



Boletín Radar Abril 2011-2

Editorial

Ana Eugenia Viganó

Estimados lectores:

El primer texto que encontrarán en esta edición de Radar corresponde a una participación de la NEL en el **Diario do Americano**, es de **Amílcar Gómez** y se titula **¿Cuál lugar para la chifladura?** Partiendo de una cita de Freud, y haciendo contrapunto con 2 citas literarias, el autor ubica las coordenadas que le permiten decir que el Inconsciente es un nombre para la chifladura, para luego situar lo propio de la operación analítica como corte.

El segundo texto pertenece a las contribuciones al boletín preparatorio ENAPOL en la NEL. Allí **Clara María Holguín** nos comparte ***Un principio de la práctica psicoanalítica: "todo el mundo está loco"*** en el que partiendo de ubicar las potencialidades segregativas que el binomio "normalidad – locura" tiene, señala el punto en el que Lacan ilumina el lugar esencial de una cierta locura al proclamar "todo el mundo está loco" Se trata de ubicar con precisión de qué locura se trata, esa locura que se corresponde con el punto incurable de cada quien y se resuelve en un saber hacer de otro orden, *"una solución original que cada parlêtre obtiene"*

Con estas lecturas, recordamos nuevamente la invitación al V ENAPOL: **La salud para todos -no sin- la locura de cada uno (a la luz del psicoanálisis)** 11 y 12 de junio de 2011, Río de Janeiro.



Pueden seguir las novedades del V ENAPOL a través de su página Web <http://www.ebp.org.br/enapol/> y también en:



<http://twitter.com/enapol5>



<http://www.facebook.com/profile.php?id=100001811767761&v=wall>

En el mes de mayo contaremos con un nuevo invitado internacional en la Ciudad de México, **Jorge Chamorro (EOL)** con quien tendremos una serie de actividades que oportunamente se darán a conocer a través de nuestras gacetas de información. Dentro de las mismas, como ya es costumbre en cada evento de este tipo, realizaremos un Grupo de Discusión Clínica en el que se trabajarán casos clínicos para comentar, discutir y aprender de este pilar fundamental de nuestro modo de entender la formación del analista, siempre en proceso. Esta actividad es cerrada a alumnos de nuestra delegación, pero aprovechamos la ocasión para compartir en la *Sección: Formación de los analistas, política del psicoanálisis* un texto de **Jorge Chamorro** muy pertinente para esta temática, titulado **¿Cómo se presentaba, cómo se presenta?** Siendo la presentación de casos una práctica habitual no sólo en el campo del psicoanálisis sino también en otras disciplinas, que incluso lo anteceden y son precursoras de este modo de transmisión, Chamorro se pregunta **¿Por qué los psicoanalistas presentan casos?**, para indicar enseguida que no hay una respuesta unívoca dando lugar a su interesante desarrollo sobre esta cuestión.

Auguramos como siempre una provechosa experiencia de lectura.

Ana Viganó

Moderador **Radar**

¿Cuál lugar para la chifladura?

Amilcar Gómez

En la página 236, del tomo XVI, El sentido de los síntomas, dice Freud: "los enfermos son ocupados por pensamientos que en verdad no les interesan, sienten en el interior de si impulsos que les parecen muy extraños, y son movidos a realizar ciertas acciones cuya ejecución no les depara contento alguno, pero les es enteramente imposible omitirlas" [1].

En todo enfermo obsesivo encontramos las manifestaciones de este tipo de actividades que le ocupan cantidad enorme de horas de su vida y que lo desvían de otras actividades que, como señala Freud, les depararían más contento. Recordemos el relato del AE que se ocupó buena parte de su vida de que todos sus pensamientos calzaran. El mismo Lennon decía: "la vida es aquello que pasa mientras nos ocupamos de otra cosa". Esto nos lleva a preguntarnos: ¿De cuál cosa nos ocupamos?

La primera tópica freudiana nos muestra que allí está alojado el inconsciente, que sería un nombre de la chifladura, un chiflado que ocupa nuestro espacio vital, y a quien solo conocemos con esas mezclas o formaciones que el mismo Freud llamara sueños, síntomas, y otras formaciones del inconsciente.

En nuestro espacio más interior, se ha introducido Otro que nos habita, que hace cosas, que dice, y a quien solo el dispositivo analítico y la transferencia podrán desalojar de allí. Eso hace que nuestra chifladura, la de cada quien, no sea una chifladura común, es el efecto de la presencia del Otro en nuestra vida, en nuestra vida psíquica, está representada en nuestros decires, en los decires del Otro, y en nuestros silencios.

Hay dos citas literarias que nos señalan con precisión esto que nos enseña el Psicoanálisis. La primera es de Lacan [2], en el seminario de la angustia, cuando se refiere a lo Ominoso. Se trata de la obra: El Hombre de Arena, de E.T. Hoffman: ¡Algo espantoso se ha introducido en mi vida ¡ Sombríos presentimientos de un destino cruel y amenazador se ciernen sobre mi..."[3] La tragedia que se produce en la vida de Nathaniel, el protagonista, lo precipita al suicidio en el encuentro de unos hermosos ojos.

La otra cita es de Miller, en Extimidad, y se refiere a la Cartuja de Parma: "De este modo, a pesar de no faltarle talento, Fabricio no logro comprender que su semi-creencia en los presagios era para él como una religión, una impresión profunda que recibió al entrar en el mundo. Pensar en aquella creencia era sentir, era un goce". [4]

Todo se debe a lo que ocurrió al entrar en el mundo, señala Miller [5], "lo íntimo es lo que está más próximo, sin dejar de ser exterior".

La operación analítica debe efectuar un corte en el sujeto, entre aquello que es o pertenece a la locura común, al goce común, y la locura singular, el goce otro. Este corte debe llevar a que un sujeto obtenga un saber hacer menos mortificante, un saber hacer con sus pasiones, pero no sin ellas.

1. Freud.S:17ª conferencia, el sentido de los síntomas, Ed. Amorrortu, T. XVI, pág. 236, BsAs, 1978.
2. Lacan, J: Seminario 10, La Angustia, pág. 58, BsAs, 2006.
3. Hoffmann, E.T: El hombre de arena, wikisource, la biblioteca libre, 2011.
4. Miller, J.A: Extimidad, pág. 12, Paidós, BsAs, 2010.
5. Miller, J.A: ob. Cit, pag12.

Disponible On line: <http://www.ebp.org.br/enapol/09/es/diario/diario18veredas.htm>

Un principio de la práctica psicoanalítica: "todo el mundo está loco"

Clara María Holguín

La última enseñanza de Lacan así como el inicio de ésta, nos colocan en la línea de borrar tanto los aspectos normativos como las potencialidades segregativas, que evidencia la lógica binaria "locos" vs. "normales", permitiendo a Lacan descartar -en nombre del Psicoanálisis- todo tipo de segregación entre los humanos al considerar que la "locura" es esencial de la libertad humana y proclamar que "todo el mundo está loco". Este Lacan a favor de un "continuismo" responde a una clínica del "no todo" desarrollada a partir de la sexuación femenina[1], con importantes consecuencias sobre la dirección y fin de la cura en la práctica psicoanalítica, consecuencias imposibles de eludir como nos lo muestra J-A Miller –a quien seguiré en esta reflexión- en Cosas de Finura.

Hablar de que "todo el mundo está loco" e incluso que la "locura es esencial de la libertad humana" es un asunto que va mas allá de la enfermedad y la salud, como suele abordarse el problema de la locura. Las tipologías basadas en una observación cuidadosa y sistemática de pacientes y el debate que distingue entre la conducta "normal" y la conducta "patológica", hoy conocido en los famosos DSM -sistema de clasificación y cuantificación que regula las políticas de salud mental- pone sobre el tapete "el desvanecimiento de lo real"[2]. Sin embargo, como señala Miller, más que anular las perspectivas anteriores se trata de dar un vistazo sobre sus lógicas y la perspectiva clínica que esta implica y con ello interrogar si esta perspectiva "es o no verdaderamente real"?

La perspectiva clínica entendida como "arte de clasificar los fenómenos a partir de signos y de índices previamente catalogados"[3] tal como lo hace el DSM, no nos impide reconocer las clases clínicas y subclases despejadas desde el psicoanálisis que bien reconocemos como la clínica estructural -psicosis, neurosis y perversión- estructuras de las que nos servimos y con dificultad dejamos de referirnos a ellas. Esta clínica, nos enseña Lacan, no es solamente un conjunto de signos sintomáticos. El concepto de estructura agrega a la clase, la causa; al concepto de estructura como conjunto de signos, se agrega una articulación que da cuenta de elementos funcionales y diferenciados que entran en relación y que son susceptibles de permutar de lugar asegurando distintas funciones, lo que conocemos con el concepto de discurso desarrollado por Lacan.

Ahora bien, la cuestión como decía anteriormente, "es saber si lo que tenemos allí es solamente un artificio de clasificación, un artificio simbólico, un semblante o si es verdaderamente real, es decir, si estas estructuras son del orden del saber inscrito en lo real?"[4]. Miller nos muestra que nuestra práctica, la del psicoanálisis, va mas allá, puesto que esta articulación no es sin la contingencia, es decir no es sin el orden del azar, de lo imprevisto, valga decir, del encuentro. Una análisis permite que el azar tome sentido dando cuenta de lo que Lacan llamo el parlêtre, es decir, tome

sentido, "un ser hablado-hablante, el sujeto, su articulación y el producto de ésta"[5]. El análisis, es un hilado de sentido en el cual se van articulando y sistematizando los elementos de azar que la preceden, lo que nos demuestra que esta estructura no es más que una superestructura, obligando a un cambio de acento en nuestra práctica, que nos hacer ir más allá de la clínica tal como se la ha definido, para pensar una "nueva clínica", que nos despegue de esta perspectiva, distanciando el nominalismo propio de ella, de la nominación. Nueva orientación que no será sin la introducción de lo que Lacan llamo la perspectiva del sinthome.

"No es lo mismo que el malestar sea ahogado, silenciado, por los nombres del trastorno que se producen, se multiplican y se hacen circular para diagnosticar al individuo, sin implicar al sujeto, que el llamado hecho al sujeto del malestar, para que sea posible que lo simbólico, por medio de la palabra, toque lo real y pueda cernir su nombre de goce, como lo más singular"[6]

Despegarnos de la perspectiva clínica clásica nos permitirá "reconducir la trama del destino del sujeto, de la estructura, a los elementos primordiales, fuera de la articulación, es decir fuera del sentido.... reconducir al sujeto a los elementos absolutos de su existencia contingente"[7], vuelta que implicará hacer uso de este nuevo término, el sinthome que –como sabemos- es un concepto inventado por Lacan para el caso de J. Joyce, caso como señala Lacan, donde no hay lugar para la articulación, ni nada que se parezca al discurso inconsciente; se trata más bien, de la obra de un exiliado, de algo absolutamente singular - nada en común - que no es particular -ya que esto le permitiría formar una clase clínica- es decir, de aquello que no vale más que para uno solo: una invención: Joyce-el sinthome.

Lacan nos introduce este concepto para dar cuenta de lo singular, y en ese sentido de aquello que está fuera de la clínica, fuera de la clasificación, lo que nos permite pensar que no vale solo para Joyce, quien se distingue por estar identificado a ese singular, o más bien, aclara Miller, por encarnar ese sinthome, al contrario del común de la gente que intenta borrarlo. Joyce hace de paradigma para lo que se puede obtener del sujeto al final del análisis, la obtención de un estatuto que no es ya susceptible de ninguna transformación, despejando la singularidad propia de cada uno que se había mantenido encubierta. El sinthome designa el modo de gozar absolutamente singular e irreductible, valga decir, ese resto absoluto, que no puede ser reducido mas allá.

Con esta clínica, la clínica del sinthome, Lacan nos invita a tomar este punto de vista sobre el sujeto en análisis, lo que quiere decir, saber que hay, que habrá lo que no cambiará, tener como límite de cualquier cura, lo incurable, que se expresa en una verdad universal: "la locura de cada uno" poniendo de manifiesto que "todo el mundo está loco". Todo el mundo hace una elucubración de saber sobre su modo de gozar, lo que permite señalar que no hay posibilidad de estándar en el final del tratamiento y que se trata más bien, de cierta locura en la solución original que cada

parlêtre obtiene, solución irónica en tanto denuncia el fracaso de la metáfora paterna, quedando por fuera del registro de lo consistente al tiempo que borra el aspecto normativo y segregativo antes mencionado, para introducir y elevar la fórmula "todo el mundo está loco" a la categoría de principio[8] y así, como dice Miller, permitir plantear la radical inadecuación de lo real y lo mental. Todos somos locos quiere decir que todos somos diferentes, todos "no-naturales", pues como dice Domilgo do Rego Barros "mi chifladura" -mi locura- es en el fondo un tipo de relación que me constituye.

1. Gueguen Pierre Gilles. ¿Quién está loco y quién no?. Presentación hecha el 18 de septiembre del 2010 en la Conversación sobre "Diagnostico Diferencial" del ICLO-NLS.
2. Laurent E. Usos de la neurociencias para el Psicoanálisis.
3. Miller, J-A. Cosas de Finura. Curso Diciembre 10 de 2008.
4. Miller, J- A. Idem.
5. Miller, J-A. Idem.
6. Ruiz Adolfo. Adaptación e inadaptación. "El silencio de los síntomas: la salud mental" (NEL- Medellin).
7. Miller. Curso -Diciembre 10 del 2008 y Curso -Marzo 4 de 2009.
8. Miller. Diciembre 10 de 2008.

* Publicado en el Boletín Preparatorio ENAPOL en la NEL #7, a través de la lista NEL-Debates

¿Cómo se presentaba y cómo se presenta?

Jorge Chamorro

Sección: Formación de los analistas, política del psicoanálisis

Es un hecho que no sólo en el campo del Psicoanálisis se presentan casos. En el campo médico, por ejemplo, hay lo que se llaman ateneos donde se discuten casos. Los arquitectos presentan y publican sus casos, los acentos de estas presentaciones según la disciplina son diversos, y van desde la decisión terapéutica, hasta el prestigio personal y la enseñanza.

¿Por qué los psicoanalistas presentan casos? No hay una respuesta unívoca y además no siempre presentan casos, no todos presentan casos y otros no dejan de presentar casos.

La presentación es una intersección múltiple de diversos elementos.

- a) Cómo se concibe una práctica.
- b) La relación entre teoría y práctica.
- c) El lugar del agente de la práctica.
- d) La comunidad a la que se presenta.

¿Qué se presenta en un caso?

Esto está sujeto a diferentes elementos: 1) Depende de cómo se concibe la historia y la memoria y consecuentemente la dirección de la cura. Si la historia y la memoria correspondiente es una historia y una memoria de "hechos", el caso será una narración de hechos de la vida del sujeto en cuestión la inserción de estos hechos en el análisis y su modificación consecuente. 2) Si para nosotros los hechos son dichos el caso es una articulación de dichos y el tema aquí es cómo se construye el armazón de esos dichos.

En conclusión, para unos el problema es cómo articular hechos y a los otros dichos.

Pero ninguna de estas cosas agota el problema.

El Experimento o cómo se construye un analista.

José Bleger [1] define el encuadre como "un no proceso en el sentido de que son las constantes dentro de cuyo marco se da el proceso" y agregará: "La situación analítica puede ser así estudiada desde el punto de vista de la metodología que ella significa, correspondiendo el encuadre a las constantes de un fenómeno, un método o una técnica, y el proceso al conjunto de las variables". Como lógica consecuencia de esta concepción del acto analítico sostenido en algunas condiciones de las ciencias experimentales, la práctica verifica la teoría y además es su ilustración.

Es por esto que resulta casi natural decir[2]: "Deseo ilustrar esta descripción que hice del encuadre con el ejemplo de un paciente....".[2]

O bien el estudio de un tema en un paciente, por ejemplo, las relaciones de dependencia e independencia. Con lo cual se produce el efecto que todo lo que relata el paciente que pueda ser traducido en estos términos lo será.

El paciente dice: "quedo hecho una criatura"; esto es traducido en términos de dependencia y la interpretación seguirá consecuentemente en términos de esta idea a priori. Es decir, el tema se va sustituyendo naturalmente a la asociación del paciente a lo que llamamos el inconsciente en ejercicio. El paciente dice: "mis padres no aceptan el noviazgo" y el autor traduce dependencia. El lugar del analista como saber expuesto crece y la presentación da cuenta finalmente de lo siguiente, una construcción que hace el analista en la cura. Todo lo anterior supone también que el analista parte de un valor, la independencia es mejor que la dependencia. La presentación ejemplifica cómo se hace esta traducción que desarrolla el avance de la teoría psicoanalítica sobre el discurso del paciente, las ideas que de ella se hace el analista y los valores del analista. Finalmente la presentación no sólo ilustra en general sino que ilustra este desarrollo, que dibuja al analista "sobre" el paciente, es decir, el sentido articula los hechos.

La construcción de un caso o cómo se agota un analista.

La presencia de la enseñanza de Jacques Lacan producirá como sabemos múltiples incidencias entre ellas en la presentación de casos.

El primer efecto general lo ubicamos en la presencia del discurso del paciente. a) Del hecho al dicho: las consecuencias de esta formulación es que la presentación se convierte en una construcción, cuyos fundamentos deben ser precisados. Sabemos que "irrealizar el referente", implicar articular los dichos en una perspectiva lógica y abrir el campo a un nuevo referente que tiene solo consistencia lógica.

El lugar de la teoría es totalmente diferente. Los conceptos hacen posible la construcción de una ficción cuyos fundamentos son complejos.

Estos dichos con los que se construye una presentación no son sin más los dichos del analizante sino que incluyen cuando la presentación es lograda la interpretación del analista, en la medida que son dichos recortados es decir interpretados.

Los primeros síntomas, la práctica vuelve a ilustrar la teoría.

La presencia teórica de Jacques Lacan y su captación por el mundo intelectual puso en un lugar especial "la clínica".

Si bien hicieron presentes los significantes y su peso constitutivo, por ejemplo "el rótulo de estrangulador, precede a su primer intento de estrangulamiento", no dejaron de desplazar la clínica psicoanalítica a un lugar subalterno o bien ilustraron los conceptos con ciertos fenómenos clínicos. Oscar Masotta lo registraba así: "Ginette Raimbault me decía, y no sin una punta de sorna, que en el directorio de l' Ecole de París se opinaba que la Escuela de Buenos Aires era demasiado teórica. ¿Qué pasaba con nuestra clínica?".[3] En este sentido parece paradigmático las respuestas diferentes a la pregunta: ¿Qué es la clínica?. Jacques Lacan dirá: "No es algo complicado. Tiene una base es lo que se dice en un psicoanálisis" y la otra que habla nítidamente del momento dice: "La clínica consiste en interrogar lo que Freud ha dicho."[4]

Noten que dicho de esta forma, ya ni siquiera se trata de la clínica de Freud, sino del texto de Freud como referencia, no es extraño en este contexto que alguien vociferará sin pudor "yo me analizo con el texto de Lacan" hoy por lo menos hemos conseguido el pudor.

Sin embargo en el mismo contexto Oscar Masotta decía: "pensar como está expuesta la teoría en cada uno de los casos... y entrever... que siempre habla de las ideas que se hace sobre la práctica psicoanalítica. Nunca habla de otra cosa".[5] "La escritura de los casos es tramposa". "Lo que tenemos en el relato de los casos no es el tratamiento sino las ideas sobre el mismo". Es evidente que las llamadas ideas son nuestra construcción y efectivamente en ella algo se sustrae, es el referente. "Hablar de los casos clínicos no quiere decir armar todo un aparato teórico para explicar un objeto que es el neurótico". Es exactamente lo que ocurría, donde el objeto neurótico finalmente desaparecía para dar lugar a los neuróticos de Freud.

¿Cómo construimos hoy nuestros casos?

Pasamos de la práctica como ilustración, verificación, a la construcción. Los conceptos son aquí los ordenadores de la construcción.

a) Los conceptos como guía: es obvio que tanto la dirección de la cura como la presentación de un caso reciben el peso del concepto. Si a la entrada del análisis hablamos de la formalización del síntoma y de la histerización del sujeto, estos nos plantea dos cuestiones, la primera es ordenar la presentación de un caso de entrada en el marco de ambos conceptos, y segundo precisar como estos se articulan al fenómeno clínico. Si a esto agregamos que el síntoma es un síntoma dicho, deberemos precisar donde concretamente del discurso el dicho hace síntoma. La construcción dependerá entonces de si en nuestra práctica miramos, comprendemos el referente o si escuchamos los dichos como manifestaciones del sujeto y no como tentativas descriptivas de la conciencia lúcida.

b) La selección de los dichos como fundamento de la construcción. En el discurso analizante no todos los dichos tienen el mismo valor. Debemos distinguir los dichos de alto valor referencial, es decir descriptivos, los significantes repetidos, los dichos metafóricos y los dichos que transmiten una autointerpretación del sujeto. En todo discurso hay enunciados que expresan la voluntad de decir, y los que transgreden dicha voluntad, es decir elementos que son a pesar de lo que se pretende decir, es allí donde leemos el inconsciente.

¿Qué ocurre cuando un caso es construido sobre el texto referencial? No se produce una construcción sino una sobreimpresión de conceptos sobre el texto. En cambio, en la otra zona, los conceptos pueden no estar visibles y dejan su lugar a la articulación de los fenómenos que, recordémoslo, no son otra cosa que fenómenos dichos.

Lo que he denominado la sobreimpresión de conceptos, es la nueva versión de la práctica ilustra la teoría que se hace también notable cuando a partir de un concepto se construye un caso.

Podríamos decir, una vocación teoricista que inscribe las enseñanzas de J. Lacan en el discurso universitario, que da en la práctica metalenguaje y que se lee en los testimonios del pase como ordenamiento conceptual de la lógica de la cura.

La ilustración en sus dos variantes, más allá de los ideales que reivindican, por ejemplo, la particularidad y la singularidad, universalizan y aplastan esta condición esencial de nuestro pensamiento.

Conclusión: Qué función para la construcción.

- a) Los conceptos se verifican por su función en esta construcción y no por el experimento, es decir, subordinan su universalidad a la construcción particular que se llama invención de saber.
- b) La presentación-construcción refleja el estado constructivo de la lógica de la cura, al mismo tiempo introduce en la práctica su ordenamiento lógico.
- c) Transmite a la comunidad cómo cada analista piensa el psicoanálisis con todas las consecuencias de esta transmisión.

1. Bleger, José, Simbiosis y ambigüedad, Cap. VI, Paidós, Buenos Aires, 1967.
2. Bleger, José, Revista de Psicoanálisis, Tomo XXIV, nº 2, Buenos Aires, 1967.
3. Masotta, Oscar, Correspondencia, año 1977.
4. Cuadernos de Psicoanálisis, año X nº 1, Buenos Aires, 1980, pp.17 y 23.
5. Masotta, Oscar, Cuadernos de Psicoanálisis. "Historiar la histeria", Buenos Aires, año 1980, pág. 187.

- Disponible On line:
http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=jornadas&SubSec=jornadas_eol&File=jornadas_eol/010/noches/chamorro.html
- Publicado a través de la lista de distribución NEL-Debates (www.nel-amp.org)