido agotado. El anudamiento entre interpretación, síntoma y transferencia en la última enseñanza de Lacan sólo ha sido puntualizado y merece un desarrollo más extenso, iluminando de manera más amplia la clínica actual.

7.2 La psicosis y su interpretación (perspectiva estructural).

Desde el psicoanálisis podemos decir que tanto el neurótico como el psicótico padecen el lenguaje. Traumatismo de origen, verbo encarnado que desnaturaliza al viviente y lo intima a una existencia sin coordenadas preestablecidas. El grito primordial se interpreta como llamado y el sujeto nace como tal alrededor de una pregunta que moviliza una interpretación fundante: *che vuoi?* Instancia que porta la marca de un malentendido sustancial, germinado en la opacidad del deseo del Otro. Los S1 que marcan al sujeto guiando su existir no son en esencia neuróticos o psicóticos. En el caso de la neurosis, al pasar por el andamiaje simbólico del Edipo, los significantes portarán en sí mismos el sello de la significación fálica, factor que les otorgará cierta condición de maleabilidad y posibilidad de dialectización. En la neurosis, el fantasma se revela como una suerte de artefacto interpretativo e interpretable que sustenta al deseo y propone un programa de goce, articulando al sujeto con el objeto *a*. El inconsciente intérprete aporta el S2, ahí donde el síntoma dice sobre la no relación sexual. Síntoma en tanto goce que se basta a sí mismo, revestido de envolturas significantes, alimentado de sentido, pero susceptible de transformación por la interpretación analítica que evoque con su decir no-todo la hiancia constitutiva del ser. En la psicosis, a causa del mecanismo forclusivo, no se produciría la interpretación del deseo de la madre vía el significante del Nombre del padre, con su correlativa ausencia de significación fálica; la ausencia de esa interpretación primordial afecta y condiciona severamente la relación entre el lenguaje, el goce y el cuerpo. El inconsciente a cielo abierto no es el de los significantes reprimidos y su retorno vía las formaciones del inconsciente. El fenómeno elemental, paradigma de la cadena rota, se le impone al sujeto quien ya no puede desentenderse de su presencia. Bajo esa modalidad, la interpretación delirante psicótica se produce de golpe, sin intervención de la maquinaria fantasmática edípica, ni de un razonamiento lógico que de cuenta de sus inferencias. La característica de lo irruptivo convive con una certeza que afecta en forma

tenaz la relación del sujeto con el otro y con su cuerpo, perturbándolo insistentemente en sus pensamientos o todo ello junto. Desde sus inicios, el psicoanálisis se encontró con las dificultades que la simbología petrificada del inconsciente en la psicosis ofrecía. El delirio no sería simplemente un material sin importancia, desechable por su incoherente desvío de una supuesta normalidad, sino que su función de parche daría cuenta de los esfuerzos del psicótico en sus intentos de reparar el desgarramiento de la trama simbólica que daba sustento a su realidad. Con Lacan y el apoyo en la psiquiatría clásica pudimos dar cuenta de la psicosis y su interpretación como un saber inmediato no razonado. La interpretación delirante no es un juicio falso sobre la realidad, esta se impone con valor de verdad incuestionada, se trata de la libertad negativa de una palabra que puede condenar al encierro. Pudimos dar cuenta de cómo el significante sirve a los efectos del goce, poniendo al sujeto fuera de discurso. La consistencia paranoica se distingue de la dispersión y el enjambre significativo que puede presentar la esquizofrenia. En la primera, la interpretación delirante como síntoma primitivo ancla la experiencia subjetiva, la fija en una férrea certeza que se consolida con el ruido y la furia de las ebulliciones del significante, de las tensiones en el eje imaginario, de su imposición a empujones de la cual el sujeto no puede desembarazarse. En la segunda, el S1 suelto parasita y atomiza el pensamiento al tiempo que fragmenta un cuerpo que levanta campamento, el fuera de discurso coloca al sujeto en una difícil relación con una invención que le posibilite un reacomodamiento más favorable en la relación entre el significante, el goce del cuerpo y el otro. La clínica contemporánea nos revela la presencia de sujetos no tan sintomáticamente floridos como la de antaño. Las últimas elaboraciones de la enseñanza de Lacan y la lectura propuesta por Jacques Alain Miller en torno de las psicosis ordinarias nos orientan en esta época sin carretera principal. Anudamientos y desanudamiento, enganches y desenganches, marcan el pulso de las presentaciones subjetivas actuales. La clínica actual nos muestra sujetos en los cuales la relación entre el significante y el goce se revela muy estrecha. El síntoma, como acontecimiento del cuerpo, ya no evoca a las conversiones histéricas de otros tiempos sino que nos escenifica un cuerpo como sede de un sentido gozado que no se ofrece a la lectura clásica. Los desencadenamientos extraordinarios sean hoy quizás más sutiles o podrían incluso no rastrearse en la historia del sujeto, al tiempo que la transferencia se ve seriamente cuestionada en sus términos tradicionales. La categoría de Psicosis ordinaria se nos presenta como un instrumento clínico de gran valor de uso para el abordaje presente y futuro de nuestra clínica. Sin desconocer las categorías diagnósticas tradicionales, el

programa de trabajo que supone la psicosis ordinaria orienta al analista en aquellos casos que se nos presentan inclasificables bajo la orientación de las rúbricas clásicas.

7.2.1 La psicosis y su interpretación (perspectiva del analista).

Recurrir a una práctica interpretativa que libere con sus palabras de ensalmo el padecimiento subjetivo es un recurso al que los seres humanos le han confiado su salud y destino desde tiempos inmemoriales. Servirse de los beneficios de la mánica como abordaje del sufrimiento ha sido un recurso pasado y presente muy anclado en la cultura. La arbitrariedad interpretativa que manifestaban los primeros oráculos sirve de apoyo inicial de investigación para el joven Freud en el camino de la invención del método psicoanalítico. Arrancada del campo místico, y una vez instalada como concepto clave del psicoanálisis, la interpretación adquiere características propias en razón de los fines para los cuales se la utiliza; concepto operativo, instrumento de una praxis orientada por la brújula del síntoma. Podemos decir que la interpretación del analista no se entiende de forma unívoca. Con Freud, la interpretación del analista buscaba hacer consciente lo inconsciente o llenar las lagunas del recuerdo, descifrando los jeroglíficos y las representaciones que el inconsciente escribía en los sueños, los síntomas, los chistes y actos fallidos. Volviéndose indescifrable para Freud las palabras tratadas como cosas que la psicosis enseñaba. Por el lado de la neurosis, y con Lacan, podemos decir que allí donde el sujeto-supuesto-saber es convocado a decir la verdad sobre el padecimiento, a la validación del sentido o a otorgar el complemento significativo adormecedor, la presencia del analista verificada en los efectos de la interpretación desarticula el entramado mortificador, desidentificando al sujeto de aquellos significantes amo que rigen su vida y propiciando cierta apertura al deseo haciendo fracasar los caminos repetitivos del goce; no sin la advertencia acerca de los límites de lo interpretable: resto resistente que no cesa de interrogar al analista y su interpretación, en relación con lo incurable de cada paciente en la dirección de la cura. De Freud a Lacan y acompañados por la transmisión de Jacques Alain Miller, podemos decir que verificamos un pasaje de la interpretación en tanto desciframiento del inconsciente a la interpretación como operación de lectura y corte. La interpretación del analista da cuenta de un uso particular que el analista hace del lenguaje, uso de la palabra al servicio de causar cierto impacto en las coordenadas mortificantes del goce que afecta al *parlêtre*. En ese sentido, hemos señalado diferentes modalidades que presenta la interpretación del analista, siempre en relación con el uso que hace de su palabra a los fines de incidir sobre lo real. De este recorrido realizado indicaremos lo

fundamental, en función de responder a los interrogantes que nos hemos planteado en la Introducción de este trabajo. Localizaremos esto en una serie de puntos, que culminan postulando a la manipulación interpretativa como forma propuesta para la interpretación en la última enseñanza de Lacan y participando de la clínica de la psicosis:

- a. La virtud alusiva de la interpretación. La interpretación por la vía de la alusión se sirve de la propiedad poética de la palabra, es un enunciado abierto que fuerza al oyente a poner algo de él. El impacto de su escucha podría perturbar la defensa que mantiene vigente al síntoma enganchado en el lenguaje y alimentado de sentido; la musicalidad y sonoridad de la palabra evocan algo más allá de la intención del sentido dicho, incidiendo en él. Habría que ubicar cierto reparo en su utilización en el campo de la psicosis, ya que el juego poético del lenguaje, que denuncia el embuste de la relación entre el significante y el significado, podría ir en la dirección de acentuar las consecuencias del agujero forclusivo provocando efectos descompensatorios o desestabilizadores.
- b. La interpretación oracular. Hemos indicado allí cierta complicación para su uso en la clínica de la psicosis, en tanto se presenta como un S1 que llama a la significación, abriendo un agujero que podría provocar una hemorragia de libido y sentido sin coagular. En la neurosis las significaciones aportadas por el analizante estarán teñidas de la nota fantasmática, pudiendo ser interpretadas, leídas, propiciando cierto alivio sobre el padecimiento. En el caso de la psicosis, el uso oracular de la palabra del analista podría enigmatizar su discurso propiciando una respuesta anticipada en clave persecutoria o erotómana; el medio decir oracular también podría promover el deslizamiento metonímico de un pensamiento con dificultades para encontrar un punto de basta provocando una cascada de significaciones arrasadoras para el sujeto.
- c. La interpretación vía el equívoco significante. Esta modalidad interpretativa también podría ser solidaria del problema expresado en el punto anterior, la polisemia del significante, la ambigüedad del sentido, sus múltiples significados podrían producir -aunque no necesariamente- un efecto que multiplique la producción delirante. Por otra parte, podríamos proponer a la interpretación vía la equivocación del sentido como una posibilidad aliviadora para el psicótico. Bajo esta modalidad la interpretación podría funcionar como una intrusión en el discurso del analizante que lo haga modificar su sentido -entendiendo aquí *sentido*

en tanto orientación, dirección o trayectoria- balizando otros caminos discursivos posibles, que lo coloquen en una relación distinta respecto del síntoma y del lazo con el otro; desvío del rumbo que la pendiente por donde el delirio arrastra al sujeto lo conduce a un destino inexorable; equivocar el trayecto del parásito gramatical para producir un anclaje que provoque cierta estabilización.

- d. La interpretación entendida como cita. Esta modalidad podría resultar eficaz en la clínica de la psicosis, localizando un autor para esos enunciados a la intemperie de los discursos establecidos; un subrayado en el texto del paciente que abraque un cierre en torno de una significación, constituyendo en acto un sujeto como su autor y deteniendo el deslizamiento de la cadena o localizándolo ahí donde el enjambre de la lengua se le presenta como un campo de dispersión sin amarres; cita que funcione como referencia o confirmación, provocando cierto desarme o anudamiento del delirio por la sintaxis que perturba y modifica.
- e. Hemos localizado al analista como secretario del alienado, en tanto soporte de la palabra del sujeto, testigo de su sufrimiento, dócil a la lengua del paciente alojando su testimonio y apostando a una transformación silenciosa por el uso indirecto del lenguaje. Posición del analista que no es pasiva pero que tampoco anima el delirio ni buscan adaptar el sujeto a la realidad. Se trata del uso de la palabra o el silencio, poniendo en reserva su saber, despejando sutilmente los caminos del lenguaje que al sujeto le resulten más propicios recorrer en función de sus posibilidades y recursos, acentuando líneas de eficiencia que lo acerquen a una solución más elegante respecto del goce que lo habita; reducción del alarido y la injuria de las voces, a banales monsergas; del cuerpo despezado a una invención que anude y otorgue una consistencia correlativa de cierta vitalidad. Entendiendo que el significante sirve a los efectos del goce, la presencia del analista por el uso particular de su palabra puede operar ayudando contra la maquinaria interpretativa psicótica, produciendo algún efecto de vaciamiento, liberando al sujeto de los efectos martirizantes producidos por el parásito del lenguaje; analista que sopesando la ayuda que podría brindar su presencia, acompaña el labrado de surcos en la lengua que funcionen como verdaderas carreteras de orientación. Adherimos a la hipótesis de que en la psicosis para el analista no se tratará tanto del sujeto-supuesto-saber sino del analista *Sinthome*, si entendemos aquí su función como posibilitadora de cierta reparación, tal el señalamiento de Lacan en *El Seminario, libro 23*. Y si bien esta consideración sobre el analista y su función

de *sinthome* no se presentaría en forma exclusiva para la clínica de la psicosis, es ella la que habilita su estudio y reflexión sobre el final de la enseñanza de Lacan, poniendo de relieve al analista participando de la solución del paciente bajo la advertencia de las dificultades que el fuera de discurso, lo persecutorio o erotómano, ponen en juego en el encuentro con este.

- f. La noción de manipulación interpretativa. Modalidad que no deja sin efecto a las anteriormente mencionadas, sino que en la última enseñanza de Lacan esta consideración sobre la interpretación nos pone en la vía de afirmar el uso de pleno derecho de la interpretación en la clínica de la psicosis. Se trata de la interpretación del analista ya no bajo su modalidad de desciframiento sino como lectura y corte, presentándose así integrada a un campo compartido entre la neurosis y la psicosis. Hemos propuesto a la fórmula de Lacan “manipulación interpretativa” reuniendo a la transferencia y sus maniobras, con un uso de la palabra del analista que se encuentra en solidaridad con la clínica nodal y armando comunidad con el fuera de discurso de la psicosis, al acentuar la vertiente real que su empleo implica. Sea quizá esta modalidad, la que teniendo en cuenta la transferencia y acercándose en su concepción a la clínica borromea, muestre con más nitidez las posibilidades del uso de la interpretación dentro de las particularidades que nos presenta la clínica de la psicosis. Si la manipulación interpretativa extrae sus propiedades de la clínica borromea es en la vía de considerarla pasible de operar algún anudamiento que corrija el lapsus del nudo o incida sobre su fijeza; manipulación del significante por parte del analista que desarme lo que el delirio construye, cuando este condena al sujeto a una profusión infinita de goce sin punto de capitón; modalidad de la interpretación del analista que por su función de recortar y aislar significantes acompañe la producción de un sentido que empalme con alguna significación y saque al sujeto de la fragmentación de los S1 sueltos, que el automatismo le impone. La manipulación interpretativa se distingue así claramente de la interpretación delirante -que trabaja en la vía de cierta expansión o fijeza a favor del goce-, al buscar un efecto de reducción significante que no es prohibición o simple limitación sino localización, corte y empalme, con posibilidad de apertura al saber-hacer-ahí-con lo que del síntoma entorpece, paraliza o impide la vida. Forma interpretativa que no deja de armar comunidad con el equívoco, pero entendido como sentido y agujero, operando sobre aquellos significantes que en el discurso del paciente dicen sobre su relación con el goce y

condicionan su estabilidad subjetiva; manipulación interpretativa que apunta a un tratamiento distinto de lo que irrumpe, se fragmenta, se le impone, se suelta o amenaza al parlêtre; manipulación interpretativa como uso de la palabra del analista que, valiéndose de la transferencia, apunte a producir algún enganche o desenganche en la estructura nodal del sujeto que le permita una manera más amable de lidiar con su acontecer sintomático.

- g. Por último. Respecto de la época, los detractores actuales del psicoanálisis y el porvenir de nuestra práctica, nos preguntamos: ¿Debemos abandonar las lecturas y transmisión de las nociones clásicas por no ser modernas? ¿Es la clínica clásica de Freud o Lacan algo perimido? ¿Tendríamos que avanzar hacia una idea de progreso que abandone las categorías que supieron darle fundamento a nuestra praxis, porque hoy podrían resultar ofensivas, estigmatizantes? ¿Son los conceptos fundamentales de nuestra práctica palabras gastadas que debemos desechar por ser injurias que promueven la segregación? ¿Debemos establecer una alianza con los discursos donde lo neuro es el significante amo que rige una epistemología pretendidamente científica? ¿Debemos avanzar hacia una interpretación de un psicoanálisis más fluido, líquido, acorde a los tiempos que se viven? Nada de esto parece muy conveniente a nuestra práctica ni a su porvenir. La orientación podría ser otra: darles a los conceptos un valor de uso, considerándolos herramientas de nuestro quehacer; hacer uso de las nociones que fundan nuestra praxis -no como refugio contra la angustia echando mano de una etiqueta tranquilizadora o como afirmación de una verdad dogmática que busque prevalecer atemporalmente-, considerando los conceptos como algo manipulable que nos orienten al modo de brújula; servirnos de ellos, ahí donde la época se nos presenta sin carretera principal. En todo caso, el desafío es cómo hablar una lengua común que se inscriba en el lazo social, sin caer en la banalización de los conceptos, en su ausencia o, por el contrario, en una distancia segregativa de propios y ajenos. Si el analista dirige la cura y no al paciente, esta orientación no es sin la episteme que constituye el fundamento de su práctica. Pero bien, El psicoanálisis como La mujer no existe; por un lado está el psicoanálisis y sus fundamentos y por otro los psicoanalistas y la interpretación que de ello realizan; por un lado los conceptos y sus referencias localizables y por el otro lo real de la experiencia y lo inaprensible, sin embargo, ambos se enlazan moebianamente en la figura del analista y el uso de su palabra. Tiene que ver una vez más con el caso

por caso, pero en esta oportunidad no sólo aplicado al campo de quienes nos consultan sino al analista mismo. Se trata de cómo cada analista, uno por uno, interpreta, reinventa, practica y transmite el psicoanálisis. Entendemos así que invención es un significant que encontramos tanto del lado del paciente como del analista. Del lado del paciente, porque nos orienta respecto de la posición del sujeto y las respuestas singulares de lo real. Del lado del analista, porque cada caso es un nuevo caso que lo implicará en una direccionalidad de tratamiento que no podrán resolverse refiriendo directamente a un manual de psicoanálisis o a un caso anterior. Para el psicoanálisis interpretación e invención se anudan en el campo de la ética.

Bibliografía consultada.

Textos de Freud:

Freud, S., [1890]: Tratamiento psíquico (tratamiento del alma), Obras Completas, Amorrortu, t. I, Buenos Aires, 1976k.

Freud, S., [1893]: Sobre el mecanismo de fenómenos histéricos: comunicación preliminar”, Obras completas, Amorrortu, t.II, Buenos Aires, 1976h.

Freud, S., [1894]: Las neuropsicosis de defensa, Obras completas, Amorrortu, t. III, Buenos Aires, 1976b.

Freud, S., [1895]: Manuscrito H. Paranoia, Obras completas, Amorrortu, t. I, Buenos Aires, 1976c.

Freud, S., [1896]: Etiología de la histeria, Obras Completas, Amorrortu, t.III, Buenos Aires, 1989.

Freud, S., [1896]: Manuscrito K, Obras Completas, Amorrortu, t.I, Buenos Aires, 1976d.

Freud, S., [1896]: Nuevas puntualizaciones sobre la neuropsicosis de defensa, Obras completas, Amorrortu, t. III, Buenos Aires, 1976e.

Freud, S., [1900]: La interpretación de los sueños, Obras Completas, Amorrortu, t.IV, Buenos Aires, 1976j.

Freud, S., [1900]: La interpretación de los sueños, en Obras Completas, Amorrortu, t.V, Buenos Aires, 1976m.

Freud, S. [(1905)1904]: Sobre psicoterapia, Obras Completas, Amorrortu, t.VII, 1992c.

S. Freud [1905]: El chiste y su relación con lo inconsciente, Obras Completas, Amorrortu t.VIII, Buenos Aires, 2012.

Freud, S., [1905]: Tres ensayos de teoría sexual, Obras completas, Amorrortu, t.VII, Buenos Aires, 1992a.

S. Freud., (1909- [1910]): Cinco conferencias sobre psicoanálisis, Obras Completas, Amorrortu, t.XI, Buenos Aires, 1976i.

Freud, S., [1910-1911]: Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber), Obras Completas, Amorrortu, t.XII, Buenos Aires, 2004a,

Freud, S., [1914-1916]: Introducción del Narcisismo, Obras Completas, Amorrortu, t.XIV, Buenos Aires, 1976f.

Freud, S., [1916-1917]: 16ª Conferencia. Psicoanálisis y psiquiatría, Obras Completas, Amorrortu, t. XVI, Buenos Aires, 2007a.

Freud, S., [1916-1917]: 17ª Conferencia. El sentido de los síntomas, Obras Completas, Amorrortu, t.XVI, Buenos Aires, 2007b.

Freud, S., [1916-1917]: 23ª Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma, Obras Completas, Amorrortu, t.XVI, Buenos Aires, 2007c.

Freud, S., [1920]: Más allá del Principio del Placer, Obras completas, Amorrortu, t.XVIII, Buenos Aires, 1976g.

Freud, S., [1923]: Observaciones sobre la teoría y práctica de la interpretación de los sueños, Obras Completas, Amorrortu, t.XIX, Buenos Aires, 1992c.

Freud, S., [1923]: Neurosis y psicosis, Obras Completas, Amorrortu, t.XIX, Buenos Aires, 1992d.

Freud, S., [1924 (1923)]: La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis, Obras Completas, Amorrortu, t.XIX, Buenos Aires, 1992e.

Freud, S., [1925-1926]: Pueden los legos ejercer el análisis, Obras completas, Amorrortu, t.XX, Buenos Aires, 1992b.

Freud, S., [1932 (1933)]: 29ª Conferencia. Revisión de la doctrina de los sueños, Obras Completas, Amorrortu, t.XXII, Buenos Aires, 1976l.

Freud, S., [1932 (1933)]: ¿Por qué la guerra?, Obras Completas, Amorrortu, t.XXII, Buenos Aires, 1991a.

Freud, F., [1937]: Análisis, terminable e interminable, Obras Completas, Amorrortu, t.XXIII, Buenos Aires, 1991b.

Freud, S., (1938 [1940]): Esquema del Psicoanálisis, Obras Completas, Amorrortu, t. XXIII, Buenos Aires, 1976a.

Escritos y Seminarios de Lacan:

Lacan, J., [1932]: De la Psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad, Aguilar, Buenos Aires, 2008.

Lacan, J., [1946]: Acerca de la causalidad psíquica, Escritos 1, Siglo XXI, Buenos Aires, 2009b.

Lacan, J., [1953]: Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis, Escritos 1, Siglo XXI, Buenos Aires, 2009d.

Lacan, J., [1954]: Introducción al comentario de Jean Hyppolite, Escritos 1, Buenos Aires, Siglo XXI, 2009e.

Lacan, J., [1954]: Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la verneinung de Freud, Escritos 1, Buenos Aires, Siglo XXI, 2009c.

Lacan, J., [1955]: Variantes de la cura tipo, Escritos 1, Siglo XXI, Buenos Aires, 2009b.

Lacan, J., [1955-1956]: El Seminario, libro 3, Las Psicosis, Paidos, Buenos Aires, 2011a.

Lacan, J., [1957]: La instancia de la letra, Escritos 1, Siglo XXI, Buenos Aires, 2009a.

Lacan, J., [1958]: La dirección de la cura y los principios de su poder, Escritos 2, Siglo XXI, Buenos Aires, 2010b.

Lacan, J., [1958]: De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis, Escritos 2, Siglo XXI, Buenos Aires, 2010a.

Lacan, J., [1960]: Ideas directivas para un congreso sobre la sexualidad femenina, en Escritos 2, Siglo XXI, Buenos Aires, 2010g.

Lacan, J., [1960-1961]: El Seminario, libro 8, La transferencia, Paidos, Buenos Aires, 2003.

Lacan, J., [1962-1963]: El seminario, Libro 10, La angustia, Paidos, Buenos Aires, Paidos, 2007.

Lacan, J., [1964]: El Seminario, libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Paidós, Buenos Aires, 2016.

Lacan, J. [1964]: Del trieb de Freud y del deseo del psicoanalista, Escritos 2, Siglo XXI Buenos Aires, 2010c.

Lacan, J., [1964]: Posición del inconsciente, Escritos 2, Siglo XXI, Buenos Aires, 2010f.

Lacan, J., [1965]: El seminario, Libro 12, Problemas cruciales del psicoanálisis. Inédito.

Lacan, J., [1966]: Presentación de las memorias de Schreber, Intervenciones y textos 2, Manantial, Buenos Aires, 2010e.

Lacan, J., [1966]: Psicoanálisis y medicina, Intervenciones y textos 1, Manantial, Buenos Aires, 1999.

Lacan, J. [1966]: La ciencia y la verdad, Escritos 2, Siglo XXI, Buenos Aires, 2010d.

Lacan, J., [1967]: Breve discurso a los psiquiatras, en *Cercle Psychiatrique H. Ey, Sainte Anne*, texto recuperado de https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_Psico/discurso_psiquiatras.pdf

Lacan, J., [1969-1970]: El Seminario, libro 17. El reverso del psicoanálisis, Paidós, Buenos, 1992.

Lacan, J., [1971]: El Seminario, Libro 18, De un discurso que no fuera del semblante, Paidos, Buenos Aires, 2011.

Lacan, J., [1971-1972]: El Seminario, libro 19, ...o peor, Paidos, Buenos Aires, 2012a.

Lacan, J., [1972]: El atolondradicho, Otros escritos, Paidós, Buenos Aires, 2012b.

Lacan, J., [1972-1973]: El Seminario, libro 20. Aun, Paidos, Buenos Aires, 2018.

Lacan, J., [1973-1974]: El Seminario, libro 21. Los incautos no yerran. Inédito.

Lacan, J., [1974]: La tercera, Intervenciones y textos 2, Manantial, Buenos Aires, 2010i.

Lacan, J., [1974]: Entrevista en la revista Panorama, en Revista Lacaniana de psicoanálisis, año XI, nro.22, publicación de la Escuela de la Orientación Lacaniana, Buenos Aires, 2017.

Lacan, J., [1975a]: 8 presentaciones de enfermos en Saint-Anne. Diciembre 1975-Abril 1976, edición realizada por la Junta Directiva De la Federación de Foros del Campo Lacaniano. Versión digital.

Lacan, J., [1975]: Conferencia en Ginebra sobre el síntoma, Intervenciones y textos 2, Manantial, Buenos Aires, 2010h.

Lacan, J., [1975]: Joyce el síntoma, Otros escritos, Paidós, Buenos Aires, 2012b.

Lacan, J., [1975]: El Seminario, Libro 22, RSI. Inédito.

Lacan, J., [1975-1976]: El Seminario, Libro 23, El Sinthome, Paidos, Buenos Aires, 2015.

Lacan, J., [1977a]: Apertura de la sección Clínica, publicado originalmente en Ornigar?, texto recuperado de https://ecole-lacanienne.net/wp-content/uploads/2016/04/ouverture_de_la_section_clinique.pdf

Lacan, J., [1977b]: Palabras sobre la histeria. Inédito.

Lacan [1977c]: El Seminario. Libro 24. El fracaso del Un-desliz es el amor. Clase del 11-01-1977, en Revista Lacaniana de Psicoanálisis, publicación de la EOL, año XVI, nro.30, 2021.

Lacan, J., [1977d], El Seminario. Libro 25. Momento de concluir. Clase del 15-11-1977. Inédito.

Lacan, J., [1978] ¡Lacan para Vincennes!, Lacaniana N° 11, EOL, Bs As, 2011.

Bibliografía general.

Artemidoro: La interpretación de los sueños, Gredos, Madrid, 2002.

Aristóteles: Poética, Gredos, Madrid, 1974.

Assef, J., Leblanc, V., Miller-Rose, E., Zapata, G.: El woke frente al psicoanálisis, en Gran conversación de la Escuela Una, Asociación Mundial de Psicoanálisis, 2022. Inédito.

Barthes, R.: El imperio de los signos, Mondadori, 1990.

Barros, M.: Anatomía de la modernidad, Grama ediciones, Buenos Aires, 2021.

Bercherie, P.: Los fundamentos de la clínica, Manantial, Buenos Aires, 1986.

Blanc-Sanchez, M.: La palabra confiscada. El secretario en la Italia de los siglos XVI y XVII, en *Revista Litoral* 25/26, École lacannienne de psychanalyse, Edelp, 1998.

Burroughs. W.: La revolución electrónica, Caja Negra, Buenos Aires 2013.

Carrol, L.: Aventuras de Alicia en el país de las maravillas”, Longsellers, Buenos Aires, 2015.

Cassin. B.: Jacques el sofista: Lacan Logos y psicoanálisis, Manantial, Buenos Aires, 2021.

Chamorro, J.: Clínica de la psicosis, publicación del ICdeBA, Buenos Aires, 2004.

Cheng, F.: Lacan y el pensamiento chino, en Lacan el escrito, la imagen, Del Cifrado, Buenos Aires, 2007.

Colli, G.: El nacimiento de la filosofía, Tusquets, Barcelona 1977.

Dessal, G.: Un problema de diagnóstico, en Seis fragmentos clínicos de psicosis [Miller et.al], Buenos Aires, Tres Haches, 2000.

De Saussure, F.: Curso de lingüística general», Terramar, Buenos Aires, 2013.

Devereaux, G. (1951): Criterios para la regulación temporal de las confrontaciones e interpretaciones, Bibliográfica 1. Referencias en la obra de Jacques Lacan -La dirección de la Cura-, Biblioteca del Campo Freudiano de Barcelona, 1998.

- Eco, U.: Decir casi lo mismo, Sudamericana, Buenos Aires, 2017.
- Erasmus, R.: Elogio de la locura, Gradifco, Buenos Aires, 2007.
- Esperanza, G.: Las psicosis, clásicas y modernas, revista Virtualia Nro.34, en www.revistavirtualia.com, 2018.
- Eidemberg, A.: Aproximación a una clínica psicoanalítica llamada de la sexuación, en Revista Ancla 1, Buenos Aires, Ancla Ediciones, 2007.
- Falret, JP.: Des maladies mentales et des asiles d'aliénés, Paris, Libraires de l'Académie Impériale de Médecine, 1864, recuperado de <http://psyfontevraud.free.fr>.
- Foville, A.: Étude clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs, extrait du tome XXIX des Mémoires de l'Académie impériale de médecine, 1870. Texto recuperado de <https://babel.hathitrust.org/>
- Giraud, P.: Les formes verbales de l'interprétation délirante. Texto recuperado de <https://www.cairn.info/revue-la-revue-lacanienne-2010-1-page-163.htm>
- Godoy, C.: El síntoma, el sentido y lo real, en El sentido y lo real en la experiencia analítica, Claudio Godoy [et.al], JVE Ediciones, Buenos Aires, 2016.
- Godoy, C.: La huella clínica de la psicosis, UNSAM Edita, Buenos Aires, 2020.
- Godoy, C.: La Nervadura del significante», en R. Mazzuca [et.al.] cols., Las Psicosis [fenómeno y estructura], Buenos Aires, Berggasse 19 ediciones, 2007a. Godoy, C., Automatismo, fenómeno elemental y delirio, en J.A. Miller [et.al.] El saber delirante, Paidós, Buenos Aires, 2009.
- Godoy, C. y Vaschetto, E. (Coords): Locura y creación, Xoroi Edicions, Barcelona-Buenos Aires, 2023.
- Godoy, C.: Psicosis y sexuación, en Revista Ancla 1, Ancla Ediciones, Buenos Aires, 2007b.
- Gorostiza, L.: Lo ininterpretable, Cuadernos del ICdeBA, Buenos Aires, 2020.
- Gorostiza, L.: Una práctica que ya no es la de Freud, en Leer y escribir en psicoanálisis. Puntuaciones Millerianas, Grama, Buenos Aires, 2022.

- Hall, E.: Los griegos antiguos, Barcelona, Anagrama, 2020.
- Han, B-C.: La salvación de lo bello, Buenos Aires, Herder, 2019.
- Jaspers, K. (1913): Psicopatología general, Editorial Beta, Buenos Aires, 1977.
- Joyce, J.: Finnegans Wake, Lumen, Barcelona, 1993.
- Jullien, F.: Alusividad, en Cinco conceptos propuestos al psicoanálisis, El cuenco de plata, Buenos Aires, 2013.
- Jullien, F.: Conferencia sobre la eficacia, Katz, Buenos Aires, 2006.
- Lao-Tse.: Tao Te Ching, ed. Del Nuevo Extremo, Buenos Aires, 2013.
- Lanteri-Laura, G.: Jean Pierre Falret y el problema de la estenografía de los enfermos, en Revista Litoral 25/26, École lacannienne de psychanalyse, Edelp, 1998.
- Lasègue, C., y Falret, J.: La folie à deux ou folie communiquée, Archivo General de Medicina, París, 1877. Texto recuperado de <http://www.histoiredelafolie.fr>.
- Laurent. E.: El relámpago y el síntoma, en Un sentido...real, Revista lacaniana de psicoanálisis nro. 28, publicación de la Escuela de Orientación Lacaniana, 2020.
- Laurent, E.: Estabilizaciones en las psicosis, Manantial, Buenos Aires, 1989.
- Laurent, E.: Interpretar la psicosis día a día, en Bloge-note del síntoma, Tres Haces, Buenos Aires, 2006.
- Laurent, E., [y otros]: Las presentaciones de enfermos: buen uso y falsos problemas, en Psicosis y Psicoanálisis, Manantial, Buenos Aires, 1985.
- Laurent, E.: ¿Lacan chino?, en Blog-note del síntoma, Tres Haches, Buenos Aires, 2006b
- Laurent, E.: Lo imposible de enseñar, en ¿Cómo se enseña la clínica?, Instituto Clínico de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.
- Laurent, E.: Procedimientos de remiendo, Escansion 1, Paidós, Buenos Aires-Barcelona, 1984.
- Laurent, E.: Interpretar la psicosis, en ¿Cómo se enseña la clínica?, Instituto Clínico de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.
- Levi-Strauss. C.: Antropología estructural, Eudeba, Buenos Aires, 1968.

- Maleval, J-C.: *Lógica del delirio*, Barcelona, ediciones Del Serbal, 1998.
- Maleval, J-C.: *La Forclusión del nombre del Padre*, Paidós, Buenos Aires, 2002.
- Mazzuca, R.: *El valor clínico de los fenómenos perceptivos*, Oficina de publicaciones del CBC, Buenos Aires, 1996.
- Mazzuca, R., Schejtman, F., y Zlotnik, M.: *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000.
- Mazzuca, R., Schejtman, F., y Zlotnik, M.: *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos. Segunda edición, revisada y ampliada*, La nave de los locos, Buenos Aires, 2022.
- Mazzuca, R.: *La invención freudiana de la psicosis*, en *Las Psicosis [fenómeno y estructura]*, Berggasse 19 ediciones, Buenos Aires, 2007a.
- Mazzuca, R.: *El diagnóstico diferencial Neurosis-Perversión Paidofilia Neurótica*, en *Revista Ancla I*, Ancla Ediciones, Buenos Aires, 2007b.
- Michalsen, B. B.: *Cómo la puntuación cambió la historia*, Buenos Aires, EGodot, 2019.
- Millas, D.: *“El psicoanálisis pensado desde la psicosis”*, Grama, Buenos Aires, 2015.
- Miller, J-A.: *Acerca de las interpretaciones*, Escansión 1, Paidos, Buenos Aires, 1984.
- Miller, J-A.: [y otros]: *Acto e inconsciente*, en *Acto e Interpretación*, Manantial, Buenos Aires, 1984.
- Miller. J-A.: *Biología lacaniana y acontecimiento de cuerpo*, Diva, Buenos Aires, 2002.
- Miller. J-A.: *Causa y consentimiento*, Paidos, Buenos Aires, 2019b.
- Miller. J-A.: [y otros]: *Cuando el Otro es malo*, Paidos, Buenos Aires, 2011c.
- Miller. J-A.: [y otros]: *Del Edipo a la sexuación*, Instituto Clínico de Buenos Aires / Paidos, Buenos Aires, 2019.
- Miller. J-A.: *Del síntoma al fantasma y retorno*, Paidos, Buenos Aires, 2018a.
- Miller, J-A.: *Efecto retorno sobre la psicosis ordinaria*, Revista Consecuencias, 2015b.
- Texto recuperado de

<http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/015/template.php?file=arts/Alcances/Efecto-retorno-sobre-la-psicosis-ordinaria.html>

Miller, J-A.: El futuro del Mycoplasma Laboratorium, texto recuperado de https://elp.org.es/el_futuro_del_mycoplasma_laboratorium_ja/, 2008.

Miller, J-A.: El hueso de un análisis, Tres Haches, Buenos Aires, 2021.

Miller, J-A.: El lenguaje aparte del goce, Colección Diva, Buenos Aires, 2010.

Miller., J-A.: El lugar y el lazo, Paidós, Buenos Aires, 2020c.

Miller, J-A.: [y otros]: Embrollos del cuerpo, Instituto Clínico de Buenos Aires / Paidós, Buenos Aires, 2016.

Miller, J-A.: Enseñanzas de la presentación de enfermos, en Los Inclasificables de la clínica psicoanalítica, Paidós, Buenos Aires, 2019c.

Miller, J-A.: [y otros]: El problema de Lacan, Colección Orientación Lacaniana, EOL, Grama, Buenos Aires, 2017b.

Miller, J-A.: El ultimísimo Lacan, Paidós, Buenos Aires, 2014.

Miller, J-A.: El saber delirante, Paidós, Buenos Aires, 2009.

Miller, J-A.: Entonces: «sssh...», Eolia, Buenos Aires, 1996.

Miller, J-A.: Extimidad, Paidós, Buenos Aires, 2020b.

Miller, J-A.: Ironía, 2011b. texto recuperado de <http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/007/template.php?file=arts/alcances/Ironia.html#:~:text=La%20iron%C3%ADa%20es%20la%20forma,supuesto%2Dsaber%20se%20ha%20consumado.>

Miller, J-A.: La experiencia de lo real, Paidós, Buenos Aires, 2011a.

Miller, J-A.: La fuga del sentido, Paidós, Buenos Aires, 2012a.

Miller, J-A.: La invención psicótica, 2007. texto recuperado de <https://www.revistavirtualia.com/articulos/500/formas-contemporaneas-de-la-psicosis/la-invencion-psicotica>

Miller, J-A.: La lectura del Inconsciente, Seminarios en Caracas y Bogotá, Paidós, Buenos Aires, 2015c.

Miller, J-A.: L'envers de l'interprétation, en <https://psicoanalisislacaniano.com> traducción de Miquel Bassols, publicado originalmente en La cause freudienne, n° 32, febrero, 1996a.

Miller, J-A.: La palabra que hiera, en Revista Lacaniana de Psicoanálisis, año XIII, nro. 25, publicación de la Escuela de Orientación Lacaniana, Buenos Aires, 2018b.

Miller. J-A. [y otros]: La psicosis ordinaria, Paidós, Buenos Aires, 2020a.

Miller, J-A., Leer un síntoma. texto recuperado de https://revistaenlaces.com.ar/archivos/enlaces_y/la_escuela/Leer_un_sintoma-J_A_Miller.pdf, 2011d.

Miller. J-A.: Los divinos detalles, Paidós, Buenos Aires, 2017a.

Miller. J.A. [y otros]: Los inclasificables de la clínica psicoanalítica, Paidós, Buenos Aires, 2019a.

Miller. J-A.: Los signos del goce, Paidós, Buenos Aires, 2019c.

Miller. J-A.: Piezas sueltas, Paidós, Buenos Aires, 2013.

Miller, J-A.: [y otros]: Esquizofrenia y paranoia, en Psicosis y Psicoanálisis, Manantial, Buenos Aires, 1985.

Miller. J-A.: Seminarios en Caracas y Bogotá, Paidós, Buenos Aires, 2015d.

Miller. J-A.: Todo el mundo es loco, Paidós, Buenos Aires, 2015a.

Miller. J-A.: Todo el mundo es loco. AMP 2024, Revista Lacaniana de Psicoanálisis, publicación de la EOL, año XVII, número 32, Buenos Aires, 2022.

Miller. J-A.: Un esfuerzo de poesía, Paidós, Buenos Aires, 2016a.

Mondolfo, R.: Heráclito textos y problemas de su interpretación, Siglo XXI editores, México, 1986.

Neisser, C., (1891): Disertación sobre la paranoia desde el punto de vista clínico, en Clásicos de la Paranoia, Madrid, Dorsa, 1997.

Ons, S.: El cuerpo pornográfico, Buenos Aires, Paidós, 2018.

Pierce, C. (1897): “Fundamento, objeto e interpretante”, 2003. Texto recuperado de <https://www.unav.es/gep/FundamentoObjetoInterpretante.html>.

Plutarco., Sobre los oráculos, El barquero, Barcelona, 2007.

Reich, W., (1949): Análisis del carácter, Paidós, Barcelona, 1980.

Strachey J.: La naturaleza de la acción terapéutica del psicoanálisis, en Referencias en la obra de Jacques Lacan – la Dirección de la cura – , Biblioteca del campo Freudiano de Barcelona.

Salman. S.: ¿Hay neurosis sin Edipo?, en Revista Rayuela, nro. 08, noviembre de 2021, publicación virtual de la nueva red Cereda América. Recuperado de <http://www.revistarayuela.com/es/008/template.php?file=notas/hay-neurosis-sin-edipo.html>

Schejtman, F., ¿Qué es un agujero?, en Estudios sobre el autismo, Jacques Alain Miller[et.al], Colección Diva, Buenos Aires, 2014.

Schejtman, F.: De la negación al Seminario 3, en R. Mazzuca y cols., Las psicosis [fenómeno y estructura], Bergasse 19 ediciones, Buenos Aires, 2005.

Schejtman, F.: La trama del síntoma y el inconsciente, del Bucle, Buenos Aires, 2006.

Schejtman, F.: Para una cartografía del último Lacan, XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007. Texto recuperado de <https://www.academica.org/fabian.schejtman/4.pdf>

Schejtman, F.: Sinthome, ensayos de clínica psicoanalítica nodal, Grama Ediciones, Buenos Aires, 2015.

Schejtman, F.: [y otros]: El psicoanálisis líquido y sólido, Grama ediciones, Buenos Aires, 2022.

Schejtman, F.: Síntoma y sinthome, 2022b. Texto recuperado de: <https://psicoanalisislacaniano.com/2022/10/27/fschejtman-sintoma-sinthome-20221027/#:~:text=Porque%20el%20s%C3%ADntoma%20es%20lo,cada%20uno%20por%20su%20lado.>

Schreber, D.: Memorias de un enfermo nervioso, Perfil libros, Buenos Aires, 1999.

Seldes, R.: La urgencia dicha, Colección Diva, Buenos Aires, 2019.

Sérieux, P. y Capgras, J. (1909): Las locuras razonantes. El delirio de interpretación, Edición de los Alienistas de Pisuerga, Madrid, 2007.

Sinatra, E.: Los nuevos adictos, Tres Haches, Buenos Aires, 2013.

Soler C.: Estudios sobre las psicosis, Manantial, Buenos Aires, 2007.

Sun-zi.: El arte de la guerra, Biblioteca Nueva, Madrid, 2008.

Tarrab. M.: El decir y lo real: hacer escuchar lo que está escrito, Grama, Buenos Aires, 2023.

Teruggi. M.: El finnegans Wake por dentro, Tres Haches, Buenos Aires, 1995.

Tudanca. L.: Una política del síntoma, Grama, Buenos Aires, 2012.

Ueshiba. M., El Arte de la paz, Ediciones Chakravarti.

Valcarce, L.: Las presentaciones de enfermos en Lacan, Grama, Buenos Aires, 2015.

Zack. O.: Vigencia de las psicosis, cuadernos del ICdeBA, Grama, Buenos Aires, 2021.

Zeigarnik, B.: On finished and unfinished task, en *Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen*", Psychologische Forschung, 1927. Texto recuperado de <https://codeblab.com/wp-content/uploads/2009/12/On-Finished-and-Unfinished-Tasks.pdf>

Zlotnik, M.: El padre modelo, Grama, Buenos Aires, 2016.

