

entonces en la mira ni la sanación del sujeto, ni su consuelo, sino la confrontación del sujeto mismo con el escándalo del cual huye: que ahí donde sufre, en realidad goza.

NOTAS SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DEL CASO CLÍNICO

El encuentro con lo real²⁶

Wilfred Bion recomendaba al analista encontrarse con los pacientes sin memoria y sin deseo. En su lenguaje, era un modo de decir que, en el encuentro con el paciente, el analista debe deponer toda expectativa y todo saber ya constituido. Debe abandonar la memoria de su saber y el deseo imaginario de la espera. No esperar nada de los propios pacientes es un efecto psicológico de una práctica madura del psicoanálisis. Lacan ha introducido el pago por cada sesión, también para dejar libre al paciente de no volver más y al analista, a su vez, de no esperarse nada de él... Ni siquiera el pago a fin de mes, como sucede habitualmente en la práctica así llamada ortodoxa del psicoanálisis.

Ninguna memoria, significa también, ninguna comparación. El encuentro es encuentro con lo incomparable, con una singularidad que no se deja reducir nunca a un tipo abstracto, a una clase, a una especie. Es el carácter femenino del psicoanálisis: *el caso no refleja la regla, sino que es siempre su excepción*. El singular agujerea la homogeneidad universal de la teoría. Por esta razón, como repite Lacan en el curso de toda su enseñanza, no existe estándar, “cura-tipo”, generalización. El psicoanálisis exige más bien —como la tabla de la sexuación femenina expuesta en el *Seminario XX* (1995, p. 95)— la lógica del uno por uno. Lo que significa que el análisis lacaniano se propone incluir lo imprevisible. Mientras la estabilidad ordenada y previsible del *setting* es un saldo de la técnica ortodoxa, así llamada posfreudiana, el *setting* lacaniano se caracteriza por una imprevisibilidad de fondo, que en el tratamiento de las neurosis se acentúa de modo particular. Diversamente, la exclusión de lo imprevisible parece caracterizar la concepción ortodoxa del *setting*. Para Lacan, esto refleja una determinada concepción de la cura. La cura analítica fundada en la estabilidad

²⁶ Intervención sostenida en el Departamento clínico Gennie Lemoine del IRPA de Milán, el 23 de enero del 2016.

ordenada del *setting*, busca realizar una adaptación pasiva del sujeto al principio de realidad, que termina por ocultar el encuentro con lo real. La estabilidad ordenada del *setting* corresponde a una obsesivización de la práctica analítica: *excluire lo imprevisible es, de hecho, excluire lo real*.

La práctica lacaniana enfatiza lo imprevisible como posibilidad de encontrar lo real. El analista en la cura encarna lo real del sujeto: el borde pulsional, el más de vida del deseo, el exceso del goce. En la clínica de las neurosis el analista acoge al sujeto, pero acogéndolo lo conduce hacia su real más escabroso. Es por esto por lo que el analista es portador de una alteridad que no se deja nunca prever en sus movimientos. La confrontación del analizante con el analista, es en realidad la confrontación con el propio exceso, con la verdad del propio deseo, con el propio real. Ver un analista es encontrar el propio *kakon*. Por esto Lacan, ha definido el análisis como un proceso de “subjetivación del propio *kakon* más arcaico”. Esta subjetivación es concebida como una conversión en el *Seminario 12*: “Ser psicoanalista es estar en una posición responsable, la más responsable de todas, en cuanto se es aquello a lo cual es confiada la operación de una conversión ética radical, la que introduce al sujeto en el orden del deseo” (Lacan, s. f.)

La responsabilidad del analista no es solo la de encarnar lo real del sujeto, sino favorecer su “conversión ética”. No tengo el tiempo para adentrarme en este tema que nos llevaría muy lejos. Hay otra responsabilidad del analista, que es la de construir el caso del sujeto como caso clínico, transformar su *pathema* en un *mathema*. Las observaciones que siguen consideran los principios que deberían inspirar la construcción del caso clínico en una perspectiva lacaniana.

El concepto freudiano de construcción

Comencemos con una reflexión sobre el concepto de *construcción*, que es un concepto de matriz freudiana. “Construcciones en el análisis”, es uno de los últimos grandes ensayos de Freud de los años treinta (1995k [1937]). Para Freud, la construcción es una actividad fundamental del analista; *quien* construye es el analista. Pero *¿qué* constru-

ye? El analista construye una narración, unifica de una forma coherente los datos esparcidos que ha recogido en el discurso del sujeto. La construcción consiste en dar una forma coherente al discurso desordenado del paciente.

En la perspectiva de Freud, hay una diferencia sustancial entre la *interpretación* y la *construcción*. La primera, tendría en la mira solo un fragmento del discurso del sujeto; mientras la segunda, sería una suerte de interpretación superior, que pondría juntos todos los fragmentos dando un orden lógico —un orden semántico coherente— a todos los fragmentos de sí que el paciente lleva al analista. Para usar una bella expresión de Claudio Neri, en su trabajo teórico sobre el grupo (1995), la construcción sería una práctica comparable a la de un juego clásico de la *Semana enigmística*,²⁷ donde trazando las líneas virtuales que separan un punto de otro, se puede hacer surgir una figura hasta entonces invisible e imprevisible.

Con el concepto de construcción, Freud quiere liberar la acción del analista del binomio metafísico verdadero/falso. El problema no es el de conducir al paciente a recoger una verdad factual, objetiva, exacta, una anamnesis sin restos de lo que ha sucedido. El recuerdo, enseña Freud, es siempre un “recuerdo encubridor”. Más bien, la acción del analista, empuja al paciente a realizar una construcción inédita de la propia historia. Por esta razón, Freud distingue la verdad de la exactitud. Una interpretación analítica puede revelarse verdadera sin ser exacta. Lacan retoma en el *Seminario 17* la cuestión, cuando afirma que una interpretación analítica, si quiere ser tal, no debe resultar nunca del todo clara para el analizante. Reencontramos este tema en el centro de la teología de Dietrich Bonhoeffer cuando él, por ejemplo, reporta la situación de un maestro que le pregunta a un niño si es verdad que su padre —como es objetivamente verdad— es un borracho. El niño lo niega. Bonhoeffer se pregunta si este niño está diciendo la verdad o está mintiendo y acuerda que está diciendo la verdad, porque la verdad no se puede reducir a

27 Revista semanal de rompecabezas y juegos de ingenio. [N. de la T.]

un simple reespejamiento de los hechos. El niño dice la verdad, porque salva la verdad del padre y de la familia frente a la crudeza del maestro, incluso debiendo decir una mentira. La verdad no es la estática de la exactitud, sino la verdad de la relación.

En la práctica del psicoanálisis, la verdad no es entonces reductible a una *adaequatio intellectus et rei*, a la correspondencia entre el concepto y la cosa, sino se juzga en base a los efectos de transformación o no, que esta sabe o no provocar en el sujeto. Es lo que Strachey había clásicamente definido *interpretación mutativa*: la verdad de una interpretación analítica no consiste en su exactitud, sino en su capacidad de producir la emergencia de nuevos materiales inconscientes y una mutación de la economía libidinal del sujeto.

En la construcción, la presencia de elementos esparcidos aparentemente privados de lazo, que el paciente lleva al analista, aparecen unificados revelando una forma inesperada y completa. La construcción es una actividad del analista que transforma un agregado aparentemente caótico de elementos, en una figura; el agregado caótico que el paciente lleva de sí, encuentra un encuadramiento en una constelación semántica coherente. En este sentido la construcción, según Freud, es una interpretación superior porque condensa el sentido de la historia clínica de un sujeto. No es la interpretación de un fragmento de un sueño o de un lapsus, porque aspira a construir el inconsciente mismo del sujeto. En este sentido, su vector sigue la vía que va desde el fragmento a la totalidad; es una totalización de los fragmentos de los que está compuesto el discurso del paciente.

¿Pero qué debe obtener la construcción del analista? ¿Debe reproducir con exactitud lo que ha sucedido en el pasado? Se pregunta Freud. No, no es este su objetivo. La construcción analítica no corresponde a una anamnesis psiquiátrica clásica. No es la reproducción de todo lo que ha sucedido en la historia del sujeto, no apunta a reconstruir la exactitud objetiva del recuerdo (que no existe), sino que apunta más bien a obtener el “convencimiento” del sujeto, a obtener que el sujeto consienta al sentido de la construcción retroactiva de su

vida, propuesta por el analista gracias al trabajo del análisis. La construcción alcanzada, de hecho, es aquella que no tiene la pretensión de reconstruir lo que efectivamente ha sucedido, sino que obtiene el “convencimiento”, el acuerdo del sujeto sobre esta “nueva” historia que el analista ha reconstruido.

Freud propone un ejemplo didáctico. El analista dirigiéndose a un paciente, decide proponerle su construcción:

Usted, hasta su año X, se ha considerado el único e irrestricto poseedor de su madre. Vino entonces un segundo hijo y, con él, una seria desilusión. La madre lo abandonó a usted por un tiempo, y luego nunca volvió a consagrarsele con exclusividad. Sus sentimientos hacia la madre devinieron ambivalentes, el padre ganó un nuevo significado para usted (1995k, pp. 262-263).

Esta es la construcción que el analista comunica a su paciente. En juego, como se ve, está la construcción del inconsciente del paciente, de su verdad histórica y no factual. La práctica freudiana de la construcción, si bien está liberada de la reducción de la verdad a la exactitud, apunta a la recomposición de una totalidad. La filosofía que la inspira es una filosofía del “todo”. No por nada, es Freud mismo el que recuerda que la construcción no opera sobre lo real, sino solo sobre otras construcciones; es siempre una construcción de construcciones, una construcción puramente narrativa. La construcción no es una restitución de lo que ha sucedido, sino que es una pura actividad de selección del analista sobre los materiales llevados al análisis por el paciente: “Con esta materia prima —por así llamarla—, debemos producir lo deseado” (Freud, 1995k, p. 260).

Lacan y la construcción

Lacan transforma el concepto freudiano de construcción, que como hemos visto recién, supone el inconsciente como algo que reside en el pasado y que se trata de reconstruir solo retroactivamente. También

Freud oscila en este punto: por una parte, manifiesta una tendencia a concebir el pasado según un modelo arqueológico; por otra, muestra que el pasado no es nunca un dato de hecho, inerte, sino una construcción de sentido que es realizada por el sujeto solo retroactivamente “desde los indicios que esto [el material olvidado] ha dejado tras de sí” (1995k, p. 260).

Desplazando con decisión el discurso de Freud del lado de la arqueología hacia el de la construcción narrativa o si prefieren, de la historicidad del futuro anterior, Lacan acentúa el pasado como producto de las sucesivas subjetivaciones del tiempo, operadas por el sujeto. Para Lacan, el pasado no es un dato objetivo, sino que es generado y regenerado siempre *a posteriori* del movimiento hacia adelante del análisis. La estructura de la palabra refleja, de hecho, la estructura de la temporalidad así como ha sido determinada por Heidegger en *Ser y tiempo*. La palabra se dirige, gracias al lenguaje, hacia el Otro, pero es solo la respuesta del Otro la que le consentirá reconocer *après coup* el propio significado.

Lacan transforma profundamente el concepto freudiano de construcción en dos puntos precisos. El primero: no es el analista el artífice de la construcción. La posición del analista no es la de producir una construcción; no corresponde al analista construir. La construcción es una actividad del *analizante*, de aquel que Lacan llama *analysant*, justamente porque está comprometido en un trabajo de resignificación de su propia existencia.

Segundo punto: ¿Qué construye el analizante? Ya no hay un “todo” a reconstruir; la verdad no está, según Lacan, sepultada en el pasado. La construcción no es la reproducción del desarrollo progresivo factual de la propia vida; lo que se construye —en el trabajo bajo transferencia del analizante— no es una simple biografía, sino su lógica, que Lacan denomina con el término de “fantasma”. Esto quiero decir que el fantasma no es algo ya constituido, que se va a buscar en el pasado, sino que se constituye solo bajo transferencia, en el proceso mismo del análisis.

La construcción, entonces, diversamente de cómo era concebida en Freud, no busca reconstruir el “todo”, poner orden en lo ya sucedido;

lo que es construido es el fantasma del sujeto bajo transferencia, en la actualidad incandescente de la transferencia. La transferencia no repite el pasado, sino permite su reescritura inédita.

¿Qué entendemos nosotros por construcción del caso clínico?

En la práctica de la construcción del caso clínico, tenemos al centro el pasaje desde el *saber supuesto* al *saber expuesto*. El analista encarna, según Lacan, el *sujeto supuesto saber*. Esta suposición refleja la condición estructural de la transferencia en la clínica de la neurosis: el sujeto carece del saber sobre la verdad del propio deseo y del propio goce. Para que el analista pueda ocupar la posición de sujeto supuesto saber, no es necesario que hable; es la posición que ocupa, la que hace que el analizante suponga un saber en él. ¿Cuál posición? La que coagula el saber y el ser que faltan al analizante; el saber supuesto es el saber de la transferencia; la suposición de saber es el fundamento lacaniano de la transferencia.

En la práctica de la construcción del caso la suposición de saber no funciona porque quien construye es solicitado a exponer la propia construcción. La construcción del caso clínico implica un pasaje desde el saber supuesto al saber expuesto. El saber expuesto es central en el discurso de la universidad y este discurso no es reprochado porque es un discurso fundamental, donde el saber no puede quedar silencioso, solo supuesto, sino que debe ser justamente expuesto. El discurso de la universidad exige, justamente, pruebas en la exposición del saber. El IRPA (Instituto de Investigación de Psicoanálisis Aplicado) responde a las exigencias de este discurso: en la práctica de la construcción del caso clínico, a los alumnos se les solicita exponer su saber sobre el caso clínico, a sostener una prueba. Ya no vale la lógica de la suposición, la lógica cómoda en que el analista se arrellana en su sillón, en que actúa como semblante del objeto (a), sino que en cambio, ocurre un trabajo activo de exposición del saber. Es la misma transformación que inviste al analista cuando acoge las demandas de control. En la práctica del control, la posición de un analista no es la misma que ocupa en la

dirección de la cura. El analista —en el control— debe ser activo en separar lo esencial de lo inesencial, en mostrar las vueltas fundamentales del caso, en descifrar su estructura, en orientar la dirección de la cura y en verificar la posición del practicante en la transferencia.

Pero en la práctica de la construcción del caso clínico ¿qué se expone? Se expone, justamente, la construcción de un caso. Esto nos impone recordar, por enésima vez, que la verdad de la que se ocupa el psicoanálisis no es nunca la verdad en general, sino que es siempre la verdad encarnada en un nombre propio. El sujeto sobre el cual se aplica el diagnóstico, no es nunca una clase, una especie, un *universal*. Más bien, es un agujero en el universal. Todo caso clínico es una excepción respecto al carácter universal de la teoría. En este sentido, como ya he dicho, la clínica del psicoanálisis es una clínica del femenino, de la excepción, del uno por uno.

¿Qué quiere decir, entonces, construir un caso? Desde el punto de vista más radical posible, quiere decir construir el fantasma de un sujeto. ¿Qué es el fantasma? Lacan da una definición muy brillante y simple en el escrito titulado “Kant con Sade”. Él escribe que *el fantasma es la “lógica de una vida”*. La construcción, entonces, es la construcción de la lógica de una vida. Pero ¿qué quiere decir construir la lógica de una vida? Significa no perseguir las variaciones biográficas de una existencia, sino tratar de individuar qué cosa, en estas variaciones, permanece constante, qué cosa constituye justamente la lógica de esa biografía. Lo que interesa en la construcción no son los detalles de las historias, sino cuál es la lógica que en esos detalles se repite, a través de la recurrencia de determinados significantes. La construcción de un caso clínico, debe alcanzar a destilar la lógica de la variación fenoménica, que acompaña siempre las existencias particulares en las individuaciones de algunos significantes basales, a los cuales la vida del sujeto está sometida. El analista no persigue la variación, sino *aisla la repetición en la variación*. Él procede desde el S_2 hacia el S_1 . Mientras en la interpretación semántica moviliza el S_1 articulándolo con el S_2 , en la construcción se trata de reportar el S_2 a lo ininterpretable del S_1 .

En la construcción, entonces, debemos distinguir la dimensión de la variación fenoménica —la narración biográfica— de la individuación de la lógica que la unifica. Desde este punto de vista, la dimensión narrativa está subordinada a la dimensión matemática; la narración a la matematización. Esto no significa perder de vista la particularidad de aquella vida, sino destilar su lógica. La construcción implica el pasaje desde el *pathema* al *mathema*.

Estática y dinámica de la construcción

Podemos distinguir, en la construcción del caso clínico, una *estática* y una *dinámica*. Podemos pensar que el aspecto de la *estática* considera lo que Lacan denomina *estructura del sujeto* y que implica dos operaciones clínicas fundamentales del trabajo analítico: la *anamnesis* y el *diagnóstico diferencial*.

La estática concierne a la anamnesis entendida como historia clínica del caso y al diagnóstico diferencial, que debe poder individuar la estructura del sujeto. La transferencia constituye, en cambio, el centro de la dimensión *dinámica* del caso. En la transferencia podemos incluir seguramente también, la dimensión de la *interpretación* que, como tal, no sucede nunca fuera de transferencia y también el *acto analítico*; interpretación y acto analítico no son posibles sino inscritos al interior de la dinámica transferencial.

Toda construcción debe preservar el justo equilibrio entre la estática y la dinámica, entre la estructura y la transferencia. Hay, de hecho, dos riesgos opuestos a evitar. El primer riesgo consiste en producir el caso clínico como una suerte de estructura estática sin dinámica, una suerte de esencia ontológica que aboliría la dimensión dinámica del encuentro con el paciente, que reduciría al sujeto a una especie universal, perdiendo de vista la dimensión de la transferencia, justamente la dinámica del caso. Un ejemplo de este primer riesgo se da cuando el practicante se preocupa, más que de escuchar al sujeto que tiene delante, de imaginar cuál será su estructura de personalidad: neurótica, psicótica o perversa. Tenemos, entonces, una prevalencia de la

estructura que termina por engeguercer al analista, empobreciendo el encuentro con el sujeto. La preocupación de individuar la estructura puede devenir una defensa del encuentro y de la transferencia, una defensa de la incandescencia de la transferencia. Este vicio estructural reintroduce paradójicamente el concepto de síntoma-signo, propio de la anamnesis psiquiátrica, donde el síntoma se separa del sujeto para devenir un mero objeto del saber del médico. Privilegiar el diagnóstico diferencial, como diagnóstico clasificatorio de síntomas-signos, es uno de los defectos de un cierto lacanismo. No es un defecto de Lacan, porque Lacan afirma que la estructura, en la experiencia de la práctica clínica, es siempre bajo transferencia. Jacques-Alain Miller, de hecho, ha acuñado justamente esta definición de la clínica psicoanalítica como *clínica bajo transferencia* (2006 [1984]), para subrayar cómo la estructura del sujeto se manifiesta siempre al interior de una relación, en el evento de la palabra bajo transferencia.

El segundo riesgo, a menudo presente en nuestros colegas freudianos, sobre todo en aquellos que se hacen paladines de la ideología de la contratransferencia, es el de olvidar el espesor clínico de la estructura del sujeto. Prevalece, en este caso, la dinámica sobre la estática. El trabajo de la anamnesis, de la construcción de la historia clínica del caso, es desatendido, a ventaja de un impresionismo contratransferencial, o sea, de una dinámica que parece pulverizar la estática. Todo es reducido al *hic et nunc*²⁸ de la relación; no se construye el caso, sino que se construyen las vicisitudes de la pareja analista/analizante. La deriva contratransferencial del psicoanálisis arriesga dejar evaporar el espesor clínico del caso. La transferencia se separa de la estructura determinando un prevalecer del aspecto imaginario sobre el simbólico. No por casualidad, la dimensión irrenunciable de la anamnesis asume un rol cada vez más marginal en las curas conducidas a partir de la centralidad de la contratransferencia.

28 Corresponde a la expresión "Aquí y ahora". [N. de la T.]

El problema no es la oposición entre estructura y transferencia, sino su intersección. Hemos dicho que es solo en esta intersección que se produce el analizante; la transferencia no es una alternativa a la estructura sino, en la perspectiva de Lacan, es lo que hace manifiesta la estructura. Un buen ejercicio de construcción deberá entonces individuar la naturaleza fundamental de la transferencia, distinguiendo sobre todo la *transferencia neurótica* de la *psicótica*.

En la transferencia neurótica, debemos siempre localizar al sujeto en la posición del sujeto que falta de algo, en la posición de sujeto faltante, sujeto dividido, sujeto que busca en el campo del Otro lo que le falta, sujeto "amante" (*erastés*), para utilizar los términos platónicos del *Seminario 8* de Lacan (2009b). Esta es una demanda fundamental que debemos siempre ponernos cuando construimos un caso clínico: *¿la transferencia de este sujeto responde o no a la lógica del amor?* ¿Es el sujeto el amante que sitúa al objeto que le falta —el objeto a— en el campo del Otro, que pone en el Otro el objeto que le falta? O bien, como adviene en la psicosis, la naturaleza de la transferencia ¿es aquella donde es el Otro quien ejerce una transferencia salvaje sobre el objeto, que deviene el objeto-blanco de su goce? En la psicosis, de hecho, el sujeto no es amante, no está en búsqueda de lo que le falta —tratándose incluso del saber— en el Otro, sino es el objeto del goce del Otro; es el Otro que lo quiere, que lo quiere gozar, que lo persigue, lo aplasta, lo atormenta. En la transferencia el sujeto puede situar en el Otro el saber que le falta, transferencia neurótica, o puede pedirle al Otro confirmar el saber que él ya posee en la forma de la certeza delirante, transferencia psicótica.

Este punto, por el cual la transferencia puede ser un movimiento del sujeto hacia el Otro, o un movimiento del Otro hacia el sujeto, constituye una distinción fundamental para individuar la naturaleza estructural de la transferencia, según los criterios irrenunciables del diagnóstico diferencial. Se trata, en otros términos, de leer la estructura a través de la transferencia. En nuestra práctica clínica se debe tratar

de evidenciar, en toda construcción del caso, cuál de las dos naturalezas de la transferencia prevalece.

Tenemos, entonces, por un lado, la indagación en la estructura —necesidad de la anamnesis y del diagnóstico diferencial—, por la otra, el convencimiento de que la estructura puede manifestarse solo en la dinámica de la transferencia. Por una parte la estática, por la otra, la dinámica, que en la construcción del caso clínico van necesariamente entrelazadas.

La lección freudiana

¿Cómo construía Freud sus casos clínicos? ¿En qué, para nosotros, la lección freudiana permanece aún esencial? Freud construye el caso clínico como la historia de la libido del sujeto, de su desarrollo y de sus fijaciones pregenitales. Él muestra la incidencia de la fijación libidinal en la estructura del sujeto. Por esto es siempre fundamental la indagación de la sexualidad infantil, a partir de la cual, para Freud, el sujeto construye su fantasma. Las teorías sexuales infantiles de hecho son, a todos los efectos, unas teorías fantasmáticas. Freud dirige gran atención a la historia de la libido, a sus fijaciones pregenitales, a las teorías sexuales infantiles y, sobre todo, al Edipo; se pregunta si ha habido o no Edipo en un sujeto. Y esta pregunta, asume para él la función de un faro en la construcción clínica del caso.

Historia de la libido, sexualidad infantil, teorías sexuales, fantasma, presencia o no del complejo de Edipo y además, síntoma y transferencia: en los casos clínicos de Freud, estos son los elementos teóricos fundamentales que ordenan la historia del sujeto, la lógica de su vida. Debemos siempre interesarnos en la materia libidinal del sujeto, no descuidar nunca interrogar la dimensión de la sexualidad infantil; debemos estar atentos a captar la dimensión de la eventual teoría sexual infantil, a través de la cual el sujeto ha tratado de resolver el problema de la angustia de la castración y de la diferencia entre los sexos. Las entrevistas preliminares sirven también para preguntar estas cosas, para localizar todos estos elementos necesarios, para formular un diagnóstico.

La construcción lacaniana del caso clínico

¿Cómo se integra la perspectiva freudiana en la construcción lacaniana? ¿Qué debe tener presente una construcción lacaniana del caso?

Podemos ordenar nuestra materia en cuatro letras que nos servirán como pequeñas brújulas para orientar la construcción del caso clínico. Se trata de: A, I, d y (a). Son los cuatro vértices desde los cuales es posible ordenar los principios para una construcción lacaniana del caso clínico.

A: la construcción no puede prescindir de las relaciones que un sujeto tiene con el *significante*. ¿El sujeto alcanza a decir palabras suyas o reproduce el discurso del Otro miméticamente? ¿Hay ejercicio de la palabra, hay, entonces, la capacidad de usufructuar del código del Otro del lenguaje subjetivamente? ¿Cómo se atornilla la función de la palabra al campo del lenguaje? ¿Hay posibilidad de palabra o el sujeto está congelado en el significante, identificado a los significantes del Otro, habla el lenguaje del Otro, como sucede en la psicosis?

Es importante verificar si hay fenómenos elementales de lenguaje; si aparecen neologismos que indicarían una desconexión del sujeto del simbólico, una disolución del capitonaje que liga el significante al significado; si aparecen neosemantemas, o sea, palabras que en el vocabulario tienen un cierto significado, mientras para el sujeto tienen uno totalmente diverso, que señalarían una desconexión del sujeto del campo del Otro. Mientras el neologismo es una palabra que no existe en el vocabulario y es una palabra grávida de real para el sujeto; el neosemantema es una palabra que existe, pero a la que el sujeto atribuye una significación ajena a su uso común. Entonces, es necesario preguntarse si hay fenómenos elementales de lenguaje, hasta aquellos de las alucinaciones acústicas, donde un significante se separa de la cadena, para retornar directamente en lo real, según la definición que Lacan propone de la alucinación psicótica en “De una cuestión preliminar” (2010b).

En suma, la pregunta crucial es: ¿Qué tipo de inserción hay, para aquel sujeto, de la función de la palabra en el campo del lenguaje? La

respuesta puede partir de la consideración del modo en que un sujeto habla, del modo en el que entra en relación con el código del Otro del lenguaje. Pero no es el punto decisivo. La relación del sujeto con el Otro, afirma Lacan, es una relación “constituyente”. ¿Qué significa? Significa que el sujeto tiene su centro neurálgico en el Otro, que son los significantes del Otro los que determinan su ser. El análisis será entonces aquel trabajo, que consentirá al sujeto de localizar cuáles han sido los significantes del Otro, que más que otros, han incidido en su constitución. Las relaciones del sujeto con el Otro reenvían a los modos de su fabricación. Por esta razón, para Lacan, el inconsciente es sobre todo el discurso del Otro. En toda construcción de un caso clínico, debemos detallar el discurso al cual el sujeto ha sido sujetado o bien, cómo la exterioridad del significante ha actuado en el sujeto. ¿Cuáles han sido los *significantes* que han incidido más en su historia, imprimiéndole la impronta del destino? ¿El significante bello, feo, feliz, excluido, único...? Se debe siempre aislar los significantes amos que han determinado la lógica de la vida de un sujeto. Por esta razón, Lacan pedía a sus alumnos mantenerse fieles al texto del paciente, a sus palabras, porque en estas palabras resuenan las palabras del Otro; palabras que han sido impresas en el sujeto como marcas indelebles.

La relación del sujeto con el Otro implica también la relación con la Ley. ¿Qué relación tiene este sujeto con la Ley? La Ley encuentra su encarnación simbólicamente más significativa, en el Nombre del Padre como función, que separa al sujeto de la identificación al falo de la madre o a su objeto exclusivo de goce. La relación con la Ley señala, sobre todo, la presencia o no de la significación fálica del goce, en el inconsciente de un sujeto. ¿La Ley de la castración ha intervenido o no, en separar al sujeto de la identificación al falo imaginario de la madre? ¿El sujeto ha adquirido derecho al goce fálico? ¿Ha habido en la relación entre las generaciones, una transmisión simbólica del falo? Se debe siempre, preguntar si se tiene delante un sujeto que elude la Ley, que burla la Ley, que cree en la Ley, que obedece a la Ley o bien, un sujeto para el cual la Ley no tiene ninguna

consistencia simbólica. ¿Qué relación tiene el sujeto con el Otro de la Ley? De aquí la importancia central de la presencia del sentimiento de culpa en el diagnóstico diferencial, ya que la culpa interviene señalando la inscripción simbólica a la Ley. También en el transgredir la Ley —o quizás, justamente, en la transgresión de la Ley— el sujeto señala la simbolización de su relación con la Ley. Si no hay sentido de la transgresión de la Ley, no hay tampoco sentido de la Ley. Es la dimensión paulina que inspira la reflexión de Lacan sobre el rasgo de perversión ordinaria del deseo neurótico.

La pregunta crucial, a propósito de la relación del sujeto con la Ley, concierne a si la culpa es vivida por el sujeto o atribuida al Otro. El sentimiento de culpa, de hecho, es el modo en que el sujeto se relaciona neuróticamente con el “justo castigo”, como se expresa Lacan, de su síntoma. ¿Qué significa? El síntoma señala la divergencia del sujeto de su deseo y, al mismo tiempo, el “justo castigo” por esta divergencia. Diversamente, en la psicosis, el sujeto vive su sufrimiento atribuyendo toda responsabilidad al Otro. En la paranoia de modo flagrante, la culpa no es nunca del sujeto, es siempre del Otro.

La dimensión de la relación del sujeto con el Otro, implica también el área de los así llamados complejos familiares, en los que entra el Edipo, pero en los que entran también el *Complejo de intrusión*, el *Complejo de destete* y más en general, la articulación de la trama de las relaciones familiares en la historia de un caso (Lacan, 2012, pp. 33-96). Se trata de las relaciones con la madre, con el padre, con los hermanos y las hermanas. Son estos, en extrema síntesis, los cuatro extractos fundamentales, que componen la relación del sujeto con el Otro.

I: Lacan ha puesto en evidencia cómo el sujeto está hecho de una serie estratificada de *identificaciones*. Cada sujeto es una estratificación de identificaciones. En la construcción del caso, se trata de dar siempre un espacio significativo a la dinámica de las identificaciones, hasta distinguir entre la multiplicidad de las identificaciones secundarias y la

identificación constituyente, la identificación primaria que ha identificado el ser del sujeto, su S_1 fundamental.

Cada uno de nosotros está hecho de una multiplicidad de identificaciones: podemos aislar el rasgo que me identifica a mi hermano mayor, ciertos gustos que me identifican a un tío especial, la pasión que me identifica a mi padre. Todas estas identificaciones, Lacan las llama identificaciones constituidas. La pregunta que debemos hacernos en cada caso es: ¿Cuál es la identificación constituyente? ¿Cuál es la identificación constituyente, respecto a la cual, todas las otras aparecen como constituidas? La identificación constituyente tiene una relación íntima, estrecha, profunda con la lógica de la vida y, por ende, con el fantasma. Ser la hija más amada del padre, por ejemplo, puede ser una identificación constituyente, que orienta la lógica de una vida; ser una mierda puede ser otra identificación constituyente. La identificación constituyente no es de hecho ajena al goce, sino que lo implica profundamente. Al punto que es, justamente, por la insistencia en esta identificación, que Lacan hace converger la noción de fantasma con la de *sinthoma*: el sujeto identificado al *sinthoma* es el sujeto que goza de su *sinthoma*, o sea, que goza del propio inconsciente.

La multiplicidad de las identificaciones es reconducida a la matriz constituyente, que Lacan llama una vez Ideal del Yo, otras veces *rasgo unario*, otras veces *significante amo*, *significante asemántico*, pero también *letra y sinthoma*. Todos estos términos son modos diversos de resolver el problema de la división subjetiva. Sin embargo, en este movimiento, mientras Lacan procede desde el Ideal del Yo hacia el *sinthoma*, es constreñido a acortar, por así decir, las distancias entre la estructura de las neurosis y la de las psicosis. Si, en efecto, la clínica del rasgo unario como Ideal del Yo define en sentido estricto la clínica de la neurosis (la de la psicosis es en ausencia de rasgo unario y de Ideal del Yo), la del *sinthoma* es concebida, justamente, a partir de la psicosis y de la deconstrucción de la centralidad del Edipo: el *sinthoma* es la solución del sujeto psicótico, no tanto al problema de su división, sino al del goce del Otro.

El punto más sensible y práctico es que las identificaciones constituidas se pueden interpretar y el poder de la interpretación deshace su presa alienante sobre el sujeto. Lo que se interpreta en la dinámica del caso es, sobre todo, la dimensión identificatoria de un sujeto. La interpretación de las identificaciones deshace las identificaciones constituidas, pero no puede deshacer la identificación constituyente; la puede acaso aislar como una constante, pero tal constante permanece ininterpretable. El movimiento del análisis sigue así el pasaje desde S_2 a S_1 . Extrae de la cadena de los S_2 , la constante del S_1 . La onda de las asociaciones libres, excava siempre en el mismo punto, poniendo de relieve la identificación constituyente, que la interpretación analítica no puede disolver, sino solo circunscribir, como si fuese un hueso, diría Miller (1998). La interpretación circunscribe la identificación constituyente sin poderla disolver, a fin de que el sujeto pueda, al final de su recorrido, comérsela... “¡Come tu Dasein!”, presionaba Lacan. ¡Pero para comerse la propia mierda, se debe saber cuál es! En realidad, en juego hay una verdadera y propia operación de “conversión”: convertir el sujetamiento al S_1 a la letra, a la presa del significante asemántico, en un destino singular asumido “libremente”, incluso si “forzadamente” por el sujeto.

La identificación puede tener una naturaleza compensatoria — como sucede en el caso de las psicosis — o alienante — como sucede, en cambio, en las neurosis —. Es siempre fundamental diferenciar estas dos vertientes de la identificación. La identificación se puede estructurar como un *sinthoma* o como una subordinación del deseo a la demanda. La prevalencia de la demanda estructura la lógica de la identificación en la neurosis: el sujeto renuncia a la verdad del propio deseo para identificarse al objeto de la demanda del Otro. Es el centro de todo fantasma neurótico. La prevalencia de la compensación caracteriza, en cambio, la identificación en la psicosis: ¿cómo un sujeto ha logrado compensar, a nivel imaginario, la ausencia simbólica del Edipo?

d: Es la letra del *deseo*. Tal como nos interrogamos sobre la naturaleza fundamental de la transferencia, preguntándonos si había una transfe-

rencia-amante hacia el Otro o si se trataba del Otro que pone al sujeto como objeto de la propia transferencia, si estamos en la neurosis o en la psicosis, así también respecto al deseo, la pregunta fundamental que debemos hacernos es: ¿este sujeto es un sujeto de deseo? No va de suyo. ¿Este sujeto es un sujeto animado por el deseo? ¿Animado, frustrado, angustiado, oprimido por el deseo? ¿Es o no es, en suma, un sujeto dividido?

Uno se debe preguntar si en aquel determinado sujeto encontramos la estructura del deseo como deseo del deseo Otro. “¿El sujeto está confrontado al enigma del deseo del Otro o bien el sujeto no se manifiesta, de hecho, como sujeto del deseo?”. En la neurosis obsesiva, parece que no hubiera ningún sujeto del deseo; en realidad, el sujeto se manifiesta como sujeto del deseo en la forma de querer destruir el deseo del Otro y en los inevitables impases que este proyecto comporta. Se trata, en este caso, de una experiencia del deseo al revés, de una experiencia de negación del deseo, que compromete paradójicamente al sujeto del deseo. Puede suceder, en cambio, que en el sujeto no haya, de hecho —desde un punto de vista estructural— deseo, ni siquiera en la forma contraria de la neurosis obsesiva. Al centro encontramos, más bien, la experiencia del goce del Otro, o sea, del ser objeto del goce del Otro. Es el caso de las estructuras psicóticas. ¿Hay sujeto del deseo o el sujeto es un objeto del goce del Otro? Esta es una pregunta crucial, que debe orientar la construcción del caso clínico. Esta es justamente, una encrucijada, una bifurcación, que debemos siempre tener presente, ¿prevalecen fenómenos en los que el sujeto se siente gozado por el Otro, perseguido o amado hasta la persecución, invadido por el goce abusivo del Otro; o hay un sujeto del deseo que se dirige hacia el enigma angustiante del deseo del Otro?

Lacan nos ha enseñado que existe una diferenciación interna a la estructura neurótica del deseo: la *neurosis obsesiva* y la *histérica*. En la histeria lo que debemos buscar es el deseo como insatisfecho; mientras en la neurosis obsesiva, es el deseo como imposible o, si prefieren, el deseo como destrucción del deseo. Es una bifurcación esencial para

construir el caso clínico: ¿sujeto insatisfecho del deseo o bien sujeto activo en demoler el deseo del Otro? ¿El sujeto quiere mostrar la ulterioridad del deseo de toda demanda —quiere liberar el deseo de la demanda— o intenta mostrar la reducción del deseo a la demanda, quiere liberarse del deseo gracias a la demanda?

(a): ¿Cómo se construye el objeto a en un caso clínico? ¿Cómo un sujeto goza? ¿Dónde goza? El objeto a quiere decir esto: no se refiere al plano narcisista de las identificaciones, sino a la economía libidinal del sujeto. Aquí retornamos a ser muy freudianos, porque interrogamos la sexualidad, su importancia en la historia del sujeto, la orientación sexual del sujeto. ¿Cómo la orientación sexual se estructura en el fantasma? ¿Cuál es la escena matriz del goce inconsciente para aquel sujeto? ¿Hay una escena matriz de su goce inconsciente? Para el deseo masculino, esto significa verificar y poner de relieve si existe la dimensión fetichista del deseo y cuáles serían los objetos de su deseo. La pulsión no es el amor, es más bien, una fuerza acéfala. En la neurosis, la pulsión tiende a contrastar el amor. El trabajo del análisis apunta, en cambio, a hacer posible la unión del amor y del goce. El objeto a nos lleva a recuperar el valor del objeto parcial, de la sexualidad infantil, de los modos de goce ligados a la fijación pregenital de la pulsión. ¿Cómo se han transformado, en el tiempo, estos modos de goce?

Los seres humanos se caracterizan por una cantidad infinita de modos de goce; debemos aislar cuál es el modo de goce prevalente en aquel determinado sujeto, pudiendo precisar si aquel goce es capturado, condensado en un objeto, o bien no. Si es circunscrito en un objeto parcial, o bien no. Porque si está circunscrito en un objeto parcial, es un goce castrado, responde al Edipo; mientras si no está circunscrito a un objeto parcial, es un goce no castrado, no regulado, o sea, arriesga estar en el lado del goce psicótico, donde el sujeto no condensa su goce en el objeto a, porque es él mismo el que es el objeto a del goce del Otro.

Debemos siempre indicar si el objeto a está situado en su lugar. Significa: ¿se encuentra en el campo del Otro o bien se espesa sobre el sujeto? También, en ese caso, estamos de frente a la encrucijada del diagnóstico estructural entre neurosis y psicosis: si el objeto está en el campo del Otro —perdido, ausente, faltante— estamos en la neurosis. Si en cambio el objeto se estanca en el ser del sujeto, estamos en la psicosis, porque el objeto no está perdido, no está ausente, no se ha vaciado, sino que resta pegado al sujeto, haciéndolo a él mismo objeto del goce del Otro. Debemos interrogar, cada vez, el goce que domina la economía pulsional de un sujeto: ¿su goce está capturado por el objeto? ¿Está circunscrito o se extiende?; y si se extiende, ¿cómo lo hace?, ¿psicóticamente o, por ejemplo, en la forma de los así llamados nuevos síntomas: toxicomanía, bulimia, alcoholismo?

Más precisamente desde el punto de vista categorial, se trata de ver si en un sujeto hay goce fálico o goce del Otro. Este es el punto diferencial que debemos localizar. El goce fálico es el goce castrado, circunscrito, limitado por el significante; mientras el goce del Otro es un goce en el cual el sujeto está expuesto a una ilimitación destructiva. Creo que en la construcción de un caso clínico, la materia de goce debe siempre ocupar un puesto central. No se trata, sin embargo, de pensar que el goce no tenga relación con el deseo. Debemos más bien interrogar cómo en aquella vida singular se realiza o no un anudamiento fecundo entre el goce y el deseo.

En la clínica de las psicosis este anudamiento es impracticable. Prevalcen el goce del Otro y la necesidad del sujeto de encontrar la justa defensa de este goce inminente. Más precisamente, la naturaleza del goce del Otro da lugar a tres axiomas fundamentales de la clínica diferencial de la psicosis.

El axioma paranoico es el axioma de inocencia: “Soy inocente, es el Otro el que está loco, es el Otro el que me persigue”. El paranoico pone todo el mal en el Otro, identificándose con la posición del inocente. Existen la certeza delirante de ser en la inocencia y la consiguiente identificación del lugar del mal con el goce del Otro.

El axioma melancólico es el axioma de indignidad. Es la alternativa a la paranoia: en la paranoia el sujeto es inocente y el Otro es indigno; en la melancolía el sujeto es indigno y el Otro es el Ideal. También en el neurótico hay la sensación de ser indigno, de ser una mierda, pero no se trata de la misma cosa. En el melancólico, el cuerpo *es* mierda, tiene el olor de la mierda, puede tener el olor alucinatorio de la mierda. En el neurótico, hay la sensación de ser una mierda, de no ser perfectamente adecuado al propio Ideal narcisístico, mientras que en el melancólico esta inadecuación se realiza directamente en lo real, dando lugar al fenómeno elemental de la indignidad del propio ser, de la culpa de existir.

El axioma esquizofrénico es el axioma de inexistencia. El sujeto no accede al imaginario, entonces no tiene un cuerpo; su cuerpo es inexistente, en pedazos, disgregado, privado de cualquier forma de unificación, sin forma.

¿Dónde se posiciona la perversión?

El goce perverso es el goce que consiste en provocar la angustia en el Otro. El perverso goza en ver aflorar en el Otro la angustia. No tanto o no solo en el *partener* —en el semejante— sino sobre todo en el lugar del Otro. Corromper el lugar del Otro, contaminar el lugar del Otro del goce, ensuciar la imagen de Dios: la obscenidad perversa está en mostrar el acto obsceno de Dios, el acto obsceno del padre. Es completar el lugar del Otro con lo real del goce. Para el perverso, es siempre Dios, en última instancia, la referencia última. Él se confronta con la Ley no para burlarla, para evitarla, para transgredirla, como sucede, en cambio, ordinariamente en el neurótico. Más bien, él programa una refundación de la Ley *tout court*. Por esta razón, debe mostrar que la Ley de lo simbólico es solo una ficción. Debe mostrar que la Ley está manchada, es culpable, que Dios es obsceno: la perversión alza siempre el tiro en golpear al Otro, no se conforma nunca con el semejante, sino que apunta siempre a arrojar al Otro a la angustia. El perverso mancha el lugar de la inocencia, lo corrompe de goce, para oscurecer

la falta del Otro, para recomponer el conflicto entre el Otro y el goce, para completar al Otro con el goce. En este sentido, la determinación perversa —como la inocencia paranoica— se opone firmemente a la transformación del sujeto en analizante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Bassi, R. (1996). *La ragazza che odiava gli specchi. Appunti di dermatologia psicosomatica*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Barison, F. (1990). La psichiatria tra epistemologia ed ermeneutica. En *Comprendere*, 5.
- Binswanger, L. (1966). *Tre forme di esistenza mancata*. Milán: Il Saggiatore.
- . (1973a). La concezione dell'uomo in Freud alla luce dell'antropologia. En *Essere nel mondo*. Roma: Astrolabio.
- . (1973b). L'indirizzo antropoanalitico in psichiatria. En *Il caso di Ellen West e altri scritti*. Milán: Bompiani, p. 22.
- Borgna, E. (1999). *Noi siamo un colloquio*. Milán: Feltrinelli Editore.
- Carli, R. (1993). *L'analisi della domanda in psicologia clinica*. Milán: Giuffrè.
- Dilthey, W. (1985). *Per la Fondazione delle scienze dello spirito*. Milán: Franco Angeli.
- Fachinelli, E. (1992). *La freccia ferma. Tre tentativi di annullare il tempo*. Milán: Adelphi.
- . (1982). *Fondamenti di una teoria psicoanalitica del linguaggio*. Torino: Boringhieri.
- Fornari, F. (1982). *Fondamenti di una teoria psicoanalitica del linguaggio*. Torino: Boringhieri;
- . (1983) *La lezione freudiana*. Milán: Feltrinelli Editore.
- Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.