

I

INTRODUCCIÓN A UN DISCURSO DEL MÉTODO ANALÍTICO

Muchas veces hablé de la ética del psicoanálisis y hoy me centraré en otra vertiente de la experiencia —la vertiente de la técnica, del qué hacer—. En verdad, hay en nosotros cierta tendencia a hablar de la ética del psicoanálisis respecto al final de análisis, y de la técnica respecto al inicio del análisis. Me parece que, a pesar de existir esas dos vertientes —la de la ética y la de la técnica— no hay ningún punto técnico en el análisis que no se vincule con la cuestión ética, y es para nuestra comodidad de exposición que distinguimos entre ética y técnica. Se trata de una manera de exponer. En el análisis, entonces, las cuestiones técnicas son siempre cuestiones éticas, y esto por una razón muy precisa: porque nos dirigimos al sujeto. La categoría de sujeto no es una categoría técnica. La categoría de sujeto, como tal, no puede ser colocada sino en la dimensión ética. No hay maneras lacanianas de hacer análisis que podrían importarse de prácticas que tienen como perspectiva al *ego*. No hay “modo” laciano de hacer análisis.

Al mismo tiempo, puedo comenzar diciéndoles que fue una sorpresa encontrar ayer lo que voy a llamar, desde mi punto de vista, “la nueva manera de trabajar” que se puede encontrar aquí. Es muy agradable, desde el punto de vista del que viene de afuera, ver la extrema atención con que las personas, aquí, siguen lo que estamos haciendo en

París y que, según me parece, pueden contribuir a ese trabajo; esa notable atención que vi en el trabajo presentado un poco antes por la Biblioteca Freudiana Brasileira. También fue una sorpresa para mí que las puntuaciones hechas en mi Seminario en París, el año pasado sobre la rectificación subjetiva, hayan encontrado en Brasil interés tan grande. Y, más que interés, un desenvolvimiento propio. Leí, ayer noche, el número 1 del *Correo del Simposio del Campo Freudiano de Belo Horizonte*, donde hay trabajos inspirados en esa dirección. También escuché, como ustedes, el trabajo de "Clínica Freudiana de Bahía" y debo decir que el caso presentado es, como me dijo Antonio Quinet, un caso efectivamente paradigmático para ejemplificar lo que está en cuestión; es un caso que me gustaría publicar en *Ornicar?* con una introducción general al propio caso, que encaja perfectamente en la continuidad transnacional de nuestro trabajo. De esta manera me parece que puedo hablar delante de una audiencia bien formada y que, efectivamente, trabaja.

Lo que me preocupa ahora es lo que hacemos bajo el nombre de "Campo Freudiano", que tiene un carácter muy visible, y que no puede ocultarse. Porque lo que es manifiesto es que, efectivamente, no tenemos, en la orientación lacaniana, patrones. Practicamos cierta desregularización de la práctica cuando se compara con lo que se practica principalmente en Estados Unidos y en Inglaterra, en lo que se llama Asociación Internacional. En comparación con ellos, el rasgo propio de nuestra práctica es no tener patrones. Entonces, debemos indicar que, si en la práctica no tenemos patrones, tenemos principios. Y es necesario tratar de formalizar esos principios.

La palabra "principio" es la misma palabra que Lacan utilizó en su artículo, muy estudiado por ustedes, "La di-

rección de la cura y los principios de su poder". Es verdad que esos principios, principios de la práctica, se transmiten sin explicitación a través del propio análisis. O si no, se transmiten a través de la supervisión. Entonces, y esto me preocupa, hay una distancia entre lo que se puede hacer en análisis, o en la supervisión —en estos encuentros singulares, uno a uno— y con las multitudes que se reúnen bajo la insignia del Campo Freudiano. Es por esa razón que debemos buscar una manera de transmitir esos principios también a las multitudes, a pesar de no poder transmitirlo todo. Y esto nos lleva a hablar, con mucha precisión, de los principios de nuestra práctica. Es importante que el analista no se quede sólo con su práctica sino también que observe la práctica de sus colegas. Hay cosas que no vemos en París porque es nuestra práctica en común y, de cierta manera, es preciso ir al exterior, a otro país, donde hay otras costumbres, otras maneras de hacer, para que pueda aparecer, para nosotros de París, el carácter raro de lo que hacemos, el carácter raro de nuestra práctica común y que necesita de un fundamento formalizado. De esta manera, trataré de hablar de lo que es, desde mi punto de vista, nuestra práctica común en París, justificando lo que hacemos a partir del primer momento de la cura. De cierta manera, trataré de hacer un "discurso del método" que podemos hacer en psicoanálisis, procurando dejar abiertas las cuestiones.

Vemos a Lacan en "La dirección de la cura..." aceptar la idea de un tratado del método psicoanalítico, por ejemplo, que los principios de la interpretación podían ser enumerados. Evidentemente no lo hace, de manera que cada uno puede intentarlo, ya que se trata de una orientación muy precisa.

BIENVENIDAS Y ACTO ANALÍTICO

Intentaré presentar, de la manera más simple, cómo recibimos a un paciente. Para darle la bienvenida al nuevo paciente, tanto en París como aquí, puedo decirle "¡Bienvenido!", sea por razones de dinero, sea por interés de iniciar una nueva investigación, una nueva cura. Tenemos gusto por la novedad y, al mismo tiempo, una tendencia al aburrimiento, siendo, a veces, el gusto por la novedad más fuerte que el aburrimiento. Otras veces hay necesidad de encaminar al paciente hacia un colega que se sentirá agradecido con nosotros. Vean que estoy comenzando, realmente, por el nivel más descriptivo de las cosas y no a nivel de los matemas, que es mi especialidad.

El que viene a vernos como analistas no es un sujeto; es alguien a quien le gustaría ser un paciente, cosa muy extraña. Es un hecho que el paciente, en la práctica psiquiátrica, puede ser designado por los otros, por la familia, por el médico, por la sociedad, por las instancias sociales que le dicen que ha de tratarse. Como ustedes saben, ése no es el caso en la práctica analítica, con excepción de los análisis de niños, cuando generalmente el análisis es una elección de los padres o de otros, lo que plantea problemas específicos que no trataremos aquí.

Hay una diferencia clara entre el paciente psiquiátrico, designado como paciente por los otros, y el paciente del psicoanálisis. No voy a desarrollar este asunto que puede encontrarse en la conferencia que di en São Paulo, hace algunos años, en el "Hospital del Servidor Público Estadual", y que se publicó en el número 1 de *Falo* —Revista Brasileira do Campo Freudiano—.

¿Qué significa, en psicoanálisis, que el psicoanalista se encuentre delante de alguien al que le gustaría ser un paciente? En realidad, en el análisis, no hay paciente en rebeldía consigo mismo. Se puede decir que el primer pe-

dido en la experiencia analítica es la demanda de ser admitido como paciente. Esta demanda tiene una precedencia sobre las demás. Así, es verdad que en psicoanálisis, como fue visto en el ejemplo de hoy por la mañana, la primera evaluación es hecha por el paciente, es él el que primero avala su síntoma. Él llega al analista en la posición de hacer una demanda basada en una auto-evaluación de sus síntomas, y pide un aval del analista sobre esa auto-evaluación. Decimos que el acto analítico ya está presente en esa demanda de avalar, en el acto de autorizar la auto-evaluación de alguien que quiere ser un paciente. En general, eso no se manifiesta de forma clara en la orientación de la Internacional, a no ser cuando viene alguien que no quiere ser un paciente sino alguien al que le gustaría ser un analista, o sea, cuando alguien llega y dice "Me gustaría hacer formación". Cuando se hace un pedido de formación analítica, el analista Internacional lo hace entrar en otra dimensión, considerando que no puede aceptar inmediatamente esa demanda, en tanto es necesario, primeramente, una autorización institucional. Aquel que solicita una formación analítica es enviado a un colegiado, a un jurado, que lo transforma en un "candidato", candidato a ser analista. De este modo, ellos distinguen entre un análisis terapéutico y un análisis didáctico.

Entre nosotros no hay distinción entre la demanda terapéutica y la didáctica. Para nosotros es natural, sin embargo es una novedad. Cuando alguien llega y dice que le gustaría ser un analista, la respuesta es: ¡pues bien! anotamos este deseo, pero este deseo, esta demanda, puede contener un deseo escondido que tomará parte en el propio proceso analítico. No vamos a autorizar, en el comienzo, esta demanda de formarse como analista. Hay en esa demanda, un *Wunsch*, un voto, y no hay garantías de cómo se transformará eso durante el análisis. De esta

manera, el hecho básico es que todo paciente tiene el deseo de ser nuestro paciente, siendo, en cierto modo, un "candidato". Consideramos que aquel que pide un análisis puede ser autorizado por el analista a entrar en la experiencia. Esta cuestión aparece en el inicio de cada experiencia analítica, a partir del primer minuto, a partir del primer encuentro, hasta de la primera llamada telefónica. La cuestión es si se va a autorizar el proceso analítico, que a partir de ahí se desenvuelve, con aquel que quiere ser su paciente.

No podemos simplemente cerrar los ojos. Aceptarlo o rechazarlo ya es un acto analítico. En la práctica de la Internacional solamente es un acto cuando se trata de un candidato a analista. De esta forma se da un proceso judicial cuando alguien consulta a los diferentes didactas para saber si puede iniciar un análisis didáctico. En la práctica lacaniana, todo paciente, todo aquel que quiere ser un paciente, es considerado como un candidato, y el analista tiene que responder con un espíritu de responsabilidad muy profundo y es por eso que, a partir de la bienvenida, entra en juego el acto analítico. Es por esa razón que las entrevistas preliminares no son solamente un ardid, un truco, una manera de hacer de Lacan. Hay personas en París, en los Estados Unidos, que preguntan si también nosotros practicamos las entrevistas preliminares. Puedo decir que se trata de una práctica común, nuestra, y también de una ética. La práctica de las entrevistas preliminares no tienen sentido alguno fuera de este contexto, esto es, sin decir que ya se considera en juego el acto analítico y la ética del psicoanálisis en el inicio mismo de la experiencia analítica.

En realidad, ¿qué significan las entrevistas preliminares? En la práctica lacaniana —esto es un principio, casi un patrón lacaniano, un rasgo diferencial— la práctica de las entrevistas preliminares es una consecuencia directa

de cómo damos una estructura a las "bienvenidas". Esto es lo que significa la práctica de las entrevistas preliminares. Significa que el comienzo es aplazado, el analista se demora en iniciar el proceso del análisis hasta que esté satisfecho, en el sentido de poder autorizar la demanda de análisis y, consecuentemente, avalarla, según razones que deben ser precisas. Cuando estas razones no están claras, no se debe avalar tal demanda. No es a través de la presentación del paciente a otros colegas, tomados como jueces, que se debe otorgar esa autorización, o sea, a través de las reformulaciones de la demanda del paciente-candidato para diferentes analistas. Tal reformulación, con todo, debe tener lugar en el recorrido del propio análisis. Y esto se puede prolongar por mucho tiempo. No hay práctica *standard*. Las entrevistas preliminares pueden durar un mes, a una por semana, en total cuatro entrevistas. Pero también pueden durar un año y, a veces, el analista se queda con el paciente durante varios años en una situación preliminar, de tal forma que tendríamos ahí un "preliminar permanente". Es una práctica de pertinencia analítica pero que, por razones que más adelante veremos, no puede permitir, efectivamente, el análisis en su rigor.

Con esto trataré de distinguir las finalidades, los niveles de esta práctica. Hice la distinción en tres niveles, cada nivel entra en el siguiente, sin haber una separación completa de cada uno de ellos, pues en realidad se superponen. Es una tentativa mía reciente, aún no la presenté en París. Se trata de una tentativa de las últimas tres semanas del curso, o sea, intentar precisar los principios prácticos que son, al mismo tiempo, los principios de la supervisión. Cuando un analista trae la cuestión de cómo hacer con un paciente, siempre volvemos al inicio para saber cómo fue hecha la entrada. En mi esfuerzo, se trata de los principios metódicos del análisis.

Los tres niveles que voy a describir, a desarrollar ahora para continuar el seminario, son:

- | | |
|---------------------------------|---------------|
| 1. Evaluación clínica | Subjetivación |
| 2. Localización subjetiva | Rectificación |
| 3. Introducción al inconsciente | |

Como hay un vínculo entre estos tres niveles, llamaremos al vínculo entre (1) y (2), "subjetivación", y entre (2) y (3), "rectificación", punto que interesó a tantas personas que hasta parece haber una "escuela brasileña de rectificación subjetiva".

AVALUACIÓN CLÍNICA

Comenzaremos por la "Avaluación Clínica", tratando de ser simples y decididos. No se trata de cosas difíciles, la dificultad está en la precisión que queremos obtener. La precisión, efectivamente, es un efecto de la dirección de la cura. A pesar de todo cuanto ustedes hayan escuchado al respecto de la práctica libertina de los lacanianos, las entrevistas preliminares, en realidad, se emplean como un medio para realizar un diagnóstico preliminar. El analista debe ser capaz de concluir, de una manera previa, algo respecto de la estructura clínica de la persona que viene a consultarlo. El analista debe responder, a partir de las entrevistas preliminares, las siguientes preguntas: ¿Se trata de una neurosis? ¿Se trata de una psicosis? ¿O se trata de una perversión? Y no cabe decir que hay una cierta neurosis, con algo de perversión que puede virar hacia la psicosis. Desde el punto de vista laciano no se puede pertenecer a dos estructuras. Desde

nuestro punto de vista, según nuestra definición de las estructuras clínicas en Neurosis, Psicosis y Perversión, no hay recubrimiento entre dos estructuras. No estoy diciendo cosas difíciles de entender, sino cosas difíciles de precisar.

Hay casos en los que la diferenciación de las estructuras es difícil. A veces, después de una entrevista diagnóstica preliminar, un psicoanalista puede dudar, y eso puede llevarlo a recusar la demanda, a prolongar el tiempo de las entrevistas preliminares, más aún, a asumir un riesgo más o menos calculado.

La evaluación clínica, como ustedes saben, tiene una importancia vital cuando llegamos a pensar que el paciente puede ser un psicótico. No es tan difícil cuando la psicosis está desencadenada, porque, a partir de ahí, la cuestión que se plantea es si el analista puede hacer algo o no, si puede "terapeutizar" o no al paciente. Sin embargo, la cuestión se torna crucial cuando la psicosis aún no se desencadenó, porque como ustedes saben, el análisis puede desencadenarla. Por esa razón es fundamental para el analista saber reconocer al prepsicótico, esto es, un psicótico con una psicosis no desencadenada.

Se puede decir que es una regla que, en general, debemos recusar la demanda de análisis de un paciente prepsicótico. Al no recusarla, se debe tener el máximo cuidado para no desencadenarla a través de una palabra cualquiera. A veces, la propuesta de acostarse en el diván es suficiente para desencadenar una psicosis. Otras, la psicosis necesita un año, cinco años, para desencadenarse. Por esta razón, en la práctica lacianiana del psicoanálisis, es necesario que el analista posea un saber profundo y extenso de la estructura psicótica. Podrá no hacer su práctica con ésta, pero de ella deberá tener un profundo conocimiento. La semana pasada, en Nueva York, escuché un interesante trabajo de un analista norteamericano.

no que seguramente estará en Buenos Aires el próximo año. Nos relató un largo caso de una paciente que él juzgó, inicialmente, que era esquizofrénica y que, después de un poco de lectura de Lacan, se reveló como una histérica. Esta excelente persona a la cual nos referimos fue alumno de Winnicott antes de interesarse por Lacan. Digamos que su trabajo fue un poco "transicional", esto es, transicional entre Winnicott y Lacan. Le pareció maravillosa la respuesta de Winnicott en el último año de su vida, a jesuitas ingleses preocupados por el psicoanálisis, tal y como lo relata Masud Khan. Los jesuitas, a veces, tienen un interés muy agudo por el psicoanálisis; en la Escuela Freudiana de Lacan teníamos doce de ellos. Pues bien, ellos le preguntaron a Winnicott algo muy simple: ¿cuándo debemos enviar a un paciente al hospital psiquiátrico y cuándo podemos conservarlo? Después de pensárselo, Winnicott dio la respuesta que le pareció maravillosa a nuestro amigo de Nueva York: "Es fácil; si aborrece al paciente, envíelo al hospital psiquiátrico; en caso contrario, consérvelo". Eso parece un chiste, pero no lo es. Es la consecuencia, digamos, de la posición ética, no sólo de Winnicott sino de aquellos que piensan que la contratransferencia debe ser operativa en la experiencia analítica. En el psicoanálisis, según Lacan, la contratransferencia no significa sólo que el analista tenga algunos sentimientos en relación a su paciente, eso ya lo sabemos; la cuestión es si debemos trabajar a partir de esos sentimientos, a partir de los preconceptos del analista. En este caso, se ve que Winnicott se toma por una placa sensible y lee, en sí mismo, lo que es el paciente. Si el paciente le molesta y él lo aborrece, eso significa algo de la estructura clínica del paciente. Nuestro amigo de Nueva York, refiriéndose a Masud Khan, dice que el analista debe observar sus propias reacciones corporales: si le duele la barriga, si le duele la cabeza, pues bien, eso está relacionado con la es-

estructura clínica del paciente. Esta es la verdadera práctica según la contratransferencia: invita al analista a observar sus propias reacciones para conocer la estructura del paciente. Esto me asusta, me parece un escándalo, me parece que es la puerta abierta a todos los errores del diagnóstico. ¿Cuántas jóvenes son internadas en hospitales norteamericanos, categorizadas como esquizofrénicas, cuando en verdad son buenas histéricas que se podrían curar y que sin embargo van a pasar toda la vida entre los muros de un hospital? Esto es sólo un ejemplo. Una respuesta como la de Winnicott, con todo el respeto a su memoria, a su práctica, a su amistad con Lacan, me suena a crimen.

La respuesta lacaniana a la pregunta de los jesuitas sería que no es por medio del aborrecimiento personal como podría diferenciarse entre el paciente psiquiátrico y el de los jesuitas. Puede diferenciarse por medio del saber, del saber clínico, y para éste no hay sustituto. Las exigencias en cuanto a nosotros, analistas lacanianos, son mucho mayores que las de aquellos supuestamente llamados "analistas ortodoxos". Cualquiera puede tener un dolor de cabeza o un dolor de barriga, pero eso no es suficiente, con relación al saber clínico, para pertenecer en mayor o menor grado al tipo histérico. No basta con tener cierta flexibilidad con relación al deseo del Otro para ocupar el lugar de analista; esto puede ayudar, pero no lo bastante.

Nosotros, para certificar que no se trata de un paciente psicótico, cuando existe esa sospecha debemos buscar lo que llamamos fenómenos elementales. Los fenómenos elementales son una categoría de la clínica francesa, una categoría retomada por Lacan y siempre practicada en las supervisiones. Los fenómenos elementales son fenómenos psicóticos que pueden existir antes del delirio, antes del desencadenamiento de una psicosis. A veces no existen

actualmente en el paciente, sin embargo pueden haber tenido lugar en su pasado, y aparecen sólo una vez en su recuerdo. Pero, cuando el analista puede asegurarse de eso, constituye lo que voy a llamar "firma clínica". Cuando el analista sospecha que hay una prepsicosis, una estructura psicótica, es necesario buscar esos fenómenos elementales de manera metódica y segura. En muchas supervisiones, incluso en casos de análisis ya comenzados, hay que preguntarse si el analista buscó esos fenómenos.

Los fenómenos elementales son:

1. Fenómenos de automatismo mental. Sin pretender desarrollar esta cuestión, que puede ser encontrada en mi conferencia "Psicoanálisis y psiquiatría", publicada en el nº 1 de *Falo*, voy a decir solamente que son la irrupción de voces, del discurso de otros, en la más íntima esfera psíquica. Los fenómenos de automatismo mental son, sin duda, muy evidentes cuando la psicosis ya se desencadenó, pero un automatismo mental puede estar presente, silenciosamente, durante años con apenas una o dos irrupciones en la infancia o en la adolescencia, quedando más tarde encubierto. De ahí que sea necesario centrarse en esa irrupción.

2. Fenómenos que conciernen al cuerpo, sigamos de lo mental a lo corporal. Aparecen entonces fenómenos de descomposición, de despedazamiento, de separación, de extrañeza, con relación al propio cuerpo. Y también, distorsión temporal, distorsión de la percepción del tiempo o de dislocamiento espacial.

3. Fenómenos que conciernen al sentido y a la verdad, que no son abstracciones; son cosas efectivas de la experiencia analítica. El testimonio, por ejemplo, por parte del paciente de experiencias inefables, inexpresables, o experiencias de certeza absoluta y, más aún, con respecto a la identidad, la hostilidad de un extraño o, lo que se llama

en la clínica francesa, expresiones de sentido o significación personal. En otras palabras, es cuando el paciente dice que puede leer, en el mundo, signos que le están destinados, y que contienen una significación que él no puede precisar, pero que le están dirigidos exclusivamente a él.

Estos tres puntos, que no desarrollé, muestran que en la evaluación clínica hay una encrucijada en la elección entre psicosis e histeria. Es verdad que, al nivel de los fenómenos, en el caso de fenómenos corporales, por ejemplo, por la distancia tomada con relación al cuerpo, o el sentimiento del cuerpo como otro, es difícil distinguir entre psicosis e histeria. Un sujeto psicótico y un histérico pueden, en un momento dado, expresarse más o menos de la misma manera. Hay que decir que algunas mujeres tienen experiencias inexpresables. No es por nada que Lacan dice que todas las mujeres están locas, pero al mismo tiempo se corrige, ellas no lo están en absoluto. Puede suceder que una mujer venga a consultar por no tener una experiencia inefable e inexpresable de goce, o sea, la locura es cuando no ocurre lo que la mujer busca. Se ha de escoger entre psicosis y feminidad, lo que, para la mujer, es muchas veces un problema —no ser suficientemente femenina—. Hay en las mujeres una cierta normalidad en no saber y no poder expresar lo que sienten, con lo que gozan. De esta manera, debido a cierta forma de decir, la mujer puede, durante algunos minutos, parecer psicótica.

No solamente a nivel corporal, sino también a nivel mental, cierta empatía, simpatía histérica con relación al deseo del Otro, puede ser confundida con el automatismo mental. Hay, también, una posibilidad histérica de tomar prestados los síntomas psicóticos cuando hay un psicótico en la familia o entre los amigos. Podemos ver también a un sujeto histérico que nos viene a consultar con los ras-

gos de otro, y ahí se sitúa un problema en las entrevistas preliminares para distinguir entre lo que pertenece al sujeto y lo que pertenece al otro. Hay sujetos que son psicólogos, psiquiatras, y cuando comienzan a presentar síntomas psicóticos el saber que tienen sobre eso puede hacerles confundir con las cosas que les dicen al respecto.

Podría desarrollar el tema de las alucinaciones, porque el sujeto histérico también tiene derecho a tener alucinaciones, aunque nada tienen que ver con las alucinaciones del psicótico, de ahí que sea necesario distinguirlas.

Hay, igualmente, puntos que parecen comunes entre psicosis y neurosis obsesiva. Es lo que se observa cuando el Hombre de las ratas llega hasta Freud aterrorizado y con un cuasi delirio. La historia de la deuda, que hoy sabemos que se trata de una obsesión, se encuentra en la neurosis obsesiva. Entonces, cuando él se encuentra con Freud, eso parece un delirio, un delirio de la deuda. En el obsesivo, que siempre se demora a la hora de hacer cosas, es necesario un estado de urgencia y de pánico para la entrada en análisis y, muchas veces, se puede presentar con rasgos aparentemente psicóticos. De esta forma, en algunos casos de obsesión es posible equivocarse y confundir obsesión con automatismo mental.

Se puede también confundir psicosis con perversión. Para asegurarse de la clínica perversa no basta preguntar al paciente sobre su vida sexual. Es bueno preguntarle sobre eso, es necesario escucharlo bien cuando habla de sus experiencias, por ejemplo, cuando dice, de forma evasiva, "Tuve algunas experiencias homosexuales pero eso ya se terminó...". Sin embargo eso no es suficiente, pues la estructura perversa no es la misma cosa que una conducta perversa, justamente porque el goce sexual puede ser perverso y, a pesar de eso, en el sujeto, el deseo sexual puede ser neurótico.

El verdadero perverso no viene con frecuencia al análisis

porque ya sabe todo lo que hay que saber sobre el goce. Contrariamente, aquel que viene al análisis es el neurótico con una perversión, esto es, con un goce perverso, lo que no es la misma cosa que un verdadero perverso. No es sólo porque el neurótico no está satisfecho con su perversión que quiere ser curado sino porque, con su perversión, él se pregunta a sí mismo sobre el sentido de su deseo, y no por medio de una demanda de normalización sino por una demanda de reconciliación con su perversión. Muchas veces se trata de una cuestión ética, extremadamente ética para el analista, saber si puede aceptar una demanda formulada por un homosexual cuando el pedido no es corregir su homosexualidad sino vivir mejor con ella. El acto de aceptar o no esa demanda, sin promesa, así formulada, pone en juego, sin duda, la posición ética del analista. El verdadero perverso, que en realidad no encontramos mucho, se ve cuando viene a pedir formación analítica porque quiere satisfacer su pulsión voyeurista de conocer y rectificar el goce de los otros. Es una demanda que considero que se debe rechazar. Ahora que conozco bastante el medio analítico en el mundo, les puedo decir que esa demanda no siempre fue rechazada, y que el verdadero perverso, muchas veces, escapa a su propio análisis y se autoriza a analizar por propia iniciativa ya que tiene el saber más importante: el saber sobre el goce.

Al contrario, el neurótico con una perversión puede ser diferenciado del perverso en tanto que el analista no se satisfaga con la evaluación clínica y pase hacia la localización subjetiva. De esta manera, terminé hoy con la evaluación clínica, porque el diagnóstico no puede ser separado de la localización subjetiva que introduce, en la propia práctica analítica, la necesidad de considerar como un operador práctico la categoría lingüística de la enunciación.

25 de julio de 1987

II

DIAGNÓSTICO PSICOANALÍTICO Y LOCALIZACIÓN SUBJETIVA

Continuaremos lo que fue iniciado en la primera conferencia, o sea, lo que llamamos la estructura de las entrevistas preliminares. Pero, a pesar de la numerosa audiencia, no se trata de una conferencia sino de un seminario. Por eso serán bienvenidas preguntas, observaciones, notas y contribuciones. Vamos a reservar un tiempo para conversar con la máxima libertad. Para mí, se trata de un trabajo en marcha; hay algunas cosas sobre las cuales trabajé este año en París y también un poco en Nueva York la semana pasada y, entre tanto, modifiqué algunos aspectos.

Nuestro tema es lo que pasa en el umbral del análisis, en el límite, en la frontera a partir de la cual estamos en el discurso analítico. Desde hace año y medio, en mi seminario en París, vengo considerando la cuestión de la entrada en análisis desde el punto de vista del analista. Y la retomo ahora para responder al interés señalado en diversos trabajos brasileños sobre la rectificación subjetiva, expresión de Lacan extraída de su artículo "La dirección de la cura...". Al mismo tiempo, para comenzar a desarrollar las líneas de lo que sería un tratado del método analítico.

Podemos afirmar que el análisis no es solamente un método. Sin embargo, cuando se considera la experiencia analítica desde el punto de vista del supervisor, del ana-

lista que realiza supervisiones, hay, con certeza, un aspecto de método en juego. Mi tentativa consiste en considerar lo que existe en la práctica común en Francia y comenzar a formalizar un poco, con elementos familiares pero tomados de otra manera.

EL DIAGNÓSTICO EN PSICOANÁLISIS

En mi primera conferencia resalté la importancia del diagnóstico. Ese énfasis en el diagnóstico puede contrariar, hasta ofender sensibilidades ideológicas. Tenemos, con todo, algo que aprender de esa ofensa a las sensibilidades. En nuestro medio, cuando se habla de diagnóstico se piensa en el diagnóstico psiquiátrico, caracterizado casi siempre por una supuesta objetividad. El diagnóstico psiquiátrico está constituido a nivel de la objetividad, y puede parecer "mecanicista".

Nosotros, en el campo analítico, estamos, contrariamente, del lado del sujeto. La cuestión que se plantea es si hay o no un diagnóstico del sujeto, un diagnóstico constituido no sólo en la pura objetividad sino a nivel del sujeto. Es comprensible que el primer movimiento de un "lacaniano" pueda ser el de rechazar la propia idea de un diagnóstico. Tal situación no la encontramos solamente aquí sino también en otros lugares, y eso tiene que ver con los desvíos del psicoanálisis por parte de los herederos freudianos de la Internacional que, podemos decirlo, mecanizaron la enseñanza de Freud con una Psicología del Ego. Y de manera coherente con su práctica clínica, esa Sociedad Internacional estableció grupos e instituciones psicoanalíticas caracterizadas por una jerarquía muy rígida.

El desvío histórico del psicoanálisis, debido, entre otras razones, al traslado del centro del poder institucio-

nal de la vieja Europa hacia los Estados Unidos, produjo contraefectos muy fuertes como, por ejemplo, un movimiento llamado "antipsiquiatría", que fue esencialmente un movimiento de psiquiatras y psicólogos en las instituciones. Lacan llamaba a la antipsiquiatría "movimiento de liberación de los psiquiatras", no de los pacientes. De entre esos contraefectos, hubo una desaprobación muy fuerte de la versión del psicoanálisis según la Internacional y, con esto, cierto rechazo de la disciplina como un todo, en la clínica y en la práctica analítica.

Es cierto que Lacan, a partir de su posición de exclusión, atrajo una multitud de personas que rechazaban tanto la práctica clínica como la práctica institucional de la IPA. Durante años, esas personas se reunieron en torno a Lacan. Recuerdo que en 1964, en la fundación de la Escuela Freudiana de París, no éramos más de cien miembros. Y éramos cien porque Lacan había incluido, dentro de ese nuevo concepto de institución que era la Escuela, a sus alumnos como miembros. Si no hubiese hecho eso, no sé cuántos hubiéramos sido, tal vez veinte o veinticinco. Cuando entré en la Escuela Freudiana de París, conocía a Lacan hacía solamente seis meses y ya fui incluido allí, o sea, la selección no era tan dura.

Lacan, desde su posición de exclusión, tenía algo en común con toda esa gente, ya descrita, que rechazaba la clínica y la práctica institucional de la IPA. A pesar de haber nacido a principios de siglo, Lacan tenía una sensibilidad muy moderna, casi posmoderna. El crecimiento extraordinario de la Escuela Freudiana de París ocurrió a partir de Mayo de 1968, ampliándose extraordinariamente en Francia.

Al mismo tiempo, hubo siempre un malentendido en eso. Las personas, digamos, proyectaban una posición en Lacan que no era la de Lacan. Durante toda su vida, al principio una vez por semana, y después quincenalmente,

Lacan iba al Hospital Psiquiátrico Central de París, para presentar casos de pacientes según el encuadre psiquiátrico clásico ante la indignación de aquéllos que tenían sensibilidad antipsiquiátrica. Tengo de eso un recuerdo personal y di, en los años '60, una conferencia sobre lo que fueron para mí las enseñanzas de la presentación de casos de Lacan, que provocaban tanto escándalo a la querida Maud Mannoni, quien tenía esa sensibilidad antipsiquiátrica. Como fue un congreso en el que el propio Lacan estaba presente, dijo que, a pesar de las quejas de Maud Mannoni, iba a continuar su presentación de casos, considerando exacta lo que llamó "la fotografía de Jacques-Alain" de su presentación.

O sea, el malentendido, a veces, era público. Por ese motivo comencé mi charla resaltando la "evaluación clínica", porque no estoy seguro de que este malentendido haya desaparecido. Señalar la importancia de la evaluación clínica no es volver a la psiquiatría, es decir, no es suficiente, para ser lacaniano, rechazar a la IPA, como tampoco basta ser rechazado por la IPA. No es suficiente, para ser lacaniano, tener como palabra de orden: "No tengo maestro, no tengo Dios", antigua palabra de orden de la anarquía, fundamento insuficiente para decirse lacaniano. Como no es suficiente, digamos, cultivar la ignorancia pura.

Explicitemos esto un poco más. Para ser lacaniano es preciso estudiar la clínica, el saber clínico, y utilizarlo en la experiencia. Es verdad que tenemos cierto malestar con el saber clínico porque, en general, el saber clínico es de origen psiquiátrico y su constitución se dio en los años '30. A partir de ahí, no hay más elaboración propiamente clínica en la psiquiatría. Lacan decía que, en verdad, fundado en el discurso analítico, sólo existe el tipo clínico llamado "histeria", y que los otros tipos clínicos que conocemos vienen de la psiquiatría y, eventualmente,

necesitamos un esfuerzo de reformulación, de formalización de nuestra parte. Es por esta razón, como ustedes pueden observar, que en los encuentros internacionales, desde hace algunos años, retomamos sistemáticamente las categorías clínicas para tratar no sólo de importarlas al discurso analítico, sino incluso de formalizarlas.

Provoqué risas en la audiencia con mi alusión a la "ignorancia pura". No es para desfavorecer la función de la ignorancia; por el contrario, la ignorancia tiene una función operativa en la experiencia analítica. Se trata entonces, no de la ignorancia pura sino de ignorancia docta, de la ignorancia de alguien que sabe cosas, pero que voluntariamente ignora hasta cierto punto su saber para dar lugar a lo nuevo que va a ocurrir. He aquí una diferencia muy importante para distinguir la posición del analista antes y después del umbral del análisis, antes y después de la frontera del discurso analítico. La función operativa de la ignorancia es la misma que la de la transferencia, la misma que la de la constitución del Sujeto supuesto Saber. El Sujeto supuesto Saber no se constituye a partir del saber sino que se constituye a partir de la ignorancia. A partir de esa posición el analista puede decir, o hacer entender, que no sabemos con anterioridad lo que el paciente quiere decir, pero suponemos que quiere decir otra cosa. En esto, la suposición de saber no está vinculada al saber constituido —porque si hay saber constituido, no hay ninguna necesidad de suposición, hay, sin embargo, una suposición de ignorancia.

Hemos distinguido tres niveles: el nivel de la evaluación clínica, el de la localización subjetiva y el de la introducción al inconsciente, vinculando los dos primeros niveles a la subjetivación y los dos últimos a la rectificación.

JACQUES-ALAIN MILLER

Avaluación clínica

Subjetivación

Localización subjetiva

Réctificación

Introducción al inconsciente

DE LA AVALUACIÓN CLÍNICA A LA LOCALIZACIÓN SUBJETIVA: LA SUBJETIVACIÓN

Hay un vector que soporta todo esto, el vector del propio acto analítico, el vector del "sí" o del "no" del analista avalando o rechazando la demanda de su paciente, de ser paciente de un analista. Es decir, hay un vector de responsabilidad, un vector donde el paciente es, en realidad, un candidato y el analista, en cierto modo, un jurado.

Es cierto que la avaluación clínica, en la experiencia analítica, no está constituida en la objetividad. Cuando hablamos del diagnóstico, en esta perspectiva, el sujeto es una referencia ineludible. Vimos eso cuando hablamos de la perversión. Podemos diagnosticar fácilmente una conducta perversa, por ejemplo, una homosexualidad masculina tal y como lo hace el propio paciente, su médico, sus amigos, o su familia, no siendo necesario un analista para tal cosa. Entonces, se trata de una homosexualidad de hecho; es así como puede obtener su goce, es su manera de gozar. Debemos respetar las maneras de gozar. Lo que difiere, el elemento nuevo que puede o debe introducir la experiencia analítica, es la posición que el paciente asume en relación a su homosexualidad, lo que es muy diferente de la conducta. No se trata de la misma cosa cuando esa conducta es realizada por alguien que dice: "Hago eso y lo confirmo, hago y repito", o cuando es alguien que dice: "Es lo que yo hago, pero estoy contra eso". No son la misma cosa a pesar de que la

DIAGNÓSTICO PSICOANALÍTICO Y LOCALIZACIÓN SUBJETIVA

conducta sea la misma. Si, para uno, ese goce resuelve las cuestiones del deseo, para el otro, intensifica la cuestión sobre el deseo.

Intentaré explicar esta diferencia. Hablé sobre la homosexualidad de hecho, sin embargo es muy diferente saber si para el sujeto que va al analista se trata de una homosexualidad de derecho, y aquí utilizo la oposición "de hecho" y "de derecho". O sea, se trata de saber si es una homosexualidad confirmada. Hay un vínculo entre la homosexualidad masculina y el derecho. En la antigua Grecia, en efecto, la homosexualidad masculina tenía su estatuto privilegiado entre los maestros, entre aquellos que detentaban el derecho. Había una homosexualidad de derecho, vinculada al derecho porque estaba profundamente vinculada al falo; cuando se trata de derecho, la cuestión fálica no está muy lejos.

En el análisis, la cuestión del derecho es esencial, mucho más que la cuestión de los hechos. En general, las personas que vienen al análisis se sienten "mal-hechos". Esto es verdad por ser propio de la condición humana. Son los neuróticos los que se perciben fundamentalmente mal-hechos. Los neuróticos, como Lacan destaca, representan la dignidad humana porque son, justamente, los que sufren por estar mal-hechos. Cuando repetimos la frase de Lacan "no hay relación sexual", significa que eso falta, es por eso que estamos mal-hechos.

Una cuestión fundamental del sujeto en análisis es: ¿a qué cosas tengo derecho? Se ve que un neurótico puede negarse a abandonar las cosas que le impiden gozar porque, inconscientemente, no tiene derecho a eso. Sabemos que el derecho es siempre una ficción, una ficción simbólica y que, a pesar de serlo, es operativa en el mundo, estructura el mundo. Así, cuando hablamos de la castración simbólica, se trata de derecho. En la historia de la humanidad, se ha constituido como cuestión: "¿a qué tiene de-

recho una mujer?", no estando enteramente resuelta. A eso Freud le llamo *penis-neid*.

La pregunta "¿A qué tiene derecho una mujer?" es retomada por los hombres, eventualmente, para disminuir los derechos del otro lado, privilegiando el derecho masculino. Pero, lo que aparece en la experiencia analítica es que esa pregunta es retomada también por la mujer, lo que quiere decir que igualmente para la mujer esa no es una cuestión resuelta. El *penis-neid* y la cuestión de la castración hacen sentir la diferencia entre hecho y derecho, porque existe el factor biológico de la reproducción sexual, y, por ese motivo, una parte de la especie es así y la otra de la otra manera. Entonces, no se trata de hecho, y sí de símbolo, o sea, de derecho. De la misma forma que hay, en torno al falo, el brillo de privilegio, hay también la cuestión de la ausencia de derecho del lado femenino. Eso no quiere decir que el hombre esté tan privilegiado por su privilegio. Como decía Lacan, este privilegio es sobre todo un peso. No tenerlo parece conferir a las cosas de la vida, y al propio deseo, una perspectiva más adecuada. El hombre queda un poco "embarazado" por su privilegio. Las mujeres pueden "embarazarse", pero el hombre ya está "embarazado".

Trato de retomar ese concepto de sujeto, de impedir que haya, entre nosotros, una palabra vieja y común, por que la consideración metódica del sujeto es lo que hay de nuevo en Lacan. Cuando dice que realmente comienza su enseñanza en 1953 con el artículo "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis", cuando reconsidera ese texto en ocasión de la reedición de sus *Escritos*, cuando tiene que ratificar ese artículo, hace una pequeña introducción bajo el título "Del sujeto por fin cuestionado". Con eso, marca el inicio de su enseñanza, no con la lingüística, no con el estructuralismo en cuanto tal, sino con la consideración del sujeto.

Creo que ahora ustedes pueden ver en qué sentido el sujeto en la clínica es un sujeto de derecho, un sujeto que establece su posición con relación al derecho, o sea, no se trata de un sujeto de hecho. Y si alguien va a "observar" al sujeto, buscándolo en la objetividad, jamás lo encontrará. Encontrará, por ejemplo, porcentajes. Hay estudios de este tipo en Alemania, en Estados Unidos, donde se intenta cuantificar toda la experiencia analítica con cuestionarios dirigidos a los analistas, en los que se pregunta, por ejemplo: "¿Cuántas curas con éxito? ¿Cuántas curas inconclusas? ¿Cuántas, mal concluidas?", y así sucesivamente. La dificultad, entonces, es que lo que un analista considera una cura bien concluida no es, eventualmente, la opinión de otro. Además de eso, se debe verificar cuál es la opinión del paciente. La concepción que el paciente puede tener de una cura cambia durante la experiencia analítica. De esta manera, es justamente el sujeto el que impide cuantificar la experiencia analítica. Decir que el sujeto en la clínica no es un sujeto de hecho sino un sujeto de derecho, equivale a decir que, no se puede separar la clínica analítica de la ética, de la ética del psicoanálisis. Es la ética del psicoanálisis la que constituye, en la experiencia analítica, al sujeto. Este fue el tema escogido para el "II Encontro Brasileiro do Campo Freudiano" en abril de 1989: "A ética da psicanálise, suas incidências clínicas". La primera incidencia clínica de la ética del psicoanálisis es el propio sujeto.

LOCALIZACIÓN SUBJETIVA

Como vemos, el nivel descriptivo no es de mucha valía en la experiencia analítica. Hubo un tiempo en el que Freud trataba de verificar los hechos relatados por el paciente pero eliminó en seguida esa práctica, pues no se tra-

taba de verificar los hechos para certificarlos. Hay analistas que piensan que es de suma importancia observar al paciente: cómo se mueve, cómo se viste, cómo se acuesta en el diván, lo que hace con su cuerpo durante la sesión, cómo entra, cómo sale. Un analista eminente como Wilhelm Reich, cuando aún era freudiano, en su tratado del método analítico, resaltó la importancia para el analista de la observación de la conducta de una manera un tanto zoológica. No digo que el analista deba ser ciego. Es bueno tener una idea de si el paciente es una mujer o un hombre, aunque no sea fácil diferenciar; pero es mejor tener en consideración un cambio de vestimenta en la medida en que eso puede corresponder a un cambio de posición subjetiva, o responder a una interpretación. Lo esencial, con todo, no es esa dimensión; lo esencial es lo que el paciente dice.

Nos detendremos un poco más en la significación de esa frase: "Lo esencial es lo que el paciente dice", lo que significa separarnos de la dimensión del hecho para entrar en la dimensión del dicho, que no está muy lejos de la dimensión del derecho.

En nuestro método, debemos pasar, inicialmente, de la dimensión del hecho a la dimensión del dicho, pero esto no basta. Presentar como si fuese análisis el mecanismo de los dichos es falso lacanismo. El mecanismo de los dichos no vale más que el mecanismo de la psicología del yo. Es verdad que en Lacan hay algunas cosas que podrían ser retomadas de otra manera para volverse un mecanismo. Por ejemplo, la diferencia hecha por Lacan, a partir de la lingüística, entre metáfora y metonimia. Ese binarismo fantástico y cómodo a partir del que se puede, en cada frase, preguntar si se trata de una metáfora o de una metonimia, puede constituir un mecanismo pseudo-lacaniano. Algunos alumnos de Lacan se separaron de él por pensar que ya habían entendido todo con relación a la metáfora y a la metonimia, y entraron a continuación en la

IPA para adquirir prestigio a través de eso. Por esta razón hoy puedo encontrar en Nueva York a analistas de la IPA que dicen: "Pues sí, nosotros también trabajamos con la metáfora y la metonimia. ¿Fue Lacan quien inventó eso? Como mecanismo es totalmente compatible con todo lo que se piensa".

De esta manera, ir de los hechos a los dichos no es suficiente. Es esencial un segundo paso. El paso siguiente es cuestionar la posición que toma aquel que habla con relación a sus propios dichos. Lo esencial es, a partir de los dichos, localizar el decir del sujeto, o sea, lo que Lacan, retomando una categoría de Jakobson, llamaba enunciación, que significa la posición que aquel que enuncia toma con relación al enunciado.

A este respecto hay muchas cuestiones. El paciente dice algo, sea metáfora o metonimia, pero cuando dice eso, ¿es para él mismo una verdad o una mentira? Puede ser el mismo dicho, pero hay una distancia entre el dicho y el decir. Alguien puede decir alguna cosa sin creer completamente lo que dice. De esta forma tratase de una cuestión entre lo dicho y el decir. Hay una manera muy simple de entender esto en lógica matemática. Podemos tener una proposición y colocar la letra V para decir "verdadero", o F para decir "falso".



V= verdadero

F= falso

Es la misma proposición, pero puede tener un valor u otro, indicando una posición con relación al dicho. Este tipo de marca, verdadero o falso, es llamado, clásicamente—hay sentidos más profundos—, nivel apofántico.

LA MODALIZACIÓN DEL DICHO

Hay otra manera que permite ver mejor la posición subjetiva, una segunda manera de marcar el valor del dicho. Puedo decir, por ejemplo: "Vengo mañana". Ése es el dicho, pero se puede indicar el valor que se da a ese dicho de diversas maneras. En una de ellas se puede decir: "Vengo mañana, es una mentira", pero también se puede decir "Vengo mañana, quizá", o "Vengo mañana, con certeza", o aun "Vengo mañana, si no voy a otro lugar" o "Vengo mañana, seguro que sí" o "Vengo mañana, seguro que no" o "Vengo mañana, dependiendo de lo que usted me diga". Todas esas maneras son lo que, clásicamente, reciben el nombre de modalización, porque son una modulación del dicho. Todas esas palabras indican, justamente, en el dicho, la posición que el sujeto asume ante él. Esto debe ser visto cómo contrario a la lógica matemática clásica, donde hay solamente dos valores. Se puede colocar, eventualmente, un tercero o un cuarto valor, pero el nivel de modalización en la lengua es casi infinito para indicar con sutileza lo que se hace o lo que se dice; el tono de voz también puede ser una modalización.

Estas son cuestiones que el analista siempre debe situar, y que tiene como referencia el propio sujeto. Alguien puede decir alguna cosa sin creer en lo que dice y, por qué no decirlo, ésta es la regla. Eventualmente, en el análisis, el sujeto dice algo para verificar si el analista le cree y, si le cree, el propio sujeto comienza a creer, o aun, por el contrario, si el analista cree, el sujeto se asegura de que el analista es un tonto.

No se trata de una invitación para que el analista sea inteligente, porque a veces es necesario, para el sujeto, que el otro sea un tonto; con eso el sujeto gana cierta seguridad. Así, no tenemos que parecer demasiado inteligentes pues un cierto aire de estupidez puede, también,

hacer maravillas. En cierto modo, algunos analistas tienen ese privilegio, hablo en tono de broma, pero ése es un verdadero problema: pensar que el otro percibe todo, que el otro lo va a volver, de hecho, transparente. Para permitir que el propio deseo se desenvuelva es necesario un lugar oscuro y, también, pensar que hay algo que el otro no puede percibir. Tenemos que permitir al sujeto algunos engaños y no ir a buscar, inmediatamente, al sujeto en su fondo para decir que no es verdad, que hay una contradicción. Al contrario, es preciso permitir, principalmente en las entrevistas preliminares, que continúe mintiendo un poco en sus propios dichos. Y eso, de hecho, ya constituye una introducción al inconsciente. La localización subjetiva introduce al sujeto en el inconsciente.

Decir la verdad —la verdad también es una modalización. En el sentido clásico hay dos niveles, el verdadero y el falso, y es posible matematizar el dicho en ese nivel, pero no a nivel de la modalización. Hace poco tiempo surgieron algunas tentativas de matematizar la lógica modal, lo que hace perder todos los matices, todas las gradaciones de la modalización. A veces es sencillo decir la verdad cuando se la confunde con la exactitud, pero lo verdadero y lo exacto no son la misma cosa. Es fácil decir la verdad cuando la conocemos. Sin embargo, justamente en el análisis, el esfuerzo de decir la verdad, la verdad más aguda que surge es... que no podemos conocerla, y es con la regla analítica de decirlo todo como eso aparece. El primer resultado es que la verdad no puede ser dicha porque no la conocemos y la única cosa que se puede hacer es decirlo. Hay sujetos para los cuales el esfuerzo de decir la verdad los lleva a la imposibilidad de decirlo, y eso constituye un sufrimiento; son los sujetos histéricos. Es un escándalo tratar la histeria a partir de conceptos como el teatro, la mitomanía; eso es psiquiatría. Cuando, al contrario, se trata de sujetos que sufren, en su propio ser, de

la imposibilidad de una autenticidad —a la que Freud llamó *Proton Pseudos*, la mentira original— algo que indica la posibilidad subjetiva en cuanto tal.

LA CAJA VACÍA DEL SUJETO

Intentaré formalizar esto de una manera muy simple para introducir esa consideración en el propio método analítico. Se trata de distinguir entre el dicho y una posición con relación al dicho, siendo esa posición el propio sujeto. Es decir, tenemos siempre que inscribir algo, en segundo lugar, como un índice subjetivo del dicho. Introduciremos hoy un simple símbolo para hacer eso, el símbolo de una caja. No una caja negra, *the black box*, sino una caja vacía, donde vamos a escribir, justamente, las variaciones de la posición subjetiva.



El ejemplo freudiano de eso es la *Verneinung*. El paciente dice, a propósito del personaje de su sueño, "No es mi madre" y Freud afirma con seguridad que el hecho de decir "No es mi madre" confirma que el personaje del sueño es la madre. Es difícil entender este ejemplo en términos de objetividad; esto muestra que el psicoanálisis no tiene sentido a nivel de la pura objetividad. Si el sujeto dice "Es mi madre", el analista dice "Sí, es su madre"; si el sujeto dice "No es mi madre", el analista dice: "Sí, es su madre", y de ese modo, el analista siempre tiene razón. Cuando dice "sí" o "no", el analista se hace su propia idea de eso. Hay algo así en análisis cuando se es un poco imprudente.

El ejemplo de la *Verneinung* en Freud es un ejemplo de análisis de la estructura del dicho con relación al decir. Lo que Freud hace es distinguir, justamente, el dicho de la modalización de la negación, esto es, la denegación. Quiero decir que hay un primer "Es mi madre", seguido de la posición que el sujeto neurótico asume con relación a su dicho, poniendo una marca de negación en el dicho. Los analistas saben de eso porque hay un personaje en el sueño sobre el cual el sujeto dice "No sé quien es" pero, para decirlo, selecciona, dentro de todos los seres humanos, a su madre, para decir: "No es ella". De esa forma, el significante madre —retomemos la palabra "significante", un poco renovada— está presente en el dicho y, como tal, es distinto del índice de la negación que viene a modificar la relación del sujeto con él. Como dice Freud, la negación es como un índice del inconsciente, un "*Made in Germany*" o un "*Industria brasileira*", una marca de fábrica. Lacan lo designa, como colofón en el *Seminario 2*, como índice subjetivo y, en este caso, el índice subjetivo es la marca negativa. En este pequeño ejemplo podemos ver una actividad fundamental de la neurosis, la relación del neurótico con el deseo, indicando que el neurótico no puede aceptar el deseo sin la marca de la negación sobre éste.



Un paciente neurótico obsesivo, por ejemplo, no puede desear a una mujer si esa mujer no tiene un defecto. En el primer momento, por el contrario, intenta valorizar a esa mujer, pero la condición indispensable para su deseo es focalizarse en un pequeño defecto que no es visible a

simple vista. Muchas veces la depreciación dirigida al objeto de amor, tal y como se encuentra en la neurosis obsesiva, es una condición propia del deseo. Encarnar este retroceso frente al deseo es parte del deseo neurótico. Vemos, a veces, matrimonios sólidos, tal vez los más sólidos, fundados sobre el hecho de que la esposa es para el hombre una mujer despreciada, justamente porque encarna la marca negativa del deseo. Esa mujer despreciada diariamente con críticas, en la experiencia analítica se revela objeto de un amor loco.

De este modo, como principio del método, es imperativo para el analista distinguir siempre el enunciado de la enunciación y, paralelamente, el dicho del decir. Una cosa es el dicho, el dicho como hecho, y otra lo que el sujeto hace de lo que dice. A veces hay una relación de instrumentación entre el sujeto y sus palabras, lo que es bien conocido cuando alguien se sirve de las palabras para engañar a otro. Lo que cambia en la perspectiva analítica es que el sujeto utiliza la palabra para engañarse por medio de engañar a otro pero, fundamentalmente, engañándose a sí mismo.

Nada se garantiza a partir de un dicho. Muchas veces un sujeto dice algo, diciendo solamente lo que los otros ya dijeron —me refiero a nuestro uso cotidiano de la palabra—. Estamos siempre hablando y es tan grande el tiempo que pasamos hablando..., piensen que ahora mismo mis palabras están grabándose, pero lo que no se graba son los intervalos que también forman parte de este discurso. Sería mucho más interesante estudiar lo que se dice en los intervalos, no sólo para mi información. No hay una sola frase, un solo discurso, una sola conversación que no soporte el sello de la posición del sujeto con relación a lo que dice. El sujeto dice una frase y luego, en seguida, su posición con relación a esa frase. Por ejemplo, si alguien pregunta “¿Usted cree eso?”, el sujeto puede responder

“Sí, lo creo” o “Estoy seguro de eso” o “Fulano me lo dijo”. Todos estos fenómenos se inscriben en la estructura de la posición subjetiva con relación a lo dicho. En la lengua, en el uso de las palabras, esto está presente y es objeto de ciertas disciplinas lingüísticas, como fue observado por Lacan en un texto muy preciso, que tiene importancia clínica fundamental y al cual volveremos más adelante.

Esto es importante para entender que, cuando se toma al pie de la letra lo que el otro dice, produce efectos. Si usted dice “Yo no le quiero más”, y si la otra persona dice “Usted es quien lo dice”, el primero puede retroceder diciendo “Yo dije no le quiero más, cuando usted...”. Así, el simple hecho de decir “Usted es quien lo dice” ya introduce posibilidades de decir “Yo dije eso, pero no es lo que quería decir, lo que yo quería decir diciendo ‘No le quiero más’, es que le adoro”.

Éstos son fenómenos de la relación entre el enunciado y la enunciación decisivos para la interpretación analítica. Es el mismo ejemplo de la *Verneinung*: “No es mi madre”, donde Freud responde “Es la prueba de que lo es”. El propio hecho de decir “no” es la prueba del “sí”. Una vez más, eso no tiene sentido en el registro de la objetividad. Por ejemplo, cuando un epistemólogo como Karl Popper toma al psicoanálisis y dice: “Los analistas no tienen pruebas científicas; cuando es ‘sí’ o cuando es ‘no’ la verdad está siempre del lado del analista”, Popper tiene razón, pues en el registro de la objetividad esto no tiene sentido si no se introduce la función del sujeto. Introduce la función del sujeto justamente para dar cuenta de lo que hablamos ahora, por eso la interpretación analítica mínima es: “Es eso” o, como también formula Lacan, “Usted lo dice, yo no se lo hago decir”. Es presentar al sujeto su propio dicho, lo que de cierto modo significa “Coma lo que usted dice”, pues no se comen sólo libros, como en el Apocalipsis de San Juan, tam-

bién se comen palabras en el análisis, y muchas veces no es un plato sabroso para el sujeto comer sus propias palabras.

DICHO Y CITA

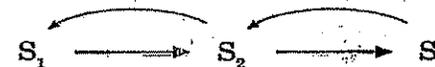
La interpretación analítica, que el analista lo sepa o no, está fundada en esta estructura.



Es por eso que en todo discurso hay una suspensión. Puedo, por ejemplo, explicar cosas de una manera esclarecedora, lo que es mi especialidad, diciendo: "Pues bien, éste es el primer paso, sin embargo hay un segundo", y al decir esto, tomo una posición modalizando mi propia posición con relación a lo que dije antes. Así, no hay discurso que no ponga, continuamente, el dicho anterior entre comillas tal y como si fuese una cita. Siempre que se constituye una secuencia significativa el dicho anterior cae en cierta objetividad y entonces puedo decir: "Eso es lo que yo dije antes, pero ahora diré otra cosa".

Un paciente, por ejemplo, dice "Soy un don nadie". Esto es un dicho, pero el sujeto puede decir, inmediatamente después "Es lo que mi padre siempre decía" y, con eso, el valor de la primera frase cambia con la segunda y, asimismo, esta situación produce cierta ambigüedad pues se debe verificar si el padre decía eso respecto del paciente o si lo decía de sí mismo. Esto responde a la estructura significativa mínima, según la cual el significante, en este caso una frase, torna su sentido solamente a partir de la

retroacción de un segundo significante. En este caso, la primera frase cambia de sentido cuando la segunda es formulada. El lenguaje sigue de ese modo, digamos, siempre en retroacción.

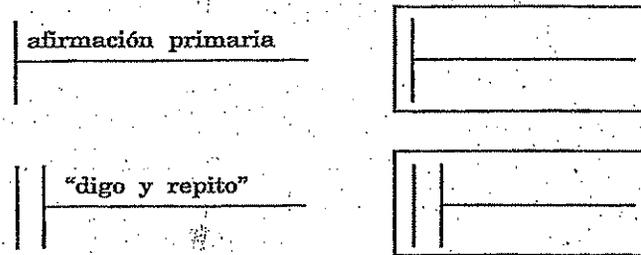


Esto implica un continuo proceso de citas en la palabra. En general, nadie puede hablar sin citar. En el ejemplo de antes, el paciente tiene la buena fe, o la idea de decir: "Soy un don nadie", pero entre comillas, y agrega, "Es una frase de mi padre". Pero frecuentemente el sujeto no sabe que lo que dice es una cita del discurso del Otro, y que introduce esa escisión, esa ruptura, entre el dicho y el decir, introduciendo un elemento fundamental.

Esa dimensión de la cita está presente, por ejemplo, en un proverbio cuando se dice "De tal padre, tal hijo", una cita del discurso, de la voz anónima del saber popular. Siguiendo el análisis de Freud, cada vez que se utiliza la negación, en ese sentido, ya es una cita pues implica un primer enunciado que es siempre una afirmación y, en segundo lugar, la posición del sujeto que puede negar o confirmar la afirmación. Esto queda claro en lo que desarrollé hace un momento para responder al pedido de repetición. Decir una vez es una cosa, pero repetirla es otra cosa, y muy peligrosa. Hay cosas que es mejor decir sólo una vez y después añadir: "Jamás dije eso". Repetir es un acto fundamental de la vida y, más precisamente, del Derecho. Para marcar la posición subjetiva, que no debe cambiar en el Derecho, existe la institución de la escritura porque es siempre posible hacer un contrato y, al día siguiente, llegar diciendo, por ejemplo: "A causa de mi análisis, mi posición subjetiva cambió". Sería renunciar

al negocio, de ahí la obligación de firmar para garantizar que la posición subjetiva no cambie; eso en términos de Derecho. Aquel que firmó no puede, al día siguiente, correr para intentar recuperar el papel firmado. El sujeto del Derecho social tiene sus propias leyes en contraposición al sujeto del derecho analítico.

Así, utilicemos un símbolo de Frege, un lógico que era consciente de que, fundamentalmente, el primer enunciado es siempre una afirmación y que, después de esa afirmación primera, la negación o la afirmación están en segundo lugar. Para escribir la afirmación primaria Frege utilizó un símbolo muy simple (un trazo vertical que toca a uno horizontal, pero sin cruzarse), antes de escribir una proposición, por ejemplo, para escribir la proposición: "Digo y repito". Para repetir, con todo, tenemos que colocar una segunda barra para confirmar.



En la lengua española, "confirmar" y "firmar" derivan de "decir", para hacer que el dicho sea firme. No es raro encontrar a un obsesivo con el síntoma más evidente y misterioso para sí mismo que el de no poder firmar su nombre, sea un cheque o una ficha de hotel. Encontré a uno que tenía una dificultad presente en su vida: no podía firmar en presencia de otros. La firma o la repetición

son actos simbólicos. No es la misma cosa decir: "Usted no me gusta" y ante la respuesta del otro, decir: "Digo y repito", o decir: "Digo, pero niego". Lo que Freud llamó la *Verneinung* es, justamente, decir y negar, y no decir y repetir, o decir y confirmar.

Eso nos lleva, inmediatamente, a la cuestión de saber en qué sentido el sujeto habla en su propio nombre. El sujeto puede venir, por ejemplo, hablando en nombre de su pareja, en nombre de su familia, a quien atribuye el dicho de que sus síntomas ya no son soportables. Un paciente llegó a mi consulta para pedir un análisis, venía con su esposa y solamente ella era la que hablaba; en cuanto al futuro paciente, estaba mudo, ella hablaba por él. Se trataba de un histérico que precisaba, de hecho, hacerse representar por una mujer en su demanda de análisis. Esa demanda, extraña en la forma de manifestarla, condujo posteriormente a la mujer a pedir también un análisis. Una madre puede conducir a su hijo a un análisis, pero después de algunos momentos se descubre que la demanda era realmente suya y el hijo estaba allí como sustituto para una demanda que el sujeto no podía asumir.

ATRIBUCIÓN SUBJETIVA

Un analista jamás sabe lo que el otro realmente le demanda. Se puede hacer una demanda de análisis a través de una medicación; una demanda de supervisión puede ser una demanda de análisis, esto es bastante conocido. Una invitación al analista para hablar, dar una conferencia, puede ocultar una demanda de análisis y, si un analista lleva su vida por ahí, no podrá hacer muchas cosas.

Esto tiene un sentido muy preciso. Lo formularé en términos de Lacan, a partir de un párrafo esencial del

texto sobre las psicosis, en general poco trabajado, en "Una cuestión preliminar...": "En cada cadena significativa se sitúa la cuestión de la atribución subjetiva". Con estas palabras, que pueden parecer misteriosas, seguro que ustedes ya pueden entender de lo que se trata: no hay una sola cadena significativa sin que se plantee la cuestión del sujeto, de quién habla, y desde qué posición habla. En toda cadena significativa la cuestión es de atribución al sujeto, al sujeto del dicho. Lacan apunta estas cosas, que he discutido en mi Seminario este año, con personas de las mejor informadas sobre su obra, lo que no dejó de constituir ciertas dificultades. Lacan dice: "La estructura propia de la cadena significativa es determinante en la atribución subjetiva, que, por regla, es distributiva, es decir con varias voces...". Esta frase es un axioma que no vale solamente para las psicosis sino para toda cadena significativa. Lacan afirma que esa estructura, para cada cadena significativa, sitúa la cuestión en términos de citas.

En general, no hay una unidad de la cadena significativa desde el punto de vista de la enunciación. Una palabra es, en realidad, la repetición del discurso del Otro, es una cita. Es la voz del padre cuando el sujeto dice, por ejemplo: "Soy un don nadie". Hasta cierto punto, es otra voz que, de este modo, implica ese análisis.

Fundamentalmente, la cadena significativa es polifónica, o sea, hablamos a varias voces, hablamos modificando continuamente la posición de sujeto; muchas veces estamos serios, poco después saltando, amenazando, es el teatro de la palabra. Es por eso que existe el teatro, es un hecho humano fundamental porque en el teatro las diferentes voces son encarnadas.

Este es un punto clave tanto para la doctrina de las neurosis como de las psicosis. Ahí está también la importancia de la puntuación como método analítico; la puntuación

justa depende de cómo el analista fija la posición subjetiva. No hay palabra más especial que la que dice el analista para fijar la posición subjetiva. Se puede, en ese punto, reconocer una palabra de verdad.

Por ejemplo, las alucinaciones. El sujeto histérico tiene derecho a tener alucinaciones, pero de ningún modo son las mismas que las alucinaciones psicóticas. La posición subjetiva de la histeria frente a sus alucinaciones es totalmente diferente a la de la psicosis frente a las suyas. Para un psicótico, a pesar de no conocer todos los detalles de sus alucinaciones, la alucinación es un punto de certeza, todo a su alrededor puede ser confuso, pero no la alucinación: él escuchó una voz en su cabeza.

El sujeto histérico puede esforzarse para eso. Sin embargo, si lo hacemos hablar podemos escuchar que la terrible alucinación no tiene para el sujeto ningún punto de certeza. Es importante para el analista, desde el primer momento, al tratar a un sujeto histérico, no alimentar ese discurso sobre las alucinaciones. Encontré, en un momento dado, a una joven histérica que, al atravesar los Jardines de Luxemburgo para venir hasta mi consultorio, me contó al llegar que le parecía que todo el mundo a su alrededor hablaba en su cabeza y que hubo transmisión de pensamiento con una persona en el Jardín. Después de algunos minutos de ese relato, con el cual quería pasar por una loca, fue necesario cortar diciéndole: "Usted se quiere presentar como una loca", con lo que yo puntuaba, justamente, la posición en relación con el dicho, indicándole que todos sus dichos no iban a ser tomados en serio. Nada es más importante en el análisis que esto. Eso es la dirección de la cura: saber lo que debe y lo que no debe ser tomado en serio. Es posible que el analista se interese por una alucinación histérica, pero si manifiesta ese interés, esa alucinación puede durar meses porque, para satisfacer o frustrar su deseo, manifestado por las alucinaciones,

el sujeto histérico puede producir esto a lo largo de mucho tiempo. No es que sea teatro, se trata de responder al deseo del Otro. Hay casos en los que el analista produjo todos los efectos que más tarde trata de describir.

Una depresión, por ejemplo, debe ser seriamente considerada en el caso de tratarse de una depresión psicótica, o aun de los preámbulos de un pasaje al acto bien logrado: el suicidio. A un depresivo debemos cuestionarlo con sorpresa, no con una participación emocional en su depresión. Antes de venir aquí, atendí a una mujer —era la primera entrevista— con una ansiedad terrible. Era una persona que sabía que yo estaba a punto de irme de viaje y que, a pesar de eso, o tal vez precisamente por eso, vino a verme diciendo que sus hijos se iban de fin de semana sin ella y que, por esa razón, tenía ideas de muerte, llorando continuamente. Debo decir que a esa persona que se presentaba llorando la cuestioné con una sonrisa visible, no de ironía, espero, sino de gentileza. La segunda vez, esa persona había olvidado su depresión que, dos días antes, parecía anunciar el fin del mundo. Esto quiere decir que la decisión del analista de viajar igualmente, es un acto simbólico. En el análisis no se trata de participar emocionalmente de las situaciones afectivas del paciente demostrando comprensión o ternura. La demostración de incompreensión frente a los afectos del otro es una posición sumamente importante. Esa demostración de incompreensión por parte del analista, provoca, en general, todos los reproches de deshumanización. Puede suceder que no valoremos un estado y, de repente, al día siguiente, el paciente se suicide. O sea, que cuando hablamos de la responsabilidad del analista, eso no es una palabra vacía. Todos los analistas saben que una palabra infeliz, cuando la experiencia es conducida con intensidad, puede matar a alguien. Si la experiencia analítica es conducida como un tipo de asistencia social persona-

lizada, los riesgos son menores. Antes de introducir a alguien en la experiencia analítica, con todo su rigor, tenemos que ver si, eventualmente, no hay otros medios.

EVOLUCIÓN DE LA MODALIZACIÓN DEL DICHO

El dicho puede modalizarse de tal modo que una demanda de cambiar, "Quiero cambiar", puede revelarse como una demanda de no cambiar. Puedo dar ejemplo de eso con una reciente demanda de análisis en París. Un hombre llega sin su mujer, pero presentándose como "marido", presentándose como alguien que tiene una esposa que inició un análisis y a quien después de algunos meses, ya no puede reconocer como su esposa. El análisis cambió a su mujer y, por otra parte, él tampoco es tan nuevo en la dimensión analítica pues ya se analizó durante mucho tiempo. Aquello que él desea, lo que pide del análisis, es lo siguiente: con certeza, su mujer se prepara para separarse y él quiere, a través de un nuevo análisis, prepararse para esa separación. Ésa es una forma de demanda de análisis. Después de algunos minutos surge en el relato que, durante años, este marido mantuvo a su mujer bastante atada, y se consideraba como la referencia fija de su mujer, su punto de referencia. En la medida en que ella precisaba de eso, él se constituyó en esa función. Parece que ésa fue también la posición del padre del paciente con relación a su mujer, su madre, loca, pero no propiamente psicótica. Su padre se consideraba el jefe de la casa y el paciente creía que esta posición era exactamente la que su mujer necesitaba. Ahora, a través de su análisis, ella había tomado cierta distancia con relación a su posición anterior, pasando a quejarse de las observaciones despreciativas que su marido le dirigía. Ahora ella decía: "Tú siempre me haces sentir inferior delante de los

otros". Cuando le pregunté si eso era verdad, él respondió: "Sí, ella no sabe qué hacer y necesita a alguien que la dirija". Es claro que su demanda de análisis era en el sentido de no cambiar, o sea él prefería aceptar su pérdida a cambiar cualquier cosa de sí mismo, manteniéndose en la misma posición, y eso a pesar de perder a su mujer. Su demanda era: "Ayúdeme a perderla" —como si ella fuese nada—, es decir confirmar su posición inicial de sujeto.

Mi primera frase fue: "Usted no quiere cambiar". Evidentemente, ésta le parecía ser la mejor posición del mundo porque era la posición paterna. Muestra ser un neurótico obsesivo muy decidido y la inferioridad supuesta de su mujer era para él, una condición de su deseo. Después de algunos minutos, mi segunda frase fue: "Para usted las mujeres son seres inferiores". Eso me llevó a no aceptar, a no avalar, esa demanda de análisis así formulada. Aceptarla de ese modo impediría, desde el primer momento, la localización subjetiva. Mis últimas palabras fueron que me parecía que él necesitaba un *aggiornamento*, como se dice en italiano, o *actualización* en castellano, y que podría volver a verlo la semana siguiente.

Lo que vemos como una posición neurótica de su parte fue posible, antes, porque la posición de hombre, como jefe de la casa, es practicada en muchos países de diversas maneras. Fue una posibilidad de elaboración de la relación sexual en una época en la que las mujeres no podían hacer análisis. Ahora, la esposa va al analista y, semanas después, un señor se encuentra sin su siervo. La cuestión de la localización subjetiva en este caso era cómo invertir la demanda, cómo transformar la demanda de no cambiar hacia una de cambiar, porque su demanda era: "Permítame perder a esta mujer, que me gusta, pues lo que quiero es poder perderla como una mierda". Él venía a pedir ayuda para eso. Ese hubiera sido el sentido si yo hubiera aceptado la primera demanda, y por eso rechacé la formu-

lación inicial. No rechacé al sujeto sino que rechacé la formulación de su demanda. Volvió por segunda vez y se dio cuenta de que había sido él quien había dicho: "O todo se conserva como antes o no hago nada", y que su mujer sólo quería tomar cierta distancia en relación con su rutina habitual. Lo que él quería diciendo: "O todo o nada", era conservar su posición de señor del juego, establecer las reglas del juego para una mujer sin punto de referencia. Es posible que ella sólo tuviese ese punto de referencia en el marido; hay muchos matrimonios formados en la alianza entre una histérica sin punto de referencia, y un neurótico obsesivo que se sacrifica para constituirse como tal. Pero en este ejemplo se observa que el factor de estabilización es el valor que para él tiene su mujer, lo que es sumamente importante; toda la posición subjetiva del marido fue desestabilizada por el hecho de que su mujer cambió un poco su posición subjetiva, pasando a no aceptar más los dichos de menosprecio de su marido.

Se observa que el sentido de realidad de este sujeto está vinculado al hecho de que el otro, su mujer, debe mantener la misma posición asignada. En la segunda entrevista —sólo hubo dos hasta el momento— hubo ocasión para que su propio mundo apareciese como igual a su síntoma. Digo, pues, que ya en las entrevistas preliminares hay una función esencial del analista, la función del malentendido. A veces un paciente busca a un analista para, finalmente, saber si alguien puede entender lo que él dice. Con todo, no es posible convencer al paciente de nuestra capacidad de entender si no es a través de la introducción sistemática del malentendido. Por ejemplo, a través de la introducción de la pregunta: "Pero... ¿qué quiere decir usted con eso?". Solamente esta pregunta introduce la dimensión del Sujeto supuesto Saber porque, demostrando al paciente que no lo entendemos, a causa de cualquier simpatía, se introduce al sujeto en el

hecho de que él mismo no se entiende. La cuestión puede presentarse así: "Nadie me entiende", pero en realidad, la demanda está fundada en un dato: quien no se entiende es el propio sujeto; y eso es lo que significa la asociación libre, el auto-malentendido; y es por este motivo que la pasión analítica es la pasión de la ignorancia. La simpatía o la empatía, tan importantes en la escuela inglesa de psicoanálisis, no tiene lugar en el análisis propiamente dicho porque el alivio proviene del malentendido.

Fue Lacan quien resaltó eso, pero él no olvida que fue un alumno de Jaspers, un jaspersiano. Cuando era psiquiatra, Lacan fue un partidario de Jaspers, quien consideraba el principio de comprensión como un criterio especial en las psicosis. Cuando Lacan, en el *Seminario 3, Las psicosis*, dice que lo más importante es no comprender al paciente, tenemos que tener mucho cuidado con la comprensión inmediata; pero no olvidemos que en su tesis de psiquiatría, la referencia fundamental era el principio de comprensión. Es de él mismo de quien habla Lacan, o sea, toma una nueva posición con relación a lo que fue dicho antes.

Introduciendo en la lectura de Lacan este principio, él siempre cambia su posición subjetiva con relación al dicho anterior. Muchas veces, cuando Lacan critica, satiriza a algún analista, en realidad está hablando contra sí mismo; no se trata de un discurso inspirado sino de una corrección metódica del dicho anterior.

De esta manera, el consejo de "no comprender" es consecuencia, únicamente, del hecho de la no existencia de un metalenguaje: no se puede explicar una frase a partir de otra que sería definitiva sin que se produzca y se continúe la posibilidad de una nueva posición subjetiva.

Así, la localización subjetiva consiste en hacer aparecer la caja, esa caja vacía donde se inscriben las variaciones de la posición subjetiva. Es como tomar entre

paréntesis lo que el sujeto dice y hacerle percibir que toma diferentes posiciones, modalizadas, con relación a su dicho. A veces, un sujeto puede decir: "No me importa lo que digo"; tenemos que ver si eso es verdad o no. Para un sujeto para el que las palabras no importan, no tenemos certeza de si podrá hacer un análisis, pero si eso significa: "Lo que me importa es lo que usted diga", ahí cambia todo.

¿Qué es el sujeto? El sujeto es esa caja vacía, es el lugar vacío donde se inscriben las modalizaciones. Ese vacío encarna el lugar de su propia ignorancia, encarna el hecho de que la modalidad fundamental que se debe hacer surgir, a través de todas las variaciones, las modalizaciones, es la siguiente: "Yo (el paciente), no sé lo que digo". Y, en este sentido, el lugar de la enunciación es el propio lugar del inconsciente.

27 de julio de 1987

III

INTRODUCCIÓN AL INCONSCIENTE

Hay un lugar en Curitiba que no se puede dejar de visitar. Creó que los curitibanos lo conocen, pero para mí fue una sorpresa conocerlo. Para aquellos que no lo conocen, y deberían conocerlo, ese lugar es la Boca Maldita. De la forma en que me fue presentada se trata de una pequeña plataforma, en medio de una calle peatonal, con una piedra en el centro. Cualquiera puede llegar allí y reclamar lo que quiera, sin represión. El lugar fue instituido en 1956 y parece demostrar una evidente vocación de Curitiba para el psicoanálisis. Es, de hecho, un lugar peculiar para la ciudad, que permite otro uso de la palabra, que invita a cada persona a decir su verdad. A mí me gustaría mucho que estos seminarios también fuesen una Boca Maldita donde cada uno pudiese decir la verdad.

Este lugar fue instituido por un prefecto, por lo visto una persona inteligente porque permitió que cada persona pudiese decir la verdad, como un tonto, como un bufón. El lugar en sí tal vez no tenga tanta importancia, es una especie de Hyde Park en Curitiba, como el que existe en Londres, donde cualquier persona puede llegar y decir lo que quiera. Godino me dice que no se trata exactamente de eso, que no es un uso individual de la palabra sino colectivo. Mejor sería que Godino dijese, exactamente, lo que es la Boca Maldita más allá de mis fantasías sobre el lugar.

Antonio Godino Cabas: Es imposible decir, exactamente, lo que es la Boca Maldita. Es sólo un lugar donde cada persona puede decir lo que crea que tiene que decir. Se habla de política, de mujeres, de negocios, se forman grupos de personas. No es que alguien, con un dedo en alto, anuncie la verdad para todos; todos se encuentran y la palabra y los secretos circulan.

J.-A. Miller: Es una antigua tradición, anterior a la institución de la Cosa Freudiana. Tiene algo que ver con el psicoanálisis. Es preciso decir que el consultorio es una Boca Maldita; hay ahí algo de analógico. También el vínculo de la boca con la "dicción", con un sentimiento de que, cuando la boca puede hablar libremente, lo que sale de ahí no son bendiciones sino maldiciones, maldichos. De ahí que Lacan diga que la ética del psicoanálisis consiste en el "bien-decir". El "bien-decir" no es una "bendición". La bendición es algo que ocurre cuando vamos a la iglesia. Podemos también ser bendecidos por la televisión, pues el Papa también bendice por la TV.

En el análisis no se dan bendiciones. Lo que se da es a aprender que lo que se habla se diga bien. En el psicoanálisis se puede aprender un bien-decir.

El sujeto, muchas veces, espera la palabra que podría curarlo. La mujer, a cuyo caso hice alusión anteriormente—el caso americano de la pseudoesquizofrénica que era histérica—, dice una frase en la que espera una bendición, algo así: "Pero ¿no hay una palabra suya que pueda curarme?". Esta pregunta expresa la esperanza de una bendición. El analista no tiene bendiciones que dar, pero puede contribuir en el aprendizaje del bien-decir, o sea, puede introducir al sujeto en un acuerdo entre el dicho y el decir, de tal manera que pueda aproximarlo a decir lo que desea. Esta concordancia es un ideal.

El bien-decir, para Lacan, es la llave de la ética del psicoanálisis, una ética del dicho y del decir. Menos que

un acuerdo ideal entre el dicho y el decir se trata de encontrar y practicar una manera de decir que tenga en cuenta la diferencia entre el dicho y el decir. Que tenga en cuenta, también, la posibilidad de modificación de una posición subjetiva con relación al dicho; una manera de decir que no confundá el dicho con la posición subjetiva. De esta manera, practica lo que se puede llamar el retroceso de la enunciación, una vuelta atrás de la enunciación, o sea, la manera de decir las cosas se escribe en un retroceso subjetivo. Así es la enseñanza de Lacan, y es por eso que podemos leer y releer sus *Escritos*, porque al hacerlo encontraremos cada vez una perspectiva distinta de la anterior; no son textos de superficie.

¿Qué es la superficialidad de un texto? Es cuando no se puede cambiar de posición subjetiva, cuando hay confusión entre la posición subjetiva y el dicho. Son textos pobres; una vez entendidos, lo son para siempre. Con Lacan, al contrario, se siente que las palabras no son cosas y que introducen una llamada para cada sujeto de inventar su manera de leer.

En términos de enseñanza, de conferencias o seminarios, tienen que hacer percibir la vibración del sujeto en su propio discurso, y no colocarse siempre en la misma posición subjetiva. Es decir, no enseñar un discurso a partir siempre de la misma posición, es necesario cambiar de tono. Lacan practicaba esto. A veces hablaba media hora enteramente serio, a continuación soltaba un chiste, después algo de la experiencia... y así todo el rato. Es bastante aburrida la enseñanza que no cambia de tono; no sólo aburrida, sino completamente fija.

Para terminar con la Boca Maldita, pienso que es como una vacuidad en el lugar del Otro, donde todos pasean, metáfora muy bonita; allí hay una piedra, una piedra en el centro. Para mí, esta piedra en el centro del lugar vacío es lo que Lacan llamaba objeto *a*, en torno al cual las

palabras circulan. El analista es, al mismo tiempo, el lugar vacío donde el sujeto es invitado a hablar —es el destinatario del discurso— pero, al mismo tiempo, también es esta piedra, lo más íntimo de este espacio vacío y exterior a él. Dejemos esta metáfora así y retomemos el tema de la introducción al inconsciente.

EL DESEO EN LA DEMANDA DE ANÁLISIS

La localización subjetiva no es sólo una evaluación de la posición del sujeto, sino también un acto del analista, un acto ético. Como intenté mostrar, el analista a través de la separación entre enunciado y enunciación, a través de la reformulación de la demanda, de la introducción del malentendido, dirige al paciente en una vía precisa al encuentro del inconsciente; lo lleva en dirección al cuestionamiento de su deseo y de lo que quiere decir, y hacerle percibir que, en sí mismo, hay siempre una boca mal-entendida. Ése es un acto de dirección del analista. El tiempo de la supuesta neutralidad viene después pero, en las entrevistas preliminares, hay conducción por parte del analista.

Las entrevistas preliminares no son solamente una investigación para descubrir dónde está el sujeto, se trata de efectuar un cambio en la posición del sujeto, eventualmente, transformar la persona que vino en un sujeto, en alguien que se refiere a lo que dice guardando cierta distancia con relación al dicho. Es por eso que las entrevistas preliminares constituyen una rectificación subjetiva.

En "La dirección de la cura y los principios de su poder", Lacan habla de "rectificación de las relaciones del sujeto con lo real". Esta cita es sólo una aproximación. En primer lugar porque, cuando Lacan habla de real, en este texto de 1958, no lo hace con el mismo sentido que tendrá

al final de su enseñanza; aquí se define real como la realidad. Creo que está más de acuerdo con el futuro de su enseñanza decir que Lacan habla de introducir al paciente en una primera localización de su posición en lo real. En verdad, está más de acuerdo con su enseñanza posterior decir que se trata de introducir al paciente en una primera localización de su posición con relación a su dicho. Es lo que acabo de demostrar: que sólo podemos aproximarnos a lo real a través del dicho.

¿A qué conduce en el sujeto esta primera localización? A aceptar la asociación libre, quiero decir, a hablar sin saber lo que dice, a hablar buscando el sentido de lo que dice, o sea, a abandonar la posición de Amo. Vimos esto en el caso del marido que era Señor de su mujer, y que, poco después, abandona la posición de Señor de sí mismo.

Puedo dar un ejemplo clínico de la reformulación de la demanda de análisis. Su importancia reside en el hecho de que, desde los primeros momentos, fue preciso efectuar ese cambio de posición con relación al dicho. Comienza como, en general, lo hacen los análisis: con una llamada telefónica. Un hombre que había hecho un largo análisis, telefonea para pedir urgentemente una entrevista. El tono de voz era tan "urgente" que le propuse un encuentro para el día siguiente, teniendo que modificar un poco mi agenda. Veremos cómo, a partir de ahí, las cosas se desenvuelven.

Primer tiempo: El hombre, el analizado —podemos llamarlo así porque de hecho ya fue analizado—, llega y dice que se siente mejor, que sólo el hecho de haber telefonado constituyó un alivio. Todos los analistas conocen ese efecto. La entrada en contacto con un otro supuesto capaz de responder, produce alivio. Y como el paciente se siente mejor, ya no tiene voluntad de reiniciar un análisis. Es verdad que está muy atareado, que tiene mucho trabajo y que, al mismo tiempo, tiene dificultades en el trabajo

intelectual, justo en el momento en que su posición se lo exige. Vagamente dice que aún hay otras cosas de las que podría hablar, pero que no está decidido a hacerlo.

Yo lo escuché cuidadosamente, durante largo tiempo, o sea, 45 minutos —una sesión de la Internacional—. Su discurso no parecía muy convincente y no intentaba serlo. Quedaba claro que, delante de mí, estaba alguien intentando convencerme no de aceptarlo sino de rechazarlo. Ese mismo discurso podría haber sido hecho con la intención de convencerme, en este caso no hay compromiso. Cuando me preguntó cuánto debía pagar, respondí: "Nada", pero le dije: "Piense y vuelva dentro de una semana". "Piense" es una palabra que parece inocente. Mi intuición clínica, así como la de los analistas aquí presentes, dirá que se trata de un caso de neurosis obsesiva, y que pensar, rumiar las cosas en la cabeza, tiene cierta importancia para este tipo de sujeto.

Segundo tiempo: El hombre vuelve la semana siguiente (no voy a denominarlo paciente) diciendo que había pensado, después de salir de la primera entrevista, en telefonar para decir que quería anular el segundo encuentro porque no iba a iniciar un análisis. Al escuchar eso, yo dije: "Pues bien, en tal caso..." y corté la sesión. Fueron tres minutos de sesión y esta vez hice que me pagase. No voy a decir la cuantía, pero era, por lo menos, el triple del precio de una sesión cara, eso después de tres minutos.

Tercer tiempo: A la salida de este segundo encuentro, telefona y pide volver al día siguiente, como había hecho la primera vez, decidiendo comenzar un nuevo análisis.

Esto me parece muy paradigmático, un pedido en tres tiempos articulados por una lógica. Primer tiempo: hacer el pedido. Segundo tiempo: anular el pedido hecho. Tercer tiempo: hacer de nuevo el pedido anulado, o sea, anular la anulación. Si eso fue esclarecedor, podemos decir

que es una reducción a la estructura de la neurosis obsesiva, porque ésta no es sólo el síntoma de la duda o la oscilación, una imposibilidad de decidir o una impaciencia, sino una división del deseo, de tal manera que éste debe atravesar un momento de anulación y las cosas sólo pueden iniciarse en un tercer tiempo. Procuré saber durante mucho tiempo por qué Lacan decía que para constituir una repetición son necesarios tres tiempos. Fue a través de este paciente que eso quedó claro para mí. Es necesario una afirmación, una anulación, y una anulación de la anulación. Lacan denomina a esto una manera de retroceder ante el deseo.

El deseo comporta, en sí mismo, un momento de no desear; al mismo tiempo que este paciente demanda, lo que se ve es que no quiere lo que demanda, se le debe mostrar que no quiere lo que demanda. Fue una intervención excepcional, pero yo no daba saltos de contento al pedirle el triple del precio de una sesión, no era para abusar; era una persona que podía pagar mucho. La intervención excepcional fue negarme a avalar la anulación, porque si todo hubiese pasado sin esa sanción, sin que realmente algo hubiese acontecido, la anulación no habría podido ser completa. Hubo un resto, el resto estaba en mis manos, o sea, hubo una cierta extracción de dinero. Así, creo que sin esa sanción financiera jamás sería posible para él recomenzar el análisis. Hubo también el testimonio de que las palabras cuentan en análisis; al menos en este análisis las palabras podían tener peso y precio.

En una estructura en la que hay un tiempo de anulación, seguido de una anulación de la anulación, la doble anulación no equivale a la afirmación inicial. No se trata de lógica clásica, como bien ve Jorge Forbes que conoce las paradojas. En lógica clásica la doble negación es equivalente a una afirmación pero en el espacio analítico, don-

de se trata del sujeto, no existe esa equivalencia, esto es, a partir de ahí se inicia el proceso del análisis.

En este encuentro escuché un trabajo de Bernardino Horne sobre el tema de la transferencia negativa en Anna Freud y Melanie Klein —observación clínicamente valiosa de que, también en la entrada en análisis, hay una transferencia negativa—. En verdad, lo que ellas denominan transferencia negativa en la entrada, es ese momento de anulación del deseo característico del sujeto obsesivo. Mi paciente en cuestión telefona para la primera sesión; para la segunda una semana después, y para la tercera, al día siguiente. Este proceso de división se extiende en el tiempo, o sea, un pasaje de un primer “sí” a un “no” de un segundo tiempo, y el tercer tiempo un “no del no”. Hay una separación temporal entre el momento del “sí”, el momento del “no”, y el momento del “no no”. Esto se observa, ocasionalmente en la conducta obsesiva, como una manera de oscilar entre el “sí” y el “no”.

Para el sujeto histérico esta división del deseo se opera de una manera mucho más refinada, por cuanto el sujeto histérico puede decir “sí” y “no” al mismo tiempo. Es lo que Freud llamó *proton pseudos*. Lo que aparece en el obsesivo como contradicción, oscilación del deseo —desear y no desear—, en la histeria sufre una torsión interna. Esta es la forma primaria de neurosis obsesiva, y por eso Lacan escribe al sujeto como sujeto histérico, como *S*, sujeto barrado. Esa barra marca al mismo tiempo la anulación en la que el sujeto se coloca y la división que lo afecta.

APERTURA DEL ESPACIO ANALÍTICO

Lo más importante de lo que estoy tratando de comunicar, de transmitir, es que lo esencial en la experiencia para abrir el espacio analítico es el sujeto. Debemos de

tener un concepto muy claro y bien definido del término sujeto. El sujeto no es equivalente a la persona ni al individuo. ¿Qué es una persona? No sabemos lo que es, si un individuo o un cuerpo. Hay un nivel físico, propiedades de las personas, atributos; podemos incluso calcular cuántas personas hay en la sala, en la tribuna, etcétera. Desde Aristóteles las personas pueden ser contadas a partir de los cuerpos.

Al contrario, el sujeto no pertenece al registro de los datos. El sujeto no es un *datum*. Es cierto que si todos hablásemos latín no habría problemas de comunicación, pero ese mundo es muy antiguo. Hubo un tiempo en el que todas las personas de “importancia” hablaban latín —no sé si este Seminario dentro de veinte años será dado en inglés—. Intentaremos que no sea así; esto es un llamado de solidaridad entre los países de lengua latina.

El sujeto no es un dato sino una discontinuidad en los datos. Observen el pánico del Hombre de las ratas, él efectúa la creación de una deuda, de algo que no encaja bien en las cuentas. Él puede contar las cosas del mundo cuantas veces quiera, pero hay ahí algo que no encaja en las cuentas, una pérdida que se produce en algún lugar. El sujeto es la propia pérdida. Es lo que jamás se puede contar en su propio lugar, a nivel físico. A nivel de la objetividad esto no tiene sentido. Esto no tiene sentido porque no fue dicho claramente la primera vez, una semana antes.

A nivel de la objetividad el sujeto no existe, y es responsabilidad del analista producir, crear, otro nivel propio al sujeto. Es el efecto de una decisión del analista, cuestión ética del psicoanálisis. Lacan habla de la ética del psicoanálisis porque no hay una ontología del psicoanálisis. La ontología es una disciplina que concierne a lo que existe, a los seres que se pueden enumerar, contar, ver, etcétera. En el psicoanálisis no se trata de una

ontología, el sujeto se constituye solamente a nivel ético. Se trata de decidir —pues alguien puede decidir olvidar sus sueños, considerar sus lapsus como meros errores—, es una cuestión de decisión. Cierta día Lacan dibujaba cosas muy complicadas, o tal vez simples, en la pizarra, y cometió un error manifiesto. Las personas de la sala dijeron que era un lapsus, pero él respondió: “No, es un error grosero”. Es una cuestión de decisión consentir en preocuparse de cosas tan pequeñas: olvidar llaves, olvidar nombres, recordar cosas de la infancia, dar importancia a los disparates, etcétera. Todo eso es también una decisión, una decisión ética del paciente. Puede pensar que preocuparse en lo que le concierne, aunque sea minúsculo, merece la pena. Esta es una decisión de orden ético. La ontología concierne a los seres y la ética concierne, propiamente, a la falta en ser.

Los seres son del orden de la ontología y la falta en ser de la ética. La introducción al inconsciente es, en realidad, una introducción a la falta en ser. El sujeto es una falta en ser, no tiene sustancia, existe sólo como la torsión de tres tiempos. Es esto lo que veremos: ¿Qué podemos delinear como sujeto sino la anulación y la anulación de la anulación, es decir, el carácter torcido de esta vía? El sujeto, en sí mismo, es un error en las cuentas. Cuando las mujeres cuentan los días para no quedar embarazadas y yerran en las cuentas, es entonces cuando un sujeto posible puede aparecer y, si continúa siendo concebido como un error en las cuentas por parte de los padres, eso tendrá consecuencias decisivas. Los más difíciles en la experiencia analítica son los sujetos no deseados en el momento del nacimiento o en los primeros momentos de la vida; son sujetos muy difíciles de cambiar. Cuando se trata de contar, el sujeto es un elemento (-1) o (+1) pero jamás está en el lugar de un error en las cuentas.

En el análisis no se trata del sufrimiento, a pesar de

que el sujeto puede llegar en nombre de su sufrimiento. Pero desde el momento en el que se dirige al analista, su sufrimiento se transforma en queja, en queja para Otro. Quiero decir, cuando va a un analista va en nombre de un sufrimiento, no es como cuando va a un médico. Sabe que viene a hablar y debe desear rendir cuentas, dar un relato, un testimonio de su vida. Es en esto que su propia falta en ser toma forma —dibujada, muy precisamente, por Lacan en “La dirección de la cura y los principios de su poder”—. En lo que se refiere al neurótico, en ese escrito, Lacan dice: “Su pasión es la de justificar la existencia”. La palabra “justificación” es, hablando con propiedad, una palabra oriunda del derecho, como lo señalé antes.

El neurótico no está satisfecho con el hecho de existir como ser. Se une a esto el hecho de que vive su existencia como falta en ser y quiere justificarla al Otro que lo escucha. El Otro a quien habla es, fundamentalmente, el Otro de la justificación. Ninguna ternura por parte del analista, ninguna buena voluntad, ninguna comprensión puede satisfacer la pasión de justificar. No se debe pensar que el analista ha de ser inhumano o malo —a veces sí— sino que debe situarse en la posición correcta: la de un estatuto del derecho. Sabemos que las explicaciones —el hecho de decir “Eso no es tan terrible” o “Usted tiene todo para ser feliz”— no son respuestas esperadas. No se esperan respuestas al nivel de los hechos sino al nivel del derecho. Se entiende por qué el verdadero perverso no entra en análisis: porque no quiere rendir cuentas a ningún Otro.

LA RECTIFICACIÓN SUBJETIVA

Lo que Lacan llamaba rectificación subjetiva es pasar del hecho de quejarse de los otros para quejarse de sí mis-

mo. Siempre tenemos razones para quejarnos de los otros. Es un punto, de hecho muy refinado, esa entrada del sujeto que dice: "No es mi culpa". Inversamente, el acto analítico consiste en implicar al sujeto en aquello de lo que se queja, implicarlo en las cosas de las cuales se queja. Es un error pensar, en el análisis, que el inconsciente sea el responsable de las cosas por las cuales alguien sufre. Si así fuese destituiríamos al sujeto de su responsabilidad.

Es de esta manera que son pensadas muchas veces las cosas en análisis, y esto cuando se aprende que las cosas van mal por lo que ocurrió en el pasado, por los padres, por el hermano mayor, la hermana menor... y de este modo el sujeto queda desposeído de su estatuto. Pero los analistas saben muy bien que no se trata de eso. Al contrario, Lacan llamaba *rectificación subjetiva* cuando en el análisis el sujeto aprende también su responsabilidad esencial en lo que ocurre. La paradoja es que el lugar de la responsabilidad del sujeto es el mismo del inconsciente.

De esta forma, la pasión del neurótico es una justificación para no encubrir el hecho de que el sujeto es una infracción al principio de razón formulado por Leibniz, al cual Heidegger consagró todo un libro. El principio de razón dice que "todo tiene una razón, no hay nada sin razón, sin causa". Heidegger destacó ese principio como fundamental en la historia de la ciencia, y se preguntaba por qué ese principio no había sido formulado antes; esto le pareció lo esencial del discurso de la ciencia. Ahora bien, el sujeto, tal y como utilizamos esa categoría, es una infracción a ese principio: todo tiene una razón, a excepción del sujeto. Es, en cierto modo, a través del análisis donde encontraremos el *status* de su cosa, su causa.

Entonces, el neurótico es justamente el sujeto que tiene la más aguda experiencia de la falta de la causa de ser, que puede experimentar la falta de necesidad de su vida,

ya sea la angustia, que puede desaparecer mañana, ya sea la contingencia fundamental de su existencia.

Y así, podemos decir que esa experiencia de la falta de la causa de ser es intensificada en nuestra época principalmente dominada por el discurso de la ciencia. Vivimos en un mundo estructurado por la ciencia que, como tal, es dirigido por el principio de la razón, lo que es coherente con la emergencia del psicoanálisis, del psicoanalista que recibe la queja de la falta de existencia.

Un paranoico sabe por qué existe, tiene una razón para existir. El paranoico tiene la certeza de movilizar la atención universal. Así, el presidente Schreber sabe que existe para transformarse en mujer y, con Dios, producir una nueva humanidad. Cuando alguien tiene una misión como ésta podemos decir que su existencia está justificada.

La pasión del paranoico no es la justificación de su existencia, porque ya la tiene. A su vez, el verdadero perverso sabe muy bien que existe para gozar y el goce le es, en sí mismo, una justificación de la existencia. El neurótico debe inventar una causa para él mismo, una buena causa que defender, una causa que pueda obturar el vacío en que él mismo consiste.

El peligro de un análisis verdadero, esto es, en la dirección freudiana formalizada por Lacan, consiste en aceptar que se abra de nuevo esa falta en ser que tal vez ha sido cerrada por una causa más o menos buena.

Si el sujeto no puede soportar más el orden previo de su mundo, si le hace falta una causa y si, como decía Lacan, no hay en el sujeto un deseo decidido, es mejor no aceptarlo en la experiencia analítica, pues la asociación libre va a disociar al sujeto de lo que se inventó como causa; lo va a llevar a cuestionar sus valores, su razón de ser, las razones inventadas para justificar su propia existencia.

Así, introducir a aquel que llega en su posición de sujeto como la caja vacía, produce, a veces, un alivio inmediato, porque justamente el simple hecho de introducir a la persona en su estatuto de sujeto produce una disociación, un retroceso, tanto delante del sufrimiento como delante del dicho. El sujeto sufre, pero el hecho de hablar al analista lo hace colocarse un poco aparte, tomar distancia en relación con su sufrimiento, y eso, efectivamente, puede producir un alivio inmediato.

Atravesar su falta en ser implica, con todo, encararla frente a frente. Cuestionar o perder sus razones de ser, pone al sujeto en una situación muy difícil. Es en este sentido como las cosas se limitan en el análisis, ya que muchas veces el sujeto no quiere poner ciertos elementos en juego. De ahí el interés que despierta la relación analista-analizante cuando no pertenecen a la misma comunidad. Cuando ambos pertenecen a la misma comunidad, se debe admitir que el malentendido se extiende a todos, y hay sectores donde las personas pueden entenderse. Antes de practicar el análisis yo no podía entender cómo se podía analizar a una persona perteneciente a otra lengua —teniendo en cuenta la importancia de los significantes— al punto de que el analista estaría obligado a conocer todo de esa lengua. Sobre esto, Lacan decía que esa situación posibilitaba el cruce de culturas.

Al mismo tiempo, la diferencia de cultura y de comunidad, a pesar de que no permite el sentimiento de que nos podemos entender, instala un cierto malentendido y, con eso, un cuestionamiento de todo lo que está implícitamente aceptado. El ejemplo, para mí esclarecedor, fue lo que ocurrió en una ciudad al este de Francia, cerca de Alemania, en Alsacia, en la ciudad de Estrasburgo, donde hace muchos siglos se instaló una comunidad judía. Como estaban interesados en psicología, solicitaron a Lacan que les indicase, de entre sus alumnos, a un analista

para que fuese regularmente —dos veces por semana— a analizar a los psiquiatras y psicólogos que querían ser psicoanalistas.

De entre sus alumnos, Lacan escogió al único egipcio para ir a analizar a los judíos de Estrasburgo. Hay en eso, para mí, una lección extraordinaria. O sea, que inmediatamente se hace del analista un Otro, y no hay, de entrada, ningún entendimiento de comunidad posible. Hay que decir que lo que ocurrió entre los analizantes y el analista fue una transferencia extraordinaria. Fue una manera de poner en cuestión todas las sospechas implícitas del sujeto. Es realmente muy difícil si el sujeto no quiere poner en cuestión algunos elementos que quedarían fuera de cualquier cuestionamiento, fuera de la distinción entre enunciado y enunciación.

Así, comenzamos por introducir al sujeto a partir del tema de la enunciación; esto es, a partir de un tema cuasi lingüístico que hace aparecer, creo que de una manera muy simple, la caja vacía del sujeto, que hace aparecer al sujeto como vacío. Se debe observar que se trata de un drama, hay una dramatización, pues lo que aparece así, como caja vacía, en esa constitución cuasi lingüística es, también, el drama de la falta en ser; no es un vacío tranquilo, es algo que provoca, justamente, una conmoción.

En la justicia, como se ve en las novelas policíacas inglesas, cuando el culpable o supuesto culpable es capturado, hay siempre un detective inglés que dice: "Todo lo que usted diga puede ser usado en su contra". La justicia es el mejor lugar para observar las relaciones entre el dicho y la posición subjetiva, pues es ahí donde se debe garantizar un vínculo inmutable entre el dicho y la posición subjetiva. En los Estados Unidos, ustedes conocen el *Fifth*, el quinto artículo de la Constitución que dice: "Nadie puede ser obligado a testimoniar en contra de sí mismo". Son frases que se juegan entre el dicho y el decir. En

psicoanálisis, al contrario, nada de lo que digan puede ser utilizado en contra de ustedes, es la regla de la asociación libre, con lo cual ustedes están continuamente obligados a testimoniar en contra de sí mismos.

Lacan, en el período más avanzado de su enseñanza, ya no habla de la rectificación subjetiva sino de histerización del sujeto, y creo que se puede entender una parte del matema lacaniano de la histeria cuando escribe

$$S \longrightarrow S_1$$

sujeto dividido con relación al significante Amo. Se trata de eso cuando me refiero a la separación entre enunciado y enunciación, que es también una separación entre el sujeto y el significante.

EL HISTÉRICO Y EL OBSESIVO CON RELACIÓN AL DICHO

El sujeto histérico, en el fondo, toma distancia con relación a todo dicho, y eso es lo que se denomina histerización. La histerización del discurso, que se ve en algunos sujetos histéricos que toman distancia con relación a todo lo que han dicho, es lo que produce el pánico histérico, la pérdida del punto de referencia.

Yo tenía una paciente histérica que me enseñó muchas cosas sobre eso. Las entrevistas preliminares fueron largas, y ello en relación con el cambio de posición subjetiva de esta frágil mujer. Fue algo realmente difícil, pues la posición subjetiva nada tiene que ver con la apariencia de la persona; hay hombres grandotes que son como niños. En este caso particular se trataba de una mujer muy inteligente, muy culta, que hacía recriminaciones por cualquier motivo. Una vez le dije: "Sí, de acuerdo", a lo que

ella respondió con un "no", y comenzó a explicarme lo contrario de lo que había dicho en el momento anterior. O sea, mi "sí" a lo que había dicho, implicaba en ella un "no". De esta manera, de todo dicho anterior, de todo significativo que ella producía, tomaba distancia disociándose de él.

El sujeto, en tanto histérico, pone en cuestión al significante, al Amo, a todo Amo. Él va a buscar al Amo para demostrarle que, a partir de su propia posición de falta en ser, es más potente que el propio Amo. Fue por esa razón que me encantó la frase que el analista americano, la semana pasada, destacó del caso de una pseudo-esquizofrenia: "No hay cosa alguna que usted pueda decir para curarme". Esa frase responde, exactamente, a esa fórmula:

$$S \longrightarrow S_1$$

Es una afirmación, digamos una firma, una firma clínica de la histeria, pues al mismo tiempo que el sujeto se coloca en situación de absoluta falta, espera algo del otro, algo que él no tiene, pero, que en realidad tal vez tenga. Se trata de un sujeto orientado hacia Otro, que pide al Otro en una posición de humildad y, ¿a quién se le puede pedir sino al Amo? "Por favor una palabra, por favor, nada más que una palabra." Pero, al mismo tiempo que constituye al Otro como Amo, la histérica le demuestra que él es enteramente incapaz de hacer cualquier cosa por ella. Constituye al Otro como Amo y, al mismo tiempo, le demuestra que a partir de su propia falta en ser, es más poderosa que el Otro, a pesar de todo lo que éste tenga. Esto es emblemático de la posición histérica.

El obsesivo, al contrario, se confunde con el significante Amo y llega a análisis solamente cuando se produce cierta discrepancia con ese significante Amo. Terminaré

con un ejemplo. Es un caso que duró mucho tiempo, se trata de una mujer que había hecho tres o cuatro análisis y que se presenta con una frase: "Soy una alcohólica". Durante diez años fue miembro de "Alcohólicos Anónimos" — ustedes conocen esa asociación; se curan del alcoholismo entre ellos mismos y, en las reuniones, al presentarse los unos a los otros, dicen: "Soy un alcohólico", comenzando a partir de ahí a hablar de las dificultades con el alcohol. Esta mujer fue durante diez años, cuatro veces por semana, a esas reuniones, y se presentaba así: "Soy una alcohólica". Llegó a mi consultorio con una historia complicada, originaria de otro país europeo, para decirme: "Soy una alcohólica". Es preciso decir que durante esos diez años no bebió una gota de alcohol. Podemos decir que estaba alienada en ese significante: "Soy una alcohólica", identificada con este significante, sin distancia alguna, no pudiéndose presentar de ninguna otra forma. La sugestión, con todo, tuvo efectos terapéuticos. Preguntarme si aceptaba a esta mujer en análisis fue una cuestión de orden ético. Me pareció que no se trataba de una alcohólica sino de una histérica que bebía. Fue entonces una decisión ética, y responsable; admitirla en análisis y disociarla del significante "Soy una alcohólica", significante que le permitía ser abstinencia. Admitirla en análisis significaba reabrir la distancia entre ese significante y ella misma. Después de dos años volvió a beber. Fue el primer resultado del análisis, mas no fue un efecto terapéutico, sino contraterapéutico.

En este tipo de suceso, se ve que introducir a una persona en una posición de sujeto implica riesgos muy amplios, riesgos que conciernen a la ética del psicoanálisis. El precio que pagué por esa decisión fue aceptar atender a esa mujer todos los días de la semana, durante cinco años, y cuando ella quería; porque cuando alguien toma esa responsabilidad ha de ir hasta el final de esa respon-

sabilidad. No voy a decir que luego de seis años haya concluido el tratamiento, pero, seguramente, no se puede comparar a esta mujer con la que se presentó seis años atrás.

Una última palabra antes de la discusión. La fuerza del sujeto histérico responde muy bien a la cita que escuché ayer, cita de Demóstenes pronunciada en la cena por el señor Jorge Zahar, que se encuentra aquí, editor brasileño de la obra de Lacan y de los trabajos de algunos lacanianos. Fue una cena poco común, con la familiaridad de Demóstenes. Es un editor que no sólo produce libros sino que además es muy culto. Dijo que siempre recordaba esa frase de Demóstenes, la tengo aquí en portugués: "*Nescio, inteiramente, é todo aquele que, sabendo-se mortal, lança ao rosto do próximo sua boa fortuna ou lhe exproba a adversa*". El señor Zahar explicaba que esta frase fue para él un principio de vida, y su aplicación se traducía de la siguiente forma: no se ha de ser vanidoso de la propia riqueza o reprobar al otro su pobreza. Se trata de un principio moral de alto nivel, pero creo que el sujeto histérico va más allá de eso. Él es el que nada tiene, tiene sólo un vacío. El sujeto histérico desde el lugar de su propio vacío, desde el lugar de su pobreza radical, reprueba en el Otro su riqueza. Quiero decir que, al contrario, reprueba la buena fortuna del Otro.

En el análisis se puede ver ese lugar inconsciente, tan importante, siendo ocupado por la mujer pobre, como podemos observar en el Hombre de las ratas; o sea, el valor esencialmente erótico de la mujer pobre. En general hablamos del sujeto histérico, pero es verdad que hay una afinidad entre la histeria y la feminidad, pues es ella la que nada tiene, es la que puede poner en cuestión a todos los que tienen. Es por esa razón que es tan importante escuchar a las mujeres. Desgraciadamente no soy una mujer, pero espero escuchar a algunas.

Debate

Antonio Carlos Lares Araújo: Cuando usted habló de evaluación clínica de las estructuras clínicas y dijo que esas estructuras no se superponían, hoy usted habló de la posición subjetiva, de la rectificación y de la introducción del sujeto al inconsciente. Para ser más claro y no alargarme en comentarios, me voy a referir, especialmente, al caso Schreber, que todos conocen. A mi modo de ver, es muy interesante que cuando estudiamos el caso Schreber, en Freud, cuando él toma "la tentativa de interpretación", dice que Schreber, en el intervalo entre la primera dolencia, la hipocondría, y la segunda, nueve años después, cuando ya se instala la psicosis, sueña reiteradas veces que su antiguo síntoma retorna, y Freud, de manera muy sensible, lo interpreta como el deseo de volver a ver a su médico el doctor Flechsig. En el inicio de este trabajo, Freud declara que la esposa de Schreber siente una admiración especial por el doctor Flechsig, y que conserva su retrato sobre la mesa y, al parecer, ese deseo es formulado en una frase de Freud, pues es el médico que repuso a su marido en buenas condiciones. En seguida vemos la fantasía imaginaria de ser copulado como una mujer. Parece que Freud toma el caso Schreber, en este punto al que me estoy refiriendo, como si fuese un neurótico.

J.-A. Miller: ¿Freud considera el caso como una neurosis?

A. Carlos: Interpreta a Schreber como lo haría con un neurótico, como aquel que desearía ver a su médico. Schreber, en ese momento, articula su deseo como si fuera un neurótico. Sabemos que Lacan no refuta ese dato de forma explícita, y llega al punto de decir que, cuando Schreber encuentra a Flechsig, éste le dice una frase que

Lacan objeta, diciendo que es una frase que nunca podría ser dicha.

J.-A. Miller: Discúlpeme, pero no estoy seguro de entender las cosas que usted dice: que Freud consideró a Schreber como un caso de neurosis...

A. Carlos: No propiamente como un caso de neurosis, pero trata a Schreber en relación con su deseo como si fuese un neurótico, ¿no?

J.-A. Miller: Creo que hay algo que usted quiere comunicar, pero pienso que estamos de acuerdo en que el caso —para centrar su pregunta— presentado por Freud, es de demencia paranoide; una categoría kraepeliniana que podemos situar como una categoría intermedia entre la paranoia y la esquizofrenia en términos bleulerianos. Este caso es interesante porque hay ahí rasgos paranoicos, y también nos permite tener cierta perspectiva, como por ejemplo, los momentos de completo mutismo de Schreber. De un esquizofrénico, muchas veces, no podemos saber nada, pues nunca hablará de eso. Schreber puede, más tarde, hablar de eso, y darnos una perspectiva muy preciosa sobre esos períodos que aparecen como vacíos, pero que en realidad están ocupados por una intensa actividad intelectual. Así, me parece que jamás hubo ninguna vacilación por parte de Freud sobre el diagnóstico.

A. Carlos: Freud interpreta el sueño de Schreber en el que su antigua dolencia, su antiguo síntoma, retorna como el deseo de volver a ver a su médico, y esa tentativa de interpretación parece dirigirse a un neurótico.

J.-A. Miller: Se trata de entender ese punto bastante

agudo. Creo que usted puntualiza el momento de transferencia que hay en este caso. Es verdad que el deseo de ver a Flechsig, una vez más, es testimonio de la transferencia, y ése es el punto clave de la "Cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis", artículo de Lacan. ¿Cuál es esa cuestión preliminar? Es que el psicoanálisis funciona a partir de la transferencia; es, justamente, la transferencia la que desencadena la psicosis, como se ve en el caso Schreber. Así, ¿cómo manejar la transferencia de manera que no produzca este efecto?

Cuando usted habla de interpretación, hay, ahí, un hecho capital: se trata de un caso que Freud no trató, el único de los cinco análisis que Freud conoció sólo a través de un libro, y se puede hablar de una lectura o de una interpretación, pero no en el sentido estricto de una interpretación en lo que es la experiencia analítica. Éste es un punto muy importante, y es una lección para nosotros el hecho de que Freud haya hablado del caso Schreber sin haberlo visto jamás, sin ningún contacto con él, sin contacto afectivo, sentimental, solamente a partir del lenguaje. Y eso tenía sentido pues, a pesar del delirio, Schreber insistía en querer comunicarse con los otros. Lacan señaló este hecho, en su esquema, afirmando que para él hay, ahí, los otros a los cuales alguien se dirige. Lo que usted dice nos hace ver los peligros de la admiración. Admirar en demasía conduce a un delirio, sea en la psicosis o en la histeria. El doctor Flechsig, que Schreber encontró y a quien deseaba volver a ver, es la causa del desencadenamiento de la psicosis.

Encontré algo parecido a lo ocurrido con Flechsig, en ocasión de una conferencia que pronuncié en cierto país europeo. Hay peligros en las conferencias. A la salida alguien me pidió el número de mi teléfono, pues iría un día a París y deseaba una entrevista. Cuando llegó a mi consulta me explicó los efectos de la conferencia: que, a par-

tir de aquel momento, no se podía reconocer en el espejo; efecto, por otra parte, que yo no deseaba. Comenzó con un discurso delirante sobre ese sentimiento extraño que tenía en su cuerpo, queriendo que yo justificase los efectos que había producido en él. Se encontraba en un estado de extrema excitación. Y, por mucho tiempo, no pude saber si se trataba o no de una psicosis desencadenada a partir de su gran admiración por mi conferencia. Tuve que verlo tres o cuatro veces en el mismo día, porque venía de un país extranjero. Debo decir que, al final del día, me di cuenta de que no se trataba de una psicosis sino de una histeria masculina, muy difícil de distinguir de una psicosis en pleno desencadenamiento, porque él... era psiquiatra. El hecho decisivo para esa intuición fue que, al día siguiente, me trajo de regalo una botella de whisky de la marca *Master*, la marca "maestro". Fue este hecho, y algunos otros, los que me hicieron concluir en el diagnóstico de histeria.

Todo eso duro un cierto tiempo, hubo llamadas telefónicas: "Diga alguna cosa para que me cure porque fueron sus propias palabras las que me dejaron en este estado", pero finalmente debo decir que el diagnóstico era correcto, y que comenzó a trabajar —no como todo el mundo, porque en análisis nadie trabaja igual que otro— más seriamente.

Éstos son algunos efectos catastróficos de la transferencia, hechos excepcionales. No creo que Freud haya tratado a Schreber como un neurótico, y sí que la transferencia tuvo un efecto catastrófico sobre Schreber.

Jorge Forbes: Mi pregunta es sobre un punto de la primera conferencia del sábado por la mañana, cuando usted hablaba de la evaluación clínica, en el momento en que usted discutía nuestra herencia psiquiátrica y retomaba la importancia del diagnóstico. Al citar, explícita-

mente, ese punto de la evaluación clínica, nombró tres puntos: fenómenos de automatismo mental, fenómenos concernientes al cuerpo y las relaciones del sentido y la verdad. Mi pregunta es si, en relación con esos tres puntos, usted pensó alguna clave que los articule, que pueda hacer la lógica de esos tres.

J.-A. Miller: Se trata de una tentativa mía de simplificar. La idea de buscar una clave es algo que no se me ocurrió, pero es muy interesante. Mi idea era exponer eso como principio de método porque, en una supervisión, cuando el problema se plantea, hay que preguntar: ¿usted buscó fenómenos elementales?, ¿usted encontró o no, fenómenos elementales?

En la experiencia cotidiana son una lista de preguntas, no automáticas, está claro. Hice una distinción muy simple: lo mental, lo corporal y lo que es del orden del lenguaje. Es una distinción un poco del exterior. Desde el interior del discurso psicoanalítico se podría formular de otra manera. Hay fenómenos elementales de orden imaginario —son los fenómenos corporales—, tal como Lacan dice, el cuerpo es lo imaginario; otras veces dice otra cosa, pero con esa misma referencia. Hay fenómenos elementales de orden simbólico, como las voces, las frases, y lo que se relaciona con el lenguaje en esta categoría. Hay fenómenos elementales que ponen en evidencia lo real, por ejemplo, el carácter de certeza en la imposición de las alucinaciones.

Para cernir fenómenos elementales bien constituidos, digámoslo así, son necesarias esas tres vertientes de los fenómenos. El sujeto puede decir: "No puedo reconocermé en el espejo". Se puede decir que encontramos ahí la despersonalización de la histeria, constituyendo también un hecho la pérdida de identidad que eso implica. Pero cuando el sujeto, de cierto modo, manifiesta esa pérdida de la

imagen, lo hace como un desafío: "No puedo reconocermé en el espejo, ¿qué dice usted de eso?". Ven ustedes aquí una alusión. Un psicótico no desafía con sus alucinaciones, por el contrario, lucha para decir que eso es real. Pero, en el caso de la histeria está siempre presente la imagen. Las alucinaciones histéricas son del orden de la imagen, mientras que no ocurre así en la psicosis. En esta última, hay una certeza absoluta, completa, en un mundo confuso. En la histeria es la propia alucinación la que resulta confusa. En fin, acepto la sugerencia de buscar una formalización, una articulación, dé esto que sólo enuncié.

Elizabeth Tolipan: Mi pregunta es sobre una diferencia, que no conseguí entender bien, entre lo que usted dijo por la mañana —la importancia de la puntuación del analista en el sentido de fijar la posición subjetiva— y lo que dijo después —la fijación como una superficialidad, y la misma superficialidad como una fijación—. ¿Cuál es el criterio para fijar la posición subjetiva o para desplazarla?

J.-A. Miller: La palabra "fijar", efectivamente, necesita una corrección. Es necesario permitir una localización al sujeto, que el sujeto pueda localizarse. Sugerir y localizarse. Y cuando dije "fijar", no se trata de una fijación definitiva y sí de dar al sujeto un punto de referencia, un lugar a partir del cual pueda, eventualmente, disociarse. Fijar y decir: "Es eso", para permitir que el sujeto tome una distancia con relación a ese punto. Fijar no es identificarlo con eso, pero sí indagar si eso es realmente lo que quería decir para obtener una explicitación de su posición subjetiva con relación a aquel punto.

En su trabajo, María Cecilia Ferretti se refirió a la siguiente puntuación: "Soy un buen perdedor". Ella había destacado ese punto en un caso. El número reciente de

Ornicar? está consagrado al cálculo de la interpretación. Durante un año entero, o más, estudiamos ese tipo de puntuación, de interpretación analítica con frases o palabras muy cortas. El sujeto dice: "Soy un buen perdedor", y el analista puntúa eso. De manera que, eventualmente, el sujeto pueda preguntarse: ¿son mis palabras?; ¿será verdad que estoy diciendo más verdad de la que pensaba diciendo eso?; ¿o tal vez sea una palabra encontrada en el discurso del Otro que estoy retomando por mi cuenta?; ¿voy a retomar eso por mi cuenta o no? Esa responsabilidad subjetiva es, exactamente, el mismo lugar del inconsciente, lugar donde se cruzan responsabilidad e inconsciente.

Le agradezco que haya puntuado en mi conferencia esa palabra porque, con certeza, no se trata de identificar sino, al contrario, fijar un punto que permita, eventualmente, la disociación del sujeto con relación a ese punto.

Jairo Gerbase: Cuando en Salvador discutíamos nuestro trabajo colectivo sobre la rectificación subjetiva, tuvimos esa intuición, sentimos la necesidad de actualizar ese término de Lacan, como usted lo ha hecho, haciéndolo equivaler a la histerización. Nuestra intuición nos llevó, en aquel momento, a proponer un término más actual "la envoltura formal del síntoma". Mi pregunta es si sería posible considerar este término en la línea en que usted desarrolló su trabajo, que además lleva ese mismo título. Ese trabajo se desenvuelve a partir de la queja de alguien a su abogado que, a su vez, la irá transformando en una queja jurídicamente posible. ¿Sería esto un ejemplo de rectificación subjetiva?

J.-A. Miller: Me contenta que un trabajo mío, de hace dos o tres años, sea conocido por ustedes. Me alegro por eso. Seguramente no desarrollé ese aspecto porque ya lo

hice hace tiempo. Durante esta presentación hablé del alivio inmediato del sufrimiento, a partir de una llamada telefónica o de la entrada en análisis. Pero debo decir que, un tiempo después, el primer resultado del análisis es empeorar el estado del sujeto, hacer que se sienta peor. El primer momento del análisis no tiene, necesariamente, efectos terapéuticos en el sentido de una mejora. Al contrario, el hecho de comenzar a no entender nada de lo que es su propia vida, tiene como efecto sintomatizar toda la vida del sujeto. Aceptar las recriminaciones y las desvalorizaciones que recibía del marido, siempre las mismas, todo eso formaba parte de la vida del sujeto hasta el momento en que, entrando en análisis, percibe que eso es un síntoma, que no es nada natural. Percibir que nada en la existencia del sujeto es natural, resulta ser una sintomatización generalizada de su vida. Comparé eso, cierta vez, con una cristalización. Ustedes saben que en química, cuando se pone un cristal dentro de una determinada solución, toda la solución, inmediatamente, se cristaliza. Establecí una comparación entre ese cristal y el Sujeto supuesto Saber; este elemento de disociación entre enunciado y enunciación que, una vez introducido, cristaliza el síntoma.

Podemos localizar ese efecto en la persona que se presentó como alcohólica. Cuando ella decía "Soy alcohólica", sabía lo que era. Entonces, en el momento en que, a través de la asociación libre, se ve disociada de ese significante que repetía en las reuniones de Alcohólicos Anónimos, ella se escucha decir "Soy una alcohólica, pero, tal vez, sea una mujer". Ese es, en los primeros momentos, el resultado del análisis: "No sé quién soy"; y por eso vuelve a beber. Cuando sabía que era una alcohólica, no tenía necesidad de beber, sólo repetía "Soy una alcohólica". Pero en el momento que deja de repetir ese significante comienza de nuevo a beber. Con eso presenta un síntoma que no

le era fundamental, y el alcoholismo funcionaba como revestimiento de su demanda histérica. En el curso del análisis, después de cinco o seis años, mejoró considerablemente, no sólo dejando de beber sino también recuperando un recuerdo de su padre según el cual, cuando era pequeña, su padre le dio un poco de alcohol para animarla, pues se encontraba llorando desconsoladamente. El recurso del alcohol, durante buena parte de su vida, dependía de ese hecho. Entonces, el centro de la cuestión no era el alcohol sino el padre. El alcohol tenía su valor, únicamente, como aquello que fue dado por el padre en un momento de pánico.

Luis Henrique Vidigal: Me gustaría referirme nuevamente a una distinción que usted hace entre realidad y real con respecto a la rectificación subjetiva. Es una pregunta que escribí y ahora le doy voz. Me pareció que, en un primer momento, eso podría ser un punto de partida, pero insuficiente para comprender lo que estaría en juego. Recuerdo una discusión que tuvimos en Belo Horizonte, donde estaban presentes Fábio Thá, de Curitiba, y María Cecília Ferretti, de São Paulo, centrada exactamente sobre ese punto: la cuestión de la realidad en la rectificación subjetiva. Encontré un principio de elaboración de eso en el esquema del *Seminario Aun*, sobre el cual usted trabajaba en París para la ocasión del Cuarto Encuentro. Allí la cuestión de la realidad es colocada en ese vector que va de lo Real a lo Imaginario. Digamos que esa es una hipótesis de trabajo que tenemos sobre la cuestión de la rectificación subjetiva. Bien, yo preguntaría: ¿es posible localizar la cuestión de la rectificación subjetiva en ese espacio? Si es así, ¿habría cualidad de significante a partir de ese vector? Usted habló de la cuestión del derecho refiriéndose al falo. En ese caso ¿cómo comprender ese punto de pliegue del

grafo, que es lo imaginario, donde se pasa de una cualidad de significante a otra?

J.-A. Miller: Es una cuestión erudita. No la voy a rechazar por eso. Me agrada ver cómo se desenvuelve, en cada país, esa erudición lacaniana, de personas que leen, con extraordinario cuidado, cada esquema, cada frase, como se merece. Ahora es difícil imaginárselo, pero en la época en que Lacan producía, a cada año, uno o dos de esos textos extraordinarios, en el '64 cuando lo conocí, nadie había leído sus textos. Fue necesario el interés de los jóvenes filósofos que estaban con él para poder constituir los *Escritos* como una obra que merecía el mismo interés que Spinoza o Kant. Lo que comenzó a desarrollarse en esa época hizo que hoy, otras personas, en otras lenguas, practiquen el mismo tipo de lectura, y creo que eso va a durar mucho tiempo.

Ya señalé que la cuestión de la rectificación subjetiva es de gran interés. Se trata de una formulación de Lacan del año '58, y cuando él, en ese momento, utilizaba el término "lo real", lo hace de una manera que no se mantiene posteriormente. De cierto modo, para Lacan, en la primera etapa de su enseñanza, lo real era aquello excluido de la experiencia analítica, pues se trataba sólo de palabras, y no de lo real. Lo real es aquello que no decimos, es del orden de los hechos. Podríamos decir que, cuando Freud no verifica más los hechos, opera un corte, una ruptura importante. En el *Hombre de los lobos* intenta establecer con una minuciosidad extraordinaria y, comparando las fechas de los descansos de los padres, cuál podría ser exactamente la fecha de la escena traumática, pero abandona eso en seguida. Para Lacan, éste es un ejemplo de la separación entre lo real y la verdad interna al discurso. Con todo, como usted sabe, Lacan retoma el término de lo real para significar, efectivamente, lo excluido, algo ex-

cluido del lenguaje, algo internamente excluido. Es en ese sentido que se puede decir que lo real es lo imposible, que no tiene sentido alguno sino es a partir del lenguaje. En la pura realidad no hay imposibilidad, hay cosas que son. Para poder decir que hay imposibilidad, es necesario que haya una red significativa que permita decir, en determinado momento, "Eso no se puede" o "Todo se puede imaginar". Cuando alguien encuentra algo imposible, puede decir: "Eso es real", y localizar lo real como excluido; no obstante, dentro del propio campo del lenguaje. A eso Lacan lo llamó Extimo, lo íntimo en su más radical exclusión. Hace dos años utilicé este término como título de mi curso: "Extimidad".

De este modo, el término lo real, en su frase sobre la rectificación subjetiva, concierne al primer sentido de la palabra "real". ¿De qué se trata, por ejemplo, en el caso Dora? Dora se queja de su padre, que de cierto modo la utilizaba de instrumento para satisfacer sus deseos. La rectificación freudiana consiste en hacer que Dora perciba que, en realidad, es ella misma la que se coloca en posición de asediada, o sea, que esta posición responde a su deseo. En este sentido, hacerle percibir su responsabilidad equivale a hacerle percibir su deseo, el deseo que ella no conoce. Digamos que se trata de hacerle percibir la situación en la cual se encontraba, y que esa situación solamente se conocía a partir de sus dichos, en los cuales se presentaba como víctima del deseo del Otro, del Otro paterno. La rectificación subjetiva consistió en hacer aparecer que ella era, de hecho, quien tenía lugar de agente en su propia vida, era ella quien gestionaba, en realidad, esa historia.

Lo que Freud no percibió, exactamente —pues el caso fue un fracaso— es que Dora dirigía su pregunta, como se sabe, al falo; dirigía su pregunta a través del hombre. No se debe pensar que el maestro es el hombre. Dora dirigía

su pregunta en estos términos: "¿Qué es lo que el hombre puede apreciar en una mujer? ¿Qué es lo que, a los ojos de un hombre, confiere valor a una mujer? ¿Cómo es posible que una mujer, que fundamentalmente no tiene, pueda ser, por su propio vacío, deseada por un hombre?". Eso se vinculaba a su pregunta por el falo. No quiero retomar el comentario sobre el esquema del *Seminario Aun* que hace hace tiempo en un curso, por la sencilla razón de que necesitaría, realmente, desarrollar un nuevo seminario.

Antonio Godino Cabas: ¿Es posible desarrollar algo más sobre la proposición apofántica que usted comentó rápidamente, y su eventual relación con la interpretación?

J.-A. Miller: Debo decir que mi idea, para mañana, es tratar de vincular esos temas. Me gustaría hablar más sobre la histeria, la obsesión y también la psicosis, a partir de la cuestión de la atribución subjetiva, centro de mi exposición, distribución de la atribución subjetiva, que hace un nudo clínico entre psicosis y neurosis.

Sólo una última palabra para terminar retomando el tema del "fijar", al que E. Tolipán se refirió a propósito no sólo de las sesiones con tiempo variable, sino también de las sesiones cortas de los lacanianos. Con sesiones largas, es muy difícil dar al sujeto puntuaciones eficaces, porque una anula a la otra continuamente y deja al sujeto en estado de completa perplejidad. Se obtienen efectos, pero no de localización del sujeto sino de cansancio del paciente. Eso es una política del psicoanálisis: cansar el deseo.

En el momento que comencé mi práctica no había decidido practicar sesiones breves. Lacan jamás hizo propaganda de las sesiones cortas. Decía que le parecía la mejor manera de trabajar, y él podía explicar por qué, pues era coherente con su teoría del análisis. Dio explicaciones,

pero jamás hizo propaganda. Mi análisis fue a través de esa práctica, pero no me consideraba, en principio, obligado, de modo alguno, a hacerlo. Tenía intención de verificar por mí mismo cómo hacer en la práctica. Primero, porque cuando se comienza una práctica no se tienen tantos pacientes, y yo tenía tiempo, mucho tiempo para las sesiones.

Puedo decir que, realmente, por experimentarlo, me pareció progresivamente imposible no cortar las sesiones. Puntuar implica cortar las sesiones, de lo contrario, la puntuación queda completamente en el aire; una puntuación anula a la otra. Para que la puntuación se inscriba, para que se permita al sujeto localizarse frente a la fijación de la puntuación, es necesario cortar la sesión.

El tema lacaniano de la interpretación como puntuación es ahora retomado por la Sociedad Internacional: "Nosotros también puntuamos...". Pero puntuar sin cortar es puro suponer.

27 de julio de 1987

IV

RESPUESTAS Y CUESTIONES

Obligado por la presencia de ustedes esta mañana, a pesar de la hora y del cansancio, sé bien que si ustedes no estuviesen aquí yo tampoco estaría, lo que por otra parte me permitiría descansar. Pero es la presencia del Otro la que hace hablar, y es por esa razón que se puede comparar la posición de alguien que enseña, no con la posición del analista, sino con la del analizante.

Podemos también extinguir esta última palabra y pensar la próxima, como dice Godino, hablar de la próxima. Para mí, la próxima vez que veré a algunos de ustedes será en Buenos Aires, el próximo año, en un Seminario que llamaremos "Brasileiro", como preparación para el tema "Ética del psicoanálisis y sus incidencias clínicas".

Recuerdo que dije algunas cosas sobre el tema, cosas que no pensé antes; pero recuerdo que salieron bien. Las voy a releer para entender lo que dije en aquel momento porque no las tengo tan presentes.

La dificultad es que sólo pude comunicar, hasta este momento, una parte de lo que quería decir, sólo una parte del camino. Trataré de resumir algunos puntos aun a riesgo de hacerlas más difíciles.

En primer lugar, quiero retomar algunas preguntas hechas ayer pública o privadamente. Alguien de Bahía, aquí presente, me hizo una pregunta sobre el principio