

*Cinco Lecciones sobre  
la Teoría de Jacques Lacan*



**Juan David Nasio**

**CINCO LECCIONES  
SOBRE LA TEORIA  
DE JACQUES LACAN**

**Grupo PSICOLOGÍA  
Subgrupo: PSICOANÁLISIS LACANIANO**

Editorial Gedisa ofrece  
los siguientes títulos sobre

## PSICOANÁLISIS LACANIANO

- JUAN DAVID NASIO (COMP.) *Grandes Psicoanalistas, vol 1. Introducción a las obras de Freud, Ferenczi, Groddeck y M. Klein*
- JOËL DOR *Introducción a la lectura de Lacan. 2. La estructura del sujeto*
- DOMINIQUE Y GÉRARD MILLER *Psicoanálisis. Una cita con el síntoma*
- JUAN DAVID NASIO *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*
- JUAN DAVID NASIO *La mirada en psicoanálisis*
- OCTAVE MANNONI *Un intenso y permanente asombro*
- JUAN DAVID NASIO *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*
- ODILE BERNARD-DESORIA *El caso Pelo de Zanahoria*
- JOËL DOR *Estructura y perversiones*
- F. DOLTO Y JUAN DAVID NASIO *El niño del espejo- El trabajo psicoterapéutico*
- MARC AUGÉ Y OTROS *El objeto en psicoanálisis*
- MAUD MANNONI *Un saber que no se sabe*
- JOËL DOR *Introducción a la lectura de Lacan, vol. 1. El inconsciente estructurado como lenguaje*

# **CINCO LECCIONES SOBRE LA TEORIA DE JACQUES LACAN**

por

Juan David Nasio

**gedisa**  
editorial

**Título original en francés:**  
*Cinq leçons sur la théorie de Jacques Lacan*  
© 1992, Editions Rivages, Paris

**Traducción:** Graciela Klein

**Segunda reimpresión, junio de 1998, Barcelona**

**Derechos reservados para todas las ediciones en castellano**

© by Editorial Gedisa, S.A.  
Muntaner, 460, entio., 1.<sup>o</sup>  
Tel. 201 60 00  
08006 - Barcelona, España  
*e-mail:* [gedisa@gedisa.com](mailto:gedisa@gedisa.com)  
<http://www.gedisa.com>

**ISBN: 84-7432-470-X**  
**Depósito legal: B-50062-2005 E.U.**

Impreso en Publidisa

**Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio de impresión, en forma idéntica, extractada o modificada, en castellano o cualquier otro idioma.**

**En la primavera de 1982 fui invitado a Cali, Colombia, para presidir un seminario de cinco días sobre la teoría de Jacques Lacan. Al retomar hoy, en 1992, la transcripción de ese seminario, me vi llevado a reformularlo profundamente, tanto en su contenido como en su forma. No obstante, me esforcé por conservar en la palabra escrita las cualidades originales de frescura, de espontaneidad y de íntima concentración propias del estilo oral del diálogo.**

**Dedico estas páginas al grupo de psicoanalistas colombianos, en recuerdo de una experiencia de enseñanza apasionante.\*'**

**\* La versión original en español del seminario de Cali fue traducida al francés por Ana Bedouelle. [E.]**

**Las páginas que siguen no intentan en modo alguno ser exhaustivas ni decir la verdad sobre la verdad de la obra lacaniana. Estas lecciones exponen lo que, en mi opinión, constituyen los dos grandes pilares de la teoría de Jacques Lacan: el inconsciente y el goce, así como los conceptos que de ellos se derivan, los de significante, de sujeto del inconsciente y de objeto *a*. Tuve que renunciar a tratar gran cantidad de aspectos de esa obra, y concentrarme solamente en aquellos conceptos que, a mi criterio, son los que mejor revelan la lógica implícita del pensamiento de Lacan. Por lo tanto, en estas páginas presento, de alguna manera, un Lacan "mío". En consecuencia, la imagen de Lacan reflejada por este libro no es la del hombre, sus escritos o su estilo, sino la de una lógica, un esquema esencial del pensamiento que me guía en la práctica con mis pacientes.**

**La mejor enseñanza que recibí de Lacan es esta libertad de tratar un autor hasta recrearlo.**

\*

**Primera lección**

*Los dos conceptos fundamentales: el Inconsciente y el Goce*

**Segunda lección**

*El Inconsciente*

\*

**Tercera Lección**

*El concepto de Objeto a*

\*

**Cuarta lección**

*El Fantasma*

\*

**Quinta lección**

*El Cuerpo*



# Primera lección

*El síntoma*

*Signo y significante*

*El inconsciente y la repetición*

*¿Qué es el goce?*

*Goce fálico, plus-de-goce y goce del Otro*

*El placer*

*La tríada  
síntoma,  
inconsciente  
y goce*

Elegí presentarles los dos principios fundamentales de la teoría psicoanalítica de Jacques Lacan: uno relativo al inconsciente, el otro relativo al goce. El primer principio se enuncia: *"El inconsciente está estructurado como un lenguaje"*; el segundo: *"No hay relación sexual"*. Diría que estos dos principios son los pilares que sostienen el edificio teórico del psicoanálisis, las premisas de las cuales todo se deduce y a las cuales todo retorna, y que fundan una ética del psicoanalista. En efecto, si el psicoanalista reconoce estas proposiciones y las somete a la prueba de su práctica, su escucha será singularmente modificada por ellas. Para guiarme, voy a utilizar un concepto, el de *síntoma*, que nos llevará primero al principio relativo al inconsciente y luego, al relativo al goce. Entonces, admitamos por el momento la tríada: *síntoma, inconsciente y goce*, y planteemos de inmediato la pregunta: ¿Qué es para nosotros un *síntoma*?

Hablando con propiedad, el *síntoma* es un acontecimiento en el análisis, una de las figuras bajo las cuales se presenta la experiencia. No todas las experiencias analíticas son *síntomas*, pero todo *síntoma* manifestado en el curso de la cura constituye una experiencia analítica. La experiencia

*La  
experiencia  
analítica*

es un fenómeno puntual, un momento singularmente privilegiado que marca y jalona el camino de un análisis. La experiencia es una serie de momentos esperados por el psicoanalista, de momentos fugaces e incluso ideales, tan ideales como los puntos en geometría. Y no obstante, la experiencia no es tan sólo un punto geométrico abstracto; tiene también una cara empírica, diría incluso sensible, una cara perceptible por medio de los sentidos que se presenta como *ese instante en el cual el paciente dice y no sabe lo que dice*. Es el momento del balbuceo, donde el paciente tartamudea, el instante en que duda y la palabra desfallece. Se dice que los psicoanalistas lacanianos se interesan en el lenguaje, y se los asimila, erróneamente, con los lingüistas. Erróneamente, porque los psicoanalistas no son lingüistas. Los psicoanalistas, sin duda, se interesan en el lenguaje, pero se interesan solamente en el límite con el cual el lenguaje tropieza. Estamos atentos a los momentos en los cuales el lenguaje patina y la lengua se traba. Por ejemplo, tomemos un sueño: le otorgaremos más importancia a la manera en que el sueño es relatado que al sueño mismo; y no sólo a la manera en que es relatado, sino sobre todo al punto preciso del relato en el cual el paciente duda y dice: "No sé... no me acuerdo más... puede ser... probablemente...". Es a este punto al que denominamos *experiencia*, la cara perceptible de la experiencia: un balbuceo, una duda, una palabra que se nos escapa.

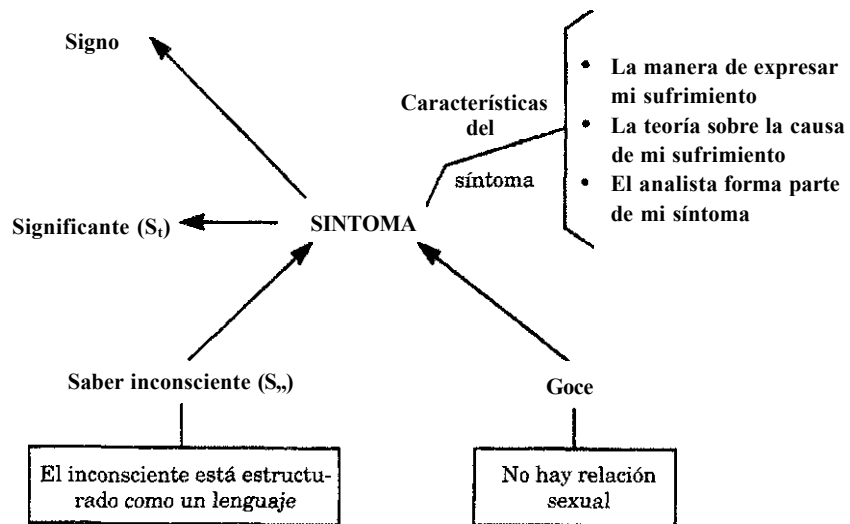
Esto en cuanto a la cara empírica. Vayamos ahora a la cara abstracta de la experiencia analítica y completemos nuestra definición. Dije que la experiencia constituía el punto límite de una palabra, el instante en el cual la palabra falla. Pero ahora agrego: allí donde la palabra falla, aparece el *goce*. Hemos cambiado, ahora estamos instala-

**dos en un registro radicalmente distinto. Abandonamos el orden empírico de lo sensible para entrar en el de la elaboración teórica. En efecto, la teoría analítica postula que en el momento en el cual el paciente es superado por su decir, surge el goce. ¿Por qué? ¿Qué es el goce? Momentáneamente dejemos de lado esta pregunta, para volver a ella cuando abordemos el segundo principio relativo a la no existencia de la relación sexual. Por ahora, trabajemos el concepto de síntoma y tomemos la vía del primer principio que, tal como veremos, afirma que el inconsciente es un saber estructurado como un lenguaje.**

\*

\* \*

**Planteemos otra vez la pregunta: ¿Qué es un síntoma? Sabemos comúnmente que el síntoma es un trastorno que hace sufrir y que remite a un estado de enfermedad, es la expresión de dicho estado. Pero en psicoanálisis, el síntoma se nos muestra de otro modo, no sólo como un trastorno que hace sufrir; es sobre todo un malestar que se nos impone, más allá de nosotros, y nos interpela. Un malestar que describimos con palabras singulares y con metáforas inesperadas. Pero, ya sea un sufrimiento o una palabra singular para decir el sufrimiento, el síntoma es ante todo un acto involuntario, producido más allá de toda intencionalidad y de todo saber consciente. Es un acto que remite, no tanto a un estado de enfermedad como a un proceso denominado inconsciente. Para nosotros, el síntoma es manifestación del inconsciente.**



*Figura 1*

La tríada síntoma, saber y goce\*

\*Agradezco a Fernando Bayro-Corrochano por su colaboración en la elaboración de los esquemas.

*Las tres  
caracterís-  
ticas  
del síntoma*

Un síntoma reviste tres características (figura 1). La primera es la manera en la cual el paciente dice su sufrimiento, los detalles inesperados de su relato y, en particular, sus palabras improvisadas. Pienso en esa analizante que, por ejemplo, me comunica su angustia al tener que cruzar un puente y dice: "Me resulta muy difícil ir hasta allí, no lo logro, salvo si estoy acompañada... En ocasiones pude cruzar sola, cuando veía del otro lado del puente la silueta de un agente o de un guardia en uniforme..." Y bien, lo que me interesa en este caso, más que la angustia fóbica en sí misma, es el detalle del hombre en uniforme.

La segunda característica del síntoma es la teoría formulada por el analizante para comprender su malestar, ya que no hay sufrimiento en análisis sin que uno se pregunte por qué sufre. Así como Freud subrayaba la presencia en los niños de una teoría sexual infantil, nosotros comprobamos que también el paciente construye su teoría totalmente personal, su teoría de bolsillo para tratar de explicar su sufrimiento. El síntoma es un acontecimiento doloroso que está siempre acompañado de la interpretación que hace el paciente de las causas de su malestar. Ahora bien, esto es fundamental. A tal punto es fundamental que si en un análisis, durante las entrevistas preliminares, por ejemplo, el sujeto no está intrigado por sus propios cuestionamientos, si no tiene idea acerca del motivo de su sufrimiento, entonces será el psicoanalista el que deberá favorecer el surgimiento de una "teoría" conduciendo al paciente a interrogarse sobre sí mismo. Pero a medida que en el análisis el paciente va interpretando y diciéndose el porqué de su sufrimiento, se instala un fenómeno esencial: el analista pasa a ser, progresiva e insensiblemente, el destinatario del síntoma. Cuanto más explico la causa de mi sufrimien-

El

*psicoanalista  
forma parte  
de mi  
síntoma*

to, más se vuelve quien me escucha el Otro de mi síntoma. Con esto tienen la tercera característica del síntoma: el síntoma apela a la presencia del psicoanalista y la incluye.

Cambiamos los términos y formulémoslo de otra manera: la principal característica de un síntoma en análisis es que el psicoanalista forma parte de él. En una cura ya bien encaminada, el síntoma está tan ligado a la presencia del clínico que el uno recuerda al otro: cuando sufro me acuerdo de mi analista, y cuando pienso en él, lo que se me aparece es el recuerdo de mi sufrimiento. Por lo tanto, el psicoanalista forma parte del síntoma. Este tercer rasgo del síntoma es el que abre la puerta a lo que denominamos la transferencia analítica y lo que diferencia al psicoanálisis de cualquier psicoterapia. Precisamente, si me preguntaran qué es la transferencia en psicoanálisis, una de las respuestas posibles sería definirla como el momento particular de la relación analítica en el cual el analista forma parte del síntoma del paciente. Esto es lo que Lacan denomina el sujeto-supuesto-saber. La expresión sujeto-supuesto-saber no significa solamente que el analizante supone que su analista detenta un saber acerca de él. Para el paciente, no se trata tanto de suponer que el analista sabe sino, fundamentalmente, de suponerlo en el origen de su sufrimiento o de cualquier acontecimiento inesperado. Cuando sufro, o incluso ante un acontecimiento que me sorprende, me acuerdo de mi analista al punto tal de que no puedo evitar preguntarme si no es él una de las causas. Por ejemplo, durante el curso de un análisis, tal paciente dice: "Desde que vengo aquí, tengo la impresión de que todo lo que me sucede se relaciona con el trabajo que hago con usted". La mujer encinta les dirá: "Me quedé encinta, pero estoy segura de que mi



embarazo está directamente ligado a mi análisis". Pero ¿qué significa "directamente ligado a mi análisis"? Esto significa que, desde cierto punto de vista, el analista sería el padre espiritual del niño, la causa del acontecimiento. Por lo tanto, que el analista forme parte del síntoma significa que está en el lugar de la causa del síntoma. En consecuencia, la expresión lacaniana sujeto-sujeto-saber significa que el analista en un primer momento ocupa el lugar del *destinatario* del síntoma; luego, más allá, el de ser su *causa*,  
j;l  
*psicoanalista es el Otro del síntoma*

Para el clínico que debe dirigir una cura es esencial comprender cómo, a lo largo de las sesiones, insensiblemente, el fenómeno de la suposición termina por incluirlo en el síntoma del analizante. Pienso en particular en ese analista en supervisión que me refería sus dificultades con un paciente en análisis desde hacía dos años y que le parecía encerrado en una neurosis obsesiva. Le respondí lo siguiente: "Si al cabo de dos años de análisis considera que su paciente tiene una neurosis obsesiva, al escucharlo dígame a sí mismo que los síntomas de su neurosis lo implican. Sí, trate de escuchar a su analizante, diciéndose a usted mismo que forma parte de la obsesión que él sufre". Cabe observar que la gran diferencia entre el diagnóstico psiquiátrico y la localización psicoanalítica de una neurosis reside en esta cualidad de escucha comprometida. Cuando el analista diagnostica la neurosis de su paciente, sabe que forma parte del síntoma que diagnostica. En suma, el fenómeno de la suposición acompaña a todo acontecimiento en un análisis. Así, no hay acontecimiento doloroso que no sea "interpretado" por el paciente cuyas palabras, sufrimientos y creencias han ido implicando de a poco a la persona del clínico.

*Un síntoma  
es un signo*

En verdad, las características del síntoma pueden ser abordadas también bajo otro ángulo conceptual, distinguiendo dos caras del síntoma: una cara signo y una cara significativa. La cara signo está estrechamente ligada al fenómeno de la suposición del cual acabamos de hablar. Esta cara signo nos dice: acaece un suceso doloroso y sorprendente, el paciente lo explica y de inmediato sitúa al analista en el rol de ser a un tiempo el Otro del síntoma y la causa del síntoma. Esa es la definición del signo propuesta por Lacan: un signo es lo que representa algo para alguien. En realidad, se trata de la definición establecida por el lógico norteamericano Charles Sanders Peirce.\* Determinado síntoma representa algo para aquel que sufre, y en ocasiones para aquel que escucha. El embarazo, por ejemplo, representa para esta joven el fruto del trabajo del análisis y para el clínico uno de los efectos terapéuticos del tratamiento. Esa es la cara signo del síntoma. Constituye el factor que favorece la instalación y el desarrollo de la transferencia.

Veamos ahora la cara significativa del síntoma. De las dos, es la más importante para nosotros, ya que nos hará comprender en qué consiste la estructura del inconsciente. La cara significativa nos dice: este sufrimiento que se me impone, fuera de mi voluntad, es *Un* acontecimiento entre otros acontecimientos que están rigurosamente ligados a él, un acontecimiento que, en contraposición con el signo, carece de sentido. Pero ¿qué es un acon-

\* "Un signo, o *representamen*, es algo que hace de algo para alguien bajo alguna relación o a título de algo. Se dirige a alguien, es decir, crea en el espíritu de esa persona un signo equivalente o tal vez un signo más desarrollado" (en Ch. S. Peirce, *Ecrits sur le signe*, Seuil, 1978, pág. 121).

***¿Qué es un acontecimiento significativo y, de modo más general, qué es un significante?***

El significante es una categoría formal, no descriptiva. Importa poco lo que designa: hemos tomado, por ejemplo, la figura del síntoma, pero un significante puede muy bien ser también un lapsus, un sueño, el relato del sueño, un detalle en ese relato, incluso un gesto, un sonido, hasta un silencio o una interpretación del psicoanalista. Todas estas manifestaciones pueden ser legítimamente calificadas de acontecimientos significantes a condición de que sean respetados tres criterios, tres criterios no lingüísticos, a pesar del término significante que, sí, es de origen lingüístico.

- El significante es siempre la expresión involuntaria de un ser hablante. Un gesto cualquiera sólo será significativo si es un gesto inoportuno e imprevisto, realizado más allá de toda intencionalidad y saber consciente.

- Un significante está desprovisto de sentido, no significa nada y por lo tanto no entra en la alternativa de ser explicable o inexplicable. Por lo tanto un síntoma, en tanto acontecimiento significativo, no llama ni a una suposición del analizante ni a una construcción del psicoanalista. En una palabra, el significante *es*, sin más.

- El significante es, sí, a condición de permanecer ligado a un conjunto de otros significantes: es *Uno* entre otros con los cuales se articula. Mientras que el significante *Uno* es perceptible por el analizante o por el analista, los otros con los cuales se encadena no lo son. Estos últimos son significantes virtuales, actualizados antaño o aún no actualizados. La articulación entre *Uno* y los otros

®  
*significante  
se repite*

es tan estrecha que, cuando se piensa en el **significante**, jamás hay que imaginarlo solo. Un aforismo lacaniano resume claramente esta relación: **un significante sólo es significativo para otros significantes.\*** El alcance de esta articulación formal es práctico: un significante no es significativo ni para el psicoanalista ni para el analizante ni para nadie, sino para otros significantes. ¿Qué otra cosa quiere decir esto sino que una vez que adviene el significante, recuerda los significantes ya pasados y anuncia la llegada inevitable del próximo significante? Por ejemplo, puedo ser sorprendido por un síntoma que supera mi intención a la manera de un "dicho" que digo sin saber, puedo también soportarlo en tanto un acontecimiento doloroso, puede ser incluso que lo interprete, lo piense, le dé un sentido, y no obstante, todas mis suposiciones no evitarán que dentro de tres días, un año, pueda reproducirse semejante a sí mismo o bajo la forma de otro acontecimiento imprevisto y no controlable. Es entonces cuando me pregunto: "¿Pero cómo es posible? ¿Qué hay en mí para que este síntoma reaparezca siempre incontrolable y se repita tan implacablemente?" Nos encontramos aquí ante el problema de la repetición sobre el cual vamos a volver con frecuencia, en particular a lo largo de la segunda

\* Este aforismo permanecería incompleto si no incluyéramos un tercer término: el sujeto. Un significante representa a *el sujeto* para otros significantes. Digamos solamente que este sujeto no debe ser confundido con el individuo sino identificado con la idea abstracta del sujeto de la experiencia analítica. El concepto lacaniano de sujeto del inconsciente es tratado en mi conferencia: "El concepto de sujeto del inconsciente", intervención realizada en el marco del seminario de J. Lacan "La topología y el tiempo", el martes 15 de mayo de 1979. Este texto ha sido publicado en *L'inconscient à venir*, Bourgois, 1980.

lección. Por el momento, retengamos de esto la idea esencial: una cosa es la realidad concreta e individual de un síntoma —la fobia a los puentes, por ejemplo—, y otra es el estatuto significativo del mismo síntoma —la misma fobia, pero considerada esta vez bajo el ángulo de los tres criterios que definen al significante—. Desde el punto de vista de su realidad individual, todos los síntomas son diferentes y jamás se repiten idénticos a sí mismos. Mientras que, por el contrario, desde el punto de vista de su valor formal y significativo todos los síntomas son idénticos porque todos se manifiestan uno por uno en el lugar del *Uno*. Esta es, entonces, la idea esencial en el núcleo del concepto lacaniano de repetición: todos los acontecimientos que ocupan el lugar del *Uno* se repiten formalmente idénticos, sean cuales fueren sus diferentes realidades materiales. Volveremos sobre ello.

Como vemos, el aspecto significativo del síntoma es el hecho de ser un acontecimiento involuntario, desprovisto de sentido y pronto a repetirse. En suma, el síntoma es un significante si lo consideramos como un acontecimiento del cual no controlamos ni la causa ni el sentido ni la repetición.

Lacan escribe el acontecimiento significativo con la notación  $S_1$ ; en la que el número 1 marca que se trata de un acontecimiento único —un síntoma es siempre del orden del *Uno*— y la letra S señala la palabra significativa. Entonces, considerar que el síntoma tiene una cara significativa indica que es *Uno*, que ese *Uno* sorprende y se impone al paciente a su pesar y además que se repite; es decir que habrá otro *Uno*, luego otro *Uno*, etcétera.

Pero afirmar que el síntoma es significativo subraya no sólo que es *Uno*, que se nos impone y

*El síntoma  
es  
sufrimiento  
que  
interroga*

escapa, pronto a repetirse, sino sobre todo que sobreviene justo a tiempo para interrogarnos. El síntoma en tanto significativo no es un sufrimiento que padecemos pasivamente, por decirlo así. No, es un sufrimiento interrogante y, en el límite, pertinente. Pertinente como un mensaje que nos enseña hechos ignorados de nuestra historia, nos dice lo que hasta ese momento no sabíamos. Otro ejemplo de significativo podría ser el chiste; el chiste considerado como una réplica espontánea que se dice sin saber, pero tan oportuna y precisa que todos ríen. Ahora bien, el síntoma puede tener la misma virtud. Puede manifestarse en la vida del sujeto de modo tan oportuno que, a pesar de su carácter doloroso, aparece como esa pieza faltante que, una vez vuelta a situar en el rompecabezas, revela nuestra vida bajo una nueva luz, sin que por ello el rompecabezas esté acabado.

*"¿Quién  
sabía?..."*

Justamente, el alcance significativo del síntoma reside en la pertinencia de aparecer en el momento justo, como la pieza indispensable para suscitar en el paciente, y a menudo en el analista, una nueva pregunta, quiero decir la pregunta adecuada que abre el acceso al inconsciente considerado como un saber: "¿Pero cómo es posible que este síntoma reaparezca tan oportunamente que, más allá del hecho de que yo sufra, esclarece mi vida con una nueva luz? ¿Cuál es entonces esta combinatoria que, por encima de mi voluntad, organiza la repetición de mis síntomas y asegura que uno de ellos aparezca justo a tiempo para que yo descubra que mi infortunio depende tan sólo de mi deseo?" Esta pregunta es muy diferente de aquella que planteaba el problema de la causa del síntoma e instituía el sujeto-supuesto-saber. Aquí, el sujeto ya no interroga al síntoma en tanto signo, no es el "por qué" lo que le preocupa, sino el "cómo". ¿Cómo se organiza el desfile de los acontecimien-

tos de su vida? ¿Cuál es el orden de la repetición? Estas preguntas son adecuadas porque conducen a la hipótesis del inconsciente como estructura. Para explicarme bien, quisiera volver con más claridad sobre la distinción signo/significante.

*El saber inconsciente* Entendámonos. Tomar el sufrimiento del síntoma bajo el ángulo de la causa implica hacer del mismo un signo; mientras que sorprenderme por padecer este mismo malestar en un instante propicio, como si estuviera impuesto por un saber que ignoro, implica reconocerlo como significante. Retomemos la interrogación del analizante sorprendido, interrogación que abre al inconsciente: "¿Quién sabía?... ¿Quién sabía que esa palabra que hace reír o incluso ese síntoma que me esclarece debía situarse en tal momento preciso para que finalmente yo comprendiera?" La respuesta de la teoría analítica es la siguiente: "Aquel que supo situar el síntoma o el chiste, con entero conocimiento para sorprender y hacer comprender, no es un sujeto sino el saber inconsciente." Sí, en efecto, el inconsciente es el orden de un saber que el sujeto porta pero que ignora. Pero el inconsciente no es solamente un saber que conduce al sujeto a decir la palabra justa en el momento justo —sin saber sin embargo lo que dice—, es también el saber que ordena la repetición de esta misma palabra más tarde y en otro lugar. En suma, el inconsciente es un saber, no sólo porque *sabe* situar tal palabra en tal instante, sino también porque garantiza lo propio de la repetición. Digámoslo en una fórmula: el inconsciente es el saber de la repetición.

Pero ¿qué es la repetición? Recordemos la idea principal. Que un significante se repita idéntico a otro quiere decir que hay siempre un acontecimiento que ocupa el casillero formal del *Uno*,

mientras que otros acontecimientos ausentes y virtuales están a la espera de ocuparlo. Estamos, insisto, en presencia de dos instancias: la primera es la instancia del *Uno* que corresponde al acontecimiento que efectivamente sobrevino, la segunda es la instancia de todos los otros acontecimientos ya pasados y por venir que ocuparon o van a ocupar el casillero del *Uno*. Afirmar que el inconsciente es el saber de la repetición significa que no sólo es un saber que sabe situar la palabra justa en el momento justo sino que, además, hace girar el carrusel de los elementos pasados o por venir que hayan alguna vez ocupado, o deban ocupar, el casillero del *Uno*, es decir el lugar del significante manifiesto. El inconsciente es el movimiento que asegura la repetición, o más bien que asegura la renovación de la ocupación del lugar del *Uno*. En suma, ¿qué queremos hacer entender con esta visión formalista de la dinámica del saber inconsciente? Que el inconsciente es un proceso constantemente activo que no cesa de exteriorizarse mediante actos, acontecimientos o palabras que reúnen las condiciones que definen a un significante, a saber: ser una expresión involuntaria, oportuna, desprovista de sentido y situable como un acontecimiento en ligazón con otros acontecimientos ausentes y virtuales.

Pero debo introducir aquí una precisión decisiva para circunscribir con claridad el lugar del inconsciente en la cura. Imaginemos que en este momento yo manifieste un síntoma bajo la forma de una palabra que se me escapa. Sin duda, ese síntoma aparece inicialmente en mí pero la próxima vez podrá repetirse no sólo en mí sino también en otra parte, en la palabra de otro sujeto con el cual yo mantengo un lazo de transferencia. En consecuen-



*El inconsciente es una ronda de significantes que...*

*...liga al analista y al analizante*

cia, el significante se repite ocupando el casillero del *Uno*, y este casillero puede encontrarse indistintamente en una persona o en otra. El significante rebota de uno en otro sujeto, de modo tal que la secuencia repetitiva, la cadena de los significantes, quiero decir la ronda ordenada de los elementos ya repetidos o por repetir, y bien, esa sucesión, esta estructura no pertenece particularmente a nadie. No hay estructura de uno, y no hay inconsciente de uno. Tomemos el ejemplo de la interpretación del psicoanalista. Sin duda, un momento privilegiado del proceso de la cura es aquel en el cual el analista enuncia mía interpretación. Pero ¿qué es una interpretación en el sentido estricto de la palabra sino una expresión del inconsciente del analista y no del saber del analista? Quiero subrayar aquí que si aplicamos la tesis de la repetición del significante —que rebota de uno en otro sujeto— para comprender cómo se le ocurre la interpretación al clínico, debemos cambiar nuestra fórmula. En lugar de enunciar: "La interpretación expresa el inconsciente del psicoanalista", debemos corregir y afirmar: "La interpretación repite hoy, en el decir del analista, un síntoma manifestado ayer en el decir del analizante". O incluso: "La interpretación formulada por el analista actualiza el inconsciente del analizante". O incluso mejor: "La interpretación pone en acto *el inconsciente del análisis*". Por tratarse —recordémoslo— de la aparición, la desaparición y la reaparición sucesivas de un mismo elemento significativo en tiempos, en lugares y en sujetos diferentes, se trata de un proceso que sólo se pone en marcha a condición de una relación transferencia! bien establecida.

Para resumir, éste es el argumento que funda el primer principio que define al inconsciente

como un saber que tiene la estructura de un lenguaje y el corolario que del mismo se deduce.

El inconsciente es la trama hilada por el trabajo de la repetición significativa, con más exactitud, el inconsciente es una cadena virtual de acontecimientos o de "decires" que *puede* actualizarse en un "dicho" oportuno que el sujeto dice sin saber lo que dice.

Este "dicho", que el sujeto enuncia sin saberlo y que actualiza la cadena inconsciente de los decires, puede resurgir tanto en uno como en el otro de los *partenaires* del análisis. Cuando el "dicho" surge en el analizante, lo denominamos, entre otras posibilidades, síntoma, lapsus o chiste, y cuando surge en el psicoanalista lo denominamos, entre otras posibilidades, interpretación. Como ven, el inconsciente liga y enlaza a los seres. A mi modo de ver, ésta es una de las ideas lacanianas fundamentales. El inconsciente es un lenguaje que une a los *partenaires* del análisis: el lenguaje liga, mientras que el cuerpo separa, el inconsciente enlaza mientras que el goce separa. Volveremos sobre el problema del cuerpo y del goce, pero la tesis del inconsciente estructurado nos permite ya deducir un corolario capital para el trabajo con nuestros pacientes. Si el inconsciente es una estructura de significantes repetitivos que se actualizan en un "dicho" enunciado por uno u otro de los sujetos analíticos, de esto se deduce que el inconsciente no puede ser individual, sujeto a cada uno, y que, en consecuencia, ya no podremos asignar un inconsciente propio del analista y luego un inconsciente propio del analizante. El inconsciente no es individual ni colectivo sino que se produce en el espacio del entre-dos, como una

*El inconsciente del entre-dos*

entidad única que atraviesa y engloba a uno y otro de los actores del análisis.

\*

De este modo, hemos llegado a fundar el primer principio fundamental: "El inconsciente está estructurado como un lenguaje". Luego de nuestros desarrollos, podríamos retomar la fórmula y proponer ahora: "El inconsciente es un *saber* estructurado como un lenguaje", o incluso, más simplemente, "un saber estructurado". Cuando Lacan enunció su fórmula por primera vez, concebía la cadena inconsciente de los decires de acuerdo con las categorías lingüísticas de metáfora y metonimia. Más tarde, a fin de establecer aún más rigurosamente las leyes que rigen la estructura lingüística del inconsciente, Lacan recurrió al aparato conceptual de la lógica formal. Durante estas lecciones, tendremos sin duda ocasión de volver sobre el funcionamiento de la estructura del inconsciente. Por el momento detengámonos aquí y retengamos el enunciado inicial del primer principio: la cadena inconsciente de los decires está estructurada como un lenguaje, o también: "El inconsciente es un saber estructurado como un lenguaje".

\*

El segundo principio fundamental concierne al goce y se enuncia: "No hay relación sexual". Ahora bien, para comprender el sentido del concepto lacaniano de goce y fundar este segundo principio, debemos reencontrar nuestro hilo conductor, el

del síntoma, y volver sobre las vías trazadas por Freud.

*El síntoma  
es al mismo  
tiempo  
sufrimiento  
y alivio*

Recordemos que para justificar el primer principio sobre el inconsciente, habíamos caracterizado al síntoma por su cara empírica de discordancia en el relato, por su estatuto de signo que induce las suposiciones del paciente y también del analista y finalmente por su estatuto de significante que sorprende, se impone y se repite más allá de toda intencionalidad. No obstante, no hemos señalado el aspecto más evidente de un síntoma, el más tangible para aquel que lo sufre, a saber, el hecho mismo de sufrir, el sentimiento doloroso provocado por el trastorno psíquico. En efecto, los síntomas son manifestaciones penosas, actos aparentemente inútiles que se realizan con una profunda aversión.

Pero si bien para el yo el síntoma significa padecer a causa del significante, para el inconsciente, en cambio, significa gozar de una satisfacción, ya que el síntoma es tanto dolor como alivio, sufrimiento para el yo, alivio para el inconsciente. ¿Pero por qué alivio? ¿Cómo se puede afirmar que un síntoma apacigua y libera? ¿De qué opresión nos libera? Ahora bien, es precisamente este efecto liberador y apaciguador del síntoma el que consideramos como una de las figuras principales del goce.

Con todo, detengámonos un instante y planteémonos la pregunta más general: ¿Qué es el goce y cuáles son sus diferentes figuras? La teoría del goce propuesta por Lacan es una construcción compleja que distingue tres modos de gozar. En estas lecciones, tendremos a menudo ocasión de tratar el problema del goce, pero me gustaría ya desde ahora decirles lo esencial acerca del mismo.

Ante todo, permítanme una precisión terminológica. Sin duda, la palabra goce nos evoca, espontáneamente, la idea de voluptuosidad. Pero como sucede con frecuencia, una palabra del vocabulario analítico sigue estando tan marcada por su sentido habitual que el trabajo de elaboración del teórico a menudo se reduce a desprender la acepción analítica de la acepción común. Ese, exactamente, es el trabajo que debemos efectuar aquí con la palabra "goce", separándolo netamente de la idea de orgasmo. Por lo tanto, les voy a pedir que, cada vez que me oigan pronunciar la palabra "gozar" o "goce", se olviden de su referencia al placer orgásmico.

\*

*Los tres  
destinos de  
la energía  
psíquica*

Una vez indicada esta precisión, vayamos ahora al concepto mismo de goce. A fin de dar cuenta de la teoría lacaniana del goce, debo recordar ante todo la tesis freudiana de la energía psíquica, precisando la lectura que hago de ella. Primeramente, formulemos una premisa. Según Freud, el ser humano está atravesado por la aspiración, siempre constante y jamás realizada, de alcanzar un fin imposible, el de la felicidad absoluta, felicidad que reviste diferentes figuras, entre las cuales está la de un hipotético placer sexual absoluto experimentado durante el incesto. Esta aspiración que se denomina deseo, este impulso originado en las zonas erógenas del cuerpo, genera un estado penoso de tensión psíquica —una tensión tanto más exacerbada cuanto que el impulso del deseo está refrenado por el dique de la represión—. Cuanto más intransigente es la represión, más aumenta la tensión. Ante el muro de la represión, el empuje del deseo se ve entonces constreñido a tomar simultáneamente dos vías opuestas: la vía de la descarga, a través de la cual la energía se

libera y se disipa, y la vía de la retención, en la cual la energía se conserva y se acumula como una energía residual. Por lo tanto, una parte atraviesa la represión y se descarga en el exterior bajo la forma del gasto energético que acompaña a cada una de las manifestaciones del inconsciente (sueño, lapsus o síntoma). Es justamente esta descarga incompleta la que procura el alivio del que habíamos hablado a propósito del síntoma. La otra parte, que no logra sortear la barrera de la represión y permanece confinada en el interior del sistema psíquico, es un exceso de energía que, en cambio, sobreexcita las zonas erógenas y sobreactiva constantemente el nivel de la tensión interna. Decir que este exceso de energía mantiene siempre elevado el nivel de la tensión equivale a decir que la zona erógena, fuente del deseo, está permanentemente excitada. Se puede imaginar todavía un tercer destino de la energía psíquica, una tercera posibilidad absolutamente hipotética e ideal, ya que jamás es realizada por el deseo, a saber, la descarga total de la energía. Una descarga realizada sin el freno de la represión ni de ningún otro límite. Este último destino es tan hipotético como el placer sexual absoluto jamás obtenido, del cual habla Freud.

*Los tres  
estados  
e gozar*

*Goce fálico*

Y bien, les propongo establecer el siguiente paralelo que más tarde vamos a reajustar: la energía psíquica, con sus tres destinos, correspondería <sup>en mi</sup> opinión a lo que Lacan designa con el término de goce, con los tres estados característicos del gozar: el *goce fálico*, el *plus-de-goce* y el *goce del Otro*. *goce fálico* correspondería a la energía disipada en el momento de la descarga parcial y que tiene como efecto un alivio relativo, un alivio incompleto de la tensión inconsciente. Esta categoría de goce se denomina fálico porque el límite que abre y cierra el acceso a la descarga es el falo;

Freud hubiera dicho la represión. En efecto, el falo funciona como una esclusa que regula la parte del goce que sale (descarga) y la que queda en el sistema inconsciente (exceso residual). No puedo extenderme aquí sobre el motivo que conduce a Lacan a conceptualizar el falo como barrera al goce. Les propongo explicarlo algunas páginas más adelante, y les pido solamente que retengan que lo esencial de la función fálica consiste en abrir y cerrar el acceso del goce al exterior. ¿Qué exterior? El de los acontecimientos inesperados, de las palabras, de los fantasmas y del conjunto de las producciones exteriores del inconsciente, entre ellas el síntoma.

*Plus-de-goce* La otra categoría, el *plus-de-goce*, correspondería al goce que, en cambio, permanece retenido en el interior del sistema psíquico y al cual el falo le impide la salida. El adverbio "plus" indica que la parte de la energía no descargada, el goce residual, es un exceso que incrementa constantemente la intensidad de la tensión interna. Subrayemos también que el goce residual del cual hablamos permanece profundamente anclado en las zonas erógenas y orificiales del cuerpo: boca, ano, vagina, surco peniano, etcétera. El empuje del deseo se origina en estas zonas y a cambio el plus-de-goce estimula constantemente estas zonas y las mantiene en un estado permanente de erogeneidad. Volveremos a menudo sobre esta categoría del plus-de-goce, cuando estudiemos el concepto lacaniano de objeto *a* y abordemos su lugar en la relación entre paciente y analista.

*Goce del Otro* Y finalmente, tercera categoría, el *goce del Otro*, estado fundamentalmente hipotético que correspondería al caso ideal en el cual la tensión habría sido totalmente descargada sin el freno de ningún límite. Es el goce que el sujeto supone al

Otro, siendo también el Otro un ser supuesto. Este estado ideal, este punto en el horizonte de una felicidad absoluta e imposible, adopta diferentes figuras de acuerdo con el ángulo bajo el cual uno se sitúe. Para un neurótico obsesivo, por ejemplo, el horizonte fuera de alcance pero siempre presente es la muerte, mientras que para un neurótico histérico, el mismo horizonte se representa como el océano de la locura. Si este mismo horizonte lo encaramos ahora a partir del deseo de un niño en fase edípica, adopta, tal como sabemos, la figura mítica del incesto considerado como la realización más acabada del deseo, el goce supremo. Pero ya sea que idealmente el deseo se realice por una cesación total de la tensión, como sería la muerte, o por el contrario, por una intensificación máxima de la misma tensión como sería el goce perfecto del acto incestuoso, no deja de ser menos cierto que todas estas figuras excesivas y absolutas son figuras de ficción, espejismos cautivantes y engañosos que alimentan el deseo.

\*

Ahora bien, de todos estos espejismos, el psicoanálisis no retiene más que uno solo, al cual privilegia y eleva al rango de lo incognoscible, de lo real desconocido con el cual se topa la teoría. Allí donde el humano está subyugado por el espejismo, el psicoanálisis reconoce el límite de su saber. Pero ¿cuál es este espejismo? Es el señuelo que fascina y engaña la visión del niño edípico haciéndole creer que el goce absoluto existe y que sería experimentado durante una relación sexual incestuosa igualmente posible. Precisamente, es por esta razón que el goce, sea cual fuere su forma, sigue siendo siempre un goce sexual. Sexual no en el sentido de genital, sino en el sentido de que está marcado por su destino mítico de deber consumarse



en el acto incestuoso, de ser el goce experimentado por el Otro bajo la forma de un placer sexual absoluto. Donde el Otro es cualquier personaje mítico, ya sea Dios, la madre o el propio sujeto en un fantasma de omnipotencia. Precisemos también que el incesto del cual hablamos es una figura mítica sin relación alguna con la realidad concreta y mórbida de la violación deplorable de la hija por su padre o de los tocamientos abusivos de una madre sobre el cuerpo de su hijo.

*La relación sexual incestuosa es imposible...* Justamente, el psicoanálisis, en tanto doctrina que se esfuerza por circunscribir al máximo los límites de su saber, ha comprendido que ese mismo lugar donde para el niño edípico la relación sexual sería posible es para el psicoanálisis el lugar donde la relación sexual se revela imposible. Allí mismo donde el niño del mito supone el goce del Otro —voluptuosidad ideal de la relación sexual incestuosa—, el psicoanálisis sabe que el Otro no existe y que esta relación es imposible de ser realizada por el sujeto y de ser formalizada por la teoría. Lo sabe porque aprendió con la experiencia clínica que el ser humano encuentra, necesariamente, todo tipo de obstáculos representados por el lenguaje, los significantes y en particular el falo; límites todos que interrumpen la curva ideal hacia la plena realización del deseo, es decir, hacia el goce.

*...de realizar por el sujeto...* Ahora bien, este lugar que denominamos "gocce del Otro" pensando en el niño que lo ambiciona o le teme, no es solamente aquel del incesto imposible, es también para nosotros, psicoanalistas, el lugar del saber imposible. La relación sexual no sólo es imposible de realizar por el sujeto, sino que también es imposible de conceptualizar formalmente por la teoría, imposible de escribir con signos y letras que dirían de qué naturaleza sería

*...de inscri-  
bir en el  
inconscien-  
te...*

el goce si esa relación se consumara. En una palabra, el goce es, en el inconsciente y en la teoría, un lugar vacío de significantes. Es en este sentido que Lacan propuso una fórmula que hizo escándalo en su momento: "No hay relación sexual". A primera vista, se la comprende como una ausencia de unión genital entre el hombre y la mujer. Pero es un error interpretarla así. La fórmula significa que no hay relación *simbólica* entre un supuesto significante del goce masculino y un supuesto significante del goce femenino. ¿Por qué? Justamente, porque en el inconsciente no hay significantes que signifiquen el goce del uno y del otro, imaginado en cada caso como goce absoluto. Porque la experiencia del análisis nos enseña que el goce, bajo su forma infinita, es un lugar sin significante y sin marca que lo singularice. De allí el segundo principio: "No hay relación sexual".

*...de escribir  
en la teoría*

A fin de comprender mejor la fórmula de Lacan, podemos completarla y escribir: *No hay relación sexual... absoluta*, es decir que no conocemos el goce absoluto, que no hay significantes que lo signifiquen y que, en consecuencia, no puede haber relación entre dos significantes ausentes. Por cierto, admitimos que no hay relación sexual absoluta porque no hay significante que signifique el goce absoluto, pero ¿se puede afirmar en cambio que habría una relación sexual relativa? Con todo rigor, deberíamos responder que tampoco hay relación sexual relativa, puesto que tampoco hay un significante que pueda significar la naturaleza de un goce limitado y relativo. Si la palabra relación quiere decir relación entre dos significantes que significarían el goce, no hay entonces relación alguna, sea absoluta o relativa, se trate de un goce ilimitado o limitado.

Por lo tanto, no hay relación sexual, ni siquiera

relativa, pero sin embargo resta una pregunta. ¿Cómo pensar el ordinario encuentro sexual entre un hombre y una mujer? Por el momento, diremos que desde el punto de vista del goce, este encuentro no concierne a dos seres, sino a lugares parciales del cuerpo. Es el encuentro entre mi cuerpo y una parte del cuerpo de mi *partenaire*, entre diferentes focos de goces locales.

Insisto, no sabemos qué es el goce en lo absoluto, pero tampoco sabemos qué es verdaderamente el goce en su expresión local. Es cierto, no hay significantes que representen el goce ilimitado, pero —con todo rigor— tampoco hay significantes que representen los goces parciales ligados a lugares erógenos del cuerpo (fálico y plus-de-goce). A pesar de que esto es así, los significantes pueden sin embargo aproximarse, bordear y delimitar las zonas locales donde el cuerpo goza. Cuando decimos que el goce está bordeado por los significantes, queremos decir que en tanto empuje del deseo, está circunscripto por los bordes de los orificios erógenos. Aquí, el significante debe ser comprendido en términos de borde corporal. En suma, el psicoanálisis no conoce la naturaleza del goce, la esencia misma de la energía psíquica, ya sea global, "del Otro", o bien local, "fálica" o "residual"; el psicoanálisis no conoce más que las fronteras significantes que delimitan las regiones del cuerpo focos de goce. En resumen, cuando el psicoanálisis circunscribe el goce, de lo que se trata siempre es de un goce local.

\*

Ha llegado el momento de dar cuenta del concepto de falo, tan estrechamente ligado al de goce.

En la teoría lacaniana, la palabra falo no designa el órgano genital masculino. Es el nombre de

*El falo,  
baliza del  
goce*

un significante particular, diferente de todos los otros significantes, que tiene por función significar todo aquello que depende de cerca o de lejos de la dimensión sexual. El falo no es el significante del goce ya que, como ya lo hemos dicho, este último se resiste a ser representado. No, el falo no significa la naturaleza misma del goce, pero baliza el trayecto del goce —si pensamos en el flujo de la energía que circula— o baliza el trayecto del deseo — si pensamos en ese mismo flujo orientado hacia un fin—. En otras palabras, el falo es el significante que marca y significa cada una de las etapas de este trayecto. Marca el origen del goce, materializado por los orificios erógenos; marca el obstáculo con que se encuentra el goce (represión); marca también las exteriorizaciones del goce bajo la forma del síntoma, de los fantasmas o de la acción; y finalmente, el falo es el umbral más allá del cual se abre el mundo mítico del goce del Otro.

Siendo así, ¿a título de qué privilegio denominamos a este significante falo? ¿Por qué elegir precisamente una referencia al sexo masculino? ¿Por qué "falo"? La respuesta a esta pregunta reside en la primacía que el psicoanálisis otorga a la prueba de la castración en el desarrollo de la sexualidad humana, prueba en la cual el falo es el pivot.<sup>1</sup>

\*

Antes de concluir esta parte consagrada al goce, debo establecer en este punto una precisión importante. Habíamos anticipado un reajuste del paralelo establecido entre energía y goce. Respecto de esta comparación, Lacan enunció proposiciones claras. No considera al goce una entidad energética en la medida en que éste no responde a la definición física de la energía considerada como

una constante numérica: "La energía no es una sustancia... —recuerda Lacan—, es una constante numérica que el físico debe encontrar en sus cálculos", y más adelante: "Cualquier físico sabe claramente... que la energía no es más que la cifra de una constancia."<sup>2</sup> Justamente en razón de esto, el goce "... no constituye energía, no podría registrarse como tal". Como vemos, para Lacan, dado que el goce no es matematizable por una combinación de cálculo, no puede ser energía. No obstante, a pesar del rigor extremo de la posición lacaniana, he querido presentar y definir el goce utilizando la metáfora energética —tan frecuentemente empleada por Freud—, ya que me parece la más apropiada para dar cuenta del aspecto dinámico y clínico del goce.

Estos son, resumidos, los argumentos que invalidan o justifican el paralelo entre la energía y el goce:

Sin duda, el goce no es energía si, siguiendo a Lacan, lo confrontamos con la acepción física del término energía. Desde el punto de vista de la física, entonces, el goce no puede ser calificado de energía.

Pero en cambio el goce sería "energía" si, siguiendo la metáfora freudiana, lo consideramos como un impulso que, originado en una zona erògena del cuerpo, tiende hacia un fin, se encuentra con obstáculos, se abre salidas y se acumula. Pero además, hay otro argumento para conferir al goce un estatuto energético, a saber, su cualidad de fuerza permanente del trabajo del inconsciente. El goce es la energía del inconsciente cuando el inconsciente trabaja, es decir, cuando el inconsciente es activo —y lo es constantemente— al asegurar la repetición y al exteriorizarse incesantemente en

*El goce es la energía del inconsciente*

producciones psíquicas ( $S_t$ ) como el síntoma, o cualquier otro acontecimiento significante. En este sentido, quisiera parafrasear aquí una fórmula de Lacan tomada de su seminario Aún: "...el inconsciente, es que el ser, al hablar, goce".<sup>3</sup> Del mismo modo, definiría el goce diciendo: el goce es que el ser, al cometer un lapsus, ponga en acto el inconsciente. Ambas fórmulas, bajo diferentes ángulos, apoyan la misma idea: el trabajo del inconsciente implica goce; y el goce es la energía que se libera cuando el inconsciente trabaja.

\*  
\*   \*

Estos son entonces los dos principios básicos a los cuales quería llegar y que, en la actualidad, me parecen fundamentales. Uno se refiere al inconsciente: "El inconsciente es un saber estructurado como un lenguaje"; el otro al goce: "No hay relación sexual". Creo que estos dos principios son fundamentales porque definen toda una manera de pensar el análisis. En la medida en que yo reconozca el inconsciente estructurado, concebiré, por ejemplo, la interpretación como una manifestación en el psicoanalista del inconsciente de su analizante. Y en la medida en que reconozca que no hay relación sexual, concebiré, por ejemplo, que el goce residual, el del plus-de-goce, es el motor de la cura analítica, el centro que domina el proceso de un análisis. Y reconoceré, finalmente, que en el horizonte del recorrido de la cura y de los momentos de experiencia puntuales que la jalonan, se extiende nuestro real, lugar oscuro del goce impensable.

\*  
\*   \*

**PREGUNTA:** *¿Cómo se pueden relacionar los dos principios fundamentales que acaba de presentar, el inconsciente y el goce?*

**J. D. N.:** Si admitieron que el inconsciente es una cadena de significantes en acto, les pediría ahora que acepten que en esta cadena falta un elemento. Justamente, aquel que hubiera debido representar al goce. En el inconsciente, el goce no tiene representación significativa precisa, pero tiene un lugar, el del agujero. De un agujero en el seno del sistema significativo, siempre recubierto por el velo de los fantasmas y de los síntomas. De la misma manera en que la teoría analítica reconoce su incapacidad para significar exactamente la naturaleza del goce, se puede decir que el inconsciente, por su parte, tampoco tiene significativo que represente al goce. En su lugar, no hay más que un agujero y su velo. Para completar mi respuesta, debería agregar que el lugar del goce en el inconsciente es diferente según que consideremos una u otra de sus formas principales, locales (plus-de-goce y fálico) o global (del Otro). Si pensamos en los goces locales, su lugar en el inconsciente es el de un agujero bordeado por un límite, imagen que corresponde exactamente al agujero de los orificios erógenos del cuerpo. Si pensamos, en cambio, en el goce sin medida del Otro, debemos imaginarlo como un punto abierto al horizonte, sin borde ni límite, difuso, sin sujeción a un sistema particular. Quiero decir que el goce del Otro no está localizado en un lugar preciso de un sistema sino que más bien está confusamente situado por el sujeto —recuerden lo que dijimos de los neuróticos— a la manera de un espejismo.

*Freud nos recuerda que el individuo busca siempre la felicidad. Luego, que alza obstáculos*

*para no alcanzarla jamás. Entonces, finalmente, ¿qué encuentra?...*

...Una felicidad modesta. En efecto, el psicoanálisis descubre que nosotros, los seres hablantes, nos contentamos finalmente con muy poco. Como saben, la felicidad efectiva, quiero decir, la felicidad encontrada concretamente, es en realidad una satisfacción extremadamente limitada que se obtiene con pocos medios. Cualquier otra satisfacción más allá de este límite es lo que el psicoanálisis lacaniano denomina goce del Otro. Desde un punto de vista ético, la posición psicoanalítica es subversiva porque, a diferencia de ciertas corrientes filosóficas que reconocen en el hombre la prosecución de la felicidad como prosecución del bien supremo, el psicoanálisis dice: estamos de acuerdo, el ser humano aspira al bien supremo, a condición de admitir que, no bien iniciada la prosecución del ideal, éste se transforma en la realidad concreta de una satisfacción muy reducida. "¡Pero cómo —se nos replicaría— por más que reconozcamos que el espejismo de la felicidad absoluta es prontamente disipado para dar lugar a una felicidad relativa, no deja de ser menos cierto que la ficción de un absoluto sigue siendo un fin siempre perseguido!" El psicoanálisis respondería: "No. El ser hablante no quiere este goce sin medida, se niega a gozar, no quiere ni puede gozar".

Encontramos la mejor ilustración de esto en el campo de la clínica ya que, si me preguntaran qué es un neurótico, no dudaría en definirlo como aquel que hace todo lo necesario para no gozar en lo absoluto; y está claro, una manera de no gozar en lo absoluto es gozar poco, es decir, realizar parcialmente el deseo. Hay dos medios gracias a los cuales el neurótico goza parcialmente para



*eseo es  
defensa  
m*

evitar experimentar un goce máximo (goce del Otro): el síntoma (goce fálico) y el fantasma (plus-de-goce). En efecto, el síntoma y el fantasma son los dos recursos del neurótico para oponerse al goce sin medida y refrenarlo. El mejor ejemplo de esto es la histeria. Un histérico es aquel que crea enteramente una realidad, su propia realidad, es decir que instrumenta un fantasma en el cual el goce más soñado se le sustrae sin cesar. Es por esta razón que Lacan caracterizó el deseo histérico, y por lo tanto todo deseo, como profundamente insatisfecho, ya que jamás se realiza plenamente; sólo se realiza con fantasmas y a través de síntomas. Me parece importante subrayar este carácter siempre insatisfecho del deseo, ya que se hubiera podido creer que el deseo es un Bien que se debe venerar a la manera de un ideal. Precisamente, es eso lo que se ha creído comprender en una época interpretando erróneamente una célebre máxima lacaniana: "no ceder en el deseo". Como si se tratara de una consigna para alentar el deseo y obtener el goce, cuando en realidad es un error interpretarla así, ya que esta máxima no es una denodada proclamación para rendir homenaje al deseo en la vía del goce supremo sino, por el contrario, un prudente llamado a no abandonar el deseo, única defensa contra el goce. Ya que, indudablemente, para contraponerse al goce, jamás se debe dejar de desear. Al satisfacerse de modo limitado y parcial con síntomas y fantasmas, uno se asegura de no encontrar jamás el pleno goce máximo. En suma, para no alcanzar el goce del Otro, sin embargo soñado, lo mejor es no cesar de desear y contentarse con sustitutos y pantallas, con síntomas y con fantasmas.

Me imagino que en este punto podrían preguntarme: "¿Pero por qué evitar el goce del Otro cuando por otra parte dice que es imposible de

alcanzar? ¿Si está fuera de alcance, por qué entonces esforzarse por evitarlo si de todos modos no se arriesga nada?" La respuesta a esta pregunta reside en el modo neurótico y muy complicado que tiene el neurótico de tratar a sus ideales. Así, el goce del Otro es un sueño paradisíaco que se presenta al neurótico de maneras diversas y contradictorias: ante todo, es un sueño que le es querido y al cual aspira: luego, es un sueño que sabe irrealizable, quimérico y fuera de su alcance; y finalmente, es también y sobre todo un sueño del cual sabe que, si por "desgracia" o por "fortuna" llegara a realizarse un día, entonces su ser estaría en peligro. En efecto, teme el riesgo extremo de ver desaparecer su ser. Es evidente la contradicción flagrante que, por otra parte, es confirmada cotidianamente por la clínica: *quiere* el goce del Otro, *sabe que no puede* alcanzarlo, y simultáneamente, *no quiere* ese goce. Lo ama, le es imposible, pero de todos modos, le da miedo. Por supuesto, todos estos niveles se mezclan y se confunden cuando escuchamos a nuestros analizantes invadidos por sus sueños y por sus temores.

*¿Cómo comprender la fórmula "allí donde la palabra desfallece, aparece el goce"?*

Hubiera podido comenzar mi exposición con una frase general y afirmar: el cuerpo está sometido al lenguaje; o si no, hubiera podido también retomar otra fórmula general: somos seres hablantes. Es una proposición que hubiera sido fácilmente aceptada, ya que todo el mundo admite que hablamos y que en el análisis la palabra cuenta. Se hubiera podido agregar: no sólo somos seres hablantes, somos seres habitados por el lenguaje. Se hubiera podido dar aun un paso más y decir: somos no sólo seres habitados por el lenguaje, sino sobre

todo seres superados por el lenguaje, portadores de una palabra que viene a nuestro encuentro, nos trastoca y nos alcanza.

*"El inconsciente, es que el hombre esté habitado por el significante"*  
J.L.

Por lo tanto, estaríamos en presencia de una graduación. Primer grado: somos seres hablantes; es un grado empírico que no corresponde al pensamiento del análisis. El análisis va más lejos y afirma que más allá, estamos habitados por el lenguaje y estamos expuestos a su incidencia. El segundo grado nos sitúa, entonces, como estando expuestos al lenguaje e incluso atravesados por él. Ahora bien, es allí cuando interviene el tercer grado. Cuando el lenguaje, o más exactamente, cuando un significante adquiere la forma de un "dicho" que se dice por fuera de mí, a pesar de mí, entonces se agrega un elemento suplementario: es que el cuerpo es afectado. La concepción psicoanalítica de la relación del sujeto con el lenguaje, entonces, encuentra su valor y toda su fuerza con la condición estricta de que pensemos no sólo que el sujeto dice sin saber lo que dice, sino fundamentalmente que, en el trastocamiento del sujeto por la palabra, el cuerpo es alcanzado. Pero ¿qué cuerpo? El cuerpo en tanto goce. El cuerpo definido no como organismo sino como puro goce, pura energía psíquica, de la cual el cuerpo orgánico sólo sería la caja de resonancia.

Eso es lo esencial de la cuestión. Entonces sí, ahora podría retomar nuestra fórmula y afirmar: nosotros, los seres gozantes que somos, estamos simbólicamente marcados en el cuerpo, o decir simplemente: nuestro cuerpo está sometido al lenguaje. Comprenderán ahora que cuando afirmamos "el cuerpo es alcanzado por una palabra que nos supera", esto significa que el cuerpo goza. Y decir que el cuerpo goza significa también que, por fuera de toda sensación de dolor o de placer

conscientemente sentida por el sujeto, se produce —en el momento de la manifestación del inconsciente— un doble fenómeno energético: por una parte la energía se descarga (goce fálico), por otra parte y simultáneamente, la tensión psíquica interna se reactiva (plus-de-goce).

*¿Pero por qué decir que el deseo jamás se satisface, como si el psicoanálisis tuviera una visión poco optimista de las aspiraciones del hombre?*

*El más  
puro de los  
actos no  
podría  
satisfacer  
mi deseo*

Comprendo su reserva. Le responderé diciendo que allí donde el deseo no alcanza su fin, quiero decir, allí donde el deseo fracasa, surge una creación positiva, se afirma un acto creador. Siendo así, usted me pregunta: ¿Por qué el deseo debe fracasar necesariamente? El deseo jamás será satisfecho por la sencilla razón de que hablamos. Y mientras hablemos, mientras estemos inmersos en el mundo simbólico, mientras pertenezcamos a este universo donde todo adquiere mil y un sentidos, jamás lograremos la plena satisfacción del deseo, ya que de aquí a la satisfacción plena se extiende un campo infinito, constituido por mil y un laberintos. Puesto que hablo, basta con que en la vía de mi deseo pronuncie una palabra o realice un acto, incluso el más auténtico, para que, de inmediato, me encuentre con un montón de equívocos que dan origen a todos los malentendidos posibles. El acto, entonces, puede ser creador, pero el más puro de los actos o la más precisa de las palabras jamás podrá evitar la aparición de otro acto o de otra palabra que me desviará del camino más directo hacia la satisfacción del deseo. Una vez dicha la palabra o realizado el acto, el camino hacia esa satisfacción se vuelve a abrir. Uno se acerca al objetivo, realiza un acto en la vida y se abre todavía una vía más. La línea del deseo

reproduce exactamente el trayecto de un análisis. Es un camino que no está trazado de antemano, sino que se abre con cada experiencia. La experiencia analítica tiene lugar, se inscribe como un punto, y a partir de ese punto se abre un nuevo tramo. Se lo recorre así hasta llegar a otro punto, origen de un nuevo recorrido. El análisis considerado como el trayecto de una cura es un camino en expansión, ya que una vez alcanzado el límite, éste se desplaza un grado hacia adelante. La formulación exacta sería: el análisis como camino es un camino limitado pero infinito. Limitado, porque siempre se alza un límite que detiene. E infinito porque este límite, una vez alcanzado, se desplaza al infinito, siempre más lejos. Precisamente, es esta misma lógica del desplazamiento la que podemos aplicar para comprender tanto el trayecto del deseo como el trayecto de un análisis.

Según la teoría de los conjuntos propuesta por Cantor, este movimiento en expansión está regido por un principio llamado principio de pasaje al límite.<sup>4</sup> Para Cantor, el pasaje al límite significa que la llegada al límite genera un conjunto infinito. Y volviendo a nuestra terminología, decimos: se alcanza un umbral y, de inmediato, se abre una serie al infinito.

*Habló del goce pero no del placer. ¿El placer y el goce son dos nociones equivalentes o bien remiten a dos mundos separados?*

En una aproximación más general, le respondería englobando el goce y el placer como dos formas diferenciadas de expresión de la energía psíquica. Pero una vez más, ¿cómo definir la energía? La cosa, como sabemos, no es fácil. En efecto,

si le pidieran a un físico que defina la energía, tendría la misma dificultad que el psicoanalista para dar cuenta de la naturaleza del placer o del goce. El científico, para definir la energía, se vería obligado a situar ante todo su contexto. Describiría entonces una energía solar, una energía mecánica, una térmica, todo modo de energía definido según el medio en el cual la energía se libera. Además, tal como vimos, el físico producirá una fórmula algebraica, una constante numérica para poder trabajar a partir de un cálculo exacto de la energía. En cuanto respecta a nosotros, carecemos de fórmula algebraica para calcular el placer o el goce. Ni el placer ni el goce son estrictamente definibles en sí. Sólo se los puede situar por su contexto: para el placer, consideramos la conciencia, la experiencia y la disminución de tensión; para el goce, el hecho de que es inconsciente, que coincide con el incremento de tensión y que no necesariamente es sentido.

*El goce no  
es el placer*

El placer es la figura consciente o pre-consciente pero siempre sentida de la energía, mientras que el goce —pienso aquí fundamentalmente en los goces locales— es su figura inconsciente y jamás sentida de inmediato. Pero la distinción consciente/inconsciente es sólo un criterio muy general para distinguir placer y goce. Desde un punto de vista económico, quiero decir, desde el punto de vista de la variación de intensidad de la energía, el placer es ante todo la sensación agradable percibida por el yo cuando disminuye la tensión. En el placer, recuerden a Freud, se trata de una disminución de la tensión psíquica en el sentido del reposo y de la distensión. En cuanto respecta al goce, éste consiste en un mantenimiento o en un agudo incremento de la tensión. No es sentido de inmediato, pero se manifiesta indirectamente en las

**pruebas máximas que deben atravesar el cuerpo y la psique, el sujeto entero. El goce es una palabra para decir la experiencia de sentir una tensión intolerable, mezcla de ebriedad y de extrañeza. El goce es el estado energético que vivimos en circunstancias límites, en situaciones de ruptura, en el momento en que se está por franquear un tope, por asumir un desafío, por afrontar una crisis excepcional, a veces dolorosa.**

**Tomemos el ejemplo del juego infantil: hay goce en ese niño que, rodeado de compañeros, trepa a un techo en pendiente y se deja embriagar por el riesgo de caer. Es del orden del desafío. Goza no sólo en el desafío lanzado a sus semejantes sino también en el hecho de poner a prueba sus propios límites. El placer es todo lo contrario. Supongamos al mismo niño, distendido ahora, que se deja mecer por el movimiento agradable de una hamaca. Todo en él es reposo y distensión. Pero si, al hamacarse, de pronto es ganado por el antojo de conocer el punto límite que puede alcanzar corriendo el riesgo de precipitarse en el vacío, entonces lo que vuelve a surgir es el goce. Asimismo, en la experiencia del análisis, se puede sentir el placer de ir a una sesión y confortarse hablando, pero también se pueden vivir momentos de extrema tensión, incluso de dolor, en los cuales lo que prevalece es el goce.**

**Esquemáticamente, entonces, les diría que el placer equivale a la tensión reducida, mientras que el goce equivale a la tensión máxima. El goce es el estado máximo en el cual el cuerpo es puesto a prueba. Tal vez el ejemplo más evidente en el cual el cuerpo es puesto a prueba sea el del dolor inconsciente a menudo manifestado a través de acciones impulsivas. Diría incluso que el dolor es una de las principales figuras del plus-de-goce, o**

tal como tuve ocasión de demostrar en mi seminario, el paradigma del objeto *a*.<sup>5</sup>

Ahora bien, si el goce no es sentido directamente, podrían preguntarme: ¿Pero cómo se puede hablar de goce o de dolor si no se lo siente? ¿Cómo se puede hacer existir dos términos tan antinómicos como "dolor" e "inconsciente"? Y dentro del mismo razonamiento, podrían también preguntarme: si el goce es una tensión no sentida, ¿de dónde se la infiere?

*¿No habría que decir en cambio que se siente el goce, pero que sólo se lo siente a posteriori?*

*El silencio del goce*

Efectivamente, tiene razón, sería más apropiado decir que el goce jamás es inmediatamente sentido en su punto culminante, sino tan sólo a posteriori. Tomemos el ejemplo del hombre que, en un impulso suicida, toma el volante de su auto, se dirige a la autopista y conduce en un estado segundo de conciencia, al punto de rozar el accidente. Una vez pasado el momento difícil, se detiene y recobra el dominio de sí mismo al pensar en su pasaje al acto... Podemos deducir de ese momento en el cual el sujeto osciló entre la vida y la muerte que hubo goce. Este hombre vivió bajo la influencia de una tensión mortífera, en un impulso pasajero de destruirse. Esta es una expresión indirecta del impacto del goce: no experimentó ninguna sensación precisa y definida, sino el vago sentimiento de una fuerza que lo empujaba a la acción. De ese momento paroxístico, se puede deducir que ese hombre ha vivido bajo la influencia no del alcohol sino de una droga mil veces más poderosa que actúa en todo ser humano, a saber, la carga de un goce mudo y dominador.



*Como si en el goce, el cuerpo retomara todo.*

Usted dice "el cuerpo retoma todo", y yo traduciría por "acción". El goce desprecia las palabras y el pensamiento, para decirse sólo en la acción. En efecto, una de las manifestaciones más típicas del estado de goce tal como lo definimos: elevada tensión psíquica no sentida claramente, es el pasaje al acto y, en general, todas las acciones, ya sean peligrosas o no, pero que van más allá de nosotros mismos. Cuando domina el goce, las palabras desaparecen y prevalece la acción. La hermana del goce es la acción, mientras que la del placer es la imagen. El placer depende siempre del vaivén de las imágenes que se reflejan frente a mí. El placer es una sensación percibida y sentida por el yo. El goce, en cambio, se hace oír por medio de acciones ciegas, ya sean acciones productivas cuando un pintor crea, fuera de sí, su tela; o acciones destructivas como la del conductor que rozó la muerte. Pero en todos los casos, se trata de acciones en las cuales el sujeto es solamente cuerpo, o como dijo usted, en las cuales el cuerpo toma todo; el sujeto no habla ni piensa. Laean, inspirado en el cogito de Descartes, hubiera puntuado la posición del sujeto en el estado de goce enunciando: Soy allí donde no pienso.

*¿Se puede decir entonces que habría un sujeto del goce, que un sujeto goza"?*

No. No hay sujeto del goce como hay un sujeto del inconsciente. La diferencia es esencial. El sujeto del inconsciente está siempre representado por un significante, su presencia está obligatoriamente marcada por una representación que lo indica y lo significa. En cuanto concierne al goce, ya subrayé la ausencia de significante representa-

tivo. En teoría lacaniana, el sujeto está siempre enlazado a un significante; para Lacan no hay significante sin sujeto y, recíprocamente, no hay sujeto sin significante. En consecuencia diremos: no hay sujetos del goce porque no hay significantes que puedan decir el goce. Entonces su pregunta en realidad se formula: ¿Cuándo hay goce, quién goza? Y bien, yo respondería que nadie goza, que no gozamos de algo sino que algo goza en nosotros, por fuera de nosotros.

*Existe otro aspecto de la distinción placer-goce, el del tiempo. En relación a la temporalidad, ¿qué relación hay entre placer y goce?*

Le voy a responder diciendo que el placer es decididamente transitorio mientras que el goce es tan radicalmente permanente que se vuelve intemporal. El placer pasa y desaparece mientras que el goce es una tensión adherida a la vida misma. Mientras haya goce habrá vida, porque el goce no es más que la fuerza que asegura la repetición, la sucesión ineluctable de los acontecimientos vitales. Si tuviera que establecer un paralelo entre el concepto lacaniano de goce y la teoría freudiana de la repetición, concluiría identificando el goce con lo que Freud denomina la "compulsión a la repetición". Si hay un concepto freudiano cercano al goce concebido como la fuerza que asegura la repetición, es sin duda el de compulsión a la repetición, entendido como la tendencia irreductible en el humano a vivir, sin duda, hacia adelante, pero tratando de completar los actos esbozados en el pasado. Toda la fuerza de la vida está allí.

*Desde un punto de vista psicopatológico, ¿cuál es la relación del perverso con el goce?*

*El perverso imita el gesto de gozar*

Seré muy breve, ya que volveremos sobre el goce del perverso. Digamos que de los tres tipos clínicos —neurosis, psicosis y perversión— el que está más cerca, pero más *falsamente* cerca del goce es la perversión. Porque mientras que el neurótico evita y recusa el goce del Otro, tal como ya lo mostramos, el perverso, por su parte, no sólo busca el goce, sino que lo imita y lo remeda. El perverso es aquel que imita el gesto de gozar.

*¿Cuál es el lugar del goce en una cura analítica?*

*El goce, motor de la cura*

Es una pregunta que estará presente a lo largo de todas estas lecciones, ya que es esencial para comprender lo que anima un análisis. Por el momento, me voy a limitar a dos observaciones que resumen lo mejor posible todos los conceptos que voy a sostener acerca del lugar del goce en la cura. Primero y ante todo, el goce, y en particular su modalidad de plus-de-goce, es decir, ese excedente que mantiene sin cesar el alto nivel de la tensión interna, pues bien, ese goce es el motor de la cura, el núcleo en torno del cual gravita la experiencia analítica. Lo que domina en un análisis no es en modo alguno, tal como se podría creer erróneamente, la palabra, sino el polo del goce que atrae y domina. Siempre en el marco de esta primera observación voy a precisar aún —y volveremos sobre ello con frecuencia— que ese polo del goce no es pura abstracción, sino que reviste en la cura diversas figuras corporales tales como el pecho, las heces, la mirada, etcétera. Representaciones todas figurativas del goce que encontrarán su lugar en los diferentes fantasmas, contruidos consciente o inconscientemente por el analizante

dentro de la relación transferencial. La otra observación concierne a la función del psicoanalista, ya que, de todas las posiciones que se ve llevado a ocupar, aquella donde se identifica con el goce (plus-de-goce) es la más favorable para actuar adecuadamente.\*

*Usted había definido el goce a partir de la metáfora freudiana de la energía psíquica, y acaba de distinguirlo del placer recurriendo nuevamente a la energía. Finalmente, ¿por qué privilegiar así el concepto de energía?*

*Goce y  
energía*

Este paralelismo término a término que les propuse entre Freud y Lacan, y respecto del cual asumo la entera responsabilidad, muestra que el concepto lacaniano de goce puede ser considerado como una renovación fecunda de la metapsicología freudiana. Como si Lacan, sin dejar de respetar la dinámica y la tripartición freudianas de la energía\* psíquica (energía descargada, energía conservada y fin ideal imposible), se liberara, gracias a la palabra goce, de la explicación mecanicista y económica del funcionamiento psíquico. Aunque Lacan —tal como vimos en esta lección— haya contrapuesto energía y goce, me pareció que el paralelismo goce-energía seguía siendo la articulación más adecuada que a pesar de todo encontré para dar cuenta de la teoría lacaniana de los goces. Una vez establecida esta precisión, puedo ahora utilizar la noción freudiana de energía —sin desconocer sus límites— a fin de mostrar mejor el concepto lacaniano de goce.

\* En la quinta lección hay una ilustración clínica de estos conceptos, a la que remitimos al lector.

*¿Pero qué se ganó al sustituir con la palabra goce el concepto de energía? ¿En qué consiste la fecundidad de la revisión lacaniana de la metapsicología freudiana?*

Con la palabra goce, Lacan introduce dos conceptos fundamentales: el de "falo" y el de "relación sexual imposible". El primero funciona como límite que abre y cierra el acceso a la descarga de la energía. El segundo funciona como fin ideal jamás alcanzado. Pero, se trate del falo como límite o de la relación sexual imposible como espejismo de lo absoluto, con la palabra goce Lacan resuelve un problema capital de la teoría psicoanalítica. Un problema que el concepto de energía no logra solucionar, a saber, el de la naturaleza del sujeto que experimenta el displacer de la tensión inconsciente cuando la energía está contenida por el dique de la represión, y que experimenta un relativo apaciguamiento inconsciente cuando la misma energía es descargada. En realidad, la lógica del pensamiento lacaniano es difícil de aprehender, ya que Lacan opera un movimiento contradictorio en la articulación sujeto-goce. A mi modo de ver, en un primer momento introduce la palabra goce para, en parte, subjetivar la energía psíquica, como para mostrar con claridad el fenómeno que había intuido Freud en 1938, al hablar de "autopercepción del Ello". Según Freud, las variaciones de la tensión energética en el seno del Ello son percibidas por el propio Ello. En lugar de decir como Freud que el Ello, reservorio de las pulsiones, autopercibe sus propias variaciones de energía, Lacan afirma: el inconsciente trabaja y al trabajar, es decir, al asegurar la repetición, el inconsciente goza. Decir que el inconsciente goza, es, en un primer tiempo, subjetivar el inconsciente, antropomorfizarlo, suponerlo como un sujeto, instituir una de las figuras del sujeto supuesto

**saber. Pero de inmediato, Lacan suprime toda referencia a la subjetividad y afirma, por el contrario, que si bien el inconsciente goza, no por ello hay sujeto gozante. En suma, con la palabra goce Lacan introduce el sujeto, y eso, para suprimirlo mejor.**

**En la próxima lección retomaremos más detalladamente el principio del inconsciente estructurado como un lenguaje.**

\*

## Segunda lección

*El inconsciente sólo existe en el interior  
del campo del análisis*

*No hay inconsciente propio  
de cada uno de nosotros*

*La lengua*

*¿Qué es una estructura ?*

*El miedo de ruborizarse*

*El significante rebota de sujeto en sujeto*

*No hay significante sin sujeto*

*El nacimiento del sujeto*



*A propósito del inconsciente, quisiera conocer ante todo su reacción frente a la réplica de un amigo que no cree en el psicoanálisis y me decía hace poco: "¡Yo no tengo inconsciente!" ¿Qué piensa de ello? ¿Se puede no tener inconsciente?*

Si me permite la agudeza, creo que su amigo tiene razón: no tiene inconsciente.

*¿Cómo puede tener razón!*

*El  
inconsciente  
sólo existe  
en el interior  
del  
campo del  
psicoanálisis*

Tiene razón porque, en mi opinión, si bien el inconsciente existe, sólo puede existir en el interior del campo del psicoanálisis y, más precisamente, en el interior del campo de la cura. Ahora bien, su amigo parece situarse fuera de este campo y en consecuencia fuera del inconsciente. Comprendo que mi posición pueda parecerles demasiado restrictiva y que se le contraponen gran cantidad de objeciones. Por ejemplo, imagino que podrían ustedes recordarme los distintos textos de Freud, como la *Psicopatología de la vida cotidiana*, en los que demuestra la existencia del inconsciente en un campo tan exterior a la cura como puede serlo la vida cotidiana. Sin embargo, si retomamos el principio lacaniano del inconsciente estructurado como un lenguaje y la demostración que desarrollamos en la primera lección, llegamos a la conclusión de que, en efecto, el inconsciente sólo existiría en el seno de una cura analítica. No

creía que habría de comenzar así esta lección. De este modo, su intervención me lleva a formular desde ahora la serie de proposiciones que fundamentan mi tesis de que sólo habría inconsciente en el seno del análisis. Insisto en aclarar que estas proposiciones resultan de mi lectura de la obra lacaniana, pero que jamás han sido enunciadas por Lacan. Sostendré estas proposiciones como si fueran las respuestas a la pregunta: "¿Cuándo se puede decir que el inconsciente existe?"

\*

Ante todo el inconsciente se revela en *un acto* que sorprende y supera la intención del analizante que habla. El sujeto dice más de lo que quiere, y al decir revela su verdad.

\*

Ese acto, más que revelar un inconsciente oculto y ya allí, produce el inconsciente y lo hace existir.

*Para que el inconsciente sea, es preciso aún que sea escuchado*

Ahora bien, para que efectivamente ese acto haga existir el inconsciente, es indispensable que otro sujeto escuche y reconozca el alcance del inconsciente; siendo ese sujeto el psicoanalista: "... ¿implica el inconsciente que se lo escuche? En mi opinión, sí", responde Lacan.<sup>6</sup> En efecto, para que el inconsciente sea, es preciso aún que sea reconocido.

Pero este reconocimiento no es un reconocimiento de pensamiento, es un reconocimiento de ser, es decir que el psicoanalista reconoce en acto,

a partir de su ser y de su propio inconsciente, el inconsciente del otro. Para reconocer que el acto del analizante es una producción de inconsciente, es preciso entonces otro acto, el del analista. Sin duda, gran cantidad de diferencias distinguen el acto del analizante del acto del analista, un lapsus del analizante es diferente de la interpretación del psicoanalista, pero desde el punto de vista en que nos situamos, es decir, desde el punto de vista que considera al inconsciente como una estructura, estos dos actos son formalmente idénticos o, si se lo prefiere así, significantes.

\*

Si el psicoanalista está en posición de sancionar en acto la existencia del inconsciente de su analizante, es porque él mismo ha recorrido ya, en calidad de paciente, el camino de un análisis.

\*

Esta conjunción de dos actos que, en el campo de la cura, produce el inconsciente nos permite afirmar tres hipótesis que les presento a continuación.

- El inconsciente no es una instancia oculta, ya allí, a la espera de una interpretación que venga a revelarla, sino una instancia *producida* cuando la interpretación del analista, considerada como un acto de su inconsciente, reconoce el acto del inconsciente del analizante.
- El inconsciente así producido es una estructura *única*, común a uno y al otro de los *partenaires* analíticos. En consecuencia, debemos corregir la hipótesis anterior y concluir que no hay un inconsciente que pertenezca al analizante y luego otro

inconsciente que pertenezca al psicoanalista, *hay un solo inconsciente*, el producido, único en el seno de la transferencia.

- Finalmente, la tercera hipótesis es la reafirmación de mi proposición inicial de pensar la existencia del inconsciente exclusivamente en el interior de la cura, recordando que también Lacan se ocupó del mismo problema sin tomar una decisión categórica. En respuesta a la observación de un interlocutor que afirmaba: "Yo decía que el psicoanálisis sólo puede ser válido en el campo de sus observaciones, o sea, en la situación analítica", Lacan replicó: "Eso es exactamente lo que digo. No tenemos medio de saber si el inconsciente existe fuera del psicoanálisis".<sup>7</sup>

*Cuando el inconsciente ha sido interpretado, ¿esto supone que se ha tenido alguna influencia sobre él?*

*El inconsciente es un nombre*

El inconsciente es un saber que no podríamos aprehender directamente. El inconsciente como saber es más que una hipótesis, es casi una tesis, y mejor, un principio, o incluso un axioma. Es decir que no conocemos el inconsciente, no podemos asirle, no es tangible, es tan intangible como el número imaginario *i*. Es inaprehensible, pero le damos un nombre. ¿Qué hace Freud? Nombra. Freud funda, nombra. Freud da un nombre al acontecimiento inesperado, al sueño que sorprende al sujeto y dice: "Aquí, existe un saber distinto que vamos a denominar inconsciente". Es la parte loca del padre. Un padre es loco cuando no tiene miedo de fundar. Cuando el padre funda se identifica al nombre, es el nombre, aliena su ser en un nombre, se hace significante del Nombre-del-Padre. Hay algo insensato en Freud cuando afirma

*Hay  
locura  
en el acto  
de fundar*

con una certeza loca: "He aquí el inconsciente"; no en el sentido en que retoma este término que ya existía en gran cantidad de filósofos, sino en el sentido en que le otorga una consistencia inédita hasta ese momento. Ya que no se contenta con declarar: "Este es el inconsciente", agrega: "Este es el inconsciente y lo suponemos como una cadena de representaciones". Y además: "Nos formamos dos concepciones del inconsciente, y aun tres, una concepción dinámica, una tópica y una económica". Comienza por nombrar y la cosa existe. Pero por supuesto, no todo nombre es capaz por sí solo de instituir la existencia. Es preciso aún que ese nombre se repita y se inscriba en una estructura. Nombrar no es simplemente poner un nombre, nombrar es un acto que no sólo hace existir un elemento, sino que da consistencia y engendra una estructura. Freud nombra, la cosa existe, y la consistencia se despliega.

Ahora bien, muy frecuentemente, en el marco de la cura, la interpretación del psicoanalista se limita a este acto, el de nombrar. Precisamente, una interpretación justa consiste en poner el nombre justo al acontecimiento que surge. Y al hacerlo, se hace existir la estructura del inconsciente. Pero el problema es que hay que interpretar sin pensarlo demasiado. Una interpretación no es una intervención pensada ni calculada, una interpretación es un nombre que se da sin saber demasiado, y al darlo, se realiza un salto. Una interpretación es el salto de un nombre; es un paso, un cruce, un cruce por el vado mojándose. Como ven, la interpretación en tanto acto de nombrar implica el riesgo de exponerse.

*A su criterio, ¿a partir de qué datos objetivos dedujo Lacan su principio de un inconsciente estructurado como un lenguaje?*

Su observación me lleva ante todo a recordar la distinción fundamental entre lenguaje y lengua. Sin duda, el inconsciente tiene una estructura de lenguaje, pero sus efectos se manifiestan en el terreno de la lengua, es decir, en el del lenguaje hablado. Ahora bien, los datos concretos y objetivos que permiten inferir la estructura lingüística del inconsciente son exteriorizaciones del inconsciente. Ya hemos señalado que cada una de las manifestaciones del inconsciente debía ser catalogada formalmente como *significante*, más exactamente, como *un* *significante*. También hemos dicho que esas exteriorizaciones pertenecían a diversas realidades: un gesto del cuerpo, una palabra inesperada o cualquier otro acontecimiento. Pero, entre todas las realidades en las que se expresa el inconsciente, la de la lengua ofrece la mejor abertura para acceder al orden estructural del inconsciente. De la misma manera en que Freud consideraba el sueño como la vía regia de acceso al inconsciente, diría que para Lacan, el camino regio a seguir es el de la lengua.

Así, Lacan respeta la diferencia establecida por Saussure entre lengua y lenguaje: la lengua es el lenguaje hablado. Primeramente, hay una lengua que sería, por ejemplo, el dialecto de Cali, que supongo que es muy distinto del de la capital, Bogotá, aun cuando en ambas regiones se hable la misma lengua, el español. Luego, y fundamentalmente, hay una lengua particular que es la lengua materna, la lengua hablada por la madre. Ahora bien, el inconsciente se manifiesta justamente en esa lengua. En verdad, la definición correcta sería: "El inconsciente está estructurado como un len-

guaje y se manifiesta en la lengua hablada por la madre".

*Pero entonces, puesto que hablamos español, ¿nuestro inconsciente está estructurado en español?*

No, el español es ante todo una lengua en la cual el inconsciente se manifiesta y no un lenguaje en el cual se estructura. Veán, en una época, me había planteado una cuestión similar diciéndome que el inconsciente está estructurado en latín porque...

*...¿Porque es difícil de entender!...*

...No, porque trabajando la lógica de la Edad Media, pensé en el inconsciente de esos lógicos como, por ejemplo, Shyreswood u Ockham, y me dije: "Puesto que esta gente escribía en latín y hacía lógica en latín, la estructura de su inconsciente debía estar, forzosamente, influida por el latín, aun cuando la lengua de su madre era el inglés medieval... y los psicoanalistas todavía no existían". Aclarado esto, convengamos en que el inconsciente está estructurado como un lenguaje que tiene efectos en las distintas lenguas que habla el sujeto, y muy particularmente en su lengua materna.

Ahora bien, la diferencia entre lenguaje y lengua nos sirve también para pensar la relación del niño con su madre. Ya que se podría decir que la lengua materna, esa lengua que habla la madre, es la lengua de la piel, de todo lo relativo al cuerpo, en una palabra, del goce. Lacan escribe "*lalengua*", para subrayar hasta qué punto se manifiesta el inconsciente en una lengua, y que es a partir de

*"Lalengua  
donde el  
goce se  
deposita..."*

*J.L.*

*No hay  
inconsciente  
propio, pero  
hay una  
lalengua  
propia*

estas manifestaciones que la teoría analítica supone un inconsciente estructurado como un lenguaje. ¿Pero por qué crear el neologismo "lalengua"? Para hacer comprender que lo que importa no es tanto la lengua de Cali o el dialecto de tal región, sino lalengua en la que se manifiestan los efectos del inconsciente. Este neologismo lacaniano de escritura que suelda el artículo y el nombre sirve para distinguir la lengua del inconsciente de la lengua en su acepción lingüística. Es lalengua en la que me habla tal paciente, y tal otro, y también aquel otro. En última instancia, cada paciente habla una lengua diferente. ¿Por qué? Porque de lo que se trata no es sólo del francés, se trata de su francés, familiar, materno, el de su historia singular. Y si es bilingüe y habla un mal francés, ese francés malo será para él su 'lalengua'. Habría que profundizar el fenómeno del bilingüismo y observar cómo emergen más fácilmente los efectos del inconsciente si se hablan dos lenguas en vez de una; quiero decir, si se han mamado dos lenguas en vez de una. Lalengua es algo que se mama, es la parte materna y gozosa de la lengua. Lalengua permanece íntimamente ligada al cuerpo, por lo tanto, eminentemente cargada de sentido. Lalengua es una lengua de sentido, plena de sentido.

*Si "lalengua se mama", habría que corregir entonces el célebre dicho popular español, y en lugar de decir: "El que no llora no mama", corregir y decir: f.El que no mama no habla"!*

Es una bella inspiración y me evoca lo siguiente: en efecto, si para hablar hay que mamar, ¿qué hay que hacer para escribir? No es mamando como se escribe. Cuando se escribe hay algo del orden de la ruptura, hay un desgarramiento. Probablemente la escritura tenga más afinidad con el



*El sentido  
es cuerpo*

lenguaje como estructura que con la lengua materna. Aclarado esto, la lengua en la cual el inconsciente produce sus efectos es una lengua ligada al cuerpo. Ahora bien, ¿qué significa "ligada al cuerpo" sino cargada de sentido? Cuando se da un sentido a las cosas, el cuerpo está en el medio. Damos un sentido de acuerdo con el cuerpo que tenemos. Toda intervención del psicoanalista reveladora de un sentido es una intervención impregnada de cuerpo. El cuerpo está allí, en el conocimiento, en la lectura de un texto, en la comprensión de lo que está escrito y en el simple hecho de exclamar: "¡Comprendo!" Es allí donde está el cuerpo. Hegel fue el primero en establecer los fundamentos corporales e imaginarios del conocimiento. Lacan, siguiendo una intuición hegeliana, inventó el concepto de conocimiento paranoico. Para Lacan, todo conocimiento es un conocimiento paranoico, es decir que en todo conocimiento se estabilizan e inmovilizan los objetos del mundo al asignarles un sentido. Y yo agregaría: a través de la imagen del cuerpo. Sí, el conocimiento es producir un sentido a través de la imagen del cuerpo. Paul Valéry decía: "Sólo se entra en el conocimiento a través del umbral del cuerpo". Nos gustaría hacer nuestra esta fórmula.

*El inconsciente se manifiesta en la lengua, pero ¿por qué Lacan toma la referencia más general del lenguaje para concebir el sistema inconsciente? ¿Por qué haber elegido el lenguaje?*

*¿Qué es una estructura?*

Ante todo, recordemos que el aforismo lacaniano nació en una época marcada por la influencia de la lingüística estructural, presentada entonces como

modelo de una ciencia joven que debía construir su propio objeto, el lenguaje. Ahora bien, el lenguaje respondía tan bien a los criterios que regían una estructura, que se convirtió en el arquetipo de toda estructura. Precisamente, Lacan eleva el concepto de inconsciente al rango de un lenguaje, es decir, de una estructura cuya unidad es el elemento significante, desde esta perspectiva eminentemente formal de la lingüística. De este modo, el inconsciente satisface las exigencias que definen a toda estructura. ¿Cuáles son dichas exigencias?

- Una estructura es una cadena de elementos distintos en su realidad material, pero semejantes en su pertenencia a un mismo conjunto. Estos elementos se denominan significantes.

*Saber  
incesante-  
mente que  
trabaja...*

- Los significantes articulados entre sí, obedecen al doble movimiento de conexión (metonimia) y de sustitución (metáfora). La metonimia es la conexión que mantiene ligados, a la manera de una cadena, un significante con otro, un eslabón con otro. Asegura que, en un determinado momento, la cadena pueda delegar un significante al lugar periférico del *Uno*. En cuanto a la metáfora, designa el mecanismo de sustitución gracias al cual se produce dicha delegación, es decir, el mecanismo gracias al cual el inconsciente se exterioriza bajo la forma de un significante (significante metafórico).

*y produce  
significan-*

- El doble movimiento de conexión y de sustitución de los significantes lleva a la estructura a actualizarse sin cesar, es decir, a situar permanentemente uno de sus elementos en la periferia. El agujero dejado vacante por el significante que fue marginalizado —significante convertido ahora en borde y límite de la estructura— es una falta

inscrita en la cadena. Una falta que tiene como efecto la movilidad del conjunto.

Este es, entonces, sumariamente evocado, el funcionamiento estructural del inconsciente que es el de todo lenguaje. Si retomamos ahora nuestras afirmaciones de la primera lección iluminándolas con estos criterios estructurales, podemos decir en una fórmula que el inconsciente es un saber que, movido por la fuerza del goce, trabaja como una cadena metonímica para producir un fruto: el significante metafórico; y un efecto: el sujeto del inconsciente. Pueden advertir claramente hasta qué punto la palabra "lenguaje" encierra en verdad la inteligencia de un ordenamiento significativo que se manifiesta sin cesar. No hacemos más que traducir aquí el hecho clínico más cotidiano, a saber, que el inconsciente es un proceso constantemente activo bajo la forma de la emisión siempre renovada de un dicho significante.

*¿Esta renovación correspondería al concepto de repetición en Lacan?*

*Repetir, es ocupar alternativamente el lugar del Uno*

Efectivamente. La renovación del significante metafórico corresponde adecuadamente al proceso de repetición tal como podemos concebirlo siguiendo a Lacan bajo la denominación de *automatismo de repetición*. Estos términos de renovación y de repetición son visiblemente contradictorios, ya que renovar es reemplazar una cosa vieja por otra nueva, mientras que repetir es volver a lo mismo. Pero en psicoanálisis esta contradicción es sólo aparente, a condición de admitir que lo mismo de la repetición es un lugar, el del significante *Uno*, lugar ocupado sucesivamente por acontecimientos cuya realidad es diferente en cada ocasión. Al ocupar ese lugar, el acontecimiento se

identifica al *Uno* y, por el hecho de haberlo ocupado, está investido de la función de significante y se sitúa de inmediato en la cadena metonímica de todos los otros significantes. En consecuencia, cuando hablamos de repetición, debemos comprender que lo que se repite es la *ocupación* del lugar del *Uno*. De este modo, el elemento en el rol del *Uno* pierde su singularidad y se torna idéntico al elemento que lo había precedido y al que lo sucederá.

Quisiera insistir, ya que la lógica del automatismo de repetición exige siempre un esfuerzo particular de pensamiento. Por lo tanto, en la repetición hay que considerar dos lugares, el lugar del *Uno* ocupado por el acontecimiento que sobreviene —el síntoma, por ejemplo— y luego un segundo lugar, virtual, el de la cadena donde viene a situarse ahora el acontecimiento que previamente había ocupado el lugar del *Uno*. Cuando ocupa el lugar del *Uno*, es singular, identificado al *Uno*; cuando se sitúa entre los otros en la cadena, es un significante entre otros. Toda vez que un elemento —síntoma o cualquier otra manifestación del inconsciente— toma el lugar del *Uno*, se abren de inmediato el pasado de las repeticiones ya advenidas y el futuro de las repeticiones por venir.

Retomemos nuestra fórmula de la primera lección: cuando un síntoma sobreviene, anuncia en acto la repetición de los síntomas futuros y recuerda que es la repetición de los síntomas ya pasados. El síntoma que sobreviene ocupa el lugar del *Uno* que limita, mientras que los otros síntomas pasados y futuros representan la cadena metonímica. Si reúno la serie de los síntomas ya pasados y la serie de los síntomas por venir, y los abstraigo formando un conjunto común, me encuentro en-

"El desplazamiento [del significante es] comparable al de nuestros carteles de anuncios LUTJUTIOSOS. en razón de su funcionamiento alternante"

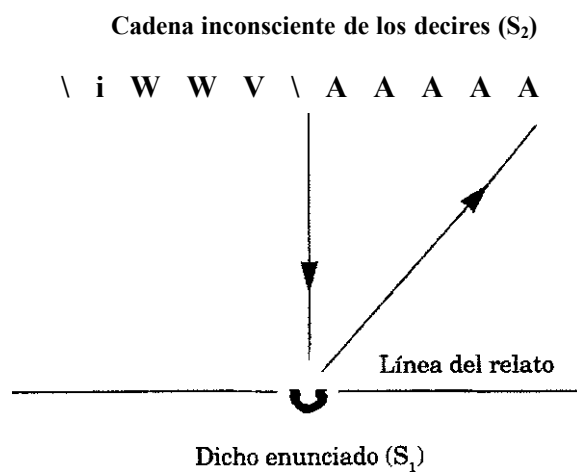
tonces con dos instancias: un único síntoma, aquel en acto, y el conjunto virtual de los síntomas pasados y por venir. Diría que el inconsciente es una cadena infinita pero limitada, infinita porque es infinitamente activa para producir una metáfora y limitada en acto por la metáfora producida. La cadena no permanece estática, sino que se desplaza en un movimiento alternante y repetitivo. Hoy aparece tal dicho, tal síntoma, pero mañana surgirá otro síntoma en el mismo lugar, el lugar del *Uno*. Cuando el dicho ya haya sido olvidado, aparecerá otro síntoma diferente, pero siempre en el mismo lugar del *Uno*.

J. L.

Se podría resumir la lógica de la repetición en un esquema (figura 2) donde el ejemplo del acontecimiento que hace función del *Uno* es un *dicho* enunciado por el analizante sin saberlo, y la cadena de los otros significantes está representada por un conjunto de *decires*. El dicho significa el acto de enunciar un decir; en cambio el decir significa lo que se va a decir, lo que tal vez un día deba decirse, o también lo que ya ha sido dicho. Son decires que, a la espera de ser dichos o ya habiendo sido dichos, permanecen en estado virtual o inconsciente. Enuncio ahora un dicho pero ignoro cuándo y dónde va a reaparecer otro dicho; quizá me sorprenda en el sueño de esta noche o en tal acontecimiento imprevisible de mañana. En una palabra, el *decir* puede ser definido como un dicho aún no dicho o bien como un dicho ya dicho en el pasado y a la espera de reaparecer, mientras que el *dicho*, por su parte, tiene valor de acto; es el acto de decir. El dicho es siempre un acto, mientras que el decir permanece suspendido en la virtualidad de un pasado y de una espera. Deberíamos formularlo mejor y completar agregando que el dicho es, sin duda, un acto pero que condensa en sí solo, puntualmente, el conjunto de la cadena de los decires

**inconscientes. En consecuencia, podríamos afirmar que el dicho significativo es la puesta en acto del inconsciente o también que el inconsciente existe en el acto de un dicho. Para ser exhaustivo, debería recordar que la lógica del par decires/dicho puede expresarse en la terminología freudiana por el par: representaciones reprimidas/retorno de lo reprimido. Lo que nos permitiría enunciar simplemente: el dicho es el retorno de los decires reprimidos.<sup>8</sup>**

\*  
\*      \*



*Figura 2*

**El inconsciente sólo existe en el acto de un dicho**

*El inconsciente existe en el acto de un dicho, por lo tanto se reduce a un dicho; y al mismo tiempo, está estructurado como un lenguaje, tiene la amplitud de una estructura. ¿No habría allí una contradicción?*

Estas dos fórmulas no son contradictorias en absoluto. Cuando el inconsciente existe, sólo existe en el acto de un dicho, no antes, no después; mientras que como estructura, el inconsciente es supuesto y esto, después que el acto ha sido realizado. Cuando sostenemos, con Lacan, que el inconsciente es un saber estructurado como un lenguaje, de lo que se trata, sin duda, es de una estructura supuesta, supuesta a partir del dicho. Digámoslo mejor, el inconsciente es una estructura actualizada, puesta en acto bajo la forma de un dicho que tiene las propiedades de un significante. Por lo tanto, el inconsciente pertenece tanto al orden del *Uno* — es el dicho el que lo actualiza— como al orden de la estructura —es la cadena la que lo constituye—; el inconsciente es al mismo tiempo el dicho y el conjunto.

*Cuando enuncia que el inconsciente existe en acto, ¿qué hay que entender por la palabra "existencia"?*

Primeramente, hay que comprender que el inconsciente es un conjunto bordeado por un elemento que ha sido extraído de su trama. Si admitimos el par de *un conjunto* y de *un elemento extraído del interior del conjunto* y que reaparece en su borde<sup>50</sup> podemos definir la estructura del inconsciente como un conjunto menos 1, bordeado por ese sí, se tratará de un conjunto agujereado en el interior, pero limitado por un borde. El elemento  $S_{1?}$  por su parte, será siempre 1 en más,

·TJ  
rara que  
algo exista,  
 $\wedge u \wedge e R^{50}$   
alguna parte  
haya un  
agujero"

j. l.



o 1 en menos. ¿Qué quiere decir en más o en menos? Quiere decir que el 1 está siempre fuera del conjunto. Ahora bien, que el 1 sea en más o en menos depende del ángulo desde el cual encaremos el conjunto. Si lo encaramos observando su trama interior, diremos que le falta un elemento: entonces el 1 es en menos. Si, por el contrario, lo encaramos como visto desde el cielo, es decir, según su extensión y sus bordes, diremos que el 1 que falta en el interior de la trama se sitúa ahora como un borde que rodea y delimita al conjunto: entonces el 1 es en más, como un límite que bordea la red o como un trazo de escritura (figura 3).

*"Esta exterioridad de lo simbólico respecto del hombre es la noción misma del inconsciente"*

Precisamente, el concepto de existencia traduce ante todo el hecho de que el elemento  $S_x$  es el límite exterior de la estructura. La ex-sistencia pertenece siempre al orden del *Uno* y al orden de la exterioridad.<sup>9</sup> El *Uno* "ex-siste" y así hace existir al conjunto, es decir que da al conjunto la contención necesaria para que sea una cadena coherente y estructurada. El *Uno* ex-siste para que el conjunto consista. Esta manera de escribir "ex-siste" remite a Heidegger, pero Lacan la retoma para dar un estatuto particular a la noción existencia. La palabra "ex-sistencia", entonces, significa en primer lugar que se trata de un elemento único y exterior, en segundo lugar que este elemento es el lugar-teniente del conjunto, y en tercer lugar que el conjunto se organiza como una trama unida, a la que le falta un hilo (agujero), aquel que se convirtió ahora en el borde. El psicoanalista debe ejercitarse en esta lógica. Es preciso que algo esté afuera para que el resto se sostenga.

Este esquema lógico puede ser aplicado a diversas configuraciones, como por ejemplo al mito del Padre de la horda primitiva, expuesto por Freud

en su libro *Tótem, y tabú*. Los hijos de la horda deben matar al padre primitivo y devorarlo solemnemente para "consistir" como clan. Es preciso poner al *Uno* afuera para seguir juntos bajo su égida. Ahora bien, aquel que se excluye, es precisamente el padre. La figura del padre es uno de los prototipos más notorios de la exclusión. Justamente, es por esta razón que la función paterna, el lugar paterno de la exclusión, es tan difícil de asumir generalmente por un padre.

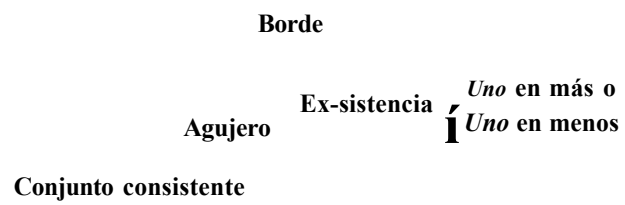
\*

Por lo tanto, en la lógica del inconsciente tenemos dos términos, la ex-sistencia del *Uno* y la consistencia de los otros. Ahora bien, a este par elemental se le debe agregar un complemento, a saber, el agujero. Por lo tanto, la configuración estructural del inconsciente remite a una tríada, la del *agujero*, de la *existencia* y de la *consistencia*. El agujero puede ser definido como el puesto que el *Uno* —convertido ahora en borde exterior— ya no ocupa. El agujero es la falta dejada por el *Uno* que "fue" a situarse en el límite de la red (figura 3). En este punto, recordemos que el agujero permite el movimiento y el desplazamiento de las unidades de la red. Así como el *Uno* asegura la consistencia del conjunto, del mismo modo el agujero asegura su dinámica. Para completar realmente este esquema lógico, debería agregar aún un cuarto término —tal vez el más importante de todos—, a saber, el *sujeto del inconsciente*,\* que es, en términos generales, el efecto que se produce cuando toda la estructura está en movimiento.

\*

\* \*

\* Problema tratado en profundidad en la conferencia "El concepto de sujeto del inconsciente", *op. cit.*



*Figura 3*

**Matriz de la estructura:  
el conjunto, el agujero y el *Uno***

*Síntesis de  
concepciones  
sobre el  
inconsciente*

Pueden ver ahora la diversidad de los marcos conceptuales que hemos utilizado para tratar de circunscribir una misma dificultad, la de pensar al inconsciente a un tiempo como el *Uno* y el conjunto de los significantes menos ese *Uno*, el conjunto agujereado por la falta del *Uno*. Hemos utilizado sucesivamente distintos pares conceptuales: la metáfora y la metonimia, el *Uno* y la cadena, el límite y la cadena infinita, el dicho y los decires, el retorno de lo reprimido y las representaciones reprimidas, el par significativo  $S^{\wedge}Sg$  y finalmente el acto y el inconsciente. Subrayemos que el segundo *partenaire* de cada uno de estos pares —la metonimia, la cadena, la cadena infinita, los decires, las representaciones reprimidas, el  $S_2$  y el inconsciente como estructura— debe ser imaginado como una red que comporta un agujero. Siendo ese agujero el lugar dejado vacante por el significante que ha ido a ocupar provisionalmente el lugar del *Uno*.

*¿Dónde  
están mis  
sueños  
pasados y  
por venir?*

Ahora bien, todas estas aproximaciones conceptuales podrían ser reducidas a la pregunta más inocente. Si el dicho anuncia decires por venir y repite decires pasados, cabe preguntarse: "¿Pero dónde están mis sueños de antaño? ¿Y dónde están aquellos por venir? ¿Dónde se aloja mi pasado?" Esta no es sólo nuestra pregunta sino también la de filósofos tales como por ejemplo Heidegger. Para nosotros, interrogarse acerca del pasado es nuestro modo de interrogar al inconsciente: ¿Dónde está el inconsciente? Pero Lacan no se pregunta en absoluto *dónde está* el inconsciente sino más bien *cómo* está organizado. En un primer período propuso: "El inconsciente está estructurado como un lenguaje", pero esto no basta. Continuó diciéndose: El inconsciente debe obedecer necesariamente a una lógica. Y si se le hubiera preguntado entonces: ¿Pero a qué lógica?, hubiera res-

pondido: Una lógica de los significantes. Y obstinados, hubiéramos podido insistir aún: ¿Pero dónde están esos significantes? ¡Importa poco!, hubiera replicado. También los científicos trabajan de este modo: sin exigir un sentido exacto de las cosas, avanzan. Cuando surge un problema insoluble, lo desplazan y lo nombran mientras prosiguen su investigación. Creo que el procedimiento lacaniano sigue idéntica orientación. Lacan no se pregunta, a la manera del metafísico, acerca de la naturaleza del pasado, del futuro o del tiempo en general; procede como se procede frecuentemente en la ciencia. Sustituye la pregunta del "dónde" por la del "cómo", y al preguntarse cómo, nombra y formaliza. Aparece un problema que se revela insoluble, entonces se lo bautiza con una letra y se le da un nombre. Y con ese nombre, continúa el trabajo hasta que, progresivamente, la opacidad se esfuma. Henri Poincaré recordaba siempre que el paso más difícil en el camino de la investigación consiste en bautizar las *impasses* con un nombre apropiado, en el momento oportuno.

Lacan, justamente, prefiere nombrar y sobre todo *escribir* más bien que retomar los términos freudianos de reprimido y de retorno de lo reprimido. Formaliza, pone letras, cifras y nombres. Un nombre implica siempre una escritura. ¿Pero qué escribe? El *dicho*, lo escribe  $S_x$  porque es 1 y siempre 1; y S porque es un significante. Mientras que el conjunto de los *decires*, de los elementos encadenados y reprimidos, los escribe  $S_2$ . Escribir y formalizar así nuestros conceptos equivale a afirmar: "Y bien, recomencemos, olvidando ahora el sentido de las palabras". Con las dos notaciones,  $S_j$  y  $S_2$ , operamos en el seno de una lógica. Olvidamos la significación de cada término, pero no olvidamos que  $S_2$  pertenece a la dimensión del *Uno* y que  $S_2$  pertenece a la dimensión del conjun-

*"El asombro  
que piensa,  
habla en  
preguntas"  
M. Heidegger*

to. De este modo, representamos una lógica rigurosa de la relación entre el *Uno* y el conjunto. El *Uno* está en relación de exclusión respecto del conjunto.

Al comienzo somos inocentes, asombrados y nos planteamos las preguntas más sencillas —la del lugar del inconsciente, la del "dónde"—, luego operamos con los nombres formales como  $S_1$  y  $S_2$ , hasta que volvemos para preguntarnos otra vez: ¿pero cuál es la relación de todos estos nombres conceptuales con las preguntas sencillas que me planteaba? Ese es el trabajo mental del analista: pasar de las preguntas más sencillas a los conceptos más formales —significantes, sujeto, objeto *a*, etcétera— para luego volver a ellas.

\*  
\*   \*

*¿Cuál es la influencia de la lógica que permitió formalizar el campo del inconsciente?*

Aclaré que no somos ni lógicos ni lingüistas, pero que no obstante hay que estudiar los textos fundamentales de los lógicos, extraer de ellos todas las proposiciones que puedan iluminar nuestro campo, sin renunciar jamás a la enseñanza de la clínica, que es indiscutiblemente prioritaria. Sin duda, el discurso analítico es diferente del discurso científico, pero el psicoanálisis debe permanecer siempre alerta a lo que otras disciplinas le enseñan para pensar la experiencia con los pacientes. Por ejemplo, es frecuente comprobar el siguiente hecho clínico: el sujeto que está hablando pronuncia una palabra sorprendente y enseguida se detiene y exclama: "¡Jamás había pensa-

do en ello!" Este asombro que, tal como hemos visto, marca la cualidad significativa de una palabra, conlleva de inmediato una interrogación en el paciente respecto de la manera como pudo surgir en él esa palabra: "¿Cómo es que esta palabra adviene en mí y me interroga?" A partir de este hecho clínico fundamental de un sujeto que dice más de lo que sabe y quiere, el psicoanálisis establece la teoría del par significativo  $S_j/S_2$  que, tal como lo hemos desarrollado, muestra cómo un significativo pone en acto al inconsciente.

Ahora bien, usted me preguntaba justamente qué nos puede enseñar la lógica sobre la relación dinámica entre un significativo y la cadena de los significantes inconscientes. Una respuesta posible a su pregunta sería recordar brevemente tres influencias que la teoría lacaniana recibió del campo de la lógica. Pienso en la axiomática de Peano, en la lógica de Frege y en la teoría de los conjuntos, en especial en las proposiciones de Cantor. Estas son tres concepciones lógicas que nos permiten abordar de modo diferente el problema del significativo y de las cuales me he ocupado en otros libros. La axiomática de Peano considera en el marco de la serie de los números el problema del lugar del cero y del sucesor.<sup>10</sup> Cantor, por su parte, nos ilumina acerca del carácter a un tiempo infinito y limitado del conjunto según los dos principios que propone: el principio de engendramiento y el de pasaje al límite. Y finalmente Frege\* sobre todo, al establecer la distinción entre el concepto y el objeto, posibilitó a Lacan formalizar mejor los estatutos del sujeto y del significativo. No afirmo

\* En relación al aporte de Frege, remito al lector a la conferencia: "El concepto de sujeto del inconsciente", *op. cit.*

que aplicamos escrupulosamente estos principios al campo del psicoanálisis. Diría más bien que nos servimos de ellos. Y justamente, es una objeción que se le ha hecho muchas veces a Lacan, que se sirviera de conceptos tomados de disciplinas conexas modificándolos según las exigencias propias del campo psicoanalítico. Para hacer producir un concepto importado en el campo analítico era inevitable tener que reformularlo, al precio de privarlo de su especificidad original. Pienso por ejemplo en el uso absolutamente personal que hizo Lacan de los cuantores lógicos para dar cuenta de la relación específica del hombre y de la mujer respecto de la función fálica (fórmulas de la sexuación). Fundamentalmente, hay dos cuantores lógicos: uno se denomina "existencia" y el otro "universal". Uno se escribe bajo la forma de una E invertida ( $\exists$ ), el otro bajo la forma de una A invertida ( $\forall$ ). Además, no hay en lógica un símbolo para negar el cuantor. Y no obstante, Lacan inventó una barra sobre cada uno de estos signos para indicar la negación de los cuantores ( $\exists$ ), ( $\forall$ ). Como ven, se trata de una manera de concebir la circulación de los conceptos de una a otra disciplina. Tomemos también el caso de la elaboración lacaniana destinada a mostrar —por medio del nudo borromeo— la estrecha articulación entre lo real, lo simbólico y lo imaginario. En este caso, parecería que Lacan no sólo importó y reelaboró un concepto que provenía de un dominio ajeno al psicoanálisis, como puede ser la teoría de los nudos, sino que a cambio enriqueció ese capítulo relativamente reciente de la topología.

*Lacan lector de Saussure* Entre la gran cantidad de ejemplos de conceptos importados, el más conocido es el de significante, tomado de Saussure, pero cuya acepción psicoanalítica es radicalmente diferente de la acep-



ción lingüística. Hace muchos años, un lingüista le reprochó a Lacan que se sirviera indebidamente del término "significante" y que, sin duda, hubiera leído superficialmente, en diagonal, la obra de Saussure. Podría imaginar fácilmente una respuesta ficticia de Lacan: ¿En diagonal? —habría replicado—. Habría que ponerse de acuerdo acerca de lo que significa para usted leer en diagonal. Si leer en diagonal significa leer superficialmente, simplemente recuso su objeción. Si significa, en cambio, que aplico el sistema de la diagonal para establecer la relación entre el conjunto y el orden, es decir, el mismo sistema que justamente permitió a Cantor descubrir el número transfinito, entonces sí debo haber leído a Saussure en diagonal, para poder fundar el concepto psicoanalítico de significante.

Y esta réplica hubiera sido justa, ya que, precisamente, Cantor utilizó el método llamado del recuento en diagonal para mostrar que la unión de varios conjuntos enumerables era, también ella, enumerable. Introdujo la escritura  $K_0$ , aleph cero (aleph, la primera letra del alfabeto hebreo, seguida del índice cero) como notación del cardinal de los conjuntos enumerables o también como el menor cardinal transfinito. Es así como esta "lectura en diagonal" condujo a Georg Cantor a producir un nuevo elemento. Y conociendo a Cantor, Lacan habría agregado —siempre en mi ficción—: Si su observación significa que mi lectura en diagonal de Saussure siguiendo el método de recuento en diagonal de Cantor me condujo a encontrar un elemento nuevo, entonces su observación es correcta, ya que el concepto de significante que he forjado no está en Saussure, constituye una producción enteramente nueva.

**Habrán comprendido que, desde el punto de vista epistemológico, existe un inmenso campo por estudiar, el de la relación entre la circulación de los conceptos de una a otra disciplina y la asombrosa fecundidad de las nuevas producciones que de ello resultan.**

\*  
\* \*

*El sujeto sigue el itinerario de lo simbólico...:  
no sólo el sujeto, sino los sujetos, tomados en  
su intersubjetividad, se encolumnan (...)  
El desplazamiento del significante determina  
a los sujetos en sus actos, en su destino,  
en sus rechazos, en sus cegueras,  
en sus éxitos y en su suerte, a pesar de sus  
dones innatos y su bagaje social,  
sin contemplar el carácter o el sexo,  
y que de buena o mala gana seguirá  
el tren del significante...*

J. Lacan

*El signifi-  
cante no se  
dirige a  
persona  
alguna*

Llegados a este punto, quisiera volver sobre la lógica del par significante y deducir de la misma una primera consecuencia muy importante para el trabajo con nuestros analizantes. Si aceptamos el postulado de que un significante está siempre articulado a una cadena de significantes, ¿qué incidencia tendría esto en nuestra práctica? Pues bien, esto implica que un significante jamás está destinado a una persona sino que está "destinado" a otros significantes con los cuales se asocia y lleva su vida propia de significante. En efecto, el significante se articula con un segundo significante mucho más allá del hecho de que yo lo emita o reciba su impacto.

Quisiera ilustrar con un ejemplo la fórmula lacaniana de que un *significante sólo es significan-*

*El  
significante  
rebota  
de sujeto  
en sujeto*

*te para otro significante.* Tomemos nuevamente el caso de un síntoma; considerémoslo bajo su cara significativa diferenciándolo de su cara signo. Pienso en ese paciente que viene a consultarme porque no puede dejar de ruborizarse al ver a una mujer joven y agradable. En ese momento siente que le sube el calor a la cara, se ruboriza y entonces se ve obligado a huir y ocultarse. Esto es lo que se llama una eritrofobia. Nuestro paciente cuenta que se sienta en un café, y cuando de pronto nota la presencia de una mujer bonita tres mesas más lejos, se siente enrojecer y se angustia ante la idea de quedar expuesto a la mirada de todos. Desde un punto de vista psicopatológico, la eritrofobia es, por supuesto, el síntoma de una estructura fóbica. Pero desde nuestro punto de vista psicoanalítico, ¿por qué es un síntoma la eritrofobia? ¿Qué interesa aquí al analista? En primer lugar, la manera en que el paciente relata lo que le sucede, las palabras que emplea o las metáforas que inventa. Luego, los eventuales lapsus, errores o confusiones que surjan en el relato de su trastorno. Y finalmente, en cuanto nos concierne como clínicos —recuerden una de las características que habíamos enunciado al definir el síntoma: el hecho de que el analista forma parte del mismo—, nos importa de modo muy particular reconocer en nosotros mismos los efectos de ese síntoma. Al hablarles del caso de este paciente, acabo de esbozar espontáneamente, sin darme cuenta, el gesto de tocar mis mejillas con las manos. Puede ser que este gesto sea simplemente demostrativo de mi explicación pero también podría ser que esté directamente ligado al síntoma de eritrofobia del cual se queja el paciente. Inclusive un gesto como este, espontáneo, realizado aquí ante ustedes, puede adquirir el valor de un significante ligado a los significantes del inconsciente de mi paciente. ¿Qué quiere decir que este gesto tendría un valor

significante? Quiere decir que por fuera de mí, más allá de mí y más allá del paciente mismo, el gesto de mis manos y el rubor angustioso de su rostro están asociados en un lazo por fuera de nuestras personas. En otras palabras, ignoro, y mi paciente también ignora, cómo su deseo inconsciente se repite a través del mío.

Esta posición de analista que adopto ante ustedes, no sólo implicándome en el síntoma de mi paciente sino sobre todo reconociendo el valor significativo de ese síntoma, pues bien, esta posición es totalmente opuesta a la figura del clínico que, tomando el rubor como signo, se dijera: "¡Pero claro, se vuelve rojo como un pene!" O que, viendo el dibujo de un niño que representa el mástil de un barco, se dijera: "Se trata del falo". Imaginemos ahora una interpretación más sutil de la eritrofobia. "Este síntoma —pensaría otro clínico— representa en realidad la posición femenina del paciente en relación con su padre." Este analista sabría y podría explicar cómo llegó a esta conclusión, que ya es mucho más rigurosa y correcta que la anterior interpretación caricaturesca. Pero aun así, con una interpretación tan elaborada, el analista ha tomado sin embargo al síntoma como signo y no como significativo. ¿Por qué? Porque interpretó el síntoma dándole un sentido. Pero entonces, me dirán, ¿qué actitud debemos adoptar cuando estamos ante el síntoma en tanto significativo? La única reacción que daría cuenta del impacto significativo del síntoma sería la sorpresa. El psicoanalista tocado por el significativo permanece sin decir palabra, incluso sin pensar, silencioso y desconcertado. Si quieren saber cuándo han tomado el síntoma como significativo, más bien que como signo, hay un solo índice: el asombro que se les impone.

*El desplazamiento del significante determina los sujetos..."*  
J.L.

Insisto, un significante es lo que resiste a todo sentido; el significante no está en modo alguno destinado a recibir un sentido, ni siquiera aquel producido por la más correcta de las interpretaciones. El significante pasa a través del sujeto y va más allá del sentido que el analista o el analizante puedan conferirle.

Pero ya los escucho preguntarme: "Si el síntoma-significante resiste a todo sentido, incluso al de la más correcta de las interpretaciones y perdura así fuera de todo alcance, ¿cómo se podría esperar algún alivio en nuestro paciente? Respondería diciéndoles que la manera de tratar un síntoma-significante es reemplazarlo por otro significante, y que la mejor interpretación que un analista pueda pronunciar no opera en modo alguno por el sentido que revela sino por el lugar de significante que ocupa. Así como la sorpresa en el analista es el índice indiscutible del impacto en él del alcance significativo de un síntoma, la sorpresa en el paciente es del mismo modo el índice indiscutible del impacto significativo de una interpretación.

*La interpretación es un significante se inserta en la cadena inconsciente*

El carácter inaprehensible del significante plantea también el problema de la escucha del psicoanalista. La siguiente sería la objeción caricaturesca ¿e alguien que tomara demasiado al pie de la letra e j p 0 (j e r d e j) significante: "De acuerdo, me diría, si significante se repite solo, si está ligado a la cadena, si resiste a todo sentido revelado, si va l e Í 0 S que el conocimiento o que el pensamiento el analista sólo tendría que dormir en su sillón, puesto que de todos modos el significante se abre camino solo". En efecto, de acuerdo con nuestra concepción del significante, ésta podría ser una objeción posible sobre la función del analista. Responderé que, desde un estricto punto de vista, la función analítica consiste en sostener y asegu-

rar la movilidad de la repetición. Finalmente, un analista tiene por función favorecer la renovación del significante instalado en el lugar del *Uno*. Ya que aun cuando el inconsciente sea automáticamente activo, aun cuando el automatismo de repetición sea inexorable, puede toparse con el obstáculo de que un determinado significante se coagule en el lugar del *Uno* —es el caso de un síntoma tenaz— o si no también de que el goce invada el lugar del *Uno* y produzca el estancamiento del sistema significante —es el caso de una enfermedad psicosomática \* Dicho de otra manera, el analista mantiene viva la fluidez de la repetición significante, vivo el deseo. Y justamente, de lo que se trata es de saber cuáles son los gestos, las intervenciones, las réplicas y las respuestas que el analista debe realizar en cada circunstancia para asumir su función de acompañar, preservar y mantener el deseo en la cura.

\*  
\*   \*

Estas son las consecuencias clínicas que quería sacar de la teoría laeaniana del significante. Podemos recordar la definición abstracta del significante: "Un significante es lo que representa al sujeto para otros significantes"; también podemos profundizarla y reelaborarla, pero no debemos perder de vista jamás su incidencia clínica. Desde el momento en que interpretan un significante, es decir, a partir de que le dan un sentido, de inme-

\* Un ejemplo clínico de este imperio del goce sobre el significante Sj está desarrollado en la quinta lección, págs. 188-189.

diato deja de ser significante para volverse signo. Pero, con todo rigor, debo corregir esta última fórmula. No quiero decir que el significante cese de ser intrínsecamente un significante por ser interpretado. No. El significante sigue siendo ineluctablemente significante, pero a partir del momento en que lo interpretan, lo transforman en signo *para ustedes*. Ya que desde el momento en que un significante es significante *para alguien*, ya no es significante, es signo.

*¿Pero intrínsecamente sigue siendo un significante?*

*El significante no actúa...*

Absolutamente. Por esta razón, justamente, podemos afirmar que el síntoma tiene dos caras: tanto una cara significante fuera de nosotros como una cara signo con nosotros. Pero no nos confundamos. Estas dos caras, si bien son radicalmente heterogéneas, no existen la una sin la otra, quiero decir sobre todo que el significante sólo surge sobre un fondo de sentido. El significante sólo puede llevar su vida propia fuera de nosotros si y sólo si lo consideramos como un signo que nos habla. Sin duda, privilegio el valor significante del síntoma en el analizante y de la interpretación en el analista, pero este valor sólo se revela si favorecemos activamente, en el análisis, la producción del sentido. El síntoma siempre es interpretable. Siempre se le puede dar un sentido, y el primero en darle un sentido es el propio paciente cuando sufre. Y si nos encontramos con que el paciente no produce sentido, no busca la causa de su sufrimiento, entonces es oportuno —habíamos insistido en este punto en la primera lección— interrogarlo y preguntarle: "¿Qué idea se hace de lo que le pasa?" "¿En su opinión, cuál sería la causa de sus males?" Hago estas preguntas no sólo en el



*...mas que  
inmerso en  
un baño de  
sentido*

marco de las entrevistas preliminares sino sobre todo en esos momentos de la cura en los que el paciente parece estar instalado en la monotonía del ritual, como si no hubiera más deseo en relación con el análisis. El paciente viene y habla, pero está ausente de su palabra; y el analista, conjuntamente, está ausente de su escucha. Cuando afirmo la necesidad de incitar al analizante a tomar su síntoma como un signo, producir un sentido y construir la teoría del porqué de su sufrimiento, pienso en este tipo de situaciones. Cabe observar también que es en la medida en que habla y se explica como se instala y se desarrolla el amor de transferencia. El amor en el análisis es una de las figuras mayores del sentido que se alimenta de signos. Cuanto más se habla buscando sentido, más se ama a aquel a quien se habla. En suma, para que un síntoma tenga el peso incisivo de un significante, es conveniente que el clínico mantenga y favorezca el sentido suscitado por ese mismo síntoma considerado en tanto signo. El significante sólo actúa inmerso en un baño de sentido.

\*  
\*   \*  
\*

Ahora, me gustaría volver al significante no ya en relación con el sentido, sino en su conexión con otros significantes. Cuando afirmamos que el significante lleva su vida de modo autónomo, que nos atraviesa a pesar de nosotros, o también que se articula con otros significantes, queremos hacer entender el hecho de la repetición. Así, en la flecha que indica que  $S_x$  es significante para otros significantes  $S_2$ , ( $S_j \rightarrow S_2$ ), tenemos la representación gráfica del fenómeno de la repetición. Creo que con

el ejemplo de mi "lapsus" gestual sobrevenido al hablarles del paciente eritróforo, han comprendido que el proceso de la repetición no se circunscribe a una sola persona sino que se despliega en el espacio del lazo de una persona con otra, como si el significante rebotara de sujeto en sujeto. En la medida en que mi paciente fóbico mantiene un lazo transferencial con el analista que soy, es posible que la repetición de su síntoma se inscriba en mí mismo y se manifieste bajo la forma de un gesto espontáneo como el de recién. La cadena metonímica de significantes inconscientes nos es común, mientras que el lugar del *Uno* del significante metafórico cambió de soporte, antes era él, recién fui yo.

*El inconsciente está fuera del tiempo, del espacio y de la persona*

Si comprendemos cómo funciona el inconsciente, admitiremos que la repetición no es una repetición circunscrita a la unidad imaginaria llamada individuo. Gracias a esta concepción lógica de un inconsciente que se extiende entre dos sujetos hemos roto con tres prejuicios intuitivos: el del tiempo cronológico, el del espacio euclidiano y el de la unidad individuo. Si trabajamos la noción de inconsciente, si la pensamos y la retomamos sin cesar y si, con ella, iluminamos nuestra práctica, veremos esfumarse en nosotros progresivamente los prejuicios constituidos por el tiempo cronológico, el espacio euclidiano y la unidad yoica de la persona. Ya no hablaremos en términos de persona ni en términos de tiempo pasado, futuro y presente, ni tampoco en términos de espacio-reservorio para designar el lugar del inconsciente. Debemos ejercitarnos en pensar de otra manera. A medida que maduramos como clínicos y que afinamos nuestra escucha, nos vemos confrontados con el esfuerzo de pensar el inconsciente fuera del tiempo, del espacio y de la persona.

Lacan no es el único autor que se esforzó por romper estos prejuicios en el psicoanalista. Pienso en Bion quien, de distinto modo que Lacan, planteó el problema del tiempo y del espacio en psicoanálisis. Dos interrogaciones atraviesan la obra de este analista anglosajón: cuál es el tiempo de surgimiento de una interpretación en el clínico, y en qué tiempo, en qué espacio un decir interpretativo produce efectos en el analizante. Bion se pregunta inclusive si no habría que imaginar el espacio del análisis como un "espacio galáctico". Me hubiera gustado que profundizara estas preguntas, pero pienso que el simple hecho de haberlas formulado tiene ya pleno valor. Como ven, estas interrogaciones que trastocan las nociones intuitivas de espacio y de tiempo en el análisis no se desprenden exclusivamente del recorrido lacaniano. Creo que son inherentes al compromiso de un analista con su trabajo. Quisiera hacerles sentir cuán poco arbitrarias, especulativas o abstractas son estas problemáticas. Surgen, por ejemplo, cuando uno interroga la relación entre el trabajo clínico con los pacientes y la enseñanza. En efecto ¿cuál es el nexo entre el hecho de estar con ustedes enseñando y ese paciente que me habló de eritrofobia? ¿Qué relación establecer entre el hecho de que les relate justamente hoy ese caso clínico y la experiencia transferencial con ese analizante? En el espacio geográfico, hay en este momento un océano que nos separa, él en Francia, yo aquí, en Colombia, y sin embargo desde el punto de vista psíquico estamos en acto íntimamente unidos. En el tiempo cronológico, existe también una distancia de algunos años —puesto que hace dos años ya que ese paciente me habló de su síntoma— y no obstante, evocar hoy su caso y mimar su gesto de las manos sobre el rostro, tal como pude hacerlo, sobreviene con tal fuerza de presencia que supera y trastoca el tiempo del reloj.

**¿Dónde está el adentro, dónde está el afuera de una cura? ¿Dónde está el presente, dónde está el pasado en un análisis?**

\*

\* \*

*¿Cuáles son los signos que indican que un síntoma como la eritrofobia se repite en el analista?*

**Creo haberles respondido: es al hablar de un paciente o, por ejemplo, al identificarme con él como acabo de hacerlo, como uno de sus síntomas se repite en mí. Cuando uno trabaja como analista desde hace muchos años, termina por darse cuenta de lo siguiente: alguien está ahí, ante uno, acostado, habla y se queja. Bien o mal lo escuchamos y tratamos de dirigir una luz sobre el camino que toma. Pero en momentos más intensos de la cura, el analista descubre asombrado que significantes de la vida del paciente se repiten en él mismo. La vida del analista está acribillada por los retornos de los síntomas de sus pacientes. Puede verse cuán pertinente es su pregunta. Existen diferentes modalidades de la repetición de los síntomas en el analista, como por ejemplo este gesto aquí, ante ustedes, que tal vez Freud hubiera asimilado a una identificación con el paciente.**

**Como hemos dicho, el síntoma es un acto cuyo alcance ignoramos; pero una vez situado, ¿podemos prever el próximo lugar de su reaparición? ¿Podemos seguir el hilo de ese significante que aparece en uno, desaparece y reaparece en el otro? Jamás. Jamás se podrá seguir verdaderamente el hilo de un significante. Si se lo siguiera, el**

significante seguiría siendo sin duda autónomo en su propio movimiento, pero a nuestros ojos se convertiría de inmediato en signo. Y esto no es una pirueta verbal. Es como si les dijera: "Interpretemos, pensemos, demos un sentido a las cosas, pero sepamos que por encima y por fuera del sentido que les damos, las cosas continúan solas". Creo que es éste el motivo por el cual la repetición en el analista de un síntoma del paciente puede actualizarse en el hecho de enseñar, de dar un seminario como este, o incluso de esbozar un gesto con la mano, o también, en el marco de la cura, en el hecho de formular una interpretación oportuna.

Si pienso que el trabajo con mis pacientes está en el origen de mi actividad de enseñanza, por ejemplo, de inmediato surge una pregunta: ¿en el hecho de enseñar, se está en el campo interno o externo del análisis? ¿Cuál es la frontera que separa el exterior del interior? ¿Cuándo se puede decir que ya no hay frontera? El psicoanalista no debe creer que el universo de sus analizantes se encierra en los límites de las paredes de su consultorio, ni que cuando deja su consultorio, deja tras de sí el lugar de los síntomas. De ninguna manera. Pero entonces, ¿hay que concluir que sin tener ya barreras el analista sólo vive en el mundo único del psicoanálisis? Es verdad que en el universo de los significantes no hay fronteras, y que el analista, al igual que todo sujeto, está atravesado por ellos. Sin embargo, existe una especie de tamiz muy particular que regula las incidencias del significante. Pienso en el *partenaire* en la vida del clínico. En efecto, el cónyuge es un personaje decisivo que oficia de muros psíquicos, de paredes permeables y reguladoras que sirven de dique frente a la repetición en el clínico de los síntomas del paciente. Así, el *partenaire* del analista actúa

a la manera de una represa que permite atenuar los excesos de tensiones debidos a la escucha.

\*

*No hay metalenguaje quepue a hablado"* j £

Queda claro que si aceptamos la idea del inconsciente como repetición significativa, concebiremos entonces la función del psicoanalista y sus incidencias en su vida de una manera totalmente nueva. Esta es la razón por la cual se puede sostener, con Lacan, la tesis de que no hay metalenguaje. ¿Qué quiere decir esta fórmula? Que no hay metalenguaje significa que no hay un lenguaje-meta y un lenguaje-objeto. En efecto, a partir del momento en que el lenguaje quiere exteriorizarse y hablar de un lenguaje-objeto, falla. Jamás llega a cerrarse por completo. El metalenguaje no podría escapar a la fractura que abre todo lenguaje al exterior, y es por esto que no logra envolver y contener un supuesto lenguaje-objeto.

¿Por qué este comentario sobre el metalenguaje? Justamente para dar cuenta de lo siguiente: no se puede hablar del inconsciente sin reconocerse afectado por el inconsciente mismo. ¿Qué queremos decir? Que no podríamos hablar del inconsciente como si estuviéramos fuera de su alcance. Que si aceptamos el carácter activo del inconsciente, su capacidad para producir constantemente efectos, admitiremos también que tiene el poder de afectar toda palabra, y en primer lugar, la nuestra que habla del inconsciente. Concretamente, si un analista pretendiera hablar del inconsciente de modo trivial, sin implicación personal alguna, no hablaría del inconsciente, de eso podemos estar seguros. "No hay metalenguaje" significa que no hay lenguaje pretendidamente exterior y cerrado que se refiera al inconsciente sin que el inconsciente lo

**fracture. Todo lenguaje es un lenguaje expuesto a la emergencia de los efectos del inconsciente. No hay palabra que no esté afectada por el inconsciente. Me refiero a la palabra plena, a la palabra que pesa. "No hay metalenguaje" significa: no hay medio de hablar del inconsciente con palabras que tengan peso, sin que esas mismas palabras estén afectadas por el inconsciente.**

**Subrayemos que la tesis de metalenguaje es una formulación de la lógica; en efecto, son los lógicos quienes inventaron la diferencia entre un lenguaje-objeto y un metalenguaje. Pero en tanto el lógico se consagra a la construcción formal de la proposición, el psicoanalista se pregunta: ¿en qué punto está afectada la misma proposición por el inconsciente? Allí donde el lógico haría un trabajo de formalización lógica entre proposiciones, el analista, por su parte, se pregunta: ¿cuál es el sujeto que habla detrás de estas proposiciones?**

\*

**La diferencia entre el psicoanálisis y la ciencia radica en que el psicoanálisis considera al sujeto como materia de su trabajo, mientras que la ciencia, por principio, excluye al sujeto, lo forcluye. El discurso de la ciencia excluye al sujeto, es decir que no se cuestiona acerca del deseo del científico e ignora los efectos provocados en el investigador por el objeto de su investigación. Más allá del hecho de que una fórmula sea elaborada por investigadores, el interés de la ciencia es ante todo seguir rigurosamente la manera en que la fórmula prosigue su desarrollo y se torna fecunda. Este es el carácter significativo de una fórmula que se desarrolla independientemente de aquellos que la crearon. Desde un punto de vista estrictamente formal, importa poco quién hizo progresar el**

*No hay  
significante  
sin sujeto*

cálculo. Como ven, el cálculo sería un muy buen ejemplo de significante, pero cuidado, de significante sin sujeto. ¿Por qué sin sujeto? Porque el cálculo no es un significante en el sentido analítico del término, es decir que no es un acto incomprendido por aquel que lo formula. Lo que nos interesa en un cálculo es que progrese, permitiendo la producción y la inclusión de elementos nuevos. La diferencia entre el significante como cálculo y el significante del cual hablamos, es que detrás del significante como fórmula científica no hay sujeto. En cambio, detrás de todos los significantes con los cuales nos vemos confrontados en la cura, y a pesar de su carácter de sinsentido, el psicoanálisis encuentra un sujeto. Para nosotros, no hay significante sin sujeto; para la ciencia, en cambio, el significante excluye al sujeto.

*Cuando habla de sujeto, ¿de qué sujeto se trata? ¿Se trata del sujeto del inconsciente según Lacan?*

Sí. Exactamente. Los psicoanalistas, desde su punto de vista, consideran al discurso científico como un discurso que excluye y forcluye al sujeto. Se puede decir, entonces, que el "sujeto forcluido" es el sujeto ausente del discurso de la ciencia. Ahora bien, me pregunta usted de qué sujeto se trata. ¿Se trata del individuo? No. Ya les he mostrado que la unidad yoica del individuo ha sido subvertida por el concepto de inconsciente. Entonces, hay que pensar otro estatuto de "individuo" diferente del individuo tal como lo concebimos habitualmente, como una persona que tiene un nombre y un cuerpo determinados. ¿Cuál es este otro estatuto de "individuo" que no es ni la persona ni el yo, y del cual afirmo que está en el centro de nuestro trabajo de analistas y ausente del discurs-



so de la ciencia? Es el "sujeto del inconsciente" introducido por Lacan.

\*

Llegados a este punto, me gustaría concluir esta segunda lección con una especie de ficción lógica de inspiración lacaniana que muestra qué es el sujeto del inconsciente bajo un ángulo muy particular, el de su nacimiento formal. Freud ya había imaginado el nacimiento del sujeto bajo la forma del mito de la incorporación del padre primitivo por sus hijos ("identificación primaria"). Lacan formula una concepción lógica de este nacimiento, más bien que una concepción mítica. Lacan tratará de dar cuenta del proceso de engendramiento del sujeto así llamado del inconsciente mediante la articulación lógica entre los conceptos de real, de agujero y de significante.

*El nacimiento del sujeto*

Allí donde Freud se pregunta cómo puede nacer el yo de la incorporación del cuerpo del padre por sus hijos, Lacan, por su parte, se pregunta cómo puede nacer el sujeto de un proceso lógico muy particular. Es así como podemos preguntarnos: ¿cómo se engendra el sujeto del inconsciente? Es un problema difícil cuya respuesta exige que nos hagamos otra pregunta: ¿cómo puede nacer un sujeto de la nada? ¿Cómo hacer para que en un planeta absolutamente vacío de todo ser, algo advenga? Para responder debemos utilizar la palabra "privación". Recordemos que este término ha sido utilizado por primera vez en psicoanálisis por Ernest Jones a propósito de la sexualidad femenina, en relación con los conceptos de frustración y de castración. Resulta interesante observar que Lacan utiliza este mismo término de privación en un sentido radicalmente nuevo. Opera un salto consistente en servirse del concepto de priva-

**ción para explicar de manera lógica el nacimiento de un sujeto. Por lo tanto, ¿cómo en un planeta vacío de toda cosa, germina un ser? ¿Cómo puede surgir un ser de la nada, de lo real? Pues bien, para que un ser suxja de lo real, es preciso que en lo real se abra un agujero, que en lo real haya algo en menos o, si prefieren, que lo real sea privado de algo. Toda la fuerza del pensamiento lacaniano está allí: para concebir el surgimiento positivo de un sujeto en lo real, hay que pensar primero lo real como un todo del cual se extrae un elemento.**

**Seamos más claros y avancemos en dos tiempos:**

**Imaginen que lo real no es un planeta desierto sino, por el contrario, demasiado pleno, infinitamente pleno, tan pleno de cosas y de seres que es homogéneo a un vacío. Lo real no es el vacío en el sentido del abismo hueco sino en el sentido de lo infinitamente pleno, del lugar donde Todo es posible.**

**Si en ese lugar donde Todo es posible, se comprueba una —y sólo una— imposibilidad, un solo obstáculo, un sólo menos, entonces habrá allí nacimiento de un ser positivo. El ser positivo, es decir nuestro sujeto del inconsciente, sólo aparece como el correlato de un agujero abierto en lo infinitamente pleno.**

**En suma, para Lacan, el nacimiento del sujeto del inconsciente sólo puede ser comprendido a partir de un agujero abierto en lo real por el vaciamiento de un elemento y sólo uno. En otras palabras, el sujeto sólo sobreviene como *Uno* allí donde lo real —en el sentido de lo infinitamente pleno— está afectado por una falta. Cambiemos los términos una vez más y digamos: si lo real es el lugar donde Todo es posible, el sujeto del incons-**

**ciente nacerá precisamente allí donde se alce el obstáculo de un imposible.**

**Por el momento quedémonos aquí y les propongo retomar en la próxima lección uno de los conceptos más importantes de la teoría de Lacan, el del objeto *a*.**

\*  
\* \*



## **Tercera lección**

*El exilio*

*La pasión de curar*

*Fingir el olvido*

*La femineidad del psicoanalista*

*El objeto a*

*¿Qué es un agujero?*

*Las figuras corporales del objeto a*

*Necesidad, demanda y deseo*

*El pecho, objeto del deseo*

*En la última lección, situó el rol del psicoanalista como consistente en asegurar la fluidez del movimiento repetitivo de los significantes. ¿Llegaría al extremo de sostener que la movilidad de la repetición es el fin terapéutico del análisis, que repetir es sinónimo de curar?*

*El exilio,  
objetivo de  
un análisis*

Hoy quería estudiar con ustedes el concepto lacaniano de objeto a, pero voy a responder antes a su pregunta recordando que, en efecto, la función analítica consiste en mantener viva la actividad del inconsciente. Ahora bien, al psicoanalista no le basta con darse como único fin la exteriorización acto por acto de las formaciones significantes, es preciso que, además, favorezca la exteriorización de las instancias más internas del analizante. Voy a aclararlo. Creo que el análisis crea las condiciones para que el sujeto se vuelva extraño a sí mismo. No dudaríamos en afirmar que el psicoanálisis debería tender a crear una separación radical, una pérdida esencial reorganizadora de la realidad psíquica del sujeto, una pérdida que yo denominaría exilio. El psicoanalista, más que querer inducir transformaciones en el paciente y situar la finalidad del análisis en términos de cambio o de cura, apuntaría a crear las condiciones para que el sujeto encuentre, como si viniera de afuera, como si fuera extraña a él, la cosa más íntima de su ser. Este encuentro con el extraño que está en cada uno de nosotros, la instancia más impersonal de

*Encontrar al  
extraño en  
uno*

nuestro ser, me gustaría condensarlo en una fórmula inspirada en el más célebre de los aforismos freudianos: "Allí donde el Ello era —escribía Freud— el yo debe advenir". Si ahora tradujéramos el término "yo" por el de "sujeto" y el término "Ello" por la expresión "la cosa más íntima y no obstante la más extraña de nuestro ser", llegaríamos a la siguiente máxima: "El fin del psicoanálisis es conducir al sujeto a encontrar el Ello extraño e impersonal, no en el interior de nosotros mismos por medio de la introspección, sino en el exterior, aunque fuera al precio de una percepción alucinada". Siendo psicoanalistas, ¿l<sup>1</sup>® deberíamos esperar de nuestra acción? ¿Que nuestro paciente evolucione, o más bien que atravesase la experiencia excepcional de exiliarse de sí, de percibirse, aunque más no sea una vez, como siendo otro que él mismo? Si tuviera que fijar la orientación terapéutica del psicoanálisis, tomaría esta referencia al exilio. En mi opinión, exiliarse de uno mismo constituye una forma de cura, como si el encuentro con lo extraño provocara, por añadidura, un efecto curativo, un alivio de los síntomas.

A propósito de los fines terapéuticos del análisis, quisiera recordar la posición de Lacan, quien —siguiendo a Freud— considera la curación del analizante como un efecto secundario del tratamiento, un beneficio anexo, casi un epifenómeno que sobrevendría independientemente de la voluntad del clínico. Imagino que esta posición resulta desconcertante en relación con lo que, legítimamente, se podría esperar: aliviar al paciente de sus males. No obstante, debemos admitir que la ocurrencia de la cura no depende del uso correcto de una técnica sino de la manera que



tenga el clínico de concebir la cura y esperarla. Si el psicoanalista desea curar, podemos estar seguros de que no obtendrá la cura. Si, por el contrario, refrena su deseo —convencido de que la cura es un beneficio por añadidura que no depende de él—, entonces habrá alguna posibilidad de que el sufrimiento cese.<sup>11</sup> En el fondo, estamos aplicando un artificio de la razón en relación con la verdad: para que la verdad advenga, hay que aparentar apartarse de ella, incluso olvidarla. Sin duda, cuando el paciente sufre o cuando un síntoma se repite obstinadamente, al clínico le resulta muy difícil evitar la trampa del *furor sanandi*. Sabemos que, con frecuencia, el analista es seducido por esta pasión de curar propia del médico; es una pasión despertada por la demanda masiva del analizante, una pasión resultante del narcisismo que se reactiva cuando el clínico ve que se le confiere la omnipotencia de un curandero. La demanda, justamente, es la que engendra la pasión ciega de curar, pasión hermana de otra pasión, la de querer comprender. Justamente, querer curar y querer comprender son dos tendencias en el psicoanalista contrarias al proceso de exclusión y de exilio. Ahora bien, si la cura no puede y no debe ser un fin perseguido por el analista, entonces ¿qué puede esperar? ¿Qué espero? Espero la aparición de un fenómeno muy simple. No espero ni el cambio ni la cura de mi analizante. Espero que la experiencia advenga, que sobrevenga un acontecimiento inesperado en el análisis. Me dispongo al asombro. Lo mejor que puede esperar un analista es que su paciente lo sorprenda. Por supuesto, no se trata de que el paciente quiera sorprenderlo deliberadamente; en general, cuando es algo calculado, fracasa. No, la sorpresa debe impactar simultáneamente al paciente y al clínico. En suma, mi recomendación al analista podría ser resumida así: para que un

día vuestro paciente se vea desembarazado de su sufrimiento, no traten de desembarazarlo del mismo y permanezcan abiertos a la sorpresa.

\*

*Olvidar, es  
crear,  
recrearse*

Ahora bien, hay un estado muy particular que predispone y sensibiliza al clínico para recibir el impacto del asombro. Es una actitud esencial del psicoanalista ante el acontecimiento, que Lacan denomina el semblante. El sentido de la palabra semblante es el contrario de su acepción común, "darse una apariencia", o "hacer como si". El semblante practicado por el psicoanalista es lo contrario del artificio; es más bien un estado, una disposición interna respecto de sí mismo y no una actitud adoptada frente a los otros. El semblante es hacer tabla rasa de toda idea, sentimiento o incluso de toda pasión, hasta convertirse en superficie virgen de inscripción. No resulta fácil persuadirse profundamente, en relación con nosotros mismos, de que no sabemos nada. No es fácil hacer el vacío en sí y no obstante es el único medio para asumir adecuadamente nuestro rol de analistas. Escuchemos a Freud: "El psicoanalista se comporta de la manera más adecuada si él mismo se abandona (...) a su propia actividad mental inconsciente, evita cuanto sea posible reflexionar y elaborar expectativas conscientes, no quiere retener nada en particular de lo que ha oído en su memoria y de este modo capta el inconsciente del paciente con su propio inconsciente". Es el estado del semblante que denomino fingir el olvido. Hay que fingir el olvido, ejercitarse en el olvido y dejarse sorprender, instalarse en la inocencia de las primeras veces. También se puede denominar este estado siguiendo una hermosa expresión empleada por Lacan, una expresión de género femenino: "hacerse el ganso"\*. Insisto en el género

\* En francés la expresión es de género femenino: "faire la dupe". [T.]

femenino porque, efectivamente, hay una relación muy estrecha entre la femineidad y el semblante.

*femineidad*  
*¿el*  
*psicoanalista*

La posición femenina se caracteriza, justamente, por la manera de ocultar, por la manera de manejar el velo, no tanto para desaparecer a los ojos del otro sino en un gesto púdico de cubrirse P<sup>ara</sup> misma, un gesto tan espontáneo que parece prolongar naturalmente el cuerpo. El engaño es un estado propio de la femineidad, una femineidad vuelta sobre sí misma y no hacia el otro. Pienso en particular en las danzantes de la Grecia antigua y en su arte inimitable para manejar el velo en la celebración de los ritos funerarios.<sup>12</sup> Hay, entonces, una manera de velarse típicamente femenina: es, precisamente, hacerse el ganso. En este sentido, podemos reconocer una diferencia entre femineidad y masculinidad respecto del engaño. Femineidad y masculinidad son más bien posiciones definidas según el modo específico que tiene cada uno—independientemente de su sexo—de habitar su cuerpo con su manera particular de disimularlo. Son diferentes modalidades en la veladura del objeto, quiero decir, dos maneras distintas de recubrir y de vestir el goce. Cuando la mujer oculta, dijimos, oculta como ocultándose a sí misma, sin preocuparse demasiado por el otro, y así, deja entrever su misterio; mientras que el hombre, si oculta, oculta ante todo ante los ojos del otro, y en consecuencia, insiste tanto en disimular que el gesto de enmascararse se vuelve flagrante. En realidad, cuando la mujer oculta, ofrece el misterio y deja lugar a la sorpresa, mientras que el hombre disipa el enigma y ahoga las preguntas. Insisto, las palabras "mujer" y "hombre" deben ser entendidas aquí en términos de posición femenina o masculina, posición que puede ser ocupada por todo ser, sea cual fuere su sexo.

Por lo tanto, el semblante del psicoanalista no tiene nada de una actitud afectada ni de una comedia hábilmente organizada. Al igual que para la femineidad, se trata de una disposición subjetiva, interna, respecto de sí mismo y no respecto del otro. Gracias a este estado en el cual el analista no trata ni de curar ni de comprender sino de ofrecerse como no sabiendo, tal vez tenga la oportunidad de ser sorprendido por la verdad; la verdad de su analizante o la suya propia, bajo la forma de una interpretación. Quisiera traducir la fecundidad de la posición del semblante recordando una frase esclarecedora de Lacan: "El analista es aquel que, al poner el objeto *a* en el lugar del semblante, está en la posición más conveniente para hacer lo que es justo hacer: interrogar como del saber (inconsciente) lo que pertenece a la verdad". Fórmula que parafrasearía diciendo: el analista es aquel que al hacer silencio en sí (semblante), está en la posición más conveniente para interpretar, es decir, para transformar el síntoma en un significante que abra al saber inconsciente.

\*  
\*   \*   \*

*¿Qué es el  
objeto *a*?*

Quisiera abordar ahora de modo más preciso el concepto de objeto *a*; concepto al que he consagrado varios capítulos de un libro.<sup>13</sup> Hoy voy a comenzar por recordar que se trata de lo que el propio Lacan considera como su construcción. Lacan considera que construyó e inventó el objeto *a*. Es un objeto que reviste la característica de escribirse con un símbolo, la letra "a". Este símbolo "a" no representa la primera letra del alfabeto sino la primera letra de la palabra "otro" (en fr. "autre"). En la teoría lacaniana existe el otro (autre) con

una "a" minúscula y el Otro (Autre) con una "A" mayúscula. Este último, el gran Otro, es una de las figuras antropomórficas del poder de sobre-determinación de la cadena significante. Mientras que el pequeño otro, cuya letra *a* califica a nuestro objeto, designa a nuestro semejante, al alter ego. Ahora bien, la invención del objeto "*a* minúscula" responde a muchos problemas, pero sobre todo, de manera precisa, a esta pregunta: "¿Quién es el otro? ¿Quién es mi semejante?"

Freud, cuando en su artículo *Duelo y melancolía* se refiere a la persona que se ha perdido y por quien se hace el duelo, escribe la palabra "objeto" y no "persona". Freud proporciona ya una base a Lacan para responder a la pregunta "¿quién es el otro?" y construir su concepto de objeto *a*. ¿Quién es ese otro amado y ahora desaparecido cuyo duelo elaboro? Freud lo denomina "objeto", Lacan, por su parte, lo denominará "objeto *a*." "Leí *Duelo y melancolía*—dice Lacan— y bastó con que me dejara guiar por ese texto para que encontrara al objeto *a*." Esto no significa que el otro desaparecido se llame objeto *a*, sino que el objeto *a* responde a la pregunta: "¿Quién es el otro?" ¿Por qué? A fin de hacernos entender mejor, descompongamos la pregunta sobre el otro y preguntémosnos: "¿Quién es el que está ante mí? ¿Quién es? ¿Es un cuerpo? ¿Es una imagen? ¿Es una representación simbólica?" Pongámonos en el lugar del analizante que, <sup>acos ^ a ^ o en</sup> *acos ^ a ^ o en* diván, se pregunta: "¿Qué es esta presencia detrás de mí? ¿Es una voz? ¿Un aliento? ¿Un sueño? ¿Un producto del pensamiento? ¿Quién es el otro?" El psicoanálisis no responderá "el otro es...", sino que se limitará a decir: "Para responder a esta pregunta, construimos el objeto *a*". La letra *a* es una manera de nombrar la dificultad; ocupa el lugar de una no respuesta.

•*Quié* s el  
*otro?*

Recuerden el espíritu del procedimiento lacaniano que, en lugar de resolver un problema, le da un nombre. El mejor ejemplo de este procedimiento es, justamente, el objeto *a*. En efecto, el objeto *a* es sin duda uno de los ejemplos más notables del álgebra lacaniana; diría incluso que es el paradigma de todos los algoritmos psicoanalíticos. ¿Qué es el objeto *a*? El objeto *a* es tan sólo una letra, nada más que la letra *a*, una letra cuya función central consiste en nombrar un problema no resuelto, o mejor aún, en significar una ausencia. ¿Qué ausencia? La ausencia de respuesta a una pregunta que insiste sin cesar. Puesto que no hemos encontrado la solución esperada y requerida, marcamos entonces el agujero opaco de nuestra ignorancia con una notación escrita —una simple letra—, ponemos una letra en el lugar de una respuesta no dada. Por lo tanto, el objeto *a* designa una imposibilidad, un punto de resistencia al desarrollo teórico. Gracias a esta notación, podemos proseguir —a pesar de nuestras trabas— la investigación sin que se rompa la cadena del saber. Como ven, finalmente el objeto *a* es un artificio del pensamiento analítico para rodear la roca de lo imposible: pasamos más allá de lo real al representarlo con una letra. Ahora bien, ¿cuál es la pregunta cuya respuesta es *a*, es decir, una simple letra vacía de sentido? Esta pregunta podría ser formulada de distintos modos de acuerdo con contextos teóricos, pero la que abre de inmediato al objeto *a* es: "¿Quién es el otro, *mipartenaire*, la persona amada?"

Cuando Freud escribe que el sujeto hace el duelo por el objeto perdido, no dice: "por la persona amada y perdida", sino: "por el objeto perdido". ¿Por qué? ¿Quién era la persona amada que se perdió? ¿Qué significa para nosotros ese otro que se ama o que se ha amado, ya sea que esté presente

... *Una imagen*

... *Una parte de mi cuerpo*

*Un rasgo*

o que haya desaparecido? ¿Qué lugar ocupa para nosotros la "persona" amada? ¿Pero se trata verdaderamente de una persona?... Alguien podría decir: "Es una imagen. La persona amada es la propia imagen amada por uno". Es correcto, pero no basta. Otra respuesta sería: "La persona amada no es una imagen, la persona amada es un cuerpo que prolonga el propio cuerpo". Es otra vez correcto, pero sigue siendo insuficiente. Finalmente, una tercera respuesta nos describiría a la persona amada como el representante de una historia, de un conjunto de experiencias pasadas. Para ser más exactos, esa persona llevaría la marca común, vehicularía el rasgo común de todos los seres amados a lo largo de una vida. A este respecto, se puede hacer referencia al texto de Freud *Psicología de las masas y análisis del yo* en el que distingue tres tipos de identificación, entre ellas la que designa como identificación del sujeto a un *rasgo* del objeto, es decir, a *un rasgo* de todos los seres que hemos amado. En este artículo, Freud nos proporciona una importante observación para comprender cómo se forma una pareja hombre/mujer: se ama a aquel que porta el rasgo del objeto amado precedentemente, y esto es así a tal punto que se podría afirmar que en una vida todos los seres que hemos amado se asemejan por un rasgo. Efectivamente, cuando se conoce a alguien nuevo, muchas veces sorprende comprobar que porta la marca de otra persona que se amó anteriormente. La idea genial de Freud consistió en revelar que esta marca, que persiste y se repite en el primero, en el segundo y en todos los otros sucesivos *partenaires* de una historia, es un rasgo, y que este rasgo no es cosa alguna sino nosotros mismos. El sujeto *es* el rasgo común de los objetos amados y perdidos a lo largo de una vida. Esto es, precisamente, lo que Lacan denominará el *rasgo unario*.

jj<sub>n</sub>  
*fantasma*

Entonces, si retomamos las tres respuestas posibles a la pregunta "¿Quién es el otro?", diremos: el otro amado es la imagen que amo de mí mismo. El otro amado es un cuerpo que prolonga el mío. El otro amado es un rasgo repetitivo con el cual me identifico. Pero en ninguna de estas tres respuestas —la primera, imaginaria (el otro como imagen), la segunda, fantasmática (el otro como cuerpo) y la tercera, simbólica (el otro como rasgo que condensa una historia)— se revela la esencia del otro amado. Finalmente, no sabemos quién es el otro elegido. Ahora bien, justamente, es aquí donde aparece el objeto *a* en el lugar de una no respuesta. De todos modos, veremos que de los tres enfoques posibles para definir al otro —imaginario, fantasmático y simbólico—, el que remite más directamente al concepto lacaniano de objeto *a* es el segundo: el otro elegido es esta parte fantasmática y gozante de mi cuerpo que me prolonga y se me escapa.

\*  
\*   \*

*¿Cómo articular el objeto *a*, considerado como la no respuesta al enigma del "otro", con los significantes de estructura y de inconsciente?*

Justamente, pensaba tratar esa cuestión. La pregunta "¿Quién es el otro?" es una de las muchas maneras de situar el objeto *a*, pero no es la única. Otra pregunta, por ejemplo, es aquella del problema que ya hemos planteado al final de la primera lección: ¿De qué naturaleza es la energía que subyace a la vida psíquica? O también: ¿Cuál es la causa que anima nuestros deseos? Como no sabe-



mos responder con exactitud a estas preguntas, entonces escribimos la letra *a*. Gracias a esa escritura podemos proseguir el movimiento de formalización con otros signos escritos, sin preocuparnos por nuestras preguntas insolubles. Así, en lugar de buscar en vano la naturaleza desconocida de la causa del deseo, la represento entonces con la letra *a*.

Si formulo la pregunta "¿Quién es el otro?", es para hacer comprender mejor que la invención del objeto *a* no resulta de la decisión arbitraria de un autor sino que responde a una necesidad, a una exigencia de la práctica clínica. Una vez planteada la pregunta "¿Quién es el otro?", la teoría analítica olvida esta pregunta para trabajar solamente con la notación formal "objeto *a*". Hay preguntas sencillas que son esenciales porque están en el origen de un concepto y que, no obstante, deben ser provisionalmente abandonadas para trabajar únicamente con la entidad formal, como si la pregunta inicial hubiera dejado de existir. La última vez, habíamos condensado los diferentes esquemas lógicos del inconsciente en una pregunta elemental: "¿Qué es el pasado?" Luego, habíamos superado esta pregunta ficticia y sin embargo esencial para trabajar únicamente con el par significante  $S_1$ ,  $S_2$ . Ahora, adoptamos el mismo procedimiento respecto del enigma del "otro" y del objeto *a*.

Entonces, dejemos provisionalmente el problema del otro y trabajemos un poco con el estatuto formal del objeto *a*. Sólo entonces podré responder a su pregunta sobre la relación de *a* con el conjunto de los significantes y el significante del *Uno*. Para comenzar, definiré formalmente el objeto *a* como aquello que es heterogéneo a la red del conjunto significante. Es decir, que el sistema produce algo en exceso que es heterogéneo o extraño a él. Una

*Estatuto  
formal del  
objeto a*

producción como esta es una operación similar, aunque de un orden totalmente distinto, a la de la exteriorización del significante  $S_r$ . En cuanto respecta al objeto, ya no voy a hablar de elemento exterior sino de producto residual, de un "excedente" del sistema. El objeto  $a$  es lo heterogéneo en tanto exceso engendrado por el sistema formal de los significantes. Es una producción que aparece como un exceso muy diferente del elemento significativo que, en tanto borde, da consistencia al conjunto. El objeto no es un elemento homogéneo al conjunto significativo, sino un producto heterogéneo que le da consistencia. Por lo tanto, el sistema, para consistir, necesita de dos factores: un elemento exterior ( $S_j$ ), luego un producto eliminado ( $a$ ). El significante exterior  $S_x$  es homogéneo al conjunto significativo, su relación con el conjunto es simbólica; en cambio, el producto residual,  $a$ , de naturaleza real, es heterogéneo al conjunto significativo. El orden simbólico significa que todos los componentes, incluido aquel que constituye su límite ( $S_j$ ), son homogéneos, es decir que todos ellos están regidos por las leyes de la lógica significativa. Mientras que, por el contrario, el objeto  $a$  es el único que escapa a esta lógica.

\*

*El objeto a  
es el plus-de-  
goce, causa  
del sistema  
significante*

Es cierto que podríamos identificar el objeto  $a$  con el agujero en la estructura del inconsciente, es decir, con el lugar dejado vacante por el significante de la cadena convertido en borde. Pero la identificación del objeto con el agujero sólo sería legítima a condición de concebir el agujero no en una visión estática sino como un vacío aspirante. En efecto, el objeto  $a$  es el agujero de la estructura si lo imaginan como la fuente de una fuerza aspirante que atrae a los significantes, los anima y da consistencia a la cadena. Ahora bien, cuando se

**llega a imaginar el objeto de este modo, como un agujero viviente, lo que se nos presenta es la figura del goce (plus-de-goce).**

**Seamos claros, ya que la relación del objeto *a* con el agujero tiene muchos matices. Diremos que el objeto *a* es el agujero en la estructura del inconsciente si admitimos tres condiciones previas: el agujero es ante todo el polo atrayente que anima el sistema (causa); la fuerza de este agujero se denomina goce (plus-de-goce); y finalmente, el goce, más que un torbellino de energía en el centro del crisol, es un flujo constante que recorre los bordes del agujero. Pero, a fin de hacer comprender mejor la relación objeto/agujero, quisiera abandonar el punto de vista formal para aproximarme a la dimensión corporal planteando con toda sencillez la pregunta: ¿Qué es un agujero?**

\*

*¿Qué es un agujero?*

**Por lo tanto, dejemos el plano formal y preguntémonos cuál es la representación psíquica que tenemos de un agujero. No la imagen consciente y visual como la de nuestra figura 3, sino la representación psíquica inscrita en nuestro inconsciente. Por ejemplo, ¿cómo pueden representarse una mujer o un hombre —estoy pensando en particular en un paciente que sufre de impotencia— ese paradigma del agujero constituido por el sexo femenino, quiero decir, la vagina? Para nuestro espíritu, parecería más fácil representarse el clítoris o los labios —partes salientes del sexo femenino— que representarse la abertura vaginal. Formulémoslo en otros términos: todo sucede como si la representación psíquica de un agujero, y más específicamente la de la vagina, sucumbiera bajo el impacto de la represión; mientras que la representación psíquica de una saliente, tal como**

el clítoris, el pecho o el pene, se prestara mejor a lo imaginario y emergiera más claramente a la superficie de la conciencia. Cabe observar el contraste entre la represión de la representación de la vagina por un lado, y por otro, en contraposición, el sobreinvertimiento de la representación de la saliente. Nunca se sabe muy bien qué es un agujero, mientras que se es inmediatamente sensible a la percepción de un apéndice. Entonces, ¿qué propiedad tiene un agujero para provocar de este modo la represión, y qué propiedad tiene, entonces, una saliente para atraer de este modo el invertimiento? Sin duda, no tengo respuesta para esta pregunta. No obstante, es una pregunta importante, ya que plantear el problema de la naturaleza intrínseca del agujero significa plantear el problema de la naturaleza intrínseca de los orificios del cuerpo, o sea, de las aberturas erógenas del cuerpo. Así, preguntarse ¿qué es un agujero? equivale a preguntarse: ¿qué es una abertura orificial?

Justamente, ¿se puede decir que un orificio erógeno es un agujero? ¿O deberíamos considerar, por el contrario, que el orificio es más bien un borde que un agujero, más exactamente *un borde* <sup>0 inc ^ uso</sup> mejor repliegues mucosos que, en sus pulsaciones, crean un agujero y lo borran de inmediato? De este modo, diría que en nuestro mundo erógeno no hay, hablando con propiedad, un agujero tal como lo imaginamos habitualmente, como una abertura delimitada por un círculo, sino bordes contráctiles y dilatables que crean huecos efímeros. Ahora bien, estos bordes palpitan si están animados por el flujo de una energía que los recorre, una energía llamada goce. A esto queríamos llegar. Habíamos partido de una visión formalista del agujero localizado en la estructura del inconsciente (figura 3), para ahora

*... surcado  
por el flujo  
de goce*

**llegar al enigma de los orificios del cuerpo, hasta deducir que los que producen y crean el agujero son los bordes animados por el goce. No hay agujero sin goce que haga palpar sus bordes.<sup>14</sup> En suma, en la vida erógena y, en consecuencia, en nuestra vida psíquica inconsciente, sólo hay agujeros engendrados en la tensión y el movimiento. Observen que nuestras consideraciones acerca de los orificios sólo tienen fundamento a condición de pensar los bordes orificiales y el flujo de goce que los recorre como estando movidos por la presencia de otro cuerpo, también él deseante.**

\*

\*

*...el pecho, el escíballo, la mirada,  
la voz: estos fragmentos separables  
y no obstante profundamente  
unidos al cuerpo, de eso se trata  
en el objeto a.*

J. Lacan

*El objeto a  
es un flujo  
constante de  
goce*

**Luego de estas formulaciones sobre el agujero, está claro que el objeto *a* debe ser considerado en su esencia como el flujo de goce que recorre el borde de los orificios del cuerpo y, en calidad de tal, como la causa local que mueve y hace trabajar al inconsciente. Pero en la teoría lacaniana, existe sobre todo otro enfoque de *a* según el cual el objeto no sólo es el *en sí* del goce sino una serie de partes separables del cuerpo. Veremos que estas entidades corporales no son, propiamente, fragmentos materiales del cuerpo, elementos orgánicos, sino**

más bien fantasmas, figuras, simulacros\* que envuelven lo real del goce.

*Estatuto  
corporal del  
objeto a*

De acuerdo con el desarrollo de la sexualidad infantil expuesto por Freud en los *Tres ensayos*, el niño se separa sucesivamente de una serie de objetos caducos que, luego de haber estado al servicio de una función del cuerpo del niño y de haber sido consumidos, han sido expulsados. Según los distintos períodos de su evolución, el sujeto "consume" y pierde sucesivamente la placenta, el pecho, luego los excrementos, y también la mirada y la voz. Son estas cinco figuras de la separación que Lacan destaca entre las numerosas variedades corporales de objeto *a*. Sin duda, existen todo tipo de pérdidas corporales, pero las más representativas y paradigmáticas del objeto *a* siguen siendo las cinco formas mencionadas. Por ejemplo, se me podría preguntar si cuando una paciente habla del problema de sus reglas, la sangre de la menstruación puede ser considerada como uno de los semblantes del objeto *a*. A priori diría que no, salvo en una coyuntura particular determinada, que permitiera incluir los menstruos entre las figuras del objeto *a*. Pero en cambio, puedo concebir con mayor certidumbre que el dolor, también en determinadas condiciones, sea una entidad separable y más exactamente una variedad de objeto *a*. En efecto, hay criterios precisos que sirven de base para juzgar si determinada separación del cuerpo debe o no ser clasificada como objeto *a*.

\* Los simulacros o los semblantes corporales que recubren y dan forma al en-sí del objeto *a* nos remiten a los simulacros descritos por Lucrecio: "Los simulacros son figuras e imágenes sutiles, emitidas por los objetos y que brotan de su superficie. Son membranas ligeras, separadas de la superficie de los cuerpos, y que revolotean en todas direcciones por los aires". (*De la nature*, Les Belles Lettres, 1956, t.II, IV, pág. 7.)

Hemos comenzado por preguntarnos quién es el otro en general. Y en el caso más particular de *Duelo y melancolía*, ¿quién es el otro desaparecido, cuál es el objeto perdido? Ahora, podemos evocar partes separadas del cuerpo que, bajo determinadas condiciones bien establecidas, podrán constituir figura de *a*. Ahora bien, cualquier cosa aislable en el cuerpo no necesariamente es una forma de objeto *a*. Para que haya una separación y que dicha separación pueda ser situada en calidad de *a*, se requieren tres condiciones: una condición imaginaria y dos condiciones simbólicas (figura 4).

\*  
\*   \*

Las dos formas particulares de objeto *a* constituidas por el pecho y los excrementos están determinadas por una importante condición imaginaria: presentan una forma prominente que desborda del cuerpo a la manera de un apéndice saliente susceptible de ser aprehendido, separado, inclusive arrancado del cuerpo. Por ejemplo, el aspecto protuberante del pecho invita a tomarlo con la mano aprehenderlo con la boca o morderlo. Por lo tanto, se trata en primer lugar de figuras corporales que superan en relieve la superficie que las porta y que, al ofrecerse como separables, invitan a la prensión. No voy a entrar aquí en el detalle de la imaginería de un Hieronymus Bosch, cuya pintura es testimonio de todos esos apéndices fantásticos que parecen reclamar la presión de una mano pronta a tomar o la avidez de una boca devoradora. Insisto en el hecho de que esta condición imaginaria sólo se aplica a determinadas partes específicas del cuerpo. Un codo, por ejemplo, no incita especialmente a ser empuñado o arrancado. Sin

**Condición  
imaginaria:**

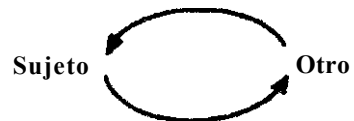
**El objeto tiene una  
forma prominente  
que invita a tomarlo**

**Condición  
simbólica:**



**Hendidura  
orificia! palpitante**

**Condición  
simbólica:**



**Doble demanda**

*Figura 4*

**El objeto es una parte separable del cuerpo y su separación  
está determinada por tres condiciones: una condición  
imaginaria y dos condiciones simbólicas.**



duda, imagino que ya habrán comprendido que el arquetipo que está en la base de todas estas formas corporales prominentes y separables no es otro que el apéndice que denominamos falo.

En cuanto a la primera condición simbólica, ésta consiste en el hecho de que los lugares del cuerpo destinados a la separación —en particular el pecho en el destete y los excrementos en la defecación— están en relación directa con los orificios naturales que palpitan, tales como la boca para el pecho y el ano para las heces. Justamente, calificamos esta condición de simbólica porque los relieves anatómicos, los bordes de los orificios son, propiamente, significantes. Significantes que recortan el objeto y lo parcializan. Estos significantes son los contornos que soportan la circulación del flujo del goce y le confieren su permanencia. Los otros dos objetos —voz y mirada—, objetos que no dependen de condición imaginaria alguna, están determinados, sin embargo, por la misma condición simbólica, la de ser producidos por bordes que, al igual que la boca y el ano, vibran a su manera: a saber, los párpados que guiñan para dar origen a la mirada y las paredes de la glotis, que vibran para dar origen a la voz. Voz y mirada dependen de la condición simbólica ofrecida por los rasgos anatómicos de los orificios. Desde un punto de vista imaginario,

*'El goce... toma su permanencia de los bordes corporales'* g o n objgtQg difícilmente imaginables, ya que ni el u n o n- e j 0 £ r 0 r e s p 0 1 1 den a alguna forma plásticamente representable. Por ejemplo, es imposible dibujar la voz o la mirada. Finalmente, recordemos que estas hendiduras contráctiles que se cierran y se abren —condición simbólica para que podamos decir que tal emisión del cuerpo es

una figura del objeto a— son denominadas por Freud *zonas erógenas*.<sup>15</sup>

\*

Veamos por fin la segunda condición simbólica. Consiste en el hecho de que los objetos sólo se recortan y sólo se separan del cuerpo al precio de la acción de la palabra. Lo que los separa del cuerpo es siempre una palabra. Ahora bien, ¿qué palabra puede, por ejemplo, separar un pecho del cuerpo? ¿Qué palabra puede tener el poder de hacer una marca en un cuerpo? La primera palabra, la palabra más primitiva que separa al mismo tiempo el pecho del cuerpo de la madre y ese mismo pecho de la boca del lactante, es fundamentalmente el grito. Ya que, sin duda, es a través de los gritos que demandan la mamada como se afirma el niño y de algún modo se autonomiza en tanto sujeto del deseo. Al distinguirse del cuerpo de la madre, el sujeto parece llevar consigo el pecho. Transforma el pecho nutricio de la madre en un pecho mental que de ahora en más le pertenece.

*El corte  
significante  
de un grito*

Para nosotros, el grito tiene el valor de una demanda, y como toda demanda, implica una palabra a cambio. Porque ¿quién demanda a quién? En realidad, se trata de una doble demanda: la demanda del sujeto al Otro —en este caso, el Otro con A mayúscula, aquí, la madre—; y, recíprocamente, la demanda del Otro al sujeto, de la madre al niño. Solamente bajo la condición simbólica de una doble demanda del sujeto al Otro y del Otro al sujeto se separa el pecho. Pero ¿por qué decir que la demanda es corte? ¿Cómo comprender que una palabra pueda hacer marca en el cuerpo? Es una manera de decir que la demanda, por ser palabra, jamás logra designar exactamente el objeto anhe-

lado. Sabemos de la inadecuación fundamental entre cosa y lenguaje, entre lo que quiero y la palabra que enunció para obtenerlo, entre el pecho que reclamo y el grito de mi llamado. Cuando el niño grita su hambre, la madre cree que tiene frío, y así sucesivamente se suceden los malentendidos. En suma, decir que la demanda es un *corte significante* equivale a decir que no alcanza su objeto, que transforma el objeto real al cual apunta en una abstracción mental, en una imagen alucinada. Precisamente, a esta imagen la denominamos objeto del deseo u objeto *a*. Así, el pecho demandado se convierte —por la intermediación de la palabra— en pecho alucinado del deseo.

*El pecho  
separado del  
cuerpo de la  
madre...*

Un niño puede perfectamente satisfacer su hambre y no obstante alucinar el pecho como si no hubiera comido. ¿Por qué? Porque el pecho alucinado es el pecho del deseo. ¿Qué quiere decir: "el pecho del deseo"? Esto significa que la relación del niño con el pecho psíquico está directamente ligada a la relación de la madre con su propio cuerpo. El pecho del deseo del niño depende del deseo de la madre de dar el pecho. ¿Cuál es el deseo materno? No el de alimentar a su hijo, sino un deseo que linda con el deseo erótico. En general, es raro que una madre dé el pecho sin que viva este gesto como estando marcado por un cierto erotismo, como algo distinto de un gesto puramente alimenticio. Volvemos a encontrar aquí la misma problemática que en el Edipo. El problema del Edipo —nos decía Freud— no es tan sólo que el niño desea acostarse con su madre, es sobre todo que también la madre desea eróticamente a su hijo. La clave del Edipo radica en que no habría deseo incestuoso si no hubiera dos deseos en juego: el de la madre y el del niño. Las madres que tuve ocasión de escuchar me comunicaron que, desde el amamantamiento hasta el momento del Edipo, su deseo materno es

tan intenso e intolerable como el deseo incestuoso del niño.

... se convierte en el pecho alucinado del deseo

Queda claro entonces que el pecho que nos interesa no es el pecho orgánico del cuerpo materno, sino el pecho psíquico producido una vez que el pecho materno ha sido simbólicamente separado y perdido por la acción de la palabra. El niño tiene hambre, pide tomar, mama, sacia su hambre y finalmente se duerme. No obstante, al dormir alucina el pecho, como si no estuviera satisfecho, como si todavía tuviera ganas, ya no de alimentarse sino de desear, quiero decir, de mantener su deseo. El pecho que se separa del cuerpo de la madre y de la boca del lactante se ha convertido en un pecho psíquico, es el pecho que va a aparecer como imagen de la alucinación de un niño satisfecho en relación con su hambre pero insatisfecho en relación con su demanda. Recordemos aquí un pasaje de los *Escritos* en donde Lacan sitúa de este modo la separación del pecho: "... es entre el pecho y la madre por donde pasa el plano de separación que hace del pecho el objeto perdido en causa en el deseo".<sup>16</sup>

En rigor, cuando el objeto *a* adopta la forma del pecho alucinado, reconocemos su estatuto de objeto del deseo, pero hablando con propiedad, el objeto *a* no es el pecho alucinado. Es la energía, el plus-de-goce indefinible o incluso el agujero revestido por el semblante alucinado de un pecho. En una palabra, diremos que el objeto *a* no es el pecho alucinado del deseo, sino el e«-sz que el semblante-pecho encierra, *unen-sí* recubierto por el semblante como una membrana puede recubrir un núcleo intacto e inalterable.

*Volviendo al cuerpo en su dimensión propiamente orgánica, ¿qué piensa del pecho materno, quiero decir, de ese pecho que calificó como pecho nutricio?*

**El pecho del cual mama el lactante, en realidad al psicoanálisis no le interesa...**

*¿Eso pertenece al campo de la puericultura?*

**¿De la puericultura? Tal vez. En tanto psicoanalistas, deberíamos saber cómo enseñan las puericultoras a la joven madre a tomar el pezón con los dedos para tenderlo a la boca del niño. Es siempre un gesto difícil, sobre todo para las madres primíparas. Pienso que no es fácil porque la madre está enervada por el deseo, ya que el deseo es para ella intolerable. Creo que hay una íntima relación entre el hecho de no saber proponer el pezón al niño y el carácter intolerable del deseo. Ignoro si las puericultoras pensaron en ello, pero sería interesante hablarlo con ellas.**

\*

*Habla de la separación del lactante del pecho materno, sin haber empleado ni una sola vez la palabra destete. ¿Considera que la separación del pecho materno como objeto a sería asimilable a un destete?*

**Fisiológicamente hablando, el destete es una cesación progresiva del amamantamiento y, sobre todo, la sustitución del alimento lácteo por un alimento más sólido. Comprenderán que el destete es ante todo un avatar en el orden de las necesidades corporales y no en el orden del deseo, aun cuando la decisión del destete depende en gran**

parte del deseo de la madre. No, el destete tal como acabo de definirlo no es identificable con el recorte del pecho como objeto *a*. La separación del pecho de la que hablamos sería más bien un "destete simbólico" producido por el solo hecho de la palabra. El destete, en el sentido analítico del término, comienza desde la primera expresión humana, desde el momento en que el sujeto es capaz de producir símbolos, todas las variantes del símbolo, desde el primer grito hasta la palabra más elaborada.

\*

*El deseo de  
la anoréxica*

Por otra parte, su pregunta me evoca la manera como Lacan interpreta la anorexia. Tal como lo hemos dicho, el niño puede muy bien quedar satisfecho desde el punto de vista de la necesidad y, no obstante, desde el punto de vista del deseo, alucinar el pecho. Ya no tiene hambre en el vientre pero mantiene mentalmente el apetito del deseo. Y bien, la anoréxica —en general se trata de mujeres jóvenes— no quiere ese estado doble de nuestro lactante: satisfacción del hambre, insatisfacción del deseo. Quiere que la insatisfacción esté en todas partes, que sólo haya insatisfacción tanto del vientre como del deseo. La anorexia consiste en decir: "No, no quiero comer para no satisfacerme, y no quiero satisfacerme para estar segura de que mi deseo permanece intacto —y no sólo el mío sino también el de mi madre—". La anorexia es un grito contra toda satisfacción y un mantenimiento obstinado del estado general de insatisfacción. Hago referencia a la anorexia, que sitúo en el marco general de la histeria, porque, en mi opinión, es un padecimiento típicamente histérico. Por supuesto, no hay peor actitud hacia un anoréxico que querer alimentarlo. Esto sólo puede reforzar su protesta y su insistencia en mantener

a cualquier precio el deseo, es decir, en defender a cualquier precio el hecho de no estar satisfecho y de querer así preservar su deseo. Por lo tanto, lo que va contra el deseo para el anoréxico es la satisfacción a nivel de la necesidad, ya que cuanto más saciada esté la necesidad menos posible le será mantener despierto el deseo.

\*

*Cuando dice que el niño alucina, ¿qué es exactamente lo que alucina?*

*El objeto del  
deseo no  
pertenece ni  
a la madre  
ni al niño*

El niño alucina el pecho, o mejor dicho, el niño alucina el objeto del deseo. ¿Del deseo de quién? De la madre y del niño. En realidad, el niño alucina un objeto que no pertenece ni a su madre ni a él mismo, sino que se encuentra entre ambos. A este respecto, formulémos la pregunta: ¿a quién pertenece el pecho que se pierde? ¿A la madre o al niño? Ni a uno ni al otro, es un objeto que cae en el entre-dos como todo objeto *a*. Lacan representa la caída del objeto con dos círculos de Euler que se intersectan (figura 5), un círculo que representa al sujeto (el niño) y un segundo círculo que representa al Otro (la madre). El objeto *a* es lo que cae en el medio, en la intersección del Otro con el sujeto.

\*

*Habló de pérdidas y de destete simbólico. ¿Se podría decir que el objeto *a* corresponde a la noción freudiana de objeto perdido?*

El objeto perdido es sólo una de las figuras posibles de esta no respuesta llamada objeto *a*. Por otra parte, hay que precaverse contra lo que sería una visión excluyente del objeto *a* considerado

**El objeto no pertenece ni  
al sujeto ni al Otro**

**III**

**II**

*Figura 5*

**Las tres etapas de la producción del objeto *a***



como una pérdida. El objeto *a* puede ser teorizado de diversos modos, principalmente como plus-de-goce donde, lejos de ser una pérdida, es un excedente que se acumula. Pensamos en el objeto *a* como pérdida cuando reviste las figuras semánticas relativas a las zonas erógenas del cuerpo: el pecho, la mirada, la voz, etc. En realidad, todas estas figuras son revestimientos de *a*, máscaras cargadas de una significación corporal, maquillajes categorizados por Lacan bajo la expresión "semblante del ser"; pero —insisto— el objeto *a* mismo es en sí un real opaco, un goce local, imposible de simbolizar. Por lo tanto, hablar del objeto *a* como de una pérdida corporal es sólo una manera de hablar, diría una manera "organicista" de referirnos al objeto, un semblante organicista y corporal del objeto. Una vez explicitada esta reserva, no deja de ser legítimo emplear la expresión "objeto perdido" o "pérdida".

\*  
\*   \*

*En algunas ocasiones, hablé de demanda insatisfecha y en otras, como por ejemplo en relación con la anorexia, de deseo insatisfecho. ¿Cómo distinguir estos dos tipos de insatisfacción?*

*La demanda no alcanza su objeto...*

En primer lugar, subrayemos una vez más que la demanda del niño apunta al cuerpo nutricional y no lo alcanza, mientras que el deseo, por su parte, apunta al incesto imposible y encuentra el pecho erótico. Podemos afirmar, entonces, que la demanda queda insatisfecha porque jamás obtiene el objeto real al cual apunta, mientras que el deseo queda insatisfecho porque jamás obtiene el fin imposible al cual apunta, a saber, el incesto. Pero si bien la demanda queda insatisfecha debido a

que no alcanza el objeto concreto, y el deseo, insatisfecho por no poder alcanzar el incesto imposible, existe aún otra diferencia: la demanda no alcanza su objeto y queda decepcionada, mientras *...y queda decepcionada* que, por su parte, el deseo no alcanza el incesto pero *encuentra* un sustituto, el objeto alucinado. Más tarde, volveremos a encontrar este sustituto bajo la forma del fantasma.

Como saben, Lacan distingue la tríada necesidad, demanda y deseo. Cuando el niño demanda comer ¿cuál es la necesidad? El hambre. Pero haya o no comido, esté saciado a nivel de su necesidad o siga insatisfecho, el niño, por ser un ser humano hablante y sexuado, verá su demanda decepcionada e, inevitablemente, alucinará el objeto del deseo. Es decir que, más allá de la demanda, el pequeño ser desea. ¿En qué consiste el hecho de que desea? Nada más que en alucinar. La alucinación del pecho *es* el deseo, tal vez sea la forma más pura de la realización de un deseo. ¿Por qué? Porque este pecho alucinado objeto del deseo es una cosa, por decirlo así, íntegramente creada por los deseos conjugados de la madre y del niño.

*El deseo no alcanza el incesto...*

Ese pecho alucinado, muy distinto del pecho corporal y más aún de la leche nutricia, es el fruto del lazo deseante madre-hijo. Da cuenta de una realidad indiscutible: por una parte, madre e hijo no pueden encontrar su satisfacción en el mero acto nutricional, y por otra parte no pueden y tampoco quieren encontrar su satisfacción en el acto incestuoso. No se satisfacen ni con una necesidad saciada ni con una demanda burlada ni con un incesto que les es imposible. Desear el pecho equivale a evitar la vía de la necesidad y la vía del incesto.

Sin duda, el deseo es intolerable pero protege al

*...y encuentra el pecho alucinado*

sujeto contra la tendencia, humana, por decirlo así, que habita en todos de buscar el límite extremo, el punto de ruptura, la satisfacción absoluta del incesto; para decirlo todo, el goce del Otro. El deseo con su alucinación es sin duda intolerable **p e r o s a** be protegernos deteniéndonos en el camino **¿ e u n g o c e m**il veces más intolerable. Como ven, todas las satisfacciones del deseo sólo pueden ser satisfacciones parciales, ganadas en el camino de la búsqueda de una satisfacción total jamás alcanzada. Quisiera ser más claro. ¿Qué es lo que el niño desea de modo absoluto, por principio, más allá de cualquier edad y de cualquier circunstancia concreta? El incesto. Esto es imposible y permanecerá como una expectativa por siempre insatisfecha. Pero entonces, ¿con qué se contenta? Con la satisfacción parcial de alucinar un pecho que no es el pecho nutricio sino un pecho producido por las tres condiciones: la **pregnancia imaginaria**, la relación con la boca como orificio erógeno y, finalmente, la doble demanda. En suma, todos los objetos, ya sea que los denominemos "objetos del deseo" o que los denominemos también "formas del objeto *a*" —es decir: la placenta, el pecho, los excrementos, la mirada, la voz o el dolor—, todos estos objetos de distinta naturaleza sostienen y mantienen el deseo más acá de la supuesta satisfacción absoluta que sería la posesión incestuosa del cuerpo total de la madre. El niño jamás poseerá el cuerpo entero de la madre, sino tan sólo una parte. Y esta parte sólo la poseerá, por decirlo así, en su cabeza, en la alucinación o a través de la otra producción psíquica que aún no hemos estudiado, el fantasma. Cabe observar que si bien la alucinación y el fantasma son diferentes desde el punto de vista de la clínica, desde el punto de vista de la "posesión" psíquica del objeto parcial del deseo son formaciones equivalentes.

*¿Pero cómo se puede decir que el niño quisiera poseer el cuerpo total de la madre?*

*El incesto:  
una  
suposición  
de los  
psicoana-  
listas*

La idea de que el deseo, en lo absoluto, es deseo de poseer el cuerpo entero de la madre o, si lo prefieren, que el deseo es deseo incestuoso, corresponde a una suposición postulada por los psicoanalistas. Es cierto que para fundamentar semejante suposición nos apoyamos en índices que todavía no formulé, ya que tomé un camino de exposición distinto. A fin de justificar este postulado eminentemente teórico, incluso axiomático, en relación con la dirección incestuosa del deseo, sería necesario abordar el problema de la castración y del falo en la teoría psicoanalítica. Pero de todos modos, no debemos dudar al afirmar que somos nosotros, analistas, quienes enunciamos la premisa del incesto como el más allá del deseo jamás alcanzado. Agreguemos también que la afirmación de que el bebé alucina el pecho y satisface parcialmente su deseo es también una conjetura analítica. Freud no fue el único en haberla elaborado. Fue sobre todo Melanie Klein. Quizá sepan cómo procedió Melanie Klein para fundar su teoría en la cual el pecho ocupa un lugar fundamental. En sus comienzos, iba a una nursery y se sentaba durante horas y horas a mirar a los bebés tomando nota de todas sus manifestaciones posibles, manifestaciones que eran, para ella, la expresión corporal de fenómenos psíquicos, entre los que se contaba la alucinación, y de modo más general procesos mentales inconscientes. Mientras los bebés dormían, observaba sus caras, los movimientos de sus bocas, sus mímicas o cualquier otro gesto que le permitiera confirmar su hipótesis de que el niño, en ese mismo momento, estaba alucinando el pecho.

\*  
\*   \*  
\*

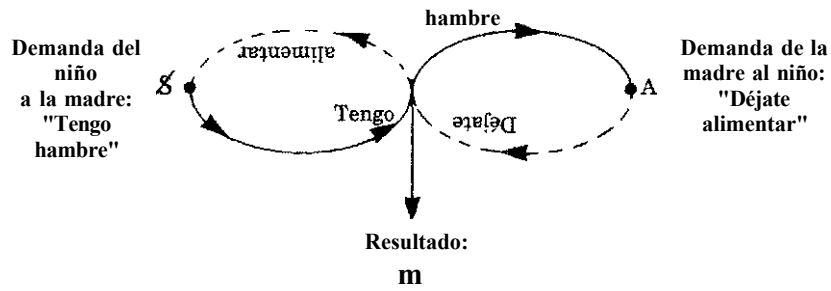
Aclarado esto, quisiera volver sobre la segunda condición. Dijimos que un objeto se separa bajo efecto de la demanda del niño. Pero especificamos también que, en realidad, para dejar el pecho nutricional y producir el objeto *a* bajo la forma del pecho alucinado, se requiere más que la sola palabra del niño: se requiere también la palabra de la madre. Recordemos entonces que, en rigor, la condición simbólica de la producción del objeto es una doble palabra, una doble demanda. El lactante sólo puede demandar el pecho si su madre lo reconoce a cambio como siendo su hijo.

Remitámonos a la figura 6. Tenemos dos circuitos: uno que corresponde a la demanda del niño dirigida, llorando o gritando, a la madre: "Tengo hambre". Es lo que denominamos la demanda *al Otro*. Luego un segundo circuito que corresponde a la demanda *del Otro* al niño, demanda implícita en la primera y que se formularía recíprocamente como: "Déjate alimentar". "Tengo hambre" es la demanda que va del niño a la madre y "Déjate alimentar, mi niño" es la demanda que va de la madre al niño. Gracias al dibujo, podemos ver que no hay demanda del sujeto que no implique la demanda invertida que viene del Otro. Estas dos demandas trazan un único trayecto, el del corte. Entonces el objeto se separa, el niño alucina el pecho, y al alucinar se identifica con él. El niño es el pecho que alucina. En nuestro ejemplo, el sujeto convertido en pecho se ofrece a la devoración del Otro: "Cómeme, madre". Cuando estudiemos la estructura del fantasma volveremos a encontrar esta identificación con el objeto.

*El niño  
es el pecho  
que alucina*

\*  
\* \*

Circuito de una doble demanda



Identificación del sujeto con el objeto ( $i? \cdot a$ ) que equivale al deseo de ser comido por la madre: "Cómeme, madre"

Figura 6

El objeto  $a$  resulta de la realización de una doble demanda. Cuando el objeto se separa, el sujeto se identifica con él (fantasma)

Antes de resumir esta lección, quisiera recordarles una observación de Freud contenida en una de las últimas notas garabateadas en un cuaderno en la víspera de su muerte. Esta observación concierne precisamente a la doble relación del niño con el pecho, el *tener* o el *ser*; tener el pecho o ser el pecho. Esto es lo que escribió Freud en un estilo telegráfico:<sup>17</sup>

*"El pecho es  
un pedazo  
de mí,  
yo soy el  
pecho"*

*S. Freud*

"Tener y ser en el niño. El niño gusta de expresar la relación de objeto por medio de la identificación: soy el objeto. El tener es la relación ulterior, recae en el ser luego de la pérdida de objeto. Modelo: pecho. El pecho es un pedazo de mí, yo soy el pecho. Sólo más tarde: lo tengo, es decir que no lo soy..."

Les dejo el placer de meditar estas frases conmovedoras y enigmáticas. Por mi parte, les entrego el resultado de mi lectura. Freud distinguiría cuatro tiempos en la relación del niño con el pecho.

Primer tiempo: *El pecho es una parte de mí*. Es la relación de parasitismo del lactante en relación al cuerpo de la madre, cuando está adherido al pezón.

Segundo tiempo: *Pierdo el pecho*. Pérdida que correspondería a la etapa que describimos a lo largo de nuestros desarrollos sobre la constitución del objeto *a*.

Tercer tiempo: *Soy el pecho que pierdo*. Proceso de identificación del sujeto con el objeto, resorte fundamental de la estructura del fantasma.

Cuarto tiempo: *Tengo el pecho*, es decir que ya no lo soy (autonomía).

\*  
\*       \*

Para concluir, quisiera volver a centrar nuestras consideraciones en el objeto *a*, visto bajo el ángulo de la tríada necesidad-demanda-deseo, siguiendo seis proposiciones:

*Seis proposiciones sobre el objeto a*       En el orden de la *necesidad*, tenemos el pecho nutritivo, la leche y el hambre, ya sea que esta última esté o no saciada.

\*

En el orden de la *demanda*, encontramos la demanda del niño dirigida a la madre (grito) y la demanda de la madre dirigida al bebé ("Déjate alimentar, mi niño"). Estas dos demandas, una, demanda de comer, la otra, demanda de recibir, no son propiamente más que llamados recíprocos de reconocer y de ser reconocido. La conjunción de estas demandas adopta la forma de amor recíproco madre-hijo. Por ser la palabra del niño una palabra, no alcanza su objeto: el pecho alimenticio. Permanece insatisfecha, pero abre la puerta al deseo. En cuanto a la demanda de la madre, encuentra los mismos avatares que la del niño.

\*

En el orden del *deseo*, hay ante todo una condición previa: el deseo incestuoso de poseer el cuerpo total de la madre y luego la imposibilidad de lograrlo. El resultado de esto es la insatisfacción.

\*



Seamos claros: cada vez que empleamos la expresión "deseo insatisfecho", de lo que se trata es del deseo incestuoso.

\*

Esta insatisfacción del deseo incestuoso se traduce mentalmente por la alucinación, no del cuerpo total de la madre sino de una parte de ese cuerpo, en nuestro ejemplo: el pecho. En consecuencia, la alucinación del pecho del deseo es el sustituto de la posesión incestuosa del cuerpo materno. Vemos así que la posesión incestuosa de la madre es sustituida por la alucinación del pecho, y el cuerpo total es sustituido por un cuerpo parcial. Si empleamos el vocabulario lacaniano del concepto de goce, debemos decir que el goce-Otro que corresponde al cuerpo total es sustituido aquí por el plus-de-goce (objeto *a*) que corresponde al cuerpo parcial.

Para el niño el Otro, es decir, *supartenaire* más íntimo, su madre, es reducido así, desde el punto de vista del deseo, al estado de pecho alucinado. Es decir que el objeto imposible del deseo incestuoso que era la madre se convirtió ahora en el pecho alucinado, objeto parcial del deseo. El Otro se reduce al objeto *a*. En rigor, el sujeto también se reduce y se identifica a este objeto del deseo. Esta doble reducción de la madre y del niño al objeto *a*, reducción alternada, es la operación nodal generadora de la formación psíquica denominada fantasma.

\*

\* \*

En suma, hemos explicado que la producción del objeto *a* sigue dos etapas. En primer lugar, consideramos el objeto *a* como una parte del cuerpo separable con una triple condición: una condición imaginaria y dos condiciones simbólicas (imagen pregnante, orificio y doble demanda). Al distinguir necesidad, demanda y deseo, también mostramos cómo el objeto, en tanto objeto del deseo, no tiene nada que ver con una parte física del cuerpo sino que es, ante todo, un producto alucinado. Luego, sostuvimos que este objeto no pertenece ni al sujeto ni al otro. Finalmente, completaremos este cuadro la próxima vez con una tercera etapa en la que explicaremos la identificación del sujeto con el objeto alucinado del deseo. Esta identificación está en la base de la estructuración de un fantasma.

Una vez planteado esto, quisiera volver sobre una precisión, y recordar que el objeto *a* de Lacan no es propiamente el pecho alucinado, objeto del deseo. Estrictamente, es el agujero, el goce enigmático e innombrable que Lacan denomina el plus-de-goce. El adverbio "plus" —recuerden la primera lección— subraya que el objeto es siempre un exceso o un plus de energía residual, inasimilable por el sujeto. Exceso de tensión que, en la alucinación, reviste la forma familiar de un pezón, por ejemplo. Por supuesto, el pezón alucinado es sólo uno entre otros semblantes bajo los cuales se presenta el plus-de-goce. Puesto que este exceso de goce innombrable y enigmático, denominado *a* puede adoptar todas las figuras corporales, visuales, auditivas, olfativas o táctiles que participen en el encuentro deseante (e insatisfecho, incestuosamente insatisfecho) entre el niño y la madre, y de modo más general entre el sujeto y el

Otro. El objeto *a* puede hacerse sentir como un determinado olor particular en la alucinación olfativa, como la dulzura del contacto de la piel en la alucinación táctil, o incluso hacerse oír bajo la forma del timbre inimitable de la voz materna en un alucinación auditiva. Por cierto, todas estas formas se combinan en una infinidad de variantes, todas sensoriales, de imágenes alucinadas del deseo.

\*  
\*   \*



## **Cuarta lección**

*Lo propio del análisis*

*El psicoanalista y el Ello*

*Clínica del fantasma*

*La matriz formal del fantasma*

*El cuerpo: foco de goce*

*Los ojos del voyeur*

*El pie del bailarín*

*El analista funciona  
en el análisis como  
representante del objeto a.*

J. Lacan

Retomemos el hilo de nuestro desarrollo sobre el objeto *a* situando su función en esa formación psíquica denominada fantasma tan presente en la clínica. Pero previamente, se impone una pregunta: ¿por qué, me dirán, privilegiar el objeto *a* de este modo? El objeto *a* nos interesa fundamentalmente para tratar de circunscribir la función radical del psicoanalista en un análisis. Quisiera mostrar el valor de la proposición de Lacan cuando sitúa al analista en el lugar del objeto *a* en la experiencia de la cura y, correlativamente, precisar con claridad qué es lo que particulariza la relación analítica respecto de cualquier otra relación transferencial. En lo inmediato, podemos decir que la experiencia analítica reside en la posición singular del analista en tanto objeto *a*.

<sup>a</sup>  
*especificidad*  
*del análisis*

En realidad, existen no uno sino dos rasgos específicos que caracterizan al análisis y lo distinguen de los otros lazos sociales. Acabo de enunciar el primero: es el rol particular del psicoanalista; el segundo es la palabra particular del analizante. Cada uno de estos rasgos corresponde, respectivamente, a los dos pilares fundamentales del psicoanálisis, el inconsciente y el goce: la palabra del analizante está en relación con el inconsciente y el rol del analista está en relación con el goce.

En primer lugar, veamos cuál es la particularidad de la palabra analizante que distingue al análisis respecto de las otras relaciones transferenciales. Para ello, imaginemos un fiel que se confiesa a un cura, y preguntémonos qué diferencia hay entre una palabra dirigida al confesor y una palabra dirigida al analista. Voy a dar, con Freud, la siguiente respuesta: el fiel en el confesonario confía al cura todo lo que sabe, mientras que el paciente confía a su psicoanalista todo lo que sabe así como también *todo lo que no sabe*. Esto me recuerda a una analizante que, con estas mismas palabras, anunciaba a su analista: "Está todo lo que sé y que espero poder decirle; y luego, todo lo que no sé y que llegará a decirse". En efecto, recordemos que la especificidad de un análisis reside en el acontecimiento de un dicho enunciado por el paciente *sin saber* lo que dice. Como ya lo hemos subrayado, este acontecimiento pone en acto el inconsciente. Ahora bien, para que se produzca tal acontecimiento significativo, sin duda ha sido necesaria la premisa insoslayable de una escucha. De una escucha a la espera del acontecimiento y de la palabra del analizante que supusiera dicha escucha.

Si bien esta respuesta me parece esclarecedora es, no obstante, insuficiente. Existe además un segundo rasgo esencial que particulariza la relación analítica y la distingue de cualquier otro lazo transferencia! establecido con un cura, un profesor o un líder. Este rasgo pertenece al campo del goce y consiste, precisamente, en el modo de acción del psicoanalista y en el lugar particular de objeto *a* que debe ser el suyo a fin de escuchar con una escucha generadora de acontecimientos. Lo voy a explicar. El psicoanalista no es un *partenaire* que me gobierna como un líder, que me enseña como un profesor o que me confiesa como un cura, sino un otro, decididamente singular, quien a medida que



la cura se va desarrollando se irá convirtiendo en parte integrante de mi vida psíquica. Paradójicamente, la relación analítica, de modo progresivo, dejará de ser una relación entre dos personas para convertirse en un único lugar psíquico que incluye conjuntamente a analista y analizante, mejor aún, el lugar del entre-dos que encierra y absorbe a los *dospartenaires* analíticos. En consecuencia, el análisis es un solo lugar que contiene la vida psíquica del analista y del analizante.

*El analista,  
semblante  
del objeto a*

Ahora bien, en ese lugar único, especie de aparato psíquico único en que se convirtió la relación entre dos personas, el rol del analista puede ser comprendido como el de la pulsión en el funcionamiento mental. En otras palabras, una vez admitido, que el lazo entre analista y analizante se orlamza como un inmenso y único aparato psíquico, el lugar del psicoanalista correspondería entonces al lugar reservado al objeto de la pulsión. Así, Freud habría identificado el rol del psicoanalista con el del objeto de la pulsión al servicio del Ello, nombre que, justamente, designa el reservorio pulsional.\* Lacan, por su parte, circunscribe

\* A fin de ilustrar las estratagemas del yo para seducir al Ello, Freud, curiosamente, toma el ejemplo del comportamiento del psicoanalista en una cura. Establece un sorprendente paralelo entre el analista y el yo, ambos frente al Ello; el primero, para asegurar la transferencia, el segundo para asegurar la mediación entre el mundo exterior y el Ello. Escribe lo siguiente: (El yo) "Se conduce así como el médico en una cura analítica, ofreciéndose al Ello como objeto de su libido, a la cual procura atraer sobre sí. Para el Ello [el yo o el analista] no es sólo un auxiliar, sino un sumiso servidor que aspira a lograr el amor de su dueño. (...) su situación de mediador le hace sucumbir también, a veces, a la tentación de mostrarse oficioso, oportunista y falso, como el estadista que sacrifica sus principios al deseo de conquistarse la opinión pública". ("El yo y el Ello", en *Obras completas*, t. III, Biblioteca Nueva, pág. 2726).

*Hacer  
si encio, es  
permanecer  
en consonan-  
cia con el  
silencio  
del goce*

este territorio pulsional con más precisión al distinguir los tres tipos de goce que ya conocemos: el goce del Otro, el goce fálico y el plus-de-goce. Ahora bien, el psicoanalista, o mejor, la función analítica, corresponde entre estas categorías a la del plus-de-goce o, para retomar los términos de esta lección, a la del objeto *a*. Sin lugar a dudas, desde el momento en que el analista ocupa este lugar del objeto adopta, necesariamente, una escucha característica. Pienso, por ejemplo, en una determinada manera que tiene el psicoanalista de  $j^{\wedge}gj$ . silencio, en momentos muy particulares de la cura. No cualquier silencio; sino un silencio compacto, que evoca la densidad del plus-de-goce, "n" silencio dinámico que causa y relanza el inconsciente. Volvemos a encontrar aquí la función misma del agujero que asegura la movilidad de la estructura. Esta forma de silencio, al igual que otros comportamientos del clínico, dan cuenta de que está en posición de objeto *a*. Hubiéramos podido formular esta misma idea empleando la expresión *semblante de objeto a*, y afirmar que hay análisis cuando tal conducta del analista es un semblante de *a*, es decir que por su comportamiento representa el goce (plus-de-goce) en la cura. Yendo más lejos, se debería decir incluso que, en una cura, el analista representa la energía orificial, el flujo de goce permanente que surca el borde de los orificios erógenos. En suma, el analista en posición de *a* representa la energía que hace trabajar al inconsciente, o si se prefiere, lo heterogéneo que causa y hace consistir al conjunto.

En suma, si tuviéramos que sintetizar el rasgo que particulariza al análisis respecto de cualquier otra relación transferencial, diríamos que, desde el punto de vista del analizante, lo propio del

análisis reside en el hecho de que el sujeto es superado por el significante que produce —esto está en relación con el campo del inconsciente—; y desde el punto de vista del clínico, en el hecho de que el psicoanalista adopta la posición de semblante del objeto *a* en la cura —esto está en relación con el campo del goce—.

\*

\* \*

Vamos ahora a la cuestión del fantasma, término que hemos mencionado en todas las ocasiones en que hablamos de la identificación del sujeto al objeto *a*. Pero antes de exponer el alcance *clínico* de las formaciones fantasmáticas y el mecanismo de su génesis, recordemos rápidamente nuestras formulaciones de la última lección. Habíamos establecido las tres condiciones de la separación objetual (pregnancia imaginaria, bordes erógenos y doble demanda) para que determinada parte del cuerpo adquiriera el estatuto de objeto del deseo, y luego mostramos cómo se creaba el objeto del deseo en tanto objeto alucinado. Es ahí, en el hecho mismo de la alucinación, donde se produce el mecanismo formador de todo fantasma: el sujeto se vuelve objeto.

\*

*Para  
encontrar el  
objeto a en  
la cura...*

Antes de precisar la lógica que subyace al fantasma, me gustaría formular la pregunta: ¿cómo se presenta concretamente un fantasma en la clínica? Supongamos que durante una sesión de supervisión un clínico me consulta: "Quisiera que me indicara dónde situar el objeto *a* en el relato de mi paciente". En principio, debería responder:

*...busquen  
el fantasma  
inconsciente*

Tuesto que el objeto *a* representa un valor abstracto y formal, designado por una letra, es, por fuerza, inaprehensible y en consecuencia no se lo podría indicar". Pero la réplica correcta hubiera sido otra: "Si quiere situar el objeto *a* en determinada secuencia del análisis, comience por buscar el fantasma. Pregúntese cuál es el fantasma de su paciente en esta fase de la cura, y habrá circunscrito el lugar del objeto *a*". Ya que el objeto *a*, más *¿ es u* estatuto formal, encuentra su expresión clínica esencialmente en el fantasma. No obstante, ésta todavía no es una buena respuesta. Para responder de modo adecuado, hubiera sido preciso calificar al fantasma de inconsciente. Para Freud, el fantasma era tanto consciente como inconsciente, a la manera de una formación psíquica en constante movimiento. Lo llamaba el "negro-blanco" para mostrar que el fantasma cambia sin cesar de registro en un vaivén entre el consciente y el inconsciente. Ahora bien, podemos comprobar que, en general, el fantasma permanece inconsciente.

Si retomamos la interrogación de nuestro analista en supervisión, la respuesta correcta finalmente hubiera sido: "Para situar el objeto *a* en una sesión de análisis, comience por situar el fantasma inconsciente". "Pero, me dirán, ¿cómo descubrir concretamente el fantasma inconsciente en una cura? ¿Cuáles son los índices que permiten al clínico situar un fantasma inconsciente?" Y tendrían razón en referirse a índices no sólo para reconocer el fantasma inconsciente sino también para reconstruirlo. Sin embargo, antes de puntualizar los índices de la presencia del fantasma en una cura, quisiera recordarles que bajo el término general de fantasma se agrupan distintos tipos de producciones fantasmáticas, entre ellas los fantasmas originarios; otras, más circunstanciales, ligadas a determinada fase de la cura; y sobre

*¿Cómo  
reconocer  
un fantasma  
inconsciente  
en la cura?*

todo, una que raramente es mencionada en tanto fantasma: la transferencia misma.

Una vez aclarado este punto, ¿cómo reconocer la expresión de un fantasma inconsciente en la cura, y al reconocerlo, reconstruirlo? A fin de responderles, les propongo los siguientes índices:

- Un fantasma comporta: una escena, personajes —en general poco numerosos—, una acción, un afecto dominante y la presencia en escena de una parte definida del cuerpo.

- El fantasma no sólo se expresa a través del relato del analizante sino también, en ocasiones, en sus acciones, sus sueños y sus ensoñaciones.

- El fantasma se expresa a través de un relato o de una acción que se repite y, generalmente, es inolvidable. Se repite en el marco de una sesión, de varias sesiones de análisis, incluso a lo largo de la vida del sujeto.

- Se trata de un argumento que el analizante detalla minuciosamente pero que considera *enigmático*. Describe todos sus aspectos, sabe que está íntimamente concernido e incluso reconoce la emoción que ese fantasma le suscita. A veces, su fantasma es la estimulación necesaria, el desencadenante que le permite obtener el placer de un orgasmo. A pesar de su implicación, el sujeto vive al fantasma como un elemento injertado que se le impone y se repite por fuera de su voluntad.

- Se trata de un relato que describe una *escena* imaginada con sus lugares, sus colores, su tiempo, su luz y sus sonidos.

- Es conveniente situar los *personajes* de la

escena en la que se desarrolla la acción: adulto-niño, niño-animales, terapeuta-niño... y preguntar al analizante si él se encuentra en dicha escena y cuál es su rol: el de ser protagonista o espectador de la acción.

- También conviene situar la *acción* principal que se desarrolla, dirigiendo la atención sobre todo al *verbo* que emplea el analizante en su relato para describir esa acción. El fantasma está siempre recubierto por una frase organizada en torno de un verbo fácilmente situable en el relato del paciente. Por ejemplo, el verbo "pegado" en el conocido fantasma "pegan a un niño", o el verbo "morder" en "el niño es *mordido* por el perro", etcétera. Observemos ya desde ahora que, desde el punto de vista formal, el verbo de la frase que designa la acción fantasmática materializa al significante que ya hemos identificado como siendo tanto el borde de los orificios erógenos como el trazado del corte de la doble demanda. El verbo en la frase del fantasma representa, en efecto, el corte entre el sujeto y el objeto, es el significante separador y reunificador del sujeto y del objeto.

- Conviene, además, aislar el *afecto*, es decir, la emoción o la tensión que predomina en la acción principal y que atraviesa a los personajes. ¿De qué afecto está cargada la acción? Precisemos de inmediato que este afecto no es el equivalente del goce (plus-de-goce) que, por lo general, no es sentido aún cuando sea el motor inconsciente de la acción fantasmática. A este respecto, no hay que confundir tres planos diferentes en los cuales es afectado el sujeto: una cosa es el plus-de-goce que causa inconscientemente el fantasma; otra distinta, el afecto o la emoción que es vivido por los personajes y que domina la escena fantasmática y una terce-

ra, el placer o el sufrimiento que la propia aparición del fantasma provoca en la persona del analizante.

- A fin de situar el goce inconsciente en juego en la acción —diferente del afecto sentido por el protagonista— hay que considerar, entonces, cuál es la *parte delimitada del cuerpo* que interviene en la acción. Este goce tiene el estatuto del objeto *a*. Volveremos a encontrar más adelante el lugar de este objeto cuando abordemos la lógica del fantasma centrada alrededor de la identificación del sujeto con el objeto.

- La trama de la acción se desarrolla como un *argumento perverso*. Pero, más bien que de una intriga que se anuda y se desanuda, se trata de un cuadro viviente, de una suspensión de la imagen donde la acción se limita a algunos gestos de naturaleza perversa. Subrayemos que la perversión contenida en el fantasma no es asimilable a la perversión considerada en tanto una entidad clínica.

- La aparición del fantasma y su contenido perverso son vividos por el analizante como una práctica vergonzosa que hay que mantener en secreto. Esta es la razón por la cual, generalmente, los fantasmas sólo son relatados muy tarde en el curso de un análisis.

\*

En suma, los índices que permiten descubrir un fantasma inconsciente en un momento dado de una cura son: la repetición del relato; el carácter enigmático y sorprendente del argumento que se le impone al sujeto; los personajes de la escena; la acción desplegada; el afecto dominante; la parte

del cuerpo comprometida y, finalmente, el argumento perverso.

\* \*

*Ya que estos objetos, (...) el pecho,  
el excremento, el falo, el sujeto los gana  
o los pierde, sin duda, es destruido por  
ellos o los preserva, pero, sobre todo,  
él es estos objetos, según el lugar  
donde funcionen en  
su fantasma fundamental (...)*

J. Lacan

Vayamos ahora a la lógica que subyace al fantasma, y tratemos de responder a la pregunta: ¿Cuál es la estructura, el mecanismo y la función de un fantasma inconsciente a lo largo de una cura analítica?

*La lógica del  
fantasma*

En primer lugar, subrayemos que la matriz formal de un fantasma está compuesta, esencialmente, por cuatro elementos: un sujeto, un objeto, un significante e imágenes. Ya hemos dicho que el conjunto de estos elementos se ordena de acuerdo con un argumento preciso, generalmente perverso, y que se expresa a través de una frase del relato del paciente.

El principal mecanismo organizador de la estructura fantasmática es la identificación del sujeto vuelto objeto. Si retomamos nuestro comentario del pasaje donde Freud habla del niño y del pecho, situaremos al fantasma en el tercer momento, aquel en que Freud nos dice que el niño,



habiendo perdido el pecho, se convierte en el pecho mismo. Decir que el niño no sólo pierde el pecho sino que se convierte en él, o que el *voyeur*, por ejemplo, no sólo mira sino que se hace mirada, es el mejor medio de comprender lo que significa el fantasma. Cabe observar que la distinción entre el momento de separación del objeto y el momento de la identificación del sujeto con el objeto, es una distinción puramente teórica. En la práctica, debemos reconocer que la caída del objeto se produce en el mismo movimiento que la identificación del sujeto con el objeto del deseo. En realidad, no hay verdadera pérdida sin que el sujeto se identifique con lo que pierde. Desde el punto de vista psicoanalítico, somos, en el fantasma, lo que perdemos.

*En el  
fantasma,  
somos  
aquello que  
perdemos*

*La dinámica  
de la trans-  
ferencia es  
la dinámica  
del  
fantasma*

Si retomamos el ejemplo del trayecto de la doble demanda oral (figura 6) que, a la manera de un corte, separa el pecho, encontramos tres tiempos. En primer lugar, el primer circuito de la demanda del niño a la madre: "Tengo hambre". Luego, el segundo circuito de la demanda de la madre al niño: "Déjame alimentarte, mi niño". Y finalmente, tercer tiempo: el de la identificación. Una vez separado el pecho e instituido como objeto del deseo, el sujeto se identifica con él. Entonces, está constituido el fantasma. El sujeto se vuelve objeto oral, o más bien, el niño se vuelve el pecho que, ahora, se ofrece a la devoración del Otro. La frase de este tercer tiempo se transforma en: "Cómeme, madre". Por lo tanto, la identificación del sujeto con el pecho constituye la clave del fantasma oral canibalístico. Por supuesto, este fantasma oral, al igual que todas las otras variantes del fantasma, anal, sadomasoquista, etcétera, nos interesan para comprender no sólo la relación madre/niño, sino sobre todo la dinámica de la transferencia considerada como la dinámica misma del fantasma. ¡Cuántas veces vemos sur-

gir en el analizante este fantasma de ser devorado por su analista o de devorarlo!

Me acuerdo también de aquel paciente adulto que confiaba a su analista: "Tengo que decírselo, no es fácil, pero lo que quiero, y esto desde hace un tiempo, es tenerlo en mi interior, devorarlo". El fantasma "quisiera comerlo" hubiera podido ser interpretado como la fijación de ese paciente al estadio oral. Ahora bien, esta manera de tratar el problema no nos habría hecho avanzar. En cambio, si volvemos a la situación de ese analista en control refiriéndome tales palabras de su analizante: "Quisiera devorarlo", le habría replicado: "¿Me había preguntado dónde situar el objeto *a* en el análisis? Bueno, el objeto *a* en el análisis está en el centro del fantasma de devoración y toma aquí el nombre pecho".

**§•0**

*el sujeto  
desaparece  
detrás del  
objeto*

Lacan formaliza este momento, en el cual el sujeto se funde con el objeto recortado, dándole su armazón al fantasma, con la notación  $§+a$ . Afirmar que el sujeto *es* el objeto significa que el agente del fantasma, quiero decir, el elemento organizador de la estructura fantasmática, no es la propia persona del niño o del analizante. El fantasma no es la obra de alguien sino el resultado a un tiempo de la acción del objeto y del corte del significante. El objeto *a* es la causa motriz del fantasma y el significante (representado por el • ) es su causa eficiente. En otras palabras, el motor del fantasma es un núcleo de goce en torno del cual se organiza la representación fantasmática. Digámoslo también de otra manera: cuando un analizante deja transparentar, a través de su relato o de sus acciones, el entramado de un fantasma, no debemos dudar en concluir que el sujeto de ese fantasma no es él, el paciente, sino el objeto del deseo y el significante (verbo) que marca el lugar de dicho objeto.

En consecuencia, podemos afirmar que el fantasma es una manera de gozar, la construcción erigida en torno del plus-de-goce. El paciente que confía a su analista "Lo comería", es un ser habitado por un fantasma oral. Es decir que su goce local se denomina pecho y que el sujeto de esta experiencia fantasmática es, a un tiempo, goce y significante que marca el goce. El sujeto en cuestión es el sujeto del inconsciente, es decir el sujeto, efecto de la experiencia inconsciente de producir ese fantasma, y no la persona que manifiesta sus sentimientos. Sin duda, la estructura del fantasma  $S+a$ , conjunción/disyunción entre el sujeto del inconsciente y el objeto  $a$ , es una matriz formal que podemos animar asignándole a cada uno de estos dos lugares alternantes uno u otro de los dos *partenaires* analíticos. En consecuencia, cuando el analizante enuncia "Lo comería", el objeto  $a$  del deseo, el pecho, está representado en esta circunstancia por el analista. En ese caso el analista está en el lugar del goce local dominante. Inversamente, puede suceder que sea el analizante quien juegue el rol de objeto devorado por el analista. Recordemos que Lacan elaboró especialmente la articulación lógica de los términos del fantasma en el marco de la topología utilizando la superficie topológica denominada plano proyectivo o *cross-eap*.<sup>18</sup> Este objeto topológico se presta admirablemente bien para mostrar cómo los dos términos de sujeto del inconsciente (S) y de objeto (a) se reúnen y se separan, se conjugan y se disocian por intermediación de un significante que oficia de corte. Recordemos que situamos clínicamente ese significante bajo la forma concreta de la frase que enuncia un fantasma, y muy especialmente a través del verbo que indica la acción.

\* \*

*¿Qué relación existe entre la alucinación y el fantasmal*

*Las formaciones e o je o a*

Freud jamás distinguió netamente las estructuras del sueño, del fantasma y de la alucinación. Reconocía que no podía diferenciar verdaderamente estas tres formaciones psíquicas. Las agrupaba bajo la denominación de "psicosis alucinatorias del deseo". A mi criterio, esta denominación es extremadamente interesante, ya que gracias a ella rompe Freud con la falsa intuición de relegar la psicosis a un mundo aparte. Esta bella expresión, "psicosis del deseo", nos sitúa en un sector indeterminado en el cual ante un sueño, una alucinación o un fantasma, está presente la psicosis. Bauticé a estas producciones psíquicas —fantasma, alucinación y sueño— "*formaciones del objeto a*" en resonancia con la expresión lacaniana "formaciones del inconsciente". ¿Por qué llamarlas formaciones del objeto a? Intento agrupar bajo una misma denominación producciones psíquicas diferentes pero formadas de acuerdo con un mecanismo común: el sujeto se transforma en el objeto que pierde.

*El objeto a como objeto del deseo en el fantasma adopta distintas formas corporales. ¿Cuál es, entonces, la noción más general de cuerpo que subyace a esta visión del objeto?*

*Síntesis de concepciones sobre el objeto a*

Ante todo, quisiera situar en un primer tiempo los diferentes enfoques del objeto a. En el fondo, el objeto *a* puede ser considerado desde el punto de vista formal como el *agujero* en la estructura —en cuyo caso formaría una constelación conceptual junto con el *Uno* y el conjunto. El objeto puede ser considerado también desde el punto de vista energético como el *plus-de-goce* —en cuyo caso la

constelación conceptual requeriría de las otras dos categorías del goce y del inconsciente estructurado como un lenguaje—. Además, puede ser considerado desde el punto de vista de su estatuto de objeto del deseo, núcleo del fantasma, como siendo un abanico de *formas corporales* (pecho, dolor, etcétera) —y en ese caso la constelación de los conceptos sería la necesidad, la demanda, el deseo y el fantasma—. Y finalmente, desde el punto de vista de la práctica, el objeto puede ser considerado como el *lugar motor de la cura*, ocupado por el psicoanalista— formando una constelación conceptual con el semblante y la interpretación—.

\*

*El cuerpo  
es el lugar  
del goce*

Vayamos ahora a su pregunta sobre el cuerpo en general. ¿Qué es el cuerpo para el psicoanálisis? Para el psicoanalista, el cuerpo no es el cuerpo del anatomista, del fisiologista o del biólogo, ni siquiera el del filósofo. Según Lacan, para el psicoanalista el cuerpo es el lugar del goce. ¿Rechazamos por eso la concepción biológica o filosófica del cuerpo? No. ¿Ignoramos, por ejemplo, el hecho de que en la psicosis maniaco-depresiva existen alteraciones bioquímicas? No, pero no es eso lo que nos preocupa. Nuestras preguntas son otras. Si, por ejemplo, tengo ante mí un paciente maniaco-depresivo mi interrogación recaerá en la relación que mantiene su psicosis con el dolor, con el duelo, o incluso con la pérdida. ¿Cómo trata a su enfermedad —"tratar" en el sentido de experimentar su propio sufrimiento, de escuchar las voces superyoicas y los autorreproches que se dirige—? Sea cual fuere el sustrato orgánico de una enfermedad mental, la dimensión simbólica en la cual el paciente explique sus sufrimientos y produzca sus sueños se impone de modo insoslayable. El sueño, con su simbólica, permanecerá siempre

como un llamado imperativo a ser escuchado, aun cuando un día se descubra el origen químico de la vida onírica. No, el cuerpo que nos interesa no es el de la ciencia sino el lugar donde se goza, el espacio en el cual circula una multiplicidad de flujos de goces.

Por lo tanto, nuestra pregunta no puede ser aquella demasiado general: "¿Qué es el cuerpo?", sino más bien: "¿Cómo se goza?" La pregunta del psicoanalista sería: "¿Cómo sufre mi analizante?", "¿Cómo se satisface?", y más directamente: "¿Dónde está el goce?" Formular la cuestión del cuerpo de este modo muestra ya mi compromiso en la transferencia, e inversamente, mi posición analítica se definirá de acuerdo con la manera de interrogar al cuerpo en tanto lugar de goce. Y esto, sin excluir por otra parte que en ese caso me vea llevado a interesarme por los trastornos somáticos que pueden presentarse eventualmente en la vida de un paciente. No porque seamos psicoanalistas dejamos de tener en cuenta los accidentes corporales que, eventualmente, padecen nuestros pacientes.

A la pregunta: "¿Dónde está el goce?", respondería que uno de los mejores ejemplos del cuerpo que goza sería el cuerpo expuesto a la prueba máxima de un dolor intenso. Entendámonos: el goce no es el placer sino el estado más allá del placer; o para retomar los términos de Freud, es una tensión, una tensión excesiva, un máximo de tensión, mientras que el placer es, en contraposición, una disminución de las tensiones. Si el placer consiste más bien en no perder, en no perder nada y en gastar lo menos posible, por su parte el goce, por el contrario, se sitúa del lado de la pérdida y del gasto, del agotamiento del cuerpo llevado al paroxismo de su esfuerzo. Es allí donde aparece el

cuerpo como sustrato del goce. Precisamente, la teoría analítica concibe el goce del cuerpo en este estado de un cuerpo que se gasta.

*Los ojos del  
voyeur*

Tomemos el caso del *voyeur* que, disimulado detrás de los árboles, espía en plena noche a las parejas abrazadas y goza así de la mirada. Como buen *voyeur*, no sólo goza de la mirada sino que además hace lo necesario como para que la pareja se dé cuenta de su presencia e, indignada, lo cubra de insultos y le arroje piedras. Este aspecto es fundamental. No hay *voyeurs* que no sean masoquistas. El intruso mira, esperando ser desenmascarado y gozar tanto de la mirada como del dolor de la humillación. Sin la presencia de esta humillación que, por lo general, puntualiza el fracaso del argumento perverso, podemos estar seguros de que el sujeto no puede ser calificado de perverso. Sería más bien un neurótico que juega a ser perverso.

*El neurótico  
sueña con  
ser perverso*

A este respecto, quisiera disipar un malentendido bastante persistente, que identifica al perverso con un neurótico que goza con un fantasma de contenido perverso. Ya que, en efecto, todos los neuróticos sueñan y fantasean ser perversos sin nunca llegar a serlo. Si el neurótico vive fantasmas perversos, el perverso, por su parte, pone en acto concretamente dichos fantasmas, pero sin poder realizarlos. Si el uno sueña, el otro pone en acto el sueño hasta el fracaso. Por lo tanto, el perverso es aquel que realiza hasta el fracaso humillante el fantasma perverso del neurótico. Con el fracaso y la humillación, el perverso se angustia, se deprime y se siente ridículo, el más idiota del mundo. Sin duda, hay en los comportamientos perversos algo dolorosamente cómico. Si el neurótico hace sonreír porque juega, impotente, a ser perverso, el perverso, por su parte, también

mueve a risa cuando vemos cómo se desmorona como un castillo de naipes toda la operación que había montado cuidadosamente. Es allí donde goza de verse rebajado de modo degradante, y encuentra su satisfacción en el dolor masoquista.

Pero, ¿dónde localizar entonces el goce perverso? Cuando el *voyeur* goza de la mirada (plus-de-goce) o sufre la humillación (plus-de-goce), su cuerpo está en la tensión máxima y se gasta hasta perder todo. Pierde la visión y toda sensación orgánica, como si su cuerpo estuviera ausente. Cuando mira, pierde la vista, y cuando soporta el fracaso mortificante, pierde la sensibilidad cenestésica de su cuerpo. Cuando propusimos la fórmula "el corte produce una separación", pensábamos en este ejemplo de la perversión en la cual el cuerpo atraviesa, a nivel de los ojos y de los músculos, la prueba máxima del goce. Decir que el cuerpo "goza" equivale a decir que el cuerpo "pierde". Subrayemos que la zona erógena relativa a la mirada son los párpados, y la relativa al dolor es el conjunto de las sensaciones corporales y, en particular, musculares.

*El perverso  
acorrala  
el goce  
del Otro*

Por otra parte, cabe observar que nuestro ejemplo se presta perfectamente para ilustrar también esa categoría del goce constituida por el goce del Otro. El goce sin medida está encarnado, en este mismo ejemplo del *voyeur*, por el goce absoluto que el perverso quiere captar en la imagen de la pareja sorprendida haciendo el amor. Para el perverso, el Otro que goza es la pareja enlazada en un éxtasis delicioso. Justamente a este respecto, la diferencia entre el neurótico y el perverso no es sólo que el uno sueña gozar y el otro pone en acto el goce (plus-de-goce), sino principalmente que uno (el neurótico) supone el goce del Otro como un goce imposible, mientras que el otro (el perverso) pien-



sa que es realizable. El neurótico imagina el goce del Otro y lo supone vagamente, según distintas figuras, tales como la muerte, la felicidad suprema o la locura. Por su parte, el perverso es diferente, no imagina el goce sino que lo busca, lo acorrala y cree posible captarlo. Cuando el *voyeur* espía detrás de un árbol quiere captar el éxtasis de los amantes sin que por ello tuviera en mente una imagen previa.

*¿Dónde  
situar el  
goce en un  
cuerpo?...*

Queda claro, entonces, hasta qué punto se reduce el cuerpo para el analista fundamentalmente a goces parciales —en nuestro ejemplo, la mirada o el dolor masoquista— polarizados en torno de sus zonas erógenas —los párpados y los músculos—. Es por esto, justamente, que las preguntas que se plantea el psicoanalista frente al cuerpo son: "¿Cuál es la relación del cuerpo con el goce?", o bien: "¿Cómo goza el cuerpo?", o con mayor exactitud: "¿Qué parte del cuerpo goza?" Estas preguntas me recuerdan una anécdota personal en un momento en que ya trabajaba este tema del goce. Había llegado a la conclusión de que la pregunta del analista debía ser formulada: "¿Dónde situar entonces el goce en un cuerpo?"

En esa época había asistido junto con un amigo, también psicoanalista, a un magnífico ballet, *L'Après-Midi d'un faune* [La siesta de un fauno] interpretado por una notable pareja de bailarines italianos, Paolo Bortoluzzi y Carla Fracci. En una secuencia de una intensa belleza, Bortoluzzi se toma de la barra y, con un lento batimiento pendular, levanta el pie izquierdo hacia adelante y hacia atrás rozando apenas el suelo. En la simplicidad de este movimiento, tuve la impresión de que el bailarín alcanzaba la plenitud de su arte.

*en el pie*

La pierna parecía trazar con la punta del pie una escritura deslumbrante de ligereza. Me pareció que esta figura era el momento culminante del ballet. Al salir del teatro, le propuse a mi amigo que nos libráramos al juego de preguntarnos, en tanto analistas, dónde había habido goce en el espectáculo. Nuestra primera reacción fue decirnos que el goce estaba, sin lugar a dudas, en la mirada de los espectadores, empezando por nosotros mismos. Por otra parte, hubiera sido preciso discutir si la fascinación de los espectadores pertenecía a la dimensión del ver o del mirar, del placer de la visión o del goce de la mirada. A este respecto, observemos que el *voyeur* perverso del que les hablé recién, mira pero no ve. No podría decir si nosotros, espectadores, estábamos bajo el efecto del placer o del goce, si veíamos o si mirábamos, pero en todo caso nuestra pregunta seguía insistiendo: "¿Dónde situar el goce en ese espectáculo de ballet?" Si no lo encontrábamos en los espectadores, entonces debía emanar del propio cuerpo de los bailarines. ¿Pero bajo qué aspecto del cuerpo? Nos separamos sin respuesta, pero al llegar a casa, me sorprendí retomando la cuestión otra vez. Finalmente, se me ocurrió una idea que escribí, esa misma noche, en una carta a mi amigo. Creo, le decía, haber encontrado el lugar del goce en el ballet: es, curiosamente, el pie de Bortoluzzi. ¿Por qué el pie? Por dos razones. En primer lugar, porque en el momento de la secuencia, a mi criterio, culminante, el pie del bailarín concentraba toda la tensión del cuerpo en equilibrio. Y luego, porque Bortoluzzi había trabajado tanto su cuerpo y se había servido tanto de él, tanta vida había pasado sobre ese fragmento de cuerpo —imaginen la disciplina y el rigor de este hombre quien, por lo demás, era ya un artista consagrado— que no dudaba en escribir que Bortoluzzi había perdido ese pie, que desde el punto de vista del goce, se

separaba de él sin cesar. El pie se había convertido en el lugar del cuerpo que ya no pertenecía verdaderamente al bailarín.

Interrogarme acerca de la localización del goce en un espectáculo de danza me sirvió mucho para comprender lo que significa perder cuando se ha vivido. En nuestro ejemplo, la pérdida no se sitúa al nivel primario de la relación bebé-madre, sino en un orden relativo a la sublimación y al arte. Para comprender el goce, utilizamos aquí el mismo "dispositivo" conceptual, pero en un nivel diferente. En nuestro ejemplo, el corte significativo está representado, no por la demanda, sino por la disciplina del cuerpo del bailarín, por la extrema flexibilidad, por las mil y una veces que hubo de forzarse ese cuerpo a fin de alcanzar el punto exacto y armonioso en que el pie roza el suelo con arte. Gracias a este ejemplo del bailarín, se darán cuenta de que la incidencia significativa en el cuerpo no necesariamente adopta la forma de una palabra enunciada o de una demanda formulada. La incidencia significativa está representada aquí por la disciplina a la cual debe ser sometido el cuerpo del artista. La repetición significativa reside en las horas incontables, los días pasados, el trabajo incesante que produjeron la pérdida del pie del bailarín.

\*

*El sujeto  
está excluido  
del goce*

Nuestras reflexiones nos llevan a la siguiente conclusión. La pregunta adecuada no sería: "¿Quién goza?" sino: "¿Qué goza en nosotros, qué parte del cuerpo goza?" Una vez que alcanzamos esta idea: el cuerpo es el lugar del goce, planteémonos ahora la pregunta: "¿Se da cuenta el sujeto de que goza?" El goce conmueve al sujeto sin que éste perciba dónde es tocado, a la manera del inconsciente que

lo hace hablar a su pesar. Hay un sufrimiento del cuerpo, propio de un bailarín como Bortoluzzi, que no podría medirse bien y que se condensa en este gesto sublime del movimiento del pie. Siempre podemos reconocer la sensación de placer, pero no la medida de lo que se pierde. Jamás sabremos reconocer ni medir el grado de la prueba a la cual está sometido el cuerpo. Es decir, que se puede sentir placer pero no medir el goce. Y esto nos permite recordar una proposición de la primera lección: el sujeto está excluido del goce.

\*

*A propósito siempre del goce, ¿cómo se podría pensar el goce en el suicidio?*

¿Qué clase de suicidio? Porque hay muchos tipos de suicidio: el suicidio histérico, melancólico, esquizofrénico, o también otros. El sujeto melancólico, por ejemplo, se mata de una manera totalmente diferente del histérico. En general, el suicidio de un histérico no es un acto sino una acción que supera la intención del sujeto, como si éste hubiera ido demasiado lejos, más lejos de lo que hubiera querido. En cambio, un suicidio-acto es un suicidio en el que el sujeto da el paso y traspasa efectivamente el umbral del goce-Otro. Realiza un acto y atraviesa la última frontera. Pero no nos engañemos, no todo suicidio es un salto que traspasa un límite. El lugar del goce será diferente de acuerdo con las variantes clínicas de la acción suicida. Por esta razón le preguntaba: ¿qué clase de suicidio?

*Aquel que usted considera un acto.*

Ante todo, recordemos que para saber de qué

*El acto  
suicida*

tipo de suicidio se trata, conviene examinar el modo particular que condujo a la muerte. Es a partir de la manera de darse muerte, por ahorcamiento, por arma blanca, por arma de fuego o por intoxicación, etcétera, como podemos reconocer *a posteriori* el tipo de sufrimiento que convocaba a la muerte. No obstante, jamás podremos dar un sentido preciso a un acto tan radical como el suicidio. Para responder a su pregunta, la única afirmación que nos arriesgaríamos a formular es que el suicidio de un escritor como Mishima, o Montherlant, por ejemplo, es un acto por medio del cual franquearon la frontera de un goce sin medida. Tocaron el límite de un goce diferente de aquel localizado en partes, en miradas, en el pecho, en el dolor, etcétera. Cuando de lo que se trata es del suicidio-acto, ya no estamos en la dimensión de lo local y lo limitado sino en una dimensión radicalmente inconmensurable. Dicho esto, quisiera que tomaran estos comentarios simplemente como una aproximación posible al fenómeno del suicidio. Lo radical del acto suicida impone siempre una extrema reserva en nuestras reflexiones. El caso del suicidio-acto es únicamente un ejemplo de la confrontación del sujeto con el goce-Otro, un ejemplo entre otros que muestra al sujeto abriendo la puerta de ese lugar del cual estamos obligatoriamente exiliados. El éxtasis del místico es también otra figura del traspaso del umbral del goce-Otro, de un goce que implica el cuerpo todo en un supuesto encuentro divino con Dios.

Recuerden nuestras reflexiones de la primera lección. La denominación más correcta para situar la instancia del goce-Otro es designarlo como el lugar donde no hay significante. Es una defini-

ción por la negativa. Si queremos avanzar en nuestra elaboración analítica, conviene pensar ese lugar como un lugar sin nombre, como el lugar del sexo. ¿Qué sexo? Cuando decimos "sexo" no nos referimos al sexo genital. No, hablamos de la capacidad máxima del cuerpo de gozar. En otras palabras, el psicoanálisis define la instancia primera del goce-Otro como siendo el lugar de un sexo innombrable, de un sexo que no podríamos calificar de femenino o de masculino. Nos interesamos en el cuerpo en tanto goce pero ignoramos en qué consiste exactamente la diferencia entre el goce de la mujer y el del hombre. Ese es, justamente, el sentido de la fórmula "No hay relación sexual". Sí, pensamos que el cuerpo sólo nos interesa como lugar del goce, pero cuando se trata de saber qué significa un cuerpo llevado al extremo de su capacidad de goce —el goce del místico, por ejemplo, o aquel inherente al suicidio en tanto acto—, entonces, reconocemos la existencia del goce pero no sabemos definir su naturaleza. Ahora bien, si bien el psicoanálisis reconoce lo insondable del goce, no por ello se limita a una simple confesión de impotencia. Si el psicoanálisis se limitara a declarar únicamente "El goce es un misterio", sólo sería una mística fascinada por el abismo. El trabajo de la teoría no consiste en declarar únicamente "Acá está lo real desconocido", sino en tratar de circunscribir, o mejor, de escribir los límites de lo real. La fórmula de Lacan "No hay relación sexual" es justamente un intento de circunscribir lo real, de delimitar la falta del significante del sexo en el inconsciente. "No hay relación sexual" significa que en nuestro inconsciente no hay significantes sexuales articulados entre sí, ligados por una relación. Recordemos también esto otro de Lacan: "De allí mi enunciación: no hay relación sexual, sobreentendido: *formulable* en la estructura".<sup>19</sup>

Cuando el análisis propone como axioma que la relación sexual no existe, esto no quiere decir que ignoramos el encuentro amoroso entre un hombre y una mujer, o incluso la presencia entre ellos de goces parciales llamados plus-de-goce y fálico. No. El dicho lacaniano enuncia la no relación para contraponerse a cierta idea que quisiera traducir la relación sexual como el momento culminante en el que dos cuerpos son uno solo. Lacan se rebela contra esto: el que la relación sexual entre un hombre y una mujer forme un solo ser. Ese era el mito de Aristófanes en *El Banquete*, de Platón.

*En el acto  
sexual,  
ambos  
partenaires  
se reducen  
mutuamente  
al objeto*

Ahora bien, no se requiere en absoluto la práctica clínica con nuestros pacientes para saber que, en general, el encuentro entre un hombre y una mujer es inevitablemente discordante. ¿Cómo gozan el uno y el otro? No lo sabemos. Sabemos que una mujer goza de una manera diferente de la de un hombre. Los dos cuerpos no pueden hacer uno ya que hay una divergencia del goce sexual. Vamos a aclararlo. En una relación sexual efectiva, lo que está en juego es la relación de un cuerpo con una parte de otro cuerpo. Tanto el hombre como la mujer gozan con una parte del cuerpo del otro. Si uno de los *partenaires* me contradijera explicando que goza con el cuerpo entero del otro, le respondería: "Quizás el cuerpo entero del otro, pero reducido a un objeto". Recuerden la "transacción" propuesta por Sade en *Juliette*: "Prestadme, señora, la parte de vuestro cuerpo que puede satisfacerme un instante, y gozad, si os place, de la del mío que pueda seros agradable".

En una relación sexual concreta, no se trata entonces del goce del cuerpo entero del Otro, como lo sería en el caso del místico que goza con Dios. En efecto, cuando algunos místicos dicen haberse abierto, en su éxtasis, corporalmente a Dios, go-

zan con el cuerpo entero. Pero en cambio, cuando se trata de un acto sexual efectivo, con lo que se goza es con el cuerpo del Otro reducido a un objeto, el Otro reducido al otro. Retornan nuestras preguntas: "¿Quién es el otro?" "¿Quién es el *partenaire* en una relación sexual?" "¿Quién es el otro en el momento del orgasmo?" El otro es un objeto parcial. En consecuencia, ambos *partenaires* se reducen mutuamente, el uno para el otro, al estatuto de objeto.

\*  
\*   \*



## Quinta lección

*Lo propio del análisis*

*El psicoanalista y el Ello*

*Clínica del fantasma*

*La matriz formal del fantasma*

*El cuerpo: foco de goce*

*Los ojos del voyeur*

*El pie del bailarín*

*El goce sólo se aprehende,  
sólo se concibe en tanto cuerpo.  
Sea como fuere que goce,  
bien o mal, sólo a un cuerpo  
le es propio gozar o no gozar,  
al menos ésa es la definición  
que vamos a dar del goce.*

J. Lacan

Algunos de ustedes me pidieron que profundizara en este último encuentro la cuestión del cuerpo en psicoanálisis. Ahora bien, se han dado cuenta de que, aun cuando no le haya consagrado toda una lección, el concepto psicoanalítico de cuerpo marcó la totalidad de nuestro seminario, y en especial los desarrollos en donde traté las nociones de objeto a, de deseo y de goce.

Pero antes de comenzar, quisiera hacer una observación preliminar respecto de la relación del psicoanalista con la teoría. Habrán notado que estas jornadas de trabajo estuvieron situadas bajo el signo de nuestra relación con la teoría. Ahora bien, ¿qué es, en realidad, la teoría para nosotros? Para el analista, el lugar de la teoría, digámoslo en una palabra, es el lugar de la verdad. Esto no significa que la teoría diga la verdad, sino más bien que opera una función de verdad. Es decir que determina en nosotros, consciente o inconsciente-

*La teoría es  
urea verdad  
que nos hace  
actuar*

mente, un modo particular de acción analítica. Por ejemplo, podría exponerles con mucha claridad la articulación del goce con el cuerpo; desarrollaríamos estas nociones en detalle y, no obstante, podría suceder que mañana, instalados en sus consultorios, confrontados con el trabajo con sus pacientes, estas nociones que habríamos estudiado juntos no tengan en ustedes ningún impacto de verdad. Puede suceder que salgan de un seminario como el nuestro esclarecidos en cuanto al concepto de cuerpo, pero sin que por ello se produzca modificación alguna en vuestra escucha. Ahora bien, justamente el valor de la teoría reside en determinar efectos en la escucha. El valor de la teoría es un valor de verdad a condición de concebir la verdad como una causa eficiente. La verdad en psicoanálisis no se define de acuerdo con la adecuación de una palabra a la cosa. No es el enunciado el que diría la esencia de una cosa. No, el valor de la verdad para nosotros, analistas, reside en su poder de determinación de un acto en la cura. Este sigue siendo el mejor posicionamiento respecto de la teoría. No obstante, esta disposición, esta apertura a los efectos de verdad no debe traducirse en nosotros en un interés moderado por las obras fundamentales del psicoanálisis. Muy por el contrario, hay que leer apasionadamente. Hay que leer para comprender, aprender, relacionar los conceptos. No cabe duda. Pero sepan que esta voluntad apasionada de trabajar los textos teóricos no es un gesto suficiente, es preciso además que las palabras, los conceptos y una cierta lógica del pensamiento tengan el poder de provocar efectos concretos y visibles en el analista.

¿Qué efectos? Voy a distinguir tres de ellos. En primer lugar, y muy sencillamente, la teoría tiene el valor práctico de ofrecernos las palabras para decir en un lenguaje común todos los fenómenos

*Tres efectos  
concretos de  
la teoría*

producidos por el inconsciente que percibimos tanto en nuestro analizante como en nosotros mismos. Luego, la utilización constante de conceptos y de términos analíticos favorece en el psicoanalista un singular afinamiento de sus órganos sensoriales, una ampliación del campo de sus percepciones auditivas y visuales, y en particular una agudeza de percepción que nos deja entrever la presencia del goce inconsciente más allá de los rasgos y de las apariencias de nuestro analizante. Finalmente, el tercer efecto práctico y real provocado por la teoría consiste en consolidar nuestra pertenencia a la comunidad social de los analistas que hablan la misma lengua teórica y sostienen los mismos ideales con los cuales cada uno de nosotros se identifica.

Hemos estudiado mucho y profundizado la teoría y sin embargo, a medida que pasa el tiempo y que mi conocimiento se incrementa, me doy cuenta de que el alcance de una teoría no se mide con la vara del saber sino por su eficacia para determinar el modo de trabajo con nuestros pacientes e incluso nuestra manera de vivir, diría casi nuestro estilo de vida. Simplemente, quería advertirles antes de hablar del cuerpo: estén abiertos no sólo a aprender la teoría —en eso sean apasionados— pero sobre todo sigan estando alerta y díganse: "La teoría me llevará, inconscientemente, allí donde no lo espero, a adoptar una escucha singular".

La teoría no tendría este poder de afectarnos y de afectar, a través de nosotros, a nuestros analizantes, si no estuviéramos apasionados por la acción de trabajar un texto, de expresarlo, de reelaborarlo con el cuerpo hasta que el concepto se vuelva nuestra verdad eficiente. Hay que estar apasionado por la teoría para que, a cambio, ésta

tenga una incidencia sobre nosotros y nos haga actuar sin que lo sepamos. Entonces, estaremos en la posición del analizante que debe amar u odiar, estar dominado por la pasión de la transferencia, para que su decir tenga un valor de verdad. Sí, el psicoanalista está tan sujeto a los efectos de verdad en relación con la teoría como puede estarlo el analizante a los efectos del inconsciente, con esta única condición: estar apasionado. ¡Bueno! Abordemos ahora el problema del cuerpo. ¿Cómo les surgió esta pregunta?

*Estaba en relación con las dificultades que surgen en nuestra práctica analítica. Pensaba en especial en las afecciones psicosomáticas y en los trastornos orgánicos del cuerpo que aparecen en el curso de una cura.*

*¿Qué es el cuerpo?...*

Para responderle, quisiera antes volver sobre el estatuto más general del cuerpo y redefinirlo según los dos parámetros fundamentales que, recordémoslo, delimitan el campo psicoanalítico. En efecto, estos parámetros son la palabra y el sexo. Todo aquello que no sea del dominio de la palabra o de lo sexual se sitúa fuera de nuestro campo. Como si, en el frontispicio del edificio teórico del psicoanálisis estuviera grabado: "Aquellos que entran aquí admiten y saben que todo aquello con lo que se encuentren en el interior estará marcado por la palabra y el sexo". Contrariamente al cirujano que se sitúa ante el cuerpo del enfermo y lo trata como un organismo sin preocuparse por saber si habla o si goza, el psicoanalista, por su parte, deberá referirse sin cesar, directa o indirectamente, a estos parámetros constituidos por la palabra y el sexo y, por lo tanto, concebir dos estatutos del cuerpo: el cuerpo hablante y el cuerpo sexual.

sexual<sup>ierP0</sup>

En nuestras últimas lecciones habíamos llegado ya a una definición muy avanzada del cuerpo en su estatuto de cuerpo sexual que se reducía a su parte gozante. Desde este ángulo, habíamos visto que no existe cuerpo total, que el cuerpo es siempre una parte y, de modo más sustancial, que es el goce acumulado en esa parte. Recordemos los ejemplos del pie del bailarín y de los ojos del *voyeur* que nos permitieron comprender hasta qué punto era el cuerpo pura tensión, puro goce condensado en uno u otro de los órganos. A partir de nuestras interrogaciones sobre el objeto a, nos habíamos situado así, desde un principio, en la perspectiva del cuerpo sexual. ¿Pero qué es un cuerpo sexual? ¿Por qué llamarlo sexual? Porque el cuerpo es todo goce y el goce es sexual. Ya que, no debemos olvidarlo, ¿qué otra cosa es el goce sino el empuje de energía del inconsciente cuando está engendrado por los orificios erógenos del cuerpo; cuando se expresa ya sea directamente a través de la acción, ya indirectamente a través de la palabra y del fantasma; cuando es ese impulso guiado siempre por el horizonte inalcanzable de la relación sexual incestuosa? Efectivamente, el goce sólo puede ser sexual porque el fin ideal al que aspira es sexual. Y por lo tanto, todo lo que toca y arrastra en su flujo se sexualiza, ya sea una acción, una palabra, un fantasma o un determinado órgano del cuerpo que se hizo erógeno.

\*

*El análisis se distingue (...)  
porque enuncia esto,  
que es la médula de mi enseñanza:  
hablo sin saberlo. Hablo con mi cuerpo,  
y esto sin saberlo. Por lo tanto digo  
siempre más que lo que sé.*

J. Lacan

*...un cuerpo  
hablante* Si consideramos ahora el otro parámetro fundamental, el del lenguaje, debemos responder a la pregunta: ¿Qué es un cuerpo hablante? "Cuerpo hablante" significa que el cuerpo que le interesa al psicoanálisis no es un cuerpo de carne y hueso, sino un cuerpo tomado como un conjunto de elementos significantes. El cuerpo hablante puede ser, por ejemplo, una cara, en la medida en que una cara está compuesta por líneas, por expresiones y por rasgos diferenciados y ligados entre sí. Ahora bien, seamos claros, el adjetivo hablante no indica que el cuerpo nos hable sino que es significante, es decir, que comporta significantes que hablan entre sí. Esta cara, en toda su complejidad de elementos distintos, es algo distinto de una expresión sugerente. Cuando una cara suscita un sentimiento, es un cuerpo-imagen; pero cuando la misma cara suscita un decir inesperado, es un cuerpo-significante. Imaginemos al analista que va a buscar a su paciente a la sala de espera y que, al recibirlo, lo mira a la cara. Creo que hay que estar muy abierto a la cara del analizante en el momento de recibirlo. En cuanto a mí respecta, es un gesto que me es habitual; es más que un gesto de recepción, es el primer paso de la sesión que se inicia. Muchos analistas no dan la mano. Personalmente, estrecho la mano y además miro. Permanezco atento a la cara y al aspecto del paciente, a su manera de instalarse en la sesión. Pero este



cuerpo que despierta mi sentimiento de simpatía o de antipatía no es el cuerpo significante. Por el contrario, tal cara será significante en la medida en que determine en mí, por ejemplo, una intervención inesperada en el curso de la sesión. En el instante mismo en que voy a buscar a mi paciente, estoy liberado de todo pensamiento; giro hacia su cara y percibo la emoción que en ella se pinta, entramos en la pieza del diván, se acuesta, habla, lo escucho y, en un momento particular de la sesión, me sorprende interviniendo de pronto haciendo referencia no tanto al contenido de su decir como a la articulación de ese decir con un rasgo de la cara que había captado en la primera mirada, sin haberme dado verdaderamente cuenta de ello. Esa cara es significante porque, al mismo título que la verdad, determina una intervención del psicoanalista durante la sesión. Así, el cuerpo significante no es el sugerente que me habla, sino aquel investido del poder de determinar, sin que yo lo sepa, un acto en la cura.

*...un cuerpo  
imaginario*

Pero todavía debemos agregar una tercera perspectiva para definir el cuerpo en psicoanálisis. Ya hemos visto que el cuerpo es un cuerpo hablante y sexual pero también —y ésta será mi tercera proposición— es una imagen. No mi propia imagen en el espejo, sino la imagen que me devuelve el otro, mi semejante. Un otro que no necesariamente es mi prójimo, sino todo objeto del mundo en que vivo. Primero y ante todo, percibo la imagen de mi cuerpo *fuera* de mi cuerpo. Me vuelve desde afuera para dar forma y consistencia a mi cuerpo sexual, el del goce. El cuerpo como imagen sería más bien este reloj, mi reloj, o bien esa lámpara de cobre, o incluso esta casa en la cual les hablo. Estos objetos son imagen, mi imagen, a condición de que este reloj, esta lámpara o esta casa estén cargados de un valor

afectivo. Y bueno, voy a afirmar que, con la condición de que adquiriera íntimamente sentido para mí, esta casa, por ejemplo, en tanto imagen del cuerpo, es una prolongación de mi cuerpo. Por lo tanto llamo cuerpo —tercera definición— a toda imagen del cuerpo que reúna dos características: en primer lugar, que provenga del exterior, de otro humano o de cualquier objeto del entorno que tenga una forma que me hable; y luego, que sea pregnante y se preste a envolver los focos de mi goce. Así, el cuerpo sexual y gozante permanece siempre velado bajo los semblantes imaginarios que capto afuera.

Como vemos, el cuerpo puede ser considerado desde tres puntos de vista complementarios: en primer lugar, desde el punto de vista *real*, tenemos el cuerpo sinónimo de goce; luego, desde el punto de vista *simbólico*, tenemos el cuerpo significante, conjunto de elementos diferenciados entre sí y que determinan un acto en el otro; y finalmente, el cuerpo *imaginario*, identificado a una imagen exterior y pregnante que despierta un sentido en un sujeto. Estas son las tres perspectivas que les propongo adoptar a fin de definir el cuerpo en el interior del campo psicoanalítico.

\*

*A propósito del cuerpo-goce. Si para el psicoanálisis el cuerpo es siempre parcial y no es más que goce, ¿esto querría decir que el cuerpo puramente orgánico, el de carne y hueso, será el cuerpo total, quiero decir, el cuerpo de donde se separó su parte gozante?*

La pregunta es pertinente pero al mismo tiempo difícil, ya que concierne a la delicada relación, plena de matices, entre el cuerpo y el goce. Todo depende

*'No hay goce más que del cuerpo'*  
J.L.

de la acepción que demos a los términos. Lacan formó dos principios aparentemente contradictorios para definir el goce. En 1967, Lacan vuelve a menudo sobre el concepto de goce en su relación con el de cuerpo. Estas son las dos formulaciones que va a repetir en reiteradas ocasiones: "No hay goce más que del cuerpo" y, casi en la misma época, afirma por el contrario "la disyunción entre el cuerpo y el goce". De acuerdo con mi lectura, estos dichos lacanianos no son contradictorios a condición de admitir que la palabra "cuerpo" es empleada con distinta acepción en cada una de dichas formulaciones. En la primera: "No hay goce más que del cuerpo...", hay que entender la palabra "cuerpo" como un cuerpo parcial. Es el sentido que sostuvimos a lo largo de este seminario. Cabe observar que habríamos podido dar otra interpretación igualmente legítima que hubiera consistido en afirmar simplemente: la condición necesaria y suficiente del goce es la existencia de un cuerpo vivo: no habría goce más que de un cuerpo orgánico vivo. Si no hay vida, no hay goce. Para que un cuerpo goce, es preciso aún que esté vivo.

La segunda formulación de Lacan: "El goce está disociado del cuerpo", adquiere un sentido complementario del primer dicho a condición de traducir la palabra "cuerpo", como lo hicimos recién, por "el cuerpo de carne y hueso". Se trataría del cuerpo orgánico considerado como el fondo de no-goce sobre el cual se recorta el goce parcial condensado en un segmento corporal, como el pie del bailarín o los ojos del *voyeur*. En efecto, el goce está radicalmente disociado del cuerpo, sí, a condición de considerar al cuerpo como el cuerpo orgánico, aquel del que no debe ocuparse el psicoanálisis. También se puede leer esta segunda formulación de Lacan traduciéndola así: el goce parcial está disociado del cuerpo orgánico considerado como un cuerpo total,

el cuerpo del Otro, el cuerpo ficticio de donde se habría separado una parte gozante.

Finalmente, el problema que plantea Lacan con sus dos principios relativos al goce remite a la relación dialéctica de la parte con el Todo. El psicoanálisis privilegia, de ese par, la parte, porque en la vida del inconsciente sólo existe lo parcial. Ya sea que estemos en la dimensión de lo real, de lo simbólico o de lo imaginario, permanecemos siempre dentro de los límites de lo parcial. Si nos atenemos al estatuto real del cuerpo, reconoceremos que el goce es siempre parcial y, en consecuencia, puesto que el cuerpo es goce, concluiremos que también el cuerpo es definitivamente parcial. E incluso afirmaremos que el cuerpo se estrecha y se reduce en el hecho mismo de gozar. Si nos atenemos ahora al estatuto imaginario del cuerpo, nuevamente se confirma lo parcial. Cuando reconozco a esta casa como una forma cargada de sentido y que este sentido mismo es la imagen de mi cuerpo, lo que domina es la dimensión de lo parcial, ya que no se trata de toda la casa sino de uno de sus aspectos que me da consistencia. Asimismo, una cara sólo es cuerpo significativa como cuerpo parcial, ya que el elemento discreto que está en el origen de un acto en el analista siempre se limita a una parte del cuerpo, un destello de la mirada, un crispamiento de la boca o una mancha de rubor. Forzosamente, sólo hay un único elemento que opera, y pertenece al orden del *Uno*. Así, el carácter de parcialidad prevalece indiscutiblemente en el análisis: ya sea porque reduzcamos el significante al *Uno*, ya porque la imagen es siempre una parte, ya inclusive porque el goce es siempre un goce local.

Como vemos, el problema de la parcialidad reside en la ambigüedad del término "parcial", puesto

T .. .,  
delcuer"o  
tota;ierPO

que deja suponer la necesaria complementariedad de un Todo. Si digo: el objeto es un objeto parcial, mi afirmación supone la condición previa de un Todo del cual el objeto se habría recortado. Este enunciado sería legítimo a condición de que la totalidad de donde habría sido extraído el objeto fuera una totalidad ficticia. Esto es lo que Lacan quiere dar a entender cuando afirma que el gran Otro no existe. psicoanálisis, sólo hay totalidad en la ficción. Tenemos dos ejemplos sumamente esclarecedores del cuerpo tomado como totalidad ficticia. Ante todo, la imagen total del cuerpo humano percibida por el niño del estadio del espejo. Recuerden que, para Lacan, el niño descubre en el espejo la unidad imaginaria de un cuerpo que en la realidad es tan sólo sensaciones múltiples y dispersas. El otro ejemplo de cuerpo global y ficticio es el de la madre en relación con los objetos parciales que de él se recortan como el pecho, relación de la cual ya nos hemos ocupado en nuestra tercera lección. Aclarado esto, no seamos demasiado peyorativos respecto de las totalidades, ya que las totalidades son necesarias para la constitución de lo imaginario, y más allá, necesarias para la eficacia de lo simbólico. La ficción del Todo, que Lacan habría incluido como una de las principales figuras del semblante, es tan indispensable para la vida simbólica como puede serlo esa mentira originaria que Aristóteles calificaba de *proton pseudos*.

\*  
\* \*

Pero quisiera abordar el problema que planteaban, del clínico frente a una presencia masiva del cuerpo en la cura. La primera manera de situarse ante una dificultad como ésta, para un analista, consiste en tener una teoría y ponerla a prueba. Hay ciertas condiciones necesarias para instalar-

se en la escucha: tener una teoría, luego reemplazarla por un fantasma que al mismo tiempo sea derivado de los conceptos y esté calcado sobre el decir concreto del paciente. Luego, una vez así preparado, disponerse a la escucha habiendo olvidado todo eso, teoría y fantasma, sin defenderse del olvido. Ahora bien, ¿cómo teorizar justamente las afecciones psicósomáticas e incluso las enfermedades orgánicas surgidas en el curso del tratamiento? ¿Qué teoría emplear? Siguiendo los tres estatutos del cuerpo que acabamos de aislar, está claro que, en estas afecciones, uno de los cuerpos rompe el anudamiento de lo real, lo simbólico y lo imaginario para irrumpir masivamente en la escena del análisis. ¿Cuál cuerpo, sino el cuerpo real y gozante que, a la manera de un desborde de goce, conmueve el cuerpo de carne y hueso del sujeto?

*Un exceso  
tóxico de  
goce...*

Ahora bien, ¿cuál es la teoría freudiana para explicar las afecciones orgánicas sobrevenidas en el curso del análisis? En efecto, Freud no permaneció indiferente a las afecciones orgánicas del cuerpo y explicó su psicogénesis por una intensificación excesiva del rol erógeno del órgano hasta llegar a perturbar sus funciones fisiológicas, incluso a lesionar sus tejidos. En una conferencia notable consagrada a los trastornos histéricos de la visión, en 1910,<sup>20</sup> Freud tuvo ocasión de considerar los trastornos orgánicos de la visión y sentó las bases de una teoría psicoanalítica susceptible de explicar la parte de determinación psíquica en la aparición de una alteración somática. Un órgano del cuerpo que realiza normalmente su función fisiológica, súbitamente se ve investido en forma masiva por la libido, que de este modo lo transforma en equivalente de un órgano genital. El rol funcional ha sido pervertido en beneficio del rol erógeno. Pero en ocasiones sucede que la libido se acumula y se estanca en dicho órgano a tal punto

que su sustrato celular es alcanzado por ella. Freud emplea la expresión "modificaciones tóxicas" en la sustancia orgánica, debidas a un "estancamiento de la libido", o también a una "intensificación de la significación erógena del órgano" para describir el estado mórbido de un goce excesivo. *...enferma a* y e m o s *organo* claramente cómo el cuerpo real del goce confisca el órgano, destruye sus tejidos a la manera de un agente tóxico e invade el espacio de la cura.

Justamente, propuse a propósito de tales manifestaciones atípicas del cuerpo en la cura, así como también de otras exteriorizaciones del desborde del goce —como por ejemplo el pasaje al acto o la alucinación— el concepto de "*formaciones del objeto a*" en complemento con la teoría lacaniana del objeto *a*. Estas formaciones psíquicas se caracterizan por un hecho fundamental: el goce domina y parece haber roto el dique de la represión o, en otro vocabulario, parece haber traspuesto la barrera del falo.

Frente a estas formaciones de *a*, el clínico toca siempre las fronteras de su acción y su lugar está a tal punto subvertido que se ve obligado a redefinir su rol en cada caso. Cuando el goce hace irrupción de modo masivo en una cura, ya sea mediante una tentativa de suicidio, un pasaje al acto grave o incluso una afección somática, inevitablemente somos interrogados acerca de la capacidad de nuestra teoría para dar cuenta de estos hechos clínicos, acerca de nuestra propia capacidad para preservar el marco del análisis y contener el impacto que significa para cada uno de nosotros la prueba de afrontar lo real en una cura.

\*

*Una viñeta  
clínica*

Justamente, quisiera ilustrar la presencia de una formación gozante del objeto *a* en el seno de la cura, relatándoles el caso de una analizante que sufrió una grave enfermedad durante el análisis.

Hace algunas semanas, acompañaba a una paciente hasta la puerta de mi consultorio, después de la sesión. Sin prestarle demasiada atención, miro su cara y de pronto tengo la impresión de que su ojo está ligeramente exoftalmo. Espontáneamente, le pregunto: "¿Qué tiene en el ojo?" "No... nada", responde. "Hace algún tiempo que lo siento". Y llevándose la mano a la sien agrega: "Vea... estos últimos días tengo con frecuencia dolor de cabeza". De inmediato replico: "¿No consultó?" Responde negativamente. Entonces, le sugiero que pida turno con un especialista. Ignoro si esta anomalía ocular estaba presente hace ya mucho tiempo. De todos modos, la paciente fue inmediatamente al oftalmólogo quien, luego de los exámenes, diagnosticó un tumor benigno localizado en la meninge supraorbital que había tomado también el hueso frontal. Poco tiempo antes de mi partida de París, fue operada exitosamente.

Con esta corta viñeta clínica, quería mostrar ante todo una determinada disposición del analista, esencial para su práctica. Una disposición que escapa al cálculo consciente e intencional y que, con el tiempo, se le hace totalmente natural: recibir al paciente en la cara, recibirlo en el cuerpo tal como recibí a esta paciente. Sólo percibí la anomalía del ojo en el seno de mi escucha, de una escucha establecida durante dos años de análisis, y que ahora me volvía sensiblemente receptivo: dejar venir, luego entrar, casi como si entrara en el ojo de la paciente. Como si entrara en su ojo a través de mi propio ojo movido por mi escucha. Estoy seguro de que, de otro modo, jamás hubiera



*ía analista  
es al mismo  
tiempo el  
goce del  
tumor y el  
goce de la  
mirada que  
lo capta*

percibido la exoftalmia. Para captarla, fue preciso que estuviera incluido en el cuerpo de la analizante. ¿Qué cuerpo? En el cuerpo reducido a su ojo enfermo. ¿Y qué es el ojo enfermo sino un órgano de goce, un cuerpo gozoso? Pero debería expresarme mejor y decir que para captar la exoftalmia, signo de un goce mórbido, fue preciso que yo mismo fuera a un tiempo el goce mórbido del tumor y el goce de una mirada. Recuerden la proposición lacaniana que califica la posición del analista como la del plus-de-goce, la del objeto *a*. Bueno, tenemos aquí dos figuras diferentes de ese plus-de-goce, y por lo tanto, dos facetas del lugar que el analista debe ocupar para asumir su función: ser el tumor mismo y ser la mirada que capta el tumor.

*Usted, había explicado la aparición del tumor como una subversión por lo real del nudo real-simbólico-imaginario. ¿Diría entonces que el cuerpo de la paciente se reduce exclusivamente a la sola presencia nociva de lo real?*

Todo depende del punto de vista en el que uno se sitúe. Es verdad que el sufrimiento somático de la analizante rompió el equilibrio de los tres estatutos del cuerpo en pro de una supremacía de lo real en la transferencia, pero el análisis está ahí, quiero decir, el marco analítico y el analista están ahí para que lo real, aun el más recalcitrante, sea reincorporado al mundo del sentido. Todo acontecimiento, mientras quede incluido en la relación transferencial, puede ser encarado simultáneamente según las diferentes perspectivas real, simbólica e imaginaria. En efecto, desde el punto de vista *real*, el tumor de la paciente se reduce a la compacidad de un goce que la enferma gravemente. Cuando afirmamos que esta lesión

de órgano pertenece a la dimensión de lo real, queremos no sólo significar que se sitúa fuera de toda filiación simbólica sino también confesar la falta de nuestro saber. Decir que el tumor pertenece a lo real es decir que no comprendemos ni la naturaleza de su sustancia gozante ni la causa de su aparición.

Pues bien, si nos situamos ahora desde el punto de vista *simbólico*, la irrupción de esta anomalía en el cuerpo constituye un acontecimiento significativo en el camino de la cura. Aun cuando ignoremos el en-sí del goce, estamos ahí, insisto, para que este acontecimiento adquiriera un sentido. Es decir que, sin dejar de ser significativo, el acontecimiento se nos ofrece como un signo del cual extraemos un sentido. Aunque más no sea el sentido que elaboro con ustedes en el instante mismo de hablarles. En las siguientes sesiones con la analizante, se me ocurrió interpretar la emergencia de su enfermedad no como un acontecimiento fortuito sino como un acontecimiento predeterminado. Puesto que, desde Freud, sabemos que el azar desaparece a partir del momento en el que producimos un sentido. Al igual que todo el mundo, creemos que el azar existe en tanto permanece inexplicado, es decir, real. En otras palabras, el acontecimiento sigue siendo fortuito en tanto no es interpretado, entonces, el azar existe; y deja de ser fortuito desde el momento en que se le atribuye un sentido, entonces el azar deja de existir. A este respecto, quisiera citar una breve frase de Freud: "Creo en el azar exterior real, pero no creo en el azar interior psíquico".<sup>21</sup>

El primer sentido, bastante general, que se me presentó fue creer, con una suposición causalista, que tanto la irrupción del tumor como la reacción del analista eran acontecimientos que "espera-

ban" llegar a producirse, que debían ocurrir inevitablemente. Pensé, pero no se lo comuniqué a la paciente: "En el fondo, tengo la impresión de que vino a análisis únicamente para que exista este momento singular en el cual yo le pregunté: ¿qué tiene en el ojo?"

*El analista  
engendra  
sentido*

Ahí tienen los diferentes gestos del analista que envuelven el hecho bruto de lo real con sentido y encarar el tumor desde un punto de vista simbólico. El primer gesto fue incitar a la paciente a consultar con un especialista, fue ése un gesto de sentido común; el segundo fue inventar una hipótesis finalista para tratar de explicar la causa inexplicable de un tumor; y por fin, este gesto del cual son testigos ahora, el de comentar en este momento y con ustedes esta experiencia clínica. Faltaría aún situar, brevemente, el tumor desde el ángulo *imaginario*. En los meses que siguieron, se me ocurrió trabajar con la paciente pidiéndole que dibujara en una hoja de papel la imagen del tumor situado entre la meninge y el arco orbital.

Todos estos gestos generadores de sentido muestran que, frente a lo real, el analista no tiene más salida que ocupar el lugar del amo, productor de sentido. Como si el analista, al atribuir un sentido a un acontecimiento que es, por naturaleza, heterogéneo, tratara de reconstituir la cadena simbólica que hasta ese momento estructuraba la relación transferencial. Cadena que había sido rota en el momento en que la irrupción masiva del goce había hecho saltar uno de los eslabones significantes. El psicoanalista, al dar sentido, toma el lugar del amo y entra en la cadena para ocupar el rango del eslabón que se soltó, para ocupar el lugar del significante forcluido. Al dar sentido, el analista opera el movimiento inverso de la forclusión, opera, por decirlo así, una contraforclusión.

En suma, todo lo que se origina y se desarrolla en el terreno del análisis puede ser encarado siguiendo diversas perspectivas, que no son incompatibles entre sí. Nada impide que esta lesión producida en lo real se inserte en un encadenamiento histórico, sobredeterminado y, por lo tanto, simbólico. Que la paciente haya venido al análisis, que haya iniciado su cura, que este episodio haya tenido lugar y que advenga lo que vaya a advenir en el curso de las próximas sesiones, todo esto es simbólico. Pero todo esto no impide, tampoco, seguir considerando el tumor en sí como un exceso de goce, como un real que invadió desmesuradamente la transferencia. Para completar, agreguemos que este episodio, a la manera de cualquier formación psíquica producida en el seno de una cura, ya sea formación del inconsciente o formación del objeto *a*, también encuentra su lugar en lo imaginario.

*¿Cómo comprender el que haya usted tomado la iniciativa de orientar a la paciente hacia un médico? ¿No sería ésa una intromisión en la vida del paciente, no se podría decir que abandonó el marco habitual del análisis?*

En primer lugar, debo decirle que durante los días que rodearon a este episodio, me percaté en reiteradas ocasiones de que mi paciente expresaba en ese momento y en su cuerpo la tensión de un goce que no era el suyo, sino aquel propio de la relación analítica misma. Jamás dudé en compartir el tumor en el seno de la cura porque estoy convencido de que, a la manera del inconsciente único, también el lugar del goce en la cura es el del entre-dos. Cuando decimos que el cuerpo es una parte y que esa parte es una sustancia gozante,

hay que comprender que el lugar de ese cuerpo en el análisis es el del intervalo entre el sillón y el diván y que, precisamente, este lugar es también el del psicoanalista.

*El psicoanalista ocupa alternativamente distintos lugares...*

Dicho esto, cuando me plantea la pregunta del sentido de mi intervención que apuntó a orientar a la paciente a un oftalmólogo, le respondo de inmediato que, ante semejante hecho de goce e incluso ante cualquier hecho del inconsciente, las actitudes del analista pueden ser muy diversas sin dejar de ser coherentes. Estoy profundamente en desacuerdo con el prejuicio que encierra al analista en la grosera alternativa de ser puro analista o no ser nada. Esa es una visión dogmática y artificial de la función analítica. Creo en cambio que la acción analítica agrupa diversas posiciones posibles del clínico, todas ellas legítimas, entre las que se cuenta la posición estrictamente analítica, aquella —tal como nos lo mostró Lacan— de representar el objeto *a*. Pero esta posición que, por lo demás, es rara, evidentemente no es la única. Retomando los términos de los cuatro discursos establecidos por Lacan, el analista ocupa alternativamente las posiciones del *amo* que gobierna, de la *histórica* que seduce, del *saber* que enseña y, por supuesto, el *lugar analítico* propiamente dicho, motor de la cura.

*...el lugar del tumor*

En este episodio que les relaté, ¿cuáles son las diferentes posiciones que podemos situar concretamente? Voy a considerar tres. En primer lugar, la de ocupar el lugar del goce o, tal como lo hemos repetido a menudo, el lugar del objeto *a*. Y esto a doble título: estar en el lugar del propio tumor, y estar en el lugar de la mirada que captó el tumor. Debemos formularlo de modo abrupto: el analista está encarnado por el tumor,

foco intenso de goce, como si se hubiera concentrado en el sufrimiento del ojo.

*...el lugar  
del amo,  
productor de  
sentido*

Pero de este ejemplo se desprende además otra posición adoptada por el analista, aquella acusada en el momento en que, preocupado por un compromiso médico, el clínico aconseja a la analizante que consulte a un especialista. Si tuviera que calificar esta última posición, la llamaría siguiendo a Lacan "posición del amo" en la medida en que este gesto de aconsejar me atribuye un rol de autoridad. A este respecto, quisiera volver sobre algunos detalles del episodio clínico con esta paciente y confirmar la legitimidad de la posición de amo. Cuando la paciente se enteró del diagnóstico y comprendió que debía ser operada, se conmovió y angustió profundamente, entonces le propuse: "No nos apuremos, siempre es conveniente recibir otra opinión y consultar a un segundo cirujano". Durante todo este período, no dudé en mantener esta actitud. No tenía ningún problema en actuar así. Cuando se fijó la fecha de la operación, tomé la iniciativa, con el acuerdo de mi paciente, de telefonar al neurocirujano para comunicarle mi deseo de ser tenido al corriente del pronóstico y de la evolución de la situación. Me respondió excelentemente, explicándome en detalle la naturaleza del problema y manifestando su asombro ante el hecho de que esta paciente le hubiera sido derivada por un psicoanalista, justo a tiempo para que él pudiera intervenir antes de que la lesión se agravara. La víspera de la operación, tal como lo habíamos convenido, el cirujano comunicó a la paciente nuestra conversación telefónica, lo cual, en mi opinión, tuvo el efecto decisivo de asegurarla tanto de la presencia del analista como de la confianza que podía depositar en el cirujano. Luego de la operación,

me informé y resultó que todo había pasado normalmente."

Sin duda, no les estoy indicando una manera tipo de proceder; este modo de intervención fue el mío, en un caso muy particular. Confrontados con una situación similar, probablemente otros analistas intervendrían de manera diferente. Si les pasara de verse tentados de intervenir con una actitud cercana a la mía, y dudaran, entonces, sobre todo, ¡no intervengan! Cuando el analista duda entre hablar o callarse, es preferible que se calle y permanezca en una posición de reserva, que es la más sana. El psicoanalista no trabaja solamente diciéndose: este tumor es una formación del objeto *a*, un exceso tóxico de goce, sino que también se posiciona en tanto amo preocupado por regular lo mejor posible la disyunción de la que habla Lacan entre cuerpo orgánico y goce. Como si el analista intentara por distintos medios —incluida la posición de amo— asumir la función de esclusa del falo para evitar que el goce sea demasiado mórbido y destruya o devore al cuerpo orgánico.

...el lugar  
e j  
,

Justamente, la tercera y última posición del analista, que se deduce de esta secuencia clínica, es la del analista que, por medio de su presencia y de su escucha, materializa el significante, *Un* significante que restablece la cadena simbólica en

\* Hoy día, en 1992, debo hacer saber al lector que luego de este episodio doloroso que conmovió durante varios meses el marco del análisis, la cura de esta paciente prosiguió, finalizó y desembocó en proyectos de vida felices. Cuando estaba redactando estas páginas, telefoneé a esta joven para pedirle autorización para mencionar nuestra experiencia en el libro; muy emocionada, me dio su plena autorización. Con su emoción, descubrí la mía, la que todo individuo siente luego de haber tocado tan de cerca los límites de la vida.

*El analista  
se hace  
significan-  
te...*

el lugar del eslabón faltante y vuelve a poner en marcha la repetición. Decir que el analista está en lugar de un significante que relanza la cadena o decir que el analista está en lugar de falo que regula el goce son expresiones equivalentes. Pero no olvidemos que si el psicoanalista pudo ocupar la función del *Uno* ( $S_x$ ) y, a través de ella, la de toda la cadena ( $S_2$ ), es sin duda gracias al hecho de no haber dudado, llegado el momento, en hacerse generador de sentido.

*...y relanza  
la cura*

Comprenderán ahora que todas estas posiciones lejos de ser incompatibles entre sí, coexisten en el clínico. Hagamos un breve resumen: el analista que percibe la exoftalmia está en lugar del objeto *a* figurado por el tumor y por la mirada; el analista que orienta a la paciente hacia un médico, comparte sus dificultades y construye hipótesis para dar cuenta de un hecho finalmente inexplicable, está en lugar de  $S_x$  figurado por la matriz generadora de sentido; y para finalizar, el analista que, por medio de su escucha, está también en lugar de  $S_x$ , pero esta vez a título del significante que faltaba en la cadena, vuelve a poner en marcha la ronda de la repetición y hace que el análisis continúe.

\*       \*

*Siempre en la perspectiva de la presencia del cuerpo en la cura, ¿cómo distinguir teóricamente una lesión orgánica, como la del tumor del ojo, de un síntoma de conversión histérica como puede serlo, por ejemplo, una disminución pasajera del campo visual?*

Su pregunta me remite a la distinción que puede



*Diferencia  
entre las  
formaciones  
del  
inconsciente  
y las del  
objeto a*

establecer entre las formaciones del inconsciente, cuyo prototipo es el síntoma neurótico, y las formaciones del objeto *a*, de las que es una buena ilustración la lesión de órgano. Voy a dividir las diferencias entre estas formaciones en dos vertientes. La diferencia considerada desde el punto de vista de la transferencia, luego aquella, más teórica, considerada desde el punto de vista metapsicológico.

Ante todo, recordemos nuestras formulaciones de las primeras lecciones sobre el inconsciente. Aceptarán sin dificultad que la emergencia de una formación del inconsciente, como el síntoma histérico del que usted habló, es una puesta en acto significativa del inconsciente y en consecuencia también de la transferencia. En ese momento, los significantes se desplazan ordenados a través y a pesar de los *partenaires* analíticos y, al reunirse puntualmente en el acto de un dicho o de un olvido, hilan el lazo transferencial. Uno de los *partenaires* dice y, sin saber lo que dice, hace existir la transferencia. Al decir prueba en acto que los significantes circulan y seguirán circulando entre analista y paciente.

Ahora bien, las formaciones psíquicas del objeto *a*, y tuvimos el ejemplo en el tumor ocular, también hacen lazo transferencial, pero de una manera extraña y mucho más difícil de admitir. Hacen lazo no por conexión sino por fusión. Sueldan al analista y al analizante en un lugar bien determinado, compacto y fuera de medida que podemos identificar como el lugar del plus-de-goce (objeto *a*). Este lugar no se presenta como el significante a la manera de un dicho inserto en una secuencia lingüística, sino que se pone de manifiesto como un hacer, como un hecho masivo, intempestivo y a veces brutal. El hacer es la

*El hacer es  
la expresión  
clínica  
de las  
formaciones  
de a*

expresión clínica de estas formaciones del objeto y es en un hacer que se resume la transferencia. Ya se trate de fantasmas inconscientes, de alucinaciones episódicas, de un intento de suicidio, o incluso de una lesión tumoral como la que acabamos de comentar, todas son configuraciones marcadas por la huella de una acción bien definida y perfectamente recortable del relato del analizante. Estén representadas por un decir en el interior del relato, en el caso del fantasma, o actuadas afuera, en el caso del pasaje al acto, de la alucinación o de un delirio, todas estas formaciones se presentan a los ojos del psicoanalista como figuras activas en las que prevalece una parte gozante del cuerpo. Fantasear, alucinar, padecer de un órgano enfermo, son "haceres" cuyo elemento activo no es el sujeto sino una región autónoma y delimitada del cuerpo que domina el conjunto de la realidad transferencial.

Cuando una de las formaciones del objeto aparece, los elementos ordinarios de la realidad de la cura (significante, sentido, imágenes, ficciones) parecen reabsorberse en un único foco activo donde todo converge. En ese momento, la transferencia ya no se despliega estructurada como un lenguaje sino que se estrecha en una acción, en una puesta en acción objetal. En las formaciones del inconsciente, el acto era relanzamiento y los significantes hacían lazo por su entrelazamiento en red; aquí, el hacer es detención y el objeto *a* cristaliza la relación analista/analizante en un goce compacto y terminal.

En suma, agrupé a estas diversas formaciones psíquicas, más frecuentes de lo que se cree en la cura, que actualizan la transferencia en un hecho compacto, heterogéneo a los significantes, o, por el contrario, compatible con los significantes como

en el caso particular del fantasma, bajo el nombre de *Formaciones del objeto a*.

\*

Si consideramos ahora la distinción entre las formaciones del inconsciente y las formaciones del objeto *a* según su estructura psíquica, es decir, de acuerdo con el mecanismo que las produce, descubrimos entonces que las formaciones del objeto son producidas por forclusión. Así, el síntoma de conversión histérica se explica por la *represión*: el síntoma, como por ejemplo el estrechamiento histérico del campo visual, es el sustituto (Sj) en el cuerpo de una representación reprimida en el inconsciente (S<sub>2</sub>). Diremos que, en la formación de un síntoma neurótico, la articulación significativa Sj/S<sub>2</sub> se mantiene. En cambio, la lesión de órgano —como por otra parte todas las otras formaciones del objeto con excepción del fantasma— resulta de un mecanismo de *forclusión*. Es decir que aquí ningún sustituto (S<sub>1</sub>) de la representación reprimida (S<sub>2</sub>) advino allí donde se lo esperaba. Y en consecuencia, no hubo ni metáfora ni cadena simbólica. Aquí, la relación de un significante (S<sub>x</sub>) con otro (S<sub>2</sub>) está rota. Como si en la forclusión el significante ya no estuviera destinado a otros significantes, como si los significantes ya no se articularan entre sí. La partícula "para" de la fórmula lacaniana: "Un significante representa al sujeto *para* otros significantes" ha sido abolida en la forclusión y el lazo significativo se desanuda.

*Pero concretamente, ¿cómo puede distinguir el analista en la práctica una formación psíquica producida por la represión de una formación psíquica producida por forclusión ?*

*Para distinguir una formación del objeto de una formación del inconsciente...*

Podemos deducir dos criterios mínimos. En primer lugar, en el caso del síntoma histérico provocado por represión, por ejemplo un estrechamiento del campo visual, el órgano afectado —en este caso, el ojo— conserva el valor simbólico de ser un eslabón entre otros en una cadena significativa. En segundo lugar, y esto es esencial, el psicoanalista puede considerarse como parte integrante de esta misma cadena de elementos significantes. De entrada, es un elemento entre otros de la cadena, e incluso diría que, con su escucha, representa la cadena. La función de la escucha como campo abierto a todo acontecimiento posible en un análisis puede escribirse con la notación lacaniana  $S_2$ . El significante  $S_2$  simboliza la escucha. Precisamente, fue este significante  $S_2$  el que traté de restablecer, a través de la producción de sentido, en el difícil período que rodeó la operación quirúrgica de mi analizante. A partir de mi escucha ( $S_2$ ), pude representar un significante ( $S^{\wedge}$  que se insertó en la cadena inconsciente para así relanzar la transferencia.

*...observad la conducta del psicoanalista*

No obstante, el gesto analítico más típico que permite al analista relanzar la cadena sigue siendo la interpretación. Una interpretación que, con todo su impacto significativo, tendrá el poder de insertarse en la ronda de los significantes, relanzar la repetición y favorecer la sustitución del síntoma histérico por otro significante. Ahora bien, esta función eminentemente significativa del analista y de su acción interpretativa, no funciona de entrada en el caso de una enfermedad orgánica sobrevenida en la cura, como el tumor de mi paciente. Porque en principio la lesión de órgano resiste a ser integrada en cualquier cadena o filiación simbólica. Frente a la lesión de órgano, el analista está desprovisto de todo poder significativo y su mejor interpretación

es impotente para penetrar en la compacidad del goce. Sin embargo, le queda la difícil posibilidad de "atacar" la lesión de órgano no de frente, sino —tal como hemos visto— pasando por el rodeo de la producción del sentido. En nuestro ejemplo del tumor, no pude dar interpretación alguna y hube de decidirme a dar sentido, acción que finalmente resultó eficaz.

En una palabra, si quisieran diferenciar la lesión de órgano del síntoma de conversión y, de modo más general, una formación del objeto *a* de una formación del inconsciente, ante todo, deberían observar la conducta del psicoanalista y los efectos de su acción en el paciente.

\*  
\*   \*  
\*



## NOTAS

1. Los conceptos de "castración" y "falo" han sido desarrollados en *Enseignement de 7 concepts cruciaux de la psychanalyse*, Rivages, 1988 versión castellana: *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*, Barcelona, Gedisa, 1989.]

2. J. Lacan, *Télévision*, Seuil, 1974, págs. 34 y 35.

3. J. Lacan, *Le séminaire*, livre XX, *Encore*, Seuil, 1975, pág. 95.

4. G. Cantor, "Fondements d'une théorie générale des ensembles", *Cahiers pour l'Analyse*, Seuil, 1969, págs. 35-52.

5. J. D. Nasio, *La douleur en psychanalyse*, seminario inédito, *L'hallucination et la douleur inconsciente*, seminario inédito, 1985.

6. *Télévision*, *op. cit.*, pág. 26.

7. *Scilicet* 6/7, Seuil, 1976, pág. 25.

8. La diferencia entre el decir y el dicho fue tratada extensamente por Lacan en un texto que les recomiendo muy particularmente: se trata de "L'Étourdit", publicado en *Scilicet* 4, Seuil, 1973, págs. 5-52.

9. Aclaremos que la noción de ex-sistencia es empleada por Lacan también para designar el lugar excéntrico en el que se sitúa el sujeto inconsciente. Utilizamos este mismo término de ex-sistencia en un sentido similar cuando designamos el lugar del Uno, ya que justamente el Uno es el lugar del sujeto. En nuestro discurso subrayamos el sentido de la palabra ex-sistencia cuando decimos que el *Uno* hace ex-sistencia al conjunto.

10. Hemos desarrollado la relación de la teoría lacaniana del signifi-

y la axiomática de Peano en *Les Yeux de Laure. Le concept d'objet a dans la théorie de J. Lacan*, Aubier, 1987.

11. Remito al lector a mi artículo consagrado a la cura: "La guérison: un point de vue lacanien", en *Esquisses psychanalytiques*, n-15, 1991.

12. Se encontrará una admirable descripción de este arte en la obra, ya clásica, del gran musicólogo francés Maurice Emmanuel, *La Danse grecque antique*, Hachette, 1896.

13. *Les Yeux de Laure. Le concept d'objet a dans la théorie de J. Lacan*, op. cit.

14. El lector podrá hacer una analogía entre esta tesis de que no hay agujero sin la energía que anima y hace palpitar los bordes y las elaboraciones desarrolladas por Lacan a partir del teorema de Stockes. Cfr. *Ecrits*, Seuil, 1966, pág. 847, nota. En relación con el teorema de Stockes, se puede consultar la excelente obra de E. M. Purcell, *Berkeley: cours de physique*, vol. 2, Armand Colin, 1982, pág. 66.

15. Cabe observar hasta qué punto esta condición simbólica de producción del objeto *a*, representada por la hendidura orificial, es asimilable a la noción de "singularidad-labio" propuesta por René Thom en su obra *Stabilité structurelle et morphogénèse*. El dibujo que representa la hendidura en nuestra figura 4 ("singularidad-labio") ha sido tomado de "René Thom expliqué par lui-même", en *Pistes*, n- 1, 1989, pág. 48.

16. *Ecrits*, op. cit. pág. 848.

17. *Résultats, idées, problèmes*, II, P.U.F., 1985, pág. 287.

18. El lector que quiera profundizar esta cuestión puede remitirse a mi texto "Penser l'objet *a* avec le cross-cap", en *Les Yeux de Laure. Le concept d'objet a dans la théorie de J.Lacan*, op. cit. págs. 193-216.

19 "Radiophonie", en *Scilicet* 2/3, Seuil, 1970, pág. 65

20. "Concepto psicoanalítico de las perturbaciones psicopatógenas de la visión" en *Obras Completas*, t.II, Biblioteca Nueva, págs. 1631-1636.

21. "Psicopatología de la vida cotidiana", en *Obras Completas*, t.I, Biblioteca Nueva.



# Indice

*Primera lección: El inconsciente y el goce*

*Primer principio: "El inconsciente está estructurado como un lenguaje", 15*

La experiencia analítica. — Las tres características del síntoma.—El psicoanalista forma parte del síntoma. — El sujeto supuesto saber. — Un síntoma es un signo pero también un significante. — El síntoma es un sufrimiento que interroga. — ¿Qué es un significante? — Las tres propiedades del significante. — La repetición de los significantes. —El inconsciente es un saber.—El analista y el analizante están incluidos en un único y mismo inconsciente.

*Segundo principio: "No hay relación sexual", 31*

La acepción psicoanalítica de la palabra "gocce".—Los tres destinos de la energía psíquica en Freud. — Las tres categorías del goce en Lacan: el goce fálico, el plus-de-gocce y el goce del Otro. — La relación sexual incestuosa es imposible de realizar por el sujeto, de inscribir en el inconsciente, de escribir en la teoría. — Los significantes no significan el goce sino que lo localizan. —Falo y goce. — Para Lacan, el goce no es una energía. —Una proposición: el goce es la energía del inconsciente. —El goce es un agujero en el inconsciente. — El rechazo a gozar. — El deseo: una defensa contra el goce. — El lenguaje vuelve insatisfecho al deseo.—Placer y goce.—Experimentar el goce. — La

acción, expresión del goce.—Tiempo, placer y goce.—El goce del perverso. — El goce en la cura. — El concepto lacaniano de goce a la luz del concepto freudiano de energía.

\*

*Segunda lección: La existencia del inconsciente..*

*¿Cuándo se puede decir que existe el inconsciente?, 61*  
El inconsciente se produce, único, en el seno de la transferencia. — El inconsciente es un nombre.

*El inconsciente se manifiesta en "lalengua", 66*  
El inconsciente es un saber que se manifiesta en la parte materna de la lengua. — "Lalengua" es una lengua ligada al cuerpo y cargada de sentido.

*El inconsciente es una estructura que se actualiza, 70*  
Tres criterios para definir una estructura.—El movimiento de la estructura: la noción lacaniana de "automatismo de repetición". — El lugar del *Uno* y el lugar de la cadena. — La matriz formal de la estructura: existencia, consistencia, agujero y sujeto. — El motor de la estructura: el agujero. — Síntesis de concepciones sobre el inconsciente. — Lacan formaliza la relación del *Uno* con el conjunto. — El par significante  $S/S_2$ . — Los conceptos importados por Lacan: la axiomática de Peano, la lógica de Frege, las proposiciones de Cantor, la teoría de los nudos, la topología, la lingüística general.

*El inconsciente es el desplazamiento del significante entre paciente y analista, 87*

El ejemplo de un paciente fóbico. — El significante carece de sentido, pero sólo actúa sobre un fondo de sentido. — El significante jamás está solo, sino articulado con otros significantes. — La repetición en el

analista de los síntomas del paciente. — El interior y el exterior del psicoanálisis. — No hay metalenguaje.

*El sujeto del inconsciente, 100*

Psicoanálisis y ciencia: no hay significativo sin sujeto. — El nacimiento del sujeto del inconsciente.

*Tercera lección: El concepto de Objeto a .....105*

*La finalidad terapéutica del psicoanálisis, 107*

El exilio. — Encontrar el Ello en el exterior de nosotros mismos. — La cura es un efecto secundario del tratamiento. — El semblante del psicoanalista: fingir el olvido. — La femineidad del psicoanalista.

*El objeto a, 112*

El objeto *a* construido por Lacan.

*El problema del otro, 113*

El otro es una imagen. — El otro es una parte gozante de mi cuerpo (fantasma). — El otro es un rasgo.

*El estatuto formal del objeto a, 116*

El objeto *a* es heterogéneo al conjunto significativo. — El objeto *a* es el agujero, causa del conjunto significativo. — ¿Qué es un agujero? — La representación psíquica de un agujero. — Represión del agujero y catectización de la saliente. — ¿Qué es un orificio erógeno del cuerpo? — El objeto *a* es un flujo permanente de goce.

*El estatuto "corporal" del objeto a, 121*

Cinco variedades corporales representativas del objeto *a*: la placenta, el pecho, los excrementos, la mirada, la voz. — Tres condiciones de producción del objeto *a*: la saliente (condición imaginaria), los bordes orificiales

(primera condición simbólica), la palabra que separa (segunda condición simbólica).

*El pecho como objeto a, 126*

El corte significativo de un grito. — El pecho alucinado: objeto del deseo. — El destete simbólico. — La anorexia. — El objeto *a* no pertenece a nadie. — Demanda insatisfecha y deseo insatisfecho. — El objeto del deseo sustituye para el niño el objeto imposible del incesto.—La condición simbólica: la palabra que separa. — El niño es el pecho alucinado (fantasma). — Cuatro tiempos de la relación del sujeto con el pecho: tener o ser el pecho.

*Resumen sobre el objeto a, en seis proposiciones desde el ángulo de la tríada necesidad, demanda, deseo, 139*

El fantasma comprendido como una identificación del sujeto con el objeto alucinado del deseo. — El objeto *a* es el agujero (plus-de-goce).

*Cuarta lección: El fantasma.....145*

*Lo propio del psicoanálisis, 147*

La manera de hablar del analizante. — El modo que tiene el psicoanalista de ocupar su lugar.

*Clínica del fantasma, 151*

¿Cómo reconocer y reconstruir el fantasma inconsciente en una cura? Indices prácticos. — La lógica formal del fantasma: identificación del sujeto con el objeto que pierde. — Tres formaciones del objeto *a*: el fantasma, la alucinación, el sueño. — Síntesis de concepciones sobre el objeto *a*.

*El cuerpo, un foco de goce, 161*

El cuerpo es el lugar del goce.—El goce es una tensión

excesiva. — El ejemplo del *voyeur*: el plus-de-goce y el goce del Otro. — El ejemplo del bailarín: no hay goce más que del cuerpo parcial. — El goce en el suicidio. — No hay relación sexual significativa. — En una relación sexual efectiva, el *partenaire* es siempre un objeto parcial.

\*

*Quinta lección: El cuerpo.....173*

La presencia de la teoría en la escucha. — Cuerpo sexual, cuerpo simbólico y cuerpo imaginario. — No hay goce más que del cuerpo parcial.—El goce parcial y el cuerpo orgánico están disociados. — El cuerpo parcial se deduce de la ficción de un cuerpo total. — Presencia masiva del cuerpo real en la cura. — Las formaciones del objeto *a*. — Un ejemplo clínico: el tumor ocular. — Frente a una formación gozante de *a*, el analista reanima el sentido. — Tres posiciones diferentes del psicoanalista: ser un cuerpo (plus-de-goce), ser un amo ( $S_1$ ) y ser una escucha ( $S_2$ ). — Distinción entre las formaciones del inconsciente y las formaciones del objeto *a*. Su localización clínica.



#### REFERENCIAS

*Algunos contenidos de la primera lección han sido tratados en "Entretien avec J. D. Nasio" realizada por Maryvonne Rouillier, publicada en Pratiques corporelles, n° 91, junio de 1991.*

*Algunos contenidos de la segunda lección han sido tratados en la entrevista a Nasio realizada por N. E. Thévenin, "Dramatiser un concept en psychanalyse", publicada en Futur antérieur, n- 2, L'Harmattan, 1990; luego retomados y modificados en "L'inconscient aujourd'hui", publicado en Bloc-notes, Ginebra, abril de 1992.*





## Obras de J. Lacan publicadas en español

- Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.* Barcelona, Barral, 1977.
- La familia.* Barcelona, Argonauta, 1979.
- Actas de la escuela freudiana de París.* Barcelona, Petrel, 1979.
- ¿Ornicar? (Obra completa).* Barcelona, Petrel, 1979.
- Psicoanálisis. Radiofonía y televisión.* Barcelona, Anagrama, 1980.
- El seminario. (O.C.).* Barcelona, Paidós, 1981.
- Suplementos de escritos.* Barcelona, Argot, 1984.
- El seminario, 20: Aún.* Barcelona, Paidós, 1985.
- El seminario. T.1.* Barcelona, Paidós, 1986.
- El seminario. T.3.* Barcelona, Paidós, 1986.
- El seminario. Libro 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica.* Barcelona, Paidós, 1986.
- El seminario. T.II. Cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis.* Barcelona, Paidós, 1987.
- El seminario. T.17. El reverso del psicoanálisis.* Barcelona, Paidós, 1992.



# PSICOANALISIS LACANIANO

{viene de pág. 4}

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| FRANÇOIS PERRIER               | <i>Viajes extraordinarios por Translacania</i>  |
| STUART SCHNEIDERMAN            | <i>Lacan: la muerte de un héroe intelectual</i>                                       |
| JULIA KRISTEVA Y OTROS         | <i>(El) Trabajo de la metáfora</i>  |
| OCTAVE MANNONI Y OTROS         | <i>La crisis de la adolescencia</i>   |
| DENIS VASSE                    | <i>El peso de lo real, el sufrimiento</i>   |
| JUAN DAVID NASIO               | <i>El magnífico niño del psicoanálisis</i>  |
| MAUD MANNONI                   | <i>El síntoma y el saber</i>  |
| MARIO FRANCONI                 | <i>Psicoanálisis, lingüística y epistemología</i>                                     |
| SERGE LECLAIRE                 | <i>Un encantamiento que se rompe</i>  |
| JACQUES SÉDAT Y OTROS          | <i>¿Retorno a Lacan?</i>  |
| SARAH KOFMAN                   | <i>El enigma de la mujer</i>  |
| OSCAR MASOTTA                  | <i>Lecciones de introducción al psicoanálisis</i>                                     |
| JULIA KRISTEVA                 | <i>Al comienzo era el amor</i>  |
| J. LAPLANCHE<br>J.-B. PONTALIS | <i>Fantasia originaria,<br/>fantasia de los orígenes,<br/>orígenes de la fantasía</i> |
| ARMANDO VERDIGLIONE<br>Y OTROS | <i>Psicoanálisis y semiótica</i>  |

