



Instituto del Campo Freudiano en **España**
RED de FORMACIÓN CONTINUADA en CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Conversación Clínica del ICF

Barcelona, 21 y 22 de febrero de 2009

Casos que enseñan

tres preguntas a....

Guy Briole	2
Julio González	4
Rosa Navarro	5
Araceli Fuentes	10
Félix Rueda	13
Miriam Chorne	16
Horacio Casté	21
Margarita Álvarez	24
Paloma Larena	28
Clara Bardón	30
Rosa María Calvet	34
Francesc Vilá	38
Rosa López	40

Casos que enseñan

Tres preguntas a Guy Briole

1. ¿Cómo entiendes este término de "conversación con el psicótico"? ¿Podrías señalarnos alguna diferencia clínica entre esta "conversación" y un abordaje más tradicional, por así decir, de la psicosis?

Desde mi punto de vista, el caso no verifica la teoría sino que, por el contrario, nos la enseña. Es en este sentido que estamos en posición de aprender del caso. No se aprende de la redacción de la sucesión de acontecimientos o de sesiones sean cuales sean los efectos de estilo o la referencia a saberes establecidos. Aprendemos de la construcción del caso en el sentido que se rinde cuentas de una clínica bajo transferencia que es la única que puede llevar la marca del acto del analista. Así, el caso que enseña es el que descompleta los saberes posibilitando un lugar para lo nuevo, para la singularidad del caso.

2) La etimología de "caso", Lacan lo recuerda, nos conduce al "casus" latino, a la contingencia de "lo que cae", y tiene un parentesco con la "causa". ¿Cómo escoges un caso a la hora de realizar una exposición clínica?

Para presentar un caso de mi práctica, no elegiría aquel en el que las contingencias de la vida hacen que esté marcado por lo sensacional, por la dramatización; es decir, ese que atrae la atención por la dimensión de excepción y que, por ese mismo hecho, hace que perdamos el punto vivo del caso. Elegiría un caso en el que estoy como analista, donde algo de la práctica se da a ver a través de lo que ese analizante me ha enseñado a mí mismo –en un sentido u otro- y por lo tanto, de lo que puedo transmitir de él.

3) Estamos asistiendo a un productivo debate sobre el psicoanálisis llamado "aplicado" y el psicoanálisis llamado "puro". Nuestra obligada referencia a la clínica del "caso por caso" tiene en esta articulación una función eminente. ¿Podrías hablarnos un poco de ella?

En la práctica psicoanalítica, la referencia al caso por caso se deduce de la indicación de Freud según la cual habría que reinventar la teoría con cada analizante. ¿El psicoanálisis aplicado? Lacan introduce este término en su Acto de fundación. Este sintagma puede ser mal interpretado y abrir una brecha por la que se precipite el furor sanandi en el que los efectos terapéuticos devienen el objeto de fascinación del psicoanalista que se

piensa así competitivo también en el plano socioeconómico: ¡siempre más rápido y más barato! Así, lo que debe siempre preguntarse es: ¿por quién será “aplicado”, dónde y a quién? Desde mi punto de vista, en las prácticas institucionales la cuestión no es aplicar el psicoanálisis al caso sino orientarse con los pacientes a partir de lo que se aprende del psicoanálisis. Una de las consecuencias es que no prevalece el “todos igual” sino la particularidad de cada caso.

Tres preguntas a Julio González

Sobre la clínica del autismo

1) En la Conversación vamos a contar con un interesante caso de autismo. ¿Qué lugar tiene hoy para ti la clínica del autismo en el psicoanálisis de nuestra orientación?

En estos momentos asistimos a un ataque directo al psicoanálisis como tratamiento del autismo. Con esta situación nos encontramos todos los que trabajamos en este campo. Entre los que se denominan especialistas en el tema, así como entre las Asociaciones de padres de afectados, organizadas muchas de ellas a nivel europeo, predomina el juicio de que el psicoanálisis es una práctica ineficaz para estos casos, incluso nociva en la medida en que culpabiliza a los padres.

Asistimos a todo un movimiento de condena al psicoanálisis que enarbola la bandera de la discapacidad en la consideración de estos casos. El autismo es una cuestión de discapacidad, eliminándose de un plumazo la dimensión de la psicosis infantil.

Desde esta perspectiva la única posibilidad que se contempla es la intervención psicoeducativa. El autista, al ser considerado un discapaz, necesita de una educación de por vida. Para ello se fundamentan en lo siguiente: el autista tiene percepciones y cogniciones erróneas, derivadas de un problema orgánico, que hay que reeducar a lo largo de toda su vida. Desde una edad muy temprana se prevén los recorridos, los itinerarios y los recursos institucionales que se van a necesitar. Se programa pues un destino quedando el niño petrificado en su condición de objeto del Otro.

La perspectiva que toma el psicoanálisis de orientación lacaniana es otra. Partimos de un hecho que nos afecta a todos, en la medida en que habitamos el lenguaje.

Todos tenemos una relación fundamental con el goce, goce que habla solo y que está en una relación de disyunción con el Otro. Como señala Jacques-Alain Miller el autismo es el estatuto nativo del sujeto [1]. Cuando atendemos en la institución o en nuestra consulta a sujetos llamados autistas, nos encontramos ante formas extremas, podríamos decir, de tal disyunción.

Por otra parte, y tal como señala Eric Laurent en uno de los textos preparatorios a las Jornadas RI 3 “Le dialogue avec l'autiste”, lo que

caracteriza al abordaje psicoanalítico del autismo y de la psicosis infantil, es la apuesta que se hace por considerar siempre la dimensión de dirección al Otro que el autista, como ser que habita en el lenguaje mantiene. Sostener esta apuesta, acogerla, darle su lugar, conlleva efectos terapéuticos comprobados; no hacerlo acarrea efectos desastrosos.

En mi opinión hay en esto una dimensión ética en juego pues de lo que se trata es de una elección en relación al goce.

2) Decimos a veces que el niño autista está en el lenguaje pero fuera del discurso. Pero ¿qué sentido tiene esta afirmación a la hora de tratar al niño autista?

Cuando decimos que el niño autista está en el lenguaje nos referimos al hecho de que él está en relación al goce. Está en relación al goce que se introduce a partir del significante. El niño autista mantiene una relación al S1 solo, sin relación al S2. La cuestión consiste entonces en las posibilidades del niño autista a la hora de tratar el goce. Es en esto donde me parece que se ubican las consecuencias para la clínica de su estar fuera de discurso.

En el artículo “La invención psicótica” Jacques-Alain Miller nos recuerda cómo para Lacan los discursos nos dicen lo que hay que hacer con el cuerpo. ¿Cómo entender esto? Me parece que lo que se pone de relieve es la importancia del discurso a la hora de tratar el traumatismo que supone siempre para el sujeto el encuentro con el significante, la manera como se anuda el goce del cuerpo con la lengua. Los discursos establecidos permiten un tratamiento de esto, permiten por ejemplo que el sujeto tenga un cuerpo, y cuando estos no funcionan se trata de estar atento a las invenciones, a las construcciones, a los diferentes aparatos que va construyendo el sujeto, en este caso el niño autista.

Se trata de acoger y dar su alcance a las pequeñas invenciones que el niño autista puede desplegar y que le pueden servir a la hora de ubicarse en un discurso en tanto que sujeto. Supone pues orientarse con una política del síntoma.

3) ¿Cuál es tu experiencia en la llamada "práctica entre varios" en el tratamiento del niño autista? ¿Podrías darnos algunas pinceladas de tu trabajo en este ámbito?

En la institución en la que trabajo no se da el ejercicio de la “práctica entre varios”, más bien se ubica en la órbita de la discapacidad y la rectificación de

la conducta. Sin embargo creo que algunas enseñanzas se pueden extraer de esta práctica, sobre todo si consideramos que ella supone un modo de tratamiento del Otro del autista, recayendo dicho tratamiento no en el niño sino en el analista, en los educadores, etc.

Esto puede ser muy útil también para el trabajo individual, cuando se atiende a un niño autista en la consulta.

Para ello debemos partir del hecho de que el niño autista se encuentra ante el problema de enfrentarse a la presencia de un Otro absolutamente invasivo a partir del objeto voz y el objeto mirada. Ante esta presencia, persecutoria podríamos decir, la estrategia del autista es la de la anulación, anular al Otro en su presencia.

Es por esto que me parece que en el tratamiento del niño autista el analista ha de saber hacer jugar, por su parte, una presencia no muy presente, ha de saber hacerse ausente, barrado, descompletado por el sujeto, sin ocupar una posición de saber.

Y me parece que ésta es una de las enseñanzas cruciales de la “práctica entre varios”. Recuerdo a este respecto el caso de un niño al que atiendo en la institución, en un momento de su cura comenzó a extraer esas cantoneras, o esquineros, no recuerdo muy bien cómo se llaman, que están para proteger las esquinas de la pared, una y otra vez, sin saber por mi parte cómo poder parar eso. Intenté sin éxito múltiples estrategias. Finalmente un día, gracias al control, encontré una que aún no había formulado: comencé a llorar en el momento en el que arrancaba los esquineros, comencé a llorar y a lamentarme de que me rompía la pared y me daba mucha pena –tuve el cuidado de no utilizar ni el “tú”, ni el “él”. El niño dejó de hacer esa actividad. Creo que fue un modo de introducir en la cura, por el lado del practicante, un tratamiento del Otro del autista.

[1] Miller, Jacques-Alain., “S’il y a la psychanalyse, alors...”, en La petite Girafe nº 25, Junio 2007.

tres preguntas a Rosa Navarro

Sobre los sueños en la dirección de la cura

1) ¿Siguen siendo los sueños, como decía Freud, la “vía regia” de entrada al inconsciente?

Desde mi punto de vista, los sueños, aunque sabemos que pueden engañar, siguen constituyendo uno de los fundamentos de la cura, una vía regia hacia el inconsciente.

Constato esto tanto en mi práctica clínica como en testimonios del pase.

A lo largo de la cura se producen sueños que sitúan ciertos momentos cruciales.

Se trata de sueños que marcan el principio del análisis señalando la transferencia; sueños que revelan significantes fundamentales que han constituido el destino del sujeto o que revelan cambios en su posición; y sueños que dan cuenta del final de un análisis desvelando algo del objeto, una nueva posición respecto al goce o el encuentro con lo imposible de la relación sexual.

2) En tu práctica clínica ¿ha cambiado el lugar otorgado a la interpretación de los sueños?

Al principio de mi práctica, ponía de mi lado la incapacidad de acceder al sentido último de los sueños mediante un desciframiento exhaustivo. Aún no sabía que era un hecho de estructura.

Más adelante, con el eje de orientación hacia lo real de la cura que conlleva tener en cuenta la separación entre el sentido y lo real, efectivamente el lugar otorgado a la interpretación de los sueños en mi práctica cambió.

Si el sueño mismo es ya una interpretación y el inconsciente el intérprete, la interpretación del analista no haría más que añadir sentido contrariando la orientación hacia lo real.

El acto del analista opera introduciendo un corte que tiende a cifrar en lugar de descifrar y que va a contracorriente de la interpretación del inconsciente. Su finalidad es poner límite a la hemorragia de sentido, separar al sujeto de

su modo habitual de interpretar las cosas separándolo así de su modo de gozar. Se trata de poner un límite al goce de la palabra, al sentido-gozado.

Si el sentido del sueño es sexual y su efecto de sentido el deseo inconsciente, la operación del analista apunta al “ombbligo del sueño”, que es del orden de un agujero, está en relación con lo real y cuyo sentido, si el ser-hablante pudiese acceder a él, desvelaría la ausencia de relación sexual.

El cifrado del sueño no llegará nunca a librar su sentido porque lo que se encuentra en el horizonte es el sin- sentido de la relación sexual en el inconsciente, como efecto de la estructura del lenguaje en el ser vivo sexuado. Cuando esto se vislumbra, el sueño se detiene, protegiendo el dormir.

Por el corte, el analista correlaciona su acto con la ausencia de relación sexual.

El silencio puede hacer, también, función de interpretación.

Esta es la orientación que me guía a la hora de interpretar.

¿Crees que ha cambiado para los analizantes?

Del lado de los analizantes están la interpretación y la elaboración.

Los analizantes, imitando al inconsciente, intentan descifrar sus sueños y encontrar un sentido. Esto se produce como consecuencia del funcionamiento del inconsciente, que no solo interpreta sino que se presta a ser interpretado llevado por la lógica del significante, que aislado es un enigma y necesita la implicación de otros significantes para que emerja un sentido.

Contrariamente a la aspiración de los analizantes, el trabajo interpretativo del sueño, guiado por la significación fálica lleva al sujeto hacia el horror de la castración y le revela los límites del principio de completud puesto en marcha por el fantasma.

Para los analizantes, en esta época, los sueños no parecen constituir tanto un elemento esencial y recurrente, aunque puedan quedar, a veces, conmovidos por su efecto de sorpresa.

A medida que el trabajo analítico de los analizantes avanza parecen mostrar una mayor tendencia a transmitir los sueños como siendo ya una interpretación

3) ¿ Nos puedes ayudar a leer la siguiente frase de Lacan de 1969?: “Nos equivocamos al preguntarnos, a propósito del sueño, ¿qué quiere decir? porque no es lo que importa. Lo que nos importa es ¿dónde está la falla de lo que se dice? Y está en un nivel en el que lo que se dice es distinto de lo que representa como queriendo decir algo”.

La frase se sitúa en un contexto en el que Lacan está formalizando la relación entre verdad y saber. Hay una verdad que no se sabe y que hay que encontrar en el inconsciente.

Hace referencia al sueño del padre que se duerme velando a su hijo muerto quien lo despierta con la frase : “¿Padre, no ves que estoy ardiendo?”

Lo importante no es lo que quiere decir, el sentido, sino buscar en la frase la falla de lo que se dice. La falla muestra lo que anda mal y lo que en este sueño se transmite que anda mal es el deseo. Se trata, nos dice Lacan, de alguna falla que el padre mostró por ser un ser deseante respecto de ese objeto querido y perdido que era su hijo. La falla, aquí, apunta al deseo que se presentifica en la pérdida de ese objeto.

Hay un saber que falta, perdido, que origina lo que surge como deseo en la articulación del discurso.

Si descontextualizamos la frase del Seminario XVI, “De un Otro al otro”, yo diría que efectivamente no se trata de descifrar el sentido sino de encontrar la falla de lo que se dice y que se sitúa en lo real, en el saber que falta en el inconsciente acerca de la relación sexual, en el encuentro imposible.

Es un saber que Lacan formalizará después como “no hay relación sexual”.

tres preguntas a Araceli Fuentes

Sobre el goce en la clínica contemporánea

En la Conversación clínica veremos un caso en el que hay una reflexión sobre las maniobras que el analista debe hacer en relación al goce del sujeto. Las preguntas que te quería formular son las siguientes:

1) ¿Encontramos en la clínica contemporánea que la relación del sujeto al goce ha cambiado? ¿En qué sentido?

Tal y como lo indicó J.-A. Miller¹, lo que ha cambiado en la clínica contemporánea respecto a la relación del sujeto con el goce es lo que expresa el matema $a > I$, es decir, un privilegio en los discursos actuales del goce sobre el Ideal. Así lo formula Lacan en Radiofonía cuando afirma que el objeto ha ascendido al zenit social².

Encontramos diversas manifestaciones que dan cuenta de estas nuevas coordenadas. Por ejemplo, los sujetos objetualizados, como los llama Sergio Laia³, sujetos perturbados por formas de dimisión paterna diferentes de la forclusión, en los que los fenómenos de goce ocupan el primer plano, pues dimisión paterna, declive del Ideal y promoción del “a” son correlativos.

Pienso en un joven al que atendí, con problemas con las drogas y la ley, que se presentó mostrando su falta de creencia en el Otro y sin ningún interés por lo que pudiera obtener en nuestro encuentro. Padecía insomnio desde muy pequeño. Un día me interesé por sus sueños tratando de abrir alguna brecha en lo que se presentaba como un monolito. Para mi sorpresa el insomne soñaba a menudo⁴ y sus sueños constituyeron la vía que permitió una apertura al saber inconsciente y la formulación de la pregunta que le concernía: “¿quien no había pagado en su historia?”, pregunta estrechamente articulada a su rechazo a pagar, lo que se ponía de manifiesto en todos sus relatos y lo que le había llevado a tener cuentas pendientes con la ley. Fue a partir de su implicación en sus sueños como este sujeto pudo hacer su entrada en análisis y subjetivar su dificultad como propia.

En otros casos se trata directamente de psicosis ordinarias, psicosis normalizadas, sostenidas en una identificación o en un síntoma, que pueden parecer neurosis durante cierto tiempo, hasta que llega un momento en que nos percatamos de la imposibilidad del sujeto para hacerse responsable de su enunciación, lo que puede presentarse con un cierto grado de violencia, si

no nos damos cuenta de que se trata del agujero de la forclusión y no de la represión.

Es el caso de una joven, estudiante universitaria, para la cual el mundo se ordena de un modo imaginario, siempre acompañada por una amiga-
semejante, con la que suele mantener relaciones intensas hasta que esa pareja se rompe y es sustituida por otra. Esto es lo que se repite en su vida y cada vez que arma una pareja con alguien, el entorno toma tintes hostiles sin que ella pueda subjetivar qué responsabilidad tiene en todo ello. La vía imaginaria encontrada por este sujeto para el tratamiento de su goce muestra su precariedad cada cierto tiempo, a la espera de poder encontrar una nominación sintomática que le permita una solución más estable.

Por supuesto también hay casos en los que las cosas no han cambiado, es decir neurosis más o menos graves y psicosis clásicas, lo que no quita dificultad al trabajo analítico.

2) ¿Tiene esto repercusión sobre las formas de entrada en análisis?

Cada caso presenta sus dificultades hasta llegar a que el sujeto pueda rectificar sus relaciones con lo real, como dice Lacan en “La dirección de la cura...”, y hasta que el síntoma se convierte en síntoma analítico. No hay automatismo en la entrada en análisis puesto que es necesario atravesar un umbral. En el ejemplo que he mencionado antes fue la vía del sueño la que abrió esta posibilidad.

3) ¿Implica esto para el analista tener que inventar nuevas maniobras en la dirección de la cura?

Se puede decir que las maniobras siempre son nuevas, no hay standar al respecto.

Así por ejemplo, en un caso de psicosis ordinaria de una mujer derivada al CPCT por los servicios de salud mental, que había hecho un intento de suicidio ingiriendo medicamentos, fue después de haber aislado el goce morboso que ella atribuía a su familia y que se localizaba en la voz del superyo y después de que ella pudiera reconocer que ella misma gozaba de ese morbo, que pudo separarse de esa voz que transformaba rápidamente el amor en amorbo (goce morboso).

El punto de capitón se produjo en acto en una sesión en la que mirándome a los ojos me preguntó si yo la quería, añadiendo que a ella nadie la había

querido. Mi respuesta: “yo a usted la respeto”, tomó un significante que ella había introducido: el respeto. Esta interpretación le permitió salir de la posición de objeto en la que caía en sus relaciones amorosas escuchando esa voz y volver a tener un estatuto de sujeto. Así pudo separarse de la analista y concluir su ciclo en el CPCT.

1. Miller, J.-A., El Otro que no existe y sus comites de ética, Paidós.
2. Lacan, J. “Radiofonía”, en Psicoanálisis, Radiofonía y Televisión”, Anagrama, pg 25.
3. Laia, S. “Amplification et modulation du silence de l’objet a”, La Cause freudienne n° 69.
4. Freud atribuye al sueño el papel de guardián del dormir en “La interpretación de los sueños”

tres preguntas a Félix Rueda

sobre la clínica del autismo

1) En la Conversación vamos a contar con un interesante caso de autismo. ¿Qué lugar tiene hoy para ti la clínica del autismo en el psicoanálisis de nuestra orientación?

El autismo es el nuevo paradigma de la enfermedad mental en la infancia.

Margaret Mahler, acentuó que “a finales de la década de 1930 e incluso en la década de 1940 “la avanzada obra de Laretta Bender (1942, 1947) sobre la esquizofrenia en la niñez no era en modo alguno aceptada en el campo de la psiquiatría infantil, a pesar de los trabajos de Bradley (1945), Potter (1933) y Despert (1941).

Fue a principios de la década de 1940 cuando el concepto de Kanner de “autismo infantil precoz” (1943, 1944), hizo que la idea de una perturbación psicótica grave en los niños pequeños resultara algo más aceptable para quienes trabajaban en este campo. Pero esa aceptación de un “autismo infantil precoz” tuvo una perdurable consecuencia: cualquier cuadro clínico de psicosis infantil en el que se detectaba algo que se pareciera a mecanismos autísticos y en el que se comprobaba una ruptura psicótica con la realidad en un niño pequeño era automáticamente designado como “autismo”¹.

Esta “perdurable consecuencia”, que sirvió como punto de cierre del debate sobre la psicosis en el niño, para ser aceptada bajo la modalidad del autismo, recibió múltiples añadidos, marcas y matices. Entre ellos el de la propia M. Mahler quien con su tesis sobre la psicosis simbiótica, favoreció la concepción de niveles de gravedad correlativos a momentos de detención en el desarrollo del niño. Así, la más grave de dichas detenciones sería el autismo infantil, mientras que la psicosis simbiótica correspondería a la detención en un estadio posterior del desarrollo.

Se crea así paulatinamente, para la infancia, el paradigma de los trastornos del desarrollo, que a partir de los años 90, con la edición del DSM IV, ha desplazado al autismo infantil de su condición previa de síndrome, que lo situaba como entidad sin etiología reconocida, a la de trastorno del espectro autista. Este desplazamiento se acompaña de la certeza de que en el futuro se descubrirá su causalidad neurológica o genética, asintóticamente. Actualmente sus límites como entidad nosológica se difuminan y abandonan

el campo de la infancia y la adolescencia, para extenderse a la edad adulta. Y gracias a su éxito este modelo ha sido exportado a otros “trastornos de la infancia”. El autismo se convierte, una vez más, en el nuevo paradigma de la enfermedad mental en la infancia, y gracias a la sugestión del éxito de la biología, favorece la objetualización del niño autista más que nunca.

Frente al discurso del amo actual, como reverso, nuestra orientación sostiene que el autista es un ser hablante. Lo cual reconocemos en sus fenómenos elementales.

2) Decimos a veces que el niño autista está en el lenguaje pero fuera del discurso. Pero ¿qué sentido tiene esta afirmación a la hora de tratar al niño autista?

No hay punto de capitón y sí en ocasiones palabras caídas del Otro como meteoros, frases sueltas que vuelven a aparecer: “¡El lobo!, ¡el lobo!”

Lacan en “Televisión” plantea que “el inconsciente implica que se lo escuche”. Sin embargo en la “Conferencia de Ginebra sobre el síntoma”, dice que “los autistas se escuchan a sí mismos, escuchan muchas cosas, hasta desembocar en la alucinación que siempre tiene un carácter más o menos vocal.” Es una lectura del autismo articulada a partir de la fórmula: “Que se diga queda olvidado tras lo que se dice en lo que se escucha”², ya que de un lado los autistas escuchan hasta la alucinación, y de otro, hablan (“Ud. no puede decir que no hablan”³); son personajes verbosos.

Dando dos propuestas: de lo que se trata entonces, más que de escuchar, es de “ver dónde escucharon lo que articulan”⁴, proponiendo también que “se trata de saber por qué hay algo que se congela en el autista o en el llamado esquizofrénico”⁵. No se produce el olvido tras lo que se dice –verbosamente– en lo que se escucha hasta la alucinación. No se produce el olvido, sino que hay algo congelado: visto u oído.

Miller se interroga⁶ sobre qué es una interpretación analítica si el correlato de esta no es el lenguaje sino la lengua; si el inconsciente está hecho de la lengua y no sirve a la comunicación sino al goce. Señala cómo el no-diálogo tiene su límite en la interpretación por donde se verifica lo real (un corte entre S1 y a). Así quizás mediante la interpretación –“algo para decirles”–, o el acto, se verifique lo real (lo congelado: visto u oído), introduciéndose lo imposible. Y quizás la extracción (de un botón, de unas gafas que miran), permita que nos puedan dirigir algunas palabras, crear un

lazo, una cadena, un circuito, que pudiera favorecer su salida del autismo y su entrada en la psicosis.

3) ¿Cuál es tu experiencia en la llamada "práctica entre varios" en el tratamiento del niño autista? ¿Podrías darnos algunas pinceladas de tu trabajo en este ámbito?

No tengo experiencia de la "práctica entre varios" en la institución. Pero mi práctica es tributaria de muchas de sus enseñanzas: la idea del niño psicótico al trabajo, por ejemplo en sus estereotipias como un esfuerzo de elaboración, su propuesta de regu[i]lar al Otro, su orientación de dar lugar a los padres como "sujeto", así como el "clásico" de saber no saber.....

1. Mahler, M., "Psicosis infantil temprana: Los síndromes simbiótico y autístico" (1965), en Estudios 1. Psicosis Infantiles y otros trabajos, Ed Paidós, Buenos Aires 1984. Pág. 133.

2. Lacan. J., Seminario XX, Aun, Ed Paidós. Pág. 24.

3. Lacan, J., "Conferencia en Ginebra sobre el síntoma", en Intervenciones y textos 2, Ed. Manantial. Pág. 134-5.

4. Lacan, J., Op cit. Pág. 134.

5. Lacan, J., Op cit.

Subrayar cómo desde los años 50 (en su Seminario I, dice de Robert, el niño lobo, que hay allí una estructura esquizofrénica de relación con el mundo. Pág. 166) hasta la "Conferencia de Ginebra..." donde pone en serie autismo y esquizofrenia, el continuum de su consideración sería la esquizofrenia.

6. Miller, J.- A., Curso la fuga del sentido. El lenguaje aparato de goce, Colección diva, Bs. As. 2000. Clases "El escrito en a palabra", y "El monólogo de la apparole". Pág. 92.

tres preguntas a Miriam Chorne

1) Muchas veces se utiliza el caso para ilustrar la teoría entendida como un supuesto saber previo. Pero ya en Freud encontramos otros modos de utilizar el caso. ¿Podrías hablarnos de estos otros modos y de lo que pueden enseñarnos?

Freud utiliza de muy diversos modos el relato de caso: le hace jugar un papel de confirmación de su teoría, le sirve como fuente de revelación, proporciona modelos que habilitan la comprensión de nuevos casos, e incluso le permite dar a conocer cuáles son sus usos de la técnica. Sin embargo la publicación de los casos se produce de una manera enteramente singular -y en absoluto comparable con nuestra transmisión de casos- ya que sus análisis, como lo subrayó Lacan, constituyen el psicoanálisis original. Freud está descubriendo el psicoanálisis al mismo tiempo que formula cuál es la estructura singular del paciente del que se ocupa, cuáles son los mecanismos particulares de formación de síntomas propios de esa determinada neurosis, cuáles las pulsiones comprometidas como así también estableciendo la técnica de la investigación psicoanalítica.

Así, el caso del Hombre de los Lobos por ejemplo, busca clara y explícitamente presentar hechos que desmientan las teorías de Jung y Adler, en particular demostrar con el análisis de una neurosis infantil que "las fuerzas pulsionales de la libido, tan discutidas, son las responsables de la estructuración de la neurosis, y que en cambio las remotas tendencias culturales de las que nada sabe aún el niño, y que en consecuencia nada significan para él están ausentes". No obstante, pese a este objetivo Freud se empeña en asegurar innumerables veces que los conocimientos que nos revela provienen realmente del paciente y que él no es responsable por sugestión de los resultados del análisis. Es decir, deja hablar al caso. Incluso ilustra la poca influencia que tienen las sugerencias del médico cuando son erróneas, a través de la respuesta del enfermo a su idea de que la angustia que había experimentado en la infancia frente a la mariposa de rayas amarillas podría relacionarse con el vestido de la niñera, intervención que tenía que ver en verdad con una experiencia del propio Freud y a la que el Hombre de los Lobos no dio ninguna importancia -enseñándonos al mismo tiempo qué es lo que importa cuando queremos confirmar la verdad de una interpretación: ni el asentimiento ni la negativa del paciente, sino la aparición de nuevo "material" que la confirma. Muestra de esta manera que aunque busca probar la validez de la teoría, el hecho de que al mismo tiempo la esté inventando le da a sus observaciones un acento de verdad incomparable.

Freud enfatiza asimismo otro aspecto singular del Hombre de los Lobos, el sujeto conserva una posición libidinal anterior aún cuando pase a otra, en concreto primero se había resistido a la castración, había cedido luego a ella, "pero ninguna de estas posiciones había suprimido a la otra". Se trata de una novedad sobre el modo de funcionamiento del inconsciente que el caso le permite introducir en la teoría.

En otro ejemplo de las funciones que Freud hace cumplir al caso, interroga al Hombre de los Lobos, en realidad lo somete a verdaderos apremios porque a él mismo le resulta inverosímil que la causalidad retroactiva o por après-coup pueda retroceder hasta un momento tan temprano del desarrollo. Que sea posible que hubiera una vivencia tan compleja de la escena primaria al año y medio de vida, y que ese registro se activase unos años más tarde con ocasión del sueño de los lobos volviendo eficiente la causa traumática, esclarece de una manera notable la teoría de la causalidad en psicoanálisis.

En el caso de Dora al margen de muchos otros descubrimientos que Freud nos transmite -vg. la modalidad de la identificación histérica, el mecanismo de la formación de síntomas en esta entidad nosológica, etc.- es su interés por la utilización de los sueños como instrumento de la cura bajo transferencia lo que lo empuja a la publicación. Lo que esos sueños demostraban para Freud es su lógica eficaz en el sentido de la Traumdeutung. Que no tuvieran el mismo efecto demostrativo para Dora puede estar en el origen de los límites de la eficacia de ese tratamiento singular.

El valor principal del caso Juanito es "hallar una prueba más directa y próxima de aquellos principios fundamentales y preguntarnos si es posible observar en su fresca vitalidad los impulsos y deseos sexuales que logramos extraer a la luz en los análisis de los adultos"

Para el creador del psicoanálisis la transmisión de los casos era un deber primordial como hombre de ciencia. En cada uno de los relatos nos asegura que a pesar de las dificultades que supone la construcción del caso -en primer término para ser fiel a la verdad singular del enfermo, como así también para hacer justicia a los distintos aspectos que conlleva ¿Organizarlo a partir del desarrollo de la enfermedad? ¿O más bien del de la cura? ¿Referirse a la neurosis infantil o subrayar los efectos de nuestra presencia? - es necesario afrontarlas para participar en la acumulación de saber que constituye al psicoanálisis como ciencia. Pese a la tensión entre la verdad singular de un paciente y el saber que hay que transmitir a la comunidad de los analistas, Freud supo encontrar un estilo que le permitió

resolver de una manera inédita la relación entre práctica y teoría, e invitar, al mismo tiempo, a otros analistas a descompletar el saber que les ofrece añadiendo sus propios descubrimientos, lo que el caso nos enseña

2) La etimología de "caso", Lacan lo recuerda nos conduce al "casus" latino, a la contingencia de "lo que cae", y tiene un parentesco con la "causa" ¿Cómo escoges un caso a la hora de realizar una exposición clínica?

Junto a las significaciones del término "casus" que la pregunta recuerda me gustaría destacar que el caso es lo que cae por sorpresa, de manera desafortunada, el término subraya lo inesperado (citado por E. Laurent en La poética del "caso lacaniano"). Es uno de los aspectos más importantes que tengo en cuenta a la hora de elegir un caso. Asimismo, siempre -en los casos que presento como en los que escucho de otros analistas- valoro mucho que se trate de casos que llamo "analíticos", es decir donde el relato muestra que es un tratamiento bajo transferencia y destaca con cuidado los giros que se producen en la evolución de la cura por las intervenciones del analista. Estos textos en los que el psicoanalista se incluye a sí mismo en el caso, no sólo por sus intervenciones durante la cura sino en la construcción, en la escritura del relato, son los que resultan más vibrantes. Lacan lo subraya en relación a la narración de Freud del análisis de Dora, su novelización constituye una manera particular de incluirse en el caso y "alza este texto al tono de una Princesa de Clèves presa de una mordaza infernal". A través de esta alabanza destaca la presencia de Freud en la escritura del caso que es lo que vuelve su relato tan conmovedor.

No siempre nos mostramos a la altura de este trabajo de escritura -y no sólo porque el parámetro, Freud, es demasiado alto, sino también porque como se evocaba en la pregunta anterior, nuestra comunidad se conforma más bien con ilustrar la teoría con el caso, y a la inversa se produce un cierto malestar si la presentación se aleja de los tópicos. Por esa razón me gustó un texto de Marie-Hélène Brousse escrito a partir de una dificultad encontrada en algunos análisis de mujeres y publicado en Cuadernos de psicoanálisis N° 28, que lleva por título "Una dificultad en el análisis de mujeres: el estrago de la relación a la madre". Aunque no es un relato de caso stricto sensu, lo evoco porque creo que aprenderíamos todos mucho transmitiendo nuestras dificultades con un caso.

3) Estamos asistiendo a un productivo debate sobre el psicoanálisis llamado "aplicado" y el psicoanálisis llamado "puro". Nuestra obligada referencia a la clínica del "caso por caso" tiene en esta articulación una función eminente. ¿Podrías hablarnos un poco de ella?

Hay como afirma la pregunta una obligada referencia al "caso por caso" que remite en primer término a la recomendación freudiana, revalorizada por Lacan, de enfrentarnos a cada caso como si fuera enteramente nuevo, es decir poner en suspenso el saber acumulado en la investigación psicoanalítica de otros casos. Por otra parte es necesario recordar que dicha acumulación de saber es relativa, en nada semejante a la acumulación de saber que se produce en la ciencia, como lo recuerda E. Laurent en el texto ya citado: "El problema es que el malestar" (que conoce el método del relato de caso) "no llega a articularse suficientemente como crisis, no se enfrenta con el problema verdadero: el saber en el psicoanálisis no se deposita como en la ciencia, el psicoanálisis no es una ciencia exacta. Toda copia de la ciencia fuera de su campo propio lo único que produce es una parodia (...)"

Freud que tiene la preocupación constante, en cada uno de sus relatos de caso de que quede bien claro que lo que expone ha surgido ante él de forma independiente y no influido por su expectativa, escribe: "quien supiera excluir de manera radical sus propias convicciones descubriría seguramente muchas más cosas" (en el Hombre de los Lobos, cuando se refiere a algunos detalles que le han parecido tan singulares e inverosímiles que le han asaltado escrúpulos de exigirles a otros su admisión y le ha pedido al propio paciente que los sometiera a una severa crítica).

Fue una advertencia constante de Lacan que cuando escucháramos lo que el paciente nos decía no comprendiéramos. En el Seminario III refiriéndose al delirio a dos de la paciente que habría escuchado el insulto alucinado "marrana", Lacan se burla de sí mismo diciendo que "Naturalmente, soy como todo el mundo, caigo en las mismas faltas que ustedes, hago todo lo que les digo que no hagan. Aunque me salga bien, no dejo de estar equivocado. Una opinión verdadera no deja de ser una opinión desde el punto de vista de la ciencia, véase Spinoza. Si comprenden, mucho mejor, pero guárdenselo, lo importante no es comprender, sino alcanzar lo verdadero. (...) Vengo del fiambbrero. Si me dicen que hay algo que entender ahí, puedo muy bien articular que hay una referencia al cochino." Y ella estuvo muy de acuerdo, es lo que quería que el otro comprendiese."Sólo que es precisamente lo que no hay que hacer. Lo que debe interesarnos es saber por qué, justamente, quería que el otro comprendiera eso, y por qué no se lo decía claramente sino por alusión. (...) Esto les pone de manifiesto qué es entrar en el juego del paciente: es colaborar con su resistencia. La resistencia del paciente es siempre la de uno".

Escuchar lo nuevo que cada caso presenta significa no ofrecer a la sorpresa nuestros propios prejuicios, colaborando de esa manera con la resistencia.

Para Lacan el psicoanálisis verdadero, nos recuerda Miller en la segunda reunión de su Curso "Cosas de finura en psicoanálisis", es aquel que se sostiene por el deseo del analista de hacer lugar a lo singular y que apunta a aislar para cada uno su diferencia absoluta, la causa de su deseo en su singularidad.

Laurent en el artículo ya citado va más allá en la crítica del relato de caso, tomando la pregunta de J.-A. Miller ¿No será el testimonio de los AE el verdadero relato de casos lacaniano? El argumento es que lo que Lacan llamó estructura al comienzo de su enseñanza al final lo llamó mentira, es decir que lo que hay de simbólico en lo real es la imposible representación de lo real. No es representación sino acción de lo real. El relato de caso es una "elucubración" de saber y sólo escuchando al propio analizante podemos retener lo esencial, el resto. Es la radicalización del decir del que provienen los dichos lo que permitirá escuchar tras la elucubración de saber, entre líneas, lo que los AE no pueden decir en sus dichos. El testimonio nos permitiría así no olvidar el punto de real que queda, la mentira fundamental, ese resto de la experiencia.

tres preguntas a Horacio Casté

1) Los casos de psicosis permiten ver en ocasiones cómo el sujeto ha encarnado un objeto no investido fálicamente por el Otro, quedando reducido a una posición de objeto de desecho. Esto permite pensar de otro modo lo que algunos autores llaman el núcleo melancólico presente en toda psicosis. También permite dar cuenta de las oscilaciones que se observan en algunos casos entre una posición melancólica del sujeto y una posición persecutoria, donde la vertiente paranoide parecería salvar al sujeto de quedar identificado a ese objeto resto. ¿Podrías aportarnos algo de tu experiencia clínica sobre este punto?

La alternativa no es necesariamente entre una posición melancólica y una paranoica. Es más fácil de ver si lo enfocamos desde el punto de vista del goce. Por una parte el goce que retorna en lo real, que invade al sujeto, sin límite, del caso de la esquizofrenia, por otra parte el goce en el lugar del gran Otro de la paranoia. En la melancolía el universo desaparece, todo se hunde, solo existe el yo en ruinas, ese objeto de desecho, a no confundir con el objeto nada.

Estar en posición de objeto de goce del Otro, sin discurso que mediatice esa relación, como ocurre en el caso del neurótico que transforma la pulsión en Demanda, permite establecer un lazo social, que en el caso de la paranoia creo que es de los más sólidos que he conocido, mediante, precisamente la construcción de ese delirio que hace discurso. Es probable entonces, que si ese Otro cae por cualquier motivo, el sujeto atraviese una etapa melancólica hasta restablecer un nuevo lazo delirante, más o menos exitoso, más o menos fallido.

2) En la Conversación de Antibes, se hace referencia a la tesis que Lacan plantea en el seminario XXIII del analista como “una ayuda contra”, para introducir la noción del analista como ayuda contra la invasión de goce en los casos de psicosis. ¿Qué te parece esta definición? ¿Crees que se contrapone o no a la clásica del analista como secretario del alienado? Por otro lado, hacer de “ayuda contra” no quiere decir de ningún modo situarse en una posición de saber lo que necesita el sujeto, lo que podría llevar a la ubicación del Otro del goce en el analista. ¿Podrías decirnos algo más sobre esta cuestión o ponernos algún ejemplo de tu práctica que ilustre alguna maniobra para evitar dicho deslizamiento?

¿Qué hace un analista con un psicótico? No se puede decir que lo analice, la interpretación no vale, no se construye el fantasma ..., en fin, ¿qué hace?

Lo escucha. Y habla lo menos posible, porque las palabras tienen un valor insospechado, la relación transferencial puede ser masiva, es decir, una palabra puede encerrar el saber real revelado, en medio de una verborrea inútil. Hay que ser prudentes.

A eso Lacan lo llamó ser el secretario del alienado: escuchar, registrar, estar ahí, prestarse para que se desarrolle la historia y se construya el delirio, si es el caso. De vez en cuando hay que dar una pequeña orientación, ayudar a aliviar la angustia, estar presente.

Pero esa no es toda nuestra labor, la cosa no se acaba allí, y creo que todos los que trabajan con psicóticos lo saben, llega un momento en que hay que intervenir de una forma más decidida, prestar un soporte, un punto de apoyo al sujeto, porque lo conocemos bien, porque sabemos que hay puntos en los que sabemos que es mejor que no se aventure, o porque vemos que comienza una nueva ronda de una repetición que conocemos, o lo que sea, hay un lugar de goce que lo convoca y no lo registra, está escotomizado, forcluido. Allí el analista ha de intervenir proveyendo al sujeto, si es posible, de algún instrumento para situarse ante el goce y el Otro de una forma diferente. Pienso que es a esto a lo que se refiere Lacan cuando habla del analista como ayuda contra, no contradice en absoluto la figura del secretario del alienado, son momentos diferentes.

Esta operación no es que sea sencilla ni difícil, es “inspirada”, si puedo decirlo así, es algo más que estar ahí, es decir algo que permita al sujeto que tiene un agujero en lo simbólico, construir otra cosa que le permita resolver su situación mejor que antes.

3) El hecho de que en la enseñanza de Lacan, los nuevos paradigmas no invaliden los anteriores, comporta que con cierta frecuencia encontremos en los casos que se presentan una confusión de términos relativos a paradigmas distintos utilizados de manera conjunta o indistinta: por ejemplo se está hablando de los efectos forclusivos y, a continuación, sin transición, se pasa a hablar en términos de anudamiento y desanudamiento.

Asimismo, el hecho de que la última clínica de Lacan al poner el acento en el funcionamiento ayude a entender los casos de una manera nueva, parecería llevar a pensar que es una clínica más fácil, cuando en realidad pone en juego una serie de conceptos que, por lo general, no tenemos aún bien elucidados. ¿Cómo crees que tendríamos que manejar esta cuestión en la formación que impartimos en las Secciones Clínicas?

A los jóvenes que son capaces de sentarse ante una pantalla y comenzar a hacerla funcionar sin haber preguntado cómo se hace, que han nacido en la era de la tecnología y se desempeñan con total soltura con las máquinas, se los llama nativos. Nosotros no lo somos.

No sé si alguna vez habrá nativos lacanianos, pero nosotros no lo somos, y tendremos que continuar utilizando los diferentes paradigmas refiriéndonos a las diversas cosas para las que nos son útiles, porque hasta nueva orden es el lenguaje que conocemos y en el que a duras penas nos entendemos.

Por el momento no me parece que la coexistencia vaya en detrimento de nada, al contrario. Es verdad que hay conceptos que no solo son superados por otros sino que son contradichos, poco a poco todo eso se irá despejando. Pero así como Freud será siempre lo que es, los distintos paradigmas de Lacan también.

Respecto a la última enseñanza de Lacan, como se la llama, aun es difícilmente transmisible. No está establecida, no está discutida entre nosotros, poco a poco se va hablando de ella. El próximo Congreso de la AMP tratará de la clínica en relación a ella, ya veremos luego qué pasa, será muy interesante.

tres preguntas a Margarita Álvarez

Sobre el saber analítico adquirido

1) A la hora de recibir un nuevo caso, Freud recomendaba "olvidar" el saber analítico adquirido. Lacan pensaba de forma semejante cuando insistía en la necesidad de "no comprender". Dejarse enseñar por un caso exige del analista suspender los prejuicios de la experiencia y la comprensión. ¿Podrías desarrollar tu punto de vista sobre esta cuestión?

Efectivamente, Jacques Lacan critica desde el comienzo de su enseñanza la idea de "comprensión analítica". Lo hace en diversos lugares y tomando referencias distintas: cuando critica la práctica de sentido en la tradición fenomenológica de la psiquiatría o el lugar de la doctrina sobre la contratransferencia en psicoanálisis... Por ejemplo, en su primer seminario (en ese momento está hablando del control), dice: "Una de las cosas que más debemos evitar es justamente comprender demasiado, comprender más de lo que hay en el discurso del sujeto. No es lo mismo interpretar que imaginar comprender. Es justamente lo contrario. Incluso diría que las puertas de la comprensión analítica se abren en base a un cierto rechazo a la comprensión" (Seminaro I, 24.2.1954, p. 120).

El problema es que tratar de comprender, la necesidad de dar sentido, es estructural, tal como el mismo Lacan nos señala desde el inicio de su enseñanza. Entonces, ¿cómo evitar hacerlo? ¿Cómo escuchar sin cerrar el bucle de la frase que dice el analizante y fijar un sentido?

Me parece que, más allá de la distinta relación que cada analista pueda mantener con el sentido, es necesario siempre, al respecto, pasar por el vaciamiento que implica el trabajo del propio análisis. En la orientación lacaniana, un análisis permite ir haciendo esa experiencia "en contra" del sentido, apunta a ello, a la reducción de sentido, o al sinsentido, que acompaña el encuentro con lo real del goce. No es una experiencia que se hace solo una vez, sino en experiencias de distinta intensidad y que tienen efectos también diversos, entre los que se incluyen, podríamos decir, los efectos producidos por los cortes de sesión, el atravesamiento del fantasma... Entonces, cuando escuchamos a un analizante, la experiencia que se pone en juego no es tanto la experiencia clínica, la formación, que si bien son importantes y necesarias, han de dejarse, como dijo Freud, a un lado -aunque no de lado- para mantener abierto el agujero que sostiene el deseo o la posición del analista.

Quiero recordar, para finalizar, una cita de Lacan bastante más tardía, de 1975, donde dice: “En un análisis todo debe ser recogido como si nada hubiera quedado establecido en ninguna parte. Esto quiere decir, ni más ni menos, que la fuga del tonel ha de ser abierta de nuevo” (“Introducción a la edición alemana a los Escritos”, Uno por Uno 42, p. 12). Entiendo que se trata de permitir la fuga de sentido -del tonel de las Danaides del mito-, no taponar los agujeros, y esto incluye dejar a un lado la suma de la experiencia propia y la de los otros, es decir, de la comunidad analítica, poner en suspenso el saber, para poder escuchar las particularidades del caso.

2) En cierto modo, puede afirmarse que no existe ningún caso que no suponga una enseñanza, en la medida en que ésta depende más de la disposición del analista que de la particularidad o la excepcionalidad del analizante. No obstante, solemos guardar en la memoria el recuerdo de algunos casos que han dejado una verdadera marca en nuestra práctica. ¿Hay alguno que podrías evocar brevemente, en lo que respecta a la conclusión que te permitió extraer?

El caso que más me ha enseñado ha sido, sin duda alguna, el mío. Para concluir con la pregunta anterior y empezar a responder a ésta quiero señalar que cuando comencé mi último análisis venía de un proceso de análisis “supuestamente” lacaniano. Sin embargo, la dirección de la cura entre el nuevo análisis y el análisis anterior fue muy diferente desde el principio. Yo no entendía algunas de las intervenciones del nuevo analista. Iban en dirección contraria justamente de todas las que me habían hecho en el proceso anterior y de las que yo misma hacía a mis pacientes. Finalmente empecé a entender que allí donde el analista anterior fijaban el sentido y, por tanto, el goce, el nuevo analista, apuntaba a separarme de él -de ambos. Éste fue un descubrimiento que marcó mi práctica y la elección del campo freudiano como lugar de formación primero y, luego, como lugar donde inscribirla.

Pero no solo he aprendido con mi caso. Cada caso, como dices, enseña algo. Y yo he aprendido, y aprendo cada día, con todos. Aunque quizás ocupan un lugar especial en mi formación aquellos en los que me encontré haciendo algo que no había pensado ni hecho antes, ni había oído hasta entonces que nadie hubiera hecho, es decir, aquellos que me confrontaron en su momento, de una manera radical, con la dimensión del acto. Se me ocurre ahora uno en particular, que atendí en los comienzos de mi práctica analítica.

Se trataba de una mujer que no paraba de hacerme reproches durante las entrevistas. Me reprochaba prácticamente todo: yo no la miraba, o no lo hacía lo suficiente, o no de la manera que ella quería..., yo nunca finalizaba la sesión cuando a ella le iba bien..., no le daba el amor que necesitaba..., no era suficiente sensible... Ella consideraba aquello que sentía como algo de la realidad y no se producía una apertura del campo asociativo, lo que me hacía tener bastantes dudas de que el trabajo fuera a ser posible. De hecho, no entendía por qué seguía viniendo. Todas mis intervenciones parecían condenadas al fracaso.

Ella había dicho que me había elegido, entre otros posibles analistas con los que se había entrevistado, por lo que llamaba “una voz suave”, que la hacía sentir que “no la iba agredir”, cuestión que parecía tener importancia en su historia: su padre, muy idealizado, era muy agresivo verbalmente, sobre todo utilizaba un lenguaje muy despreciativo hacia las mujeres.

Un día, al finalizar la sesión, enfadada como de costumbre, dejó el dinero encima de la mesa y salió corriendo de la consulta visiblemente angustiada. Sin pensarlo, preocupada, salí detrás de ella y la llamé por el hueco de la escalera (estaba ya dos pisos más abajo). La vi detenerse sorprendida, vacilar... y, finalmente, subir. A partir de ese momento ella pudo empezar a hablar de que, de niña, su madre no la miraba suficiente, lo que quería decir: tanto como a su hermano varón. Cada vez que pensaba esto, es decir, que se situaba en primer plano la cuestión de la feminidad, se angustiaba y se fugaba de casa. Todos la buscaban, excepto la madre, una mujer de voz suave, que se quedaba sin hacer ni decir nunca nada, sufriendo, posición que producía mucha angustia a la paciente.

En aquella época, imperaba la idea de que un analista no debía de dejar traslucir ningún deseo y, podría pensar ahora que tratar de ceñirme a ello hizo fracasar las distintas estrategias utilizadas. A partir de que la analista se separó de este ideal, la paciente pudo situarla en otro lugar que el lugar de la impotencia que, con tanta insistencia preparaba cada vez para ella. A partir de salir detrás suyo; de mostrar preocupación por ella; a partir de que la paciente comprobó que una voz suave podía gritar, podía decirle que no, no por desprecio sino por interés, algo cambió: cesaron las exigencias y ella consintió entonces en empezar a trabajar.

Este caso, entre otros, me ayudó a separarme, a mantener cierta distancia respecto a los ideales analíticos del momento y, asimismo, me ayudó a asumir que el analista está siempre solo en relación a su acto.

3) ¿Se cumple el ideal freudiano de que un sólo caso podría bastar para modificar un aspecto de la teoría?

“El psicoanálisis es una práctica subordinada por vocación a lo más particular del sujeto”, dice Lacan, y recuerda seguidamente que, en el caso del Hombre de los Lobos, Freud lo subraya hasta decir que “la ciencia analítica debe volver a ponerse en tela de juicio en el análisis de cada caso” (Escritos, p. 344). Cuando vamos a la recapitulación que Freud hace de dicho historial, podemos leer que si bien un caso como el del hombre de los lobos “podría dar ocasión para rever todos los resultados y problemas del psicoanálisis”, éste sería un trabajo injustificado. “De un solo caso no puede aprenderse todo” y tendríamos que conformarnos con valorizarlo para lo que él muestra de mayor nitidez”. (...) Para obtener nuevas universalidades (...) -añade- se requieren numerosos casos como ese, bien analizados y en profundidad. No resulta fácil obtenerlos, cada caso exige un trabajo de años” (Obras Completas, AE, XVII, p. 96).

Estaría de acuerdo en pensar que un caso puede parecer cuestionar, y a veces cuestiona, algún punto de la teoría analítica, lo que la ayuda a progresar. Pero creo que para modificarla habría que verificar ese punto en otros casos. Aunque considero también que cada caso puede ayudar a matizar, a complejizar, a ilustrar de un modo distinto o a mostrar aspectos inéditos o no pensados hasta el momento de la teoría y, en este sentido, los distintos casos la van tejiendo poco a poco, dando relieve y, por tanto, de algún modo, ya tan solo con enriquecerla, con ayudar a elucidarla, se podría pensar que, de otro modo, la van modificando.

tres preguntas a Paloma Larena

Sobre el goce en la clínica contemporánea

En la IX Conversación clínica veremos un caso en el que hay una reflexión sobre las maniobras que el analista debe hacer en relación al goce del sujeto. Las preguntas que te quería formular son las siguientes:

1) ¿Encontramos en la clínica contemporánea que la relación del sujeto al goce ha cambiado? ¿En qué sentido?

El goce como exceso no ha cambiado en la medida en que concierne al cuerpo, aunque sí se ha ampliado el número y la variedad de objetos que el sujeto usa para taponar los agujeros por donde las pulsiones demandan satisfacción. El mercado capitalista produce cada día nuevos objetos señuelo que prometen dicha satisfacción. Lo que ha cambiado profundamente es el tratamiento que el sujeto hace de su goce en un tiempo en que ni los ideales de la cultura ni el sentimiento de culpa operan como límite. El sujeto contemporáneo está más solo que hace unas décadas para idear o inventar una regulación de lo pulsional.

Por ejemplo, cuando Makarenko escribió su “Poema pedagógico” (lectura recomendable) sobre su experiencia en la dirección de Colonias soviets para adolescentes delincuentes, además de contar con su deseo decidido, pudo echar mano de los ideales soviéticos nacientes en ese momento, ideales de una comunidad humana nueva. Ese semblante del “hombre revolucionario”, a pesar de las imperfecciones y corrupciones ya presentes en el sistema, servían de mínima referencia para la regulación general de la Colonia. A partir de ello, vemos en cada uno de los casos de estos jóvenes, una relación transferencial con el pedagogo en la que se jugarán los avatares de sus decisiones. Unos años más tarde Aichorn pone en marcha una experiencia similar basada esta vez en los principios del psicoanálisis aplicado a la educación.

Es posible que estemos en un tiempo de impasse de producciones simbólicas culturales, una cierta escasez, o quizás el relevo lo tomen los movimientos ecologistas.

2) ¿Tiene esto repercusión sobre las formas de entrada en análisis?

El nerviosismo, la irritabilidad general, los ataques de angustia, la desazón periódica, la compulsión de cavilar (Jolie du doute), eran en el siglo XIX

algunos de los signos más frecuentes de demanda de terapia analítica. Freud reunió la variada sintomatología en la llamada “neurosis de angustia”, y los diez síntomas del cuadro clínico que describe son totalmente actuales. El sujeto se queja de un exceso que le invade y queda fuera de su control. En relación a las adicciones, otro de los motivos frecuentes de demanda de análisis, señalar que Freud ya designaba el alcoholismo, el morfinismo o el tabaquismo, como sustitutos y relevos de la “adicción primordial”, la masturbación. Es decir del goce que excluye el cuerpo del otro. Estos excesos que traen los sujetos en su demanda son todos ellos índices del malestar, del fracaso en mantener un equilibrio en el ideal del principio del placer. La queja por la falta en ser, la ausencia de deseo, posiblemente por la multiplicidad de objetos de la técnica a nuestro alcance para amortiguar la falta, pasa más desapercibida que el ruido de la hiperactividad.

3) ¿Implica esto para el analista tener que inventar nuevas maniobras en la dirección de la cura?

Los síntomas son el primer tratamiento que el sujeto produce frente al malestar, la diferencia con las otras terapias es que el analista no toma el síntoma como el objetivo a reducir y controlar. Por ello algunos sujetos no buscan un analista sino alguien que les alivie y borre su producción sintomática. Acudirán con menos problemas a una terapia de las muchas modalidades de relajación, o a un consejero-parental que les diga qué cosas deben hacer o pensar, y ¡les de alguna palmada si no cumplen! Los principios psicoanalíticos siguen siendo vigentes y eficaces, que el sujeto quiera saber sobre la causa, sobre lo que hay en el lugar de lo imposible de la relación sexual, y tome a su cargo la cesión de goce correspondiente, mediante su invención propia. El analista pone en juego, en cada caso y uno por uno, su tiempo, su presencia y su palabra, con el único deseo que tiene permitido, el deseo analítico. Es en este sentido, que algunas construcciones de casos nos enseñan lo que el analista ha aprendido de lo particular, a veces de lo nuevo, en relación al saber ya constituido.

tres preguntas a Clara Bardón

sobre la clínica de la psicosis

1) Los casos de psicosis permiten ver en ocasiones cómo el sujeto ha encarnado un objeto no investido fálicamente por el Otro, quedando reducido a una posición de objeto de desecho. Esto permite pensar de otro modo lo que algunos autores llaman el núcleo melancólico presente en toda psicosis. También permite dar cuenta de las oscilaciones que se observan en algunos casos entre una posición melancólica del sujeto y una posición persecutoria, donde la vertiente paranoide parecería salvar al sujeto de quedar identificado a ese objeto resto. ¿Podrías aportarnos algo de tu experiencia clínica sobre este punto?

Cuando se trata de la paranoia y el delirio se reduce, con frecuencia aparece un estado melancólico vinculado al vacío, la soledad absoluta en la que queda el sujeto, el abandono, el ser dejado caer por el Otro del delirio con el que tiene que ver el sujeto y mediante el cual, a su pesar, se sostiene. De ahí que, con frecuencia, tras un periodo melancólico más o menos largo, el sujeto tienda a convocar de nuevo a ese Otro malo que necesita para dejar de experimentar esa muerte subjetiva.

Por otra parte, el sujeto melancólico produce para estabilizarse lo que se ha llamado una "sobreidentificación" a ciertas normas o roles sociales tomadas por el sujeto como ideal. Es una especie de constelación de rasgos, no dialécticos al no estar sostenidos por el I(A) que enmascaran su ser de objeto abyecto y le asignan una posición inmutable al sujeto, abrochando la estructura. El acceso melancólico se desencadena cuando entra en contradicción algo del funcionamiento del sujeto con dichos rasgos ideales. Se produce una pérdida del sentido de la vida porque el objeto se hace presente, y el superyó le mortifica y le devora. La culpa está en primer plano. Creo que esos momentos en que aparecen interpretaciones paranoides pueden pensarse como un intento desesperado por parte del sujeto por aliviarse de la culpa, atribuyéndola al Otro, así como un intento de reconstruir algo del sentido y de la relación con el Otro.

2) En la Conversación de Antibes, se hace referencia a la tesis que Lacan plantea en el seminario XXIII del analista como "una ayuda contra", para introducir la noción del analista como ayuda contra la invasión de goce en los casos de psicosis. ¿Qué te parece esta definición? ¿Crees que se contrapone o no a la clásica del analista como secretario del alienado? Por otro lado, hacer de "ayuda contra" no quiere decir de ningún modo situarse

en una posición de saber lo que necesita el sujeto, lo que podría llevar a la ubicación del Otro del goce en el analista. ¿Podrías decirnos algo más sobre esta cuestión o ponernos algún ejemplo de tu práctica que ilustre alguna maniobra para evitar dicho deslizamiento?

Lacan evoca el Génesis para plantear al psicoanalista como una ayuda contra pero en un sentido inverso al de la religión ya que no hay Otro del Otro y dice, oponiéndose a Chomsky, que el lenguaje no es en sí mismo un mensaje, sino que sólo se sustenta en la función de lo que ha llamado agujero en lo real. La hipótesis del inconsciente es que ese agujero por sí solo pueda proveer una ayuda. Entiendo que se refiere a la cura analítica en la neurosis.

Creo que se puede extrapolar a la psicosis planteando que el analista sea una ayuda contra la invasión de goce, a condición de pensar que el procedimiento en la cura es distinto, por no decir inverso. Va en el sentido de contrariar la significación de saber que se produce al instalarse la transferencia dando lugar al saber supuesto y que en la psicosis implica rápidamente la certeza. De ahí que esté excluida la interpretación del analista para dejar vacío ese lugar de saber. Pero no es suficiente.

El lenguaje alusivo tiene que ver con la reticencia del sujeto a dar cuenta de los fenómenos que padece, pero también con la idea de que hay un sentido compartido. También en ocasiones su hablar a medias, los sobreentendidos, tienen que ver con el síntoma, tan frecuente, de que los otros saben lo que el sujeto piensa y por lo tanto el analista. No sólo lo cree cuando lo enuncia como queja (complot, vigilancia, persecución, micro-chips implantados...), lo da por sentado. En la conversación con el psicótico se trata de propiciar la explicación, no dar nada por entendido que no haya sido dicho, evitar los sobreentendidos, promover un esfuerzo en el sujeto de traducción de lo inefable, de su lengua privada a la lengua común. Lograr establecer un vínculo en el que se pueda producir esa conversación.

Hacer de secretario del alienado implica situarse en una posición discreta, no intrusiva, lo cuál es importante en algunos momentos en que el sujeto es muy vulnerable.

Pero eso no suele ser suficiente para tratar el goce a la deriva del sujeto no limitado en el nudo precario que le sostiene, o para poner límite al goce del Otro, respecto al cuál se trata de ayudarlo a producir o sostener las construcciones que pone en juego para protegerse y que se muestren eficaces. También las construcciones, ideas, orientaciones en la vida que

pueden permitirle la restauración de un vínculo social. Así como propiciar la elaboración de saber que va en el sentido del saber-hacer.

Cada caso es único y la cura de un sujeto puede pasar por momentos muy distintos en los que la posición del analista y su intervención deben adecuarse.

3) El hecho de que en la enseñanza de Lacan, los nuevos paradigmas no invaliden los anteriores, comporta que con cierta frecuencia encontremos en los casos que se presentan una confusión de términos relativos a paradigmas distintos utilizados de manera conjunta o indistinta: por ejemplo se está hablando de los efectos forclusivos y, a continuación, sin transición, se pasa a hablar en términos de anudamiento y desanudamiento.

Asimismo, el hecho de que la última clínica de Lacan al poner el acento en el funcionamiento ayude a entender los casos de una manera nueva, parecería llevar a pensar qué es una clínica más fácil, cuando en realidad pone en juego una serie de conceptos que, por lo general, no tenemos aún bien elucidados. ¿Cómo crees que tendríamos que manejar esta cuestión en la formación que impartimos en las Secciones Clínicas?

En la primera enseñanza de Lacan, centrada por un predominio de lo simbólico, por ejemplo en Una cuestión preliminar...lo que permite poner el mundo en orden es la metáfora paterna que instaura el Nombre del Padre como Otro del Otro materno, instaura la ley y permite la significación. Abrochaba significante y significado.

Con el nudo, como soporte del sujeto, no se produce esa separación tan tajante entre estructura neurótica o psicótica sino que se puede pensar más en términos de anudamientos distintos y modos de goce.

Tras la elaboración del Significante del A barrado, o lo que es lo mismo “no hay Otro del Otro”, se trata del discurso en tanto instaura el lazo social y del estar fuera del discurso.

La función paterna se elabora de otra manera y amplía la perspectiva: es preciso que alguien pueda constituir la excepción para que la función del padre devenga modelo. La père-version implica la manera en que un padre se las arregla para hacer de una mujer el objeto a que causa su deseo. Con los hijos, cuidados paternos. Esto implica una transmisión de la castración y de un saber arreglárselas de alguna manera con el no-todo. En este

sentido la función del padre puede hacer de sinthome y mantener anudados R, S e I.

“Todo se sostiene en la medida en que el Nombre del Padre es también el Padre del nombre, es decir el que nombra”, especialmente el goce, abrochando lo simbólico y lo real (ver RSI, clase 14 de enero 1975).

No pienso que estas últimas elaboraciones en relación al nudo cuestionen la forclusión, más bien amplían su campo en la medida en que permiten pensar los efectos forclusivos y sus soluciones más o menos logradas mediante particulares artificios de anudamiento en sujetos que no han sufrido un desencadenamiento franco de su psicosis. Lacan en el Seminario 23 sigue hablando de “Verwerfung de hecho” en relación a Joyce.

Pienso que la obra de Lacan es un trabajo que progresa y reelabora cuestiones fundamentales que arrojan una nueva perspectiva o amplían la anterior con un acento distinto, pero no invalida lo elaborado previamente.

tres preguntas a Rosa María Calvet

Sobre los sueños en la dirección de la cura

1) En la próxima conversación del ICF en España nos proponemos, como sabes, abordar los casos a partir de lo que pueden enseñarnos, de lo nuevo que muestran. Estela Paskvan nos va a traer a la discusión un caso en el que los sueños tienen un papel relevante. ¿Siguen siendo los sueños, como decía Freud, la "vía regia" de entrada en el inconsciente?

Los sueños fueron para Freud analizante la vía regia de abordaje al agujero que la pérdida de su padre representó en su vida, así lo escribe en el "Prólogo a la segunda edición de 'La interpretación de los sueños'", de 1908, donde indica que hay una significación personal en su trabajo de escritura y que junto al inconsciente-saber interpretable a partir de las leyes del lenguaje hay también un resto no significable, algo del orden de una inercia que está más allá del inconsciente simbólico, que Freud registra como una "persistencia refractaria" a los intentos fallidos de introducir cualquier modificación decisiva diez años después de su publicación.

El inmenso trabajo metapsicológico en la construcción de metáforas energéticas para dar cuenta de los procesos primarios así como el rigor con que Freud da cuenta de sus puntos de dificultad, son una riqueza de enseñanzas clínicas inagotables en la búsqueda freudiana de una causalidad material del inconsciente a partir de su propio caso. Es además una enseñanza clínica que verifica que el NdP es un operador para dar sentido a lo real traumático.

La cuestión interesante que planea para cada uno de los practicantes de hoy es precisamente la pregunta de la entrada al inconsciente. ¿Nos autoriza la experiencia freudiana para hablar en términos generales de una entrada al inconsciente? Sin duda, la práctica clínica da razones de que en cada caso encontramos una decisión insondable que comporta la existencia o el rechazo del inconsciente; por esta razón -me parece- el concepto de inconsciente permanece en estado de hipótesis tanto en el descubrimiento freudiano como en las enseñanzas de Lacan.

· Sigmund Freud: "La interpretación de los sueños". En: Obras completas, vol. IV. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1987. Ver: "Prologo a la segunda edición", p. 19.

2) En tu práctica clínica, ¿ha cambiado el lugar otorgado a la interpretación de los sueños? ¿Crees que ha cambiado para los analizantes?

En lo que hace a mi experiencia del inconsciente, sueños de repetición ocuparon un espacio importante del trabajo analizante durante un lapso de unos tres años. Esta insistencia repetitiva fue el saldo de la interrupción de mi primer trabajo analizante. Los sueños, con algunas variantes, comenzaban en una época determinada del año, digamos hacia la primavera, y anunciaban una inminente irrupción de angustia que más o menos se estabilizaba hacia el verano.

El cifrado del sueño era lo bastante opaco para proteger el dormir sin embargo el efecto de la censura no impedía el desencadenamiento de la angustia que parasitaba las vigiliadas de la soñante.

La resolución de la repetición que insistía en los sueños cerró los ciclos de angustia y me dejó aprender que los acontecimientos contingentes son interpretados por el inconsciente transferencial conforme a la orientación fantasmática del soñante.

En relación a la pregunta sobre los analizantes, en la práctica analítica cada quien da cuenta de una modalidad de acercamiento al saber inconsciente, una demanda puede llegar orientada porque un sueño ha hecho agujero -troumatisme- y el abismo temporal precipita hacia la urgencia subjetiva de interpretación. Algunas posiciones de desprecio por los sueños en las entrevistas preliminares, en las que la pendiente natural es presentarse como amo del yo, indexan ya una suposición de saber inconsciente bajo las modalidades de rechazo o de degradación.

Los sueños en las entrevistas preliminares son un operador de “evaluación” a partir de la diferencia entre sueños interpretables en clave fálica y sueños del tipo “club de la lucha” que encontramos con frecuencia en casos de psicosis no desencadenadas en los que la significación fálica está ausente.

Ciertamente una versión banal de que los sueños tiene sentido está en los medios, se interpretan sueños en la red, en los chats, las series televisivas y en la radio. Sin embargo, cuando el futuro analizante neurótico llegó con esta versión banal de los sueños, bastó la indicación esclarecedora de que, en efecto, tienen una significación de deseo sexual o una significación de satisfacción para que junto con la sorpresa por la indicación, se instaure una increencia, una vacilación, que en un tiempo segundo es enunciada en términos de un vacío de saber en relación a lo soñado.

· Jacques-Alain Miller: Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires: Eolia-Paidós, 1997.

· Chuck Palahnuik. El club de la lucha. Barcelona: El Aleph Editores, 1999.

3) ¿Nos puedes ayudar a leer la siguiente frase de Lacan de 1969?: “Nos equivocamos al preguntarnos, a propósito del sueño, ¿qué quiere decir?, porque no es lo que importa. Lo que nos importa es ¿dónde está la falla de lo que se dice?, y está en un nivel en el que lo que se dice es distinto de lo que se presenta como queriendo decir algo”.

En esta cita del seminario De un Otro al otro (cap. XII), Lacan a partir de algunas reconsideraciones sobre el seminario de La ética retoma una vez más el sueño al que nos referimos como “Padre, ¿no ves que estoy ardiendo?” para dar razón de lo que nombra como el “acontecimiento Freud”.

En esta relectura del encuentro primero del sujeto con das Ding anterior a cualquier proceso de represión, el paso del acontecimiento Freud supone el cuestionamiento radical “de cualquier connivencia de la representación de lo que ocurre con lo representado como tal” (p. 179).

Para decirlo sucintamente, das Ding continúa siendo un absoluto de goce fuera de significado que nos es presentado aquí en una versión múltiple de los cuatro objetos a, los dos freudianos y los dos lacanianos.

Lacan despeja lo radical de este cuestionamiento en el funcionamiento del sistema del principio del placer, que paradójicamente no conlleva ningún criterio de realidad en el funcionamiento de los pensamientos inconscientes, ya que se rigen por la ley placer/displacer y se ligan en tramas y redes exteriores al sujeto que pretende unificarse en la representación (p. 179).

Los capítulos XII y XVII del seminario ponen en tensión las referencias freudianas sobre los procesos de pensamiento inconscientes, en tanto punto nodal de un saber desfalleciente, con la referencia al cogito de Descartes y a su prolongación en la filosofía de Hegel. El pensamiento inconsciente freudiano, la Vorstellungsrepräsentanz marca el hecho de que hay lo no representable porque está barrado por la prohibición del goce (p. 252).

Freud franquea el paso de la función del pensamiento en relación al acceso del saber de la filosofía porque en su cogitación sobre el aparato de pensamientos da cuenta de que el yo sé que pienso de la conciencia de sí,

acentúa un yo sé para olvidar el origen real del no sé sobre el goce del Otro, porque este saber le es interdicto a quien habla (p. 249).

“A propósito del famoso sueño Él no sabía que estaba muerto, hace mucho tiempo marqué en la línea superior de mi grafo Él no sabía como el cuestionamiento de la enunciación del sujeto dividido en el origen. De aquí que la dimensión del deseo sea la del deseo del Otro. En la medida en que el deseo del Otro no se puede formular en el fantasma traumático, el deseo se origina en lo que se puede llamar el deseo de saber, con el de saber entre paréntesis” (p. 249).

El nombre del trauma freudiano en el encuentro con el fuera de significado de das Ding es un yo no sé impensable en sí mismo que supone un “yo pienso desmantelado de todo pensamiento” (p. 249). La negación que Freud sitúa sobre el saber es el punto nodal de un saber insabido y en consecuencia si lo que importa en el sueño es la falla de lo que se dice (p. 184), el inconsciente enuncia una verdad cuya única propiedad es que no puede saberse nada de ella: “Hay en alguna parte un saber que no se sabe” (p. 184). Llámelo como quieran -dice Lacan-, “pensamiento censura. Deslicen las palabras. Censamiento pensura” (p. 250).

· Sigmund Freud: “La interpretación de los sueños”. En: Obras Completas, vol. V, cap. VII: “Sobre la psicología de los procesos oníricos”. Ver “Sueño niño que se abrasa”, pp. 504-595, 527-528, 536, 543, 562.

· Jacques Lacan: Seminario XVI: Deal un Otro otro. Buenos Aires: Paidós, 2008. Ver el capítulo XII, pp. 173 a 186 y el capítulo XVII, pp. 241 a 253.

· Jacques-Alain Miller: Curso de la orientation lacannienne “Illuminations profanes”, clases del 26 de abril y el 31 de mayo de 2006. Inédito.

tres preguntas a Francesc Vilá

Sobre el saber analítico adquirido

1) A la hora de recibir un nuevo caso, Freud recomendaba "olvidar" el saber analítico adquirido. Lacan pensaba de forma semejante cuando insistía en la necesidad de "no comprender". Dejarse enseñar por un caso exige del analista suspender los prejuicios de la experiencia y la comprensión. ¿Podrías desarrollar tu punto de vista sobre esta cuestión?

Un análisis es una historia singular. Cada sujeto hace con su lalengua. En una época donde la exigencia ambiente es la eficacia de "la estructura de emplazamiento" técnico heideggeriano y la disposición a no contrariar la satisfacción de la demanda del usuario de la salud mental por parte del profesional, el analista ofrece la posibilidad de evaluar de que no quiere saber nada el candidato a analizante. No está obligado a ofrecer más, ni felicidad. Lo apasionante es cómo colaborar, qué arte disponer, para que el analizante ponga paciencia a sus ganas de no saber.

2) En cierto modo, puede afirmarse que no existe ningún caso que no suponga una enseñanza, en la medida en que ésta depende más de la disposición del analista que de la particularidad o la excepcionalidad del analizante. No obstante, solemos guardar en la memoria el recuerdo de algunos casos que han dejado una verdadera marca en nuestra práctica. ¿Hay alguno que podrías evocar brevemente, en lo que respecta a la conclusión que te permitió extraer?

Los análisis irrumpen en el olvido del analista, de su historia libidinal y de su lectura doctrinaria. Los casos que dejan huella son aquellos que ejemplifican la razón de ser de los criterios de la dirección de la cura –ser nada, tener lugar con la transferencia, hacer con lalengua con libertad- o dicen lo siniestro.

Cuando se trata de hablar del cuerpo su plasticidad, a menudo, sorprende.

Recuerdo con impresión la irrupción de la pulsión de muerte en la inercia de la vida. También es así cuando el hacer con lalengua es extraordinario.

3) ¿Se cumple el ideal freudiano de que un sólo caso podría bastar para modificar un aspecto de la teoría?

Mi labor de analista aún-encore no suele decir de ello. El trabajo de la Escuela en la formación a veces así lo demuestra. Recuerdo casos escritos, talleres CPCT y conversaciones clínicas que han producido un corte, un antes y un después en las maneras de usar los conceptos que sirven para aprehender del equívoco del sujeto. El Conciliábulo de Antibes y la Conversación de Arcachon fueron dos momentos vibrantes en la historia de la clínica psicoanalítica.

La transferencia tiene un poder disolvente sobre las clínicas consolidadas. De hecho las épocas sucesivas en la construcción de casos surgen de la orientación lacaniana de la lectura de la suposición de saber de los textos del psicoanálisis.

El uso del concepto de discurso abre a una nueva era, la de la perspectiva del sinthome. La AMP somos protagonistas de esta nueva era que adviene escalonada.

Para el Volumen Scilicet del Congreso del Paris 2010 he trabajado un caso de Esthela Solano en el artículo La clínica de los nudos -publicado en Clínica lacaniana, Ed. Tres Haches-. Enseña del uso de suplencia en la lengua del paciente de très cher y argentine.

Hace un tiempo, mi iniciación en el trabajo en el CPCT, me obligó a repensar la relación entre la dirección de la cura y la escritura de las notas clínicas, eso incide en lo vivo del caso.

tres preguntas a Rosa López

Sobre el saber analítico adquirido

1) A la hora de recibir un nuevo caso, Freud recomendaba "olvidar" el saber analítico adquirido. Lacan pensaba de forma semejante cuando insistía en la necesidad de "no comprender". Dejarse enseñar por un caso exige del analista suspender los prejuicios de la experiencia y la comprensión. ¿Podrías desarrollar tu punto de vista sobre esta cuestión?

La enseñanza de Lacan está atravesada desde el principio hasta el final por el cuestionamiento absoluto de los fenómenos de comprensión en el interior de la experiencia analítica. Podemos afirmar, de hecho, que el psicoanálisis nace de la renuncia al discurso común, colocando en el punto de mira precisamente aquello que escapa a los enunciados de la conciencia: la causa inconsciente del sufrimiento de la que el sujeto dirá algo sin saberlo, algo que va más allá de sus intenciones pues lo desconoce. El analista ha de llevar la palabra del analizante al límite donde el discurso desemboca en lo real sin sentido.

Cuando queremos apuntar a la verdad que está en juego tenemos que desprendernos del uso cotidiano del discurso, y esto es lo más difícil de la función del analista pues todo en la estructura nos lleva imperceptiblemente hacia la anticipación de la significación. Salir de la inercia de la comprensión y situarse en el terreno de la verdad del inconsciente produce un desasosiego que hace que en muchos casos el analista dimita y abandone la partida.

Lacan llevó esta lucha contra la comprensión tan lejos como para convertirla en la causa de su particular estilo de transmisión. Prefiriendo la no comprensión al malentendido su discurso nos obliga a volver una y otra vez a revisarlo sin entenderlo.

Las advertencias de Lacan acerca del riesgo de que la comprensión se imponga en la escucha del analista permite calibrar de una forma mucho más precisa la enseñanza freudiana sobre la suspensión del saber adquirido, pues no sólo apunta a la distancia necesaria entre la teoría y la práctica, sino al verdadero problema que obstaculiza un análisis: que el fantasma del sujeto analista le impida cumplir su función. Los fenómenos de identificación con el otro, predominio del sentido común, tendencia al sobreentendido, se imponen permanentemente en la estructura del sujeto. La única manera de no dejarse llevar por los prejuicios es el propio psicoanálisis. Únicamente

habiendo realizado un recorrido analítico suficiente para separarse de los ideales fantásmaticos, el analista puede liberar la escucha y sostener su acto desde el discurso analítico.

Una cuestión que he percibido con frecuencia en las supervisiones es la falta de preguntas con las que el practicante relata las primeras entrevistas con el paciente. La prudencia que debemos mantener en esta etapa de un análisis no impide que introduzcamos las preguntas necesarias para situar la singularidad del caso, incluso aunque tengamos dudas diagnósticas. De hecho, no podríamos establecer un diagnóstico diferencial si no sabemos cuándo y cómo surgió el malestar que subyace a la demanda. La falta de preguntas revela el funcionamiento del sobreentendido: “me imagino que se refería a...”, dice el supervisado. Pero, insisto, para no imaginar es necesario estar analizado; por eso la supervisión no es suficiente para que el practicante sepa escuchar y dejarse sorprender.

2) En cierto modo, puede afirmarse que no existe ningún caso que no suponga una enseñanza, en la medida en que ésta depende más de la disposición del analista que de la particularidad o la excepcionalidad del analizante. No obstante, solemos guardar en la memoria el recuerdo de algunos casos que han dejado una verdadera marca en nuestra práctica. ¿Hay alguno que podrías evocar brevemente, en lo que respecta a la conclusión que te permitió extraer?

Un caso en el que es el analista quien tiene que comenzar a hablar durante el primer periodo de entrevistas.

Hace años traté a un adolescente que inicialmente no decía una palabra. Sabía por sus padres que había sido adoptado a los diez años de edad, y que hasta ese momento vivió en condiciones infrahumanas en medio del campo con sus otros hermanos. Descalzos y comiendo lo que encontraban fueron sobreviviendo hasta que intervinieron los Servicios Sociales. Uraño y silencioso él, tuve que ser yo quien pusiera las palabras a una historia que no quería ni mencionar y que, como es lógico, me era desconocida. Pero no era suficiente con poner significantes; fue necesario incluso introducir los sentimientos que los acompañaban, pues él mostraba una frialdad absoluta. El dolor, la indignación y la desconfianza en el Otro lo habían enmudecido. Poco a poco se instaló una transferencia que le permitió comenzar a tomar la palabra. Hasta entonces no había podido establecer el diagnóstico, que se me hizo claro cuando me proporcionó una perla del discurso: “yo soy el que mira la vida desde la ventana”. A partir de ese punto hubo que arrancarle significativo tras significativo, hasta producir una versión de su historia.

Empezó a incluirse en el lazo social, pero lo fundamental había que construirlo, pues era incapaz de amar. El análisis de la pelea constante, pero ambivalente, con su padre adoptivo permitió abrir el acceso al objeto femenino y al amor. Separarse del destino del resto de sus hermanos, delincuentes y toxicómanos, fue posible por una razón fundamental: el sujeto había elegido dejarse adoptar. Pero a la elección ética del sujeto le era necesario un largo proceso de análisis en el que el concepto freudiano de “construcción” fue imprescindible hacerlo a pesar de la falta de palabras del sujeto.

3) ¿Se cumple el ideal freudiano de que un sólo caso podría bastar para modificar un aspecto de la teoría?

Siempre habrá una tensión entre teoría y práctica, porque si algo caracteriza al psicoanálisis es que es una clínica que apunta a lo más singular de cada sujeto; aunque en algunos aspectos los parlêtres sufrimos de cosas muy similares, es el pequeño detalle absolutamente único el que nos interesa.

Sin embargo, hemos visto en nuestra Escuela cómo se produce una especie de torsión curiosa entre lo que dice la teoría y lo que muestra la práctica. Siguiendo a Freud, tendríamos que aceptar que la singularidad del caso determine el saber teórico y hasta lo transforme, pero después el nuevo enfoque teórico tiende a imponerse sobre la clínica. Ejemplos de ello son los cambios introducidos a partir de la concepción de las psicosis ordinarias como resultado del empuje de una clínica que no se adaptaba a los diagnósticos estructurales al uso. El problema es que, después de acuñado este término, se impuso sobre la práctica al punto de que casi perdimos de vista las neurosis frente a una “inflación” de psicosis ordinarias. Esta imposición de la teoría sobre la práctica tiene serias consecuencias, pues hemos escuchado presentaciones de casos en los que no se tocaba nada y el análisis quedaba reducido a mínimos.

La teoría que se desprende del saber hacer con el síntoma también ha provocado efectos indeseados sobre nuestra práctica, que por poco nos aproxima al papel de consejeros de vida o procuradores de efectos terapéuticos.

Si cada caso es singular, nuestra práctica no puede estar marcada por la imposición de los nuevos paradigmas que en cada momento se ponen de moda.