

Patrick Monribot

¿QUÉ CURACIÓN DEL CUERPO EN ANÁLISIS?

A partir de mi experiencia personal validada por el pase, quisiera mostrar cómo se trata el cuerpo en análisis y cómo los acontecimientos del cuerpo se articulan con la neurosis infantil, sus contingencias, y con lo sexual.

Sea cual sea la edad del analizante, no hay cura posible sin extracción de lo infantil, y sin puesta en juego del cuerpo. Se tratará de mostrar y demostrar que los acontecimientos del cuerpo se pueden curar, o que más bien se pueden tratar en análisis, y que no es el fruto de un efecto psicoterapéutico. Aquí encontramos una paradoja. La noción de "curación" pertenece al campo médico, a menudo evocada a propósito del cuerpo. Constituye también el fondo de comercio de las terapias. Sin embargo, una vez —una sola—, Lacan utilizó la expresión "curación analítica" —cuya referenciación les daré a continuación.

¿Qué hay de "curación" en psicoanálisis? Voy a intentar esclarecer dicha noción antes de examinar una viñeta clínica, pues la salvaguarda del discurso analítico está en juego con este vocabulario. En efecto, dicha noción podría fácilmente hacernos resbalar hacia el discurso del Amo, que organiza las psicoterapias y el campo de la salud mental.

Lacan y la curación

La "preocupación por curar" es legítima, se sitúa del lado del analizante o del candidato a análisis y es, como la queja, una forma de la demanda. La demanda supone una creencia en el Otro, sin lo cual uno no demanda nada.

Eso no sería suficiente para comenzar un análisis y podría del mismo modo ser dirigido a un médico o a un terapeuta. El modo de acogida específicamente analítico de una demanda tal, debe suscitar en el paciente la emergencia de otra creencia: una creencia en el síntoma y en el inconsciente. Dicho de otra forma, la esperanza de cura en análisis necesita la creencia en el "sujeto-supuesto-saber", llave de la bóveda de la transferencia que el analista, lejos de una escucha pasiva, debe contribuir a instaurar. Condición previa que no es necesaria para obtener la eficacia médica.

En "R.S.I.", Lacan indica lo siguiente: Lo que constituye el síntoma en psicoanálisis, es que uno cree en él... Creer en él, no es otra cosa que creer en seres en tanto que ellos pueden decir algo. La esperanza de cura en análisis supone entonces un sufrimiento que podría decir algo, que desvelaría una verdad a liberar de este mensaje raro que es el síntoma. La verdad es prisionera de la metáfora del síntoma, hay que descifrarla; es la fuente del sujeto-supuesto-saber. Dicha verdad concierne al síntoma, pero no funciona para el fenómeno, que no quiere decir nada. Veremos por qué.

Si la preocupación por curar es un deseo legítimo del analizante, ¿qué hay de ello del lado del analista?

Freud tuvo al inicio la pasión de la curación rápida, pero el descubrimiento del inconsciente vino a disminuir sus ardores terapéuticos a causa de la sorprendente revelación según la cual el paciente no quiere necesariamente eso que demanda con toda sinceridad. La reacción terapéutica negativa aparece muy rápidamente como el reverso y la trampa de la preocupación por curar.

Yo me pregunté que había podido decir Lacan sobre la curación, sobre todo en el transcurso de su Seminario. Él evoca esta noción en cinco ocasiones entre 1955 y 1965. Para resumir: es interesante subrayar el momento de vuelco dialéctico que se opera en diez años. He aquí brevemente el trayecto.

Al principio él favorece la alianza terapéutica: analizante y analista, ¡un mismo combate! En el Seminario I sobre El yo..., es muy freudiano: La vida no quiere curar, dice él, la reacción terapéutica negativa le es innata ... La curación, por otro lado, ¿qué es? Respuesta de Lacan: Es la realización del sujeto por una palabra que viene de otro lado y que lo atraviesa (19 de mayo de 1955). Hay una conjunción entre la verdad y la

curación. Es por eso que él es freudiano y está animado por la preocupación de curar: eso permite una ganancia de saber.

Dos años más tarde, persiste, yendo incluso hasta avanzar el término ya evocado de "curación analítica". Es en efecto una expresión que encontré en la última sesión de La relación de objeto, el 3 de julio de 1957. Se trata para él de calificar en el niño "el progreso simbólico" ubicado en lo que él llama la "mitificación infantil". Es, por ejemplo, el progreso de Juanito que convoca el mito de la cigüeña para tratar lo real inconcebible del nacimiento de su hermana Anna, que surge en el universo familiar. El progreso simbólico —o, si se prefiere, la verdad por el mito— implica la curación y obliga a una elaboración de saber, aquí, en la ocurrencia, una teoría sexual infantil. Propongo otra ocurrencia para este sintagma, como lo veremos, —una ocurrencia que no se apoye en el significante, sino en la letra.

Pero los tiempos cambian. Con el abordaje de lo Real anunciado en 1960 en La Etica..., se inicia al contrario una disyunción entre verdad y curación. El 11 de mayo de 1960, evoca la relación del analista con "el deseo de bien hacer", es decir "el deseo de curar". Nosotros contamos con él, dice Lacan, como algo que por naturaleza nos extravía. La palabra es fuerte! ... Y agrega: Podríamos de forma paradójica designar nuestro deseo como un no-deseo de curar. He ahí un nombre inédito para el deseo del analista... Pero cuidado: el "no-deseo de curar" es diferente del "deseo de no-curar". El fin de este propósito es alertar contra lo que él llama la trampa benéfica de querer-el-bien-del-sujeto.

El único "bien" que Lacan atribuye a partir de aquí al sujeto es el del "bien decir", que especifica la ética analítica. Ya no es, como en el año 55, el matrimonio de la curación y de la verdad anunciada por la palabra plena, sino la separación de la curación y de la finalidad del bien-decir. Lo real escapa a toda idea de verdad por el saber, no es ni verdadero ni falso, pero se trata sin embargo de rodearlo, cernirlo todo lo posible. Después del año '60, el analista debe romper la ecuación "curar = saber = verdad", pues sino uno puede preguntarse cómo va a hacer para arreglárselas con el punto de real fuera de sentido, que escapa a todo saber, y cómo va a arreglárselas con eso que no quiere curar...

El síntoma cambió de estatuto: de metáfora a liberar de su mentira, se convirtió en un modo de goce precisamente fuera-de-sentido, una satisfacción paradójica, una letra de goce. Lo cual reaviva la cuestión delicada: ¿cómo curar de una satisfacción?

El "no-deseo de curar" le costó a Lacan algunos ataques violentos de sus enemigos, del tipo: He ahí un analista que no quiere curar a su paciente!... Ante lo cual él mismo se pronunció dos años más tarde (en 1962), en La angustia. Ahí, Lacan rechaza vivamente a los colegas humanistas que se esconden detrás de no sé que hinfladura de buenos sentimientos destinados, dice él, a tranquilizar a no sé quien...

"Vimos allí de mi parte, agrega, no sé cuál desdén de ese que sufre! Es un proceso injusto hecho a Lacan cuando sabemos el impasse anunciado por el paciente que se resume así: ¡estar más atado a su sufrimiento que a la curación sin embargo reivindicada! Lacan buscaba una solución a esta aporía que implica el goce. He ahí porque él proponía un "no-deseo de curar" en el analista: para dejar una pequeña chance al paciente de acercarse a su "deseo (desconocido) de no curarse". Así, "no querer-el-bien-del-paciente" realiza una estrategia para evitar la reacción terapéutica negativa.

Lacan también defendió firmemente su posición, en la lección del 12 de diciembre de 1962 de La Angustia, e insiste: Yo pretendo, que nada es más vacilante en el campo en el que estamos que el concepto de curación. Se trata, concluye, de no hacer trampa... con el plano de la verdad. No se puede expresar mejor la disyunción entre curación y verdad.

Finalmente, Lacan va a radicalizar su posición tres años más tarde, al abordar el problema del fin de análisis. En Problemas cruciales para el psicoanálisis, el 19 de

mayo de 1965, denuncia la apología de una curación final y triunfante anunciada por la IPA., al principio del final de la cura, como la alianza con “la parte sana” del Yo fuerte del analista. Esta ilusión de curación final es según él, un engaño.

El engaño surge al término del análisis si éste se dirige a identificar al sujeto —por definición indeterminado— el sujeto que sufre de la falta-de-ser, al sujeto-supuesto-saber, que, nos dice Lacan, es sujeto del engaño. (Más tarde, dirá: ... sujeto de la equivocación). Ahora bien, el destino del sujeto-supuesto-saber al final de la cura, es ser destituido; eso es diferente a hacer de ello un polo identificatorio para el sujeto analizante. La identificación engañosa puede ciertamente aliviar, anestesiar, pero en el sentido de la anestesia, es decir, con un efecto provisional.

Ella impide el despertar esperado de un análisis concluido. Finalmente, un final identificatorio releva de lo inacabado, es decir de lo no curado. Es una verdadera paradoja: ¡ la “curación final” disfraza lo incurado!

A este incurado, Lacan opone una conclusión diferente, que se dialectiza entre lo curable y lo incurable.

— Por un lado, en 1967, preconiza “la travesía del fantasma” como salida. Es la vertiente curable, la gran limpieza de la existencia. Es el lado de la curación que honra la promesa inicial.

— Por otro lado, en 1975, valida la conclusión como “identificación al síntoma”. Es al contrario, la vertiente incurable. Hay un resto de goce inanalizable.

Se trata de “saber-hacer” con eso. Lacan propone identificarse con el síntoma tomado como satisfacción bajo el modo: Yo soy como yo gozo (J.-A. Miller). Es una identificación que toca lo Real (pulsional) y ya no lo Simbólico o a sus efectos imaginarios. Este *sinthome*, (así llamado para diferenciarlo de los otros síntomas) no expresa necesariamente un sufrimiento, pero llama a consentir a este límite de la “curación-toda”. Los sucesos del cuerpo tratados por la cura participan de esta dialéctica entre curable e incurable.

Espero haber mostrado que sólo la posición ética del “no-deseo de curar” realiza la curación de lo que es curable. Pues además es necesario haber tratado el conjunto de lo que es curable para finalizar en el punto incurable que permite concluir con la certeza de que ya no se trata, esta vez, de lo incurado. He aquí pues lo que tenía que decir a propósito de la curación analítica.

Les propongo ahora la prueba del caso.

Caso Clínico

Este sujeto decide iniciar un análisis pues no sabe cómo hacer con las mujeres, y en particular con una mujer. Por otro lado, nunca es la buena. Y cuando fue “la buena”, es decir, la esposa, fue la peor. Una verdadera pesadilla: queriendo evitar la falta, la castración, había elegido una mujer ocupada con el agujero de la forclusión. Él se encuentra rápidamente en un *impasse* radical —no poder dejar a una mujer (que él no ama) y no poder quedarse con ella. Este síntoma toca la vida amorosa y comienza a afectar otras vertientes de su existencia (el trabajo sufre también, por ejemplo).

¿Se puede curar lo que se presenta en forma de destino? Tal era su pregunta de neurótico... La cuestión de la pareja-síntoma como inverso de la pareja-estrago se planteaba al inicio de la cura. Tales son las coordenadas de la entrada.

Pero no sabía que el análisis lo llevaría a poner en juego su cuerpo. He aquí los síntomas que afectaron el cuerpo.

1) El análisis está bien avanzado. El sujeto ya no busca una mujer siempre “otra”. Pudo arreglar su elección con una pareja, es decir que vive con una compañera que se prepara a hacerlo padre. Sobreviene en ese momento preciso, el recrudecimiento de un síntoma de la juventud: se ve afectado, por un tic ocular masivo que consiste en abrir los ojos de par en par. Este tic había aparecido ya en su infancia entre los 11 y los 15 años. ¿Se curará de esta recurrencia y cómo?

2) A la mañana siguiente de un primer y muy precoz encuentro sexual adolescente, el tic aparecido en su infancia había desaparecido. Fue una especie de curación por lo sexual. Pero algunas horas después de esta relación se inicia una rinitis alérgica invalidante que no lo abandonará. Sufre todavía de esta alergia severa cuando comienza su análisis a la edad de 25 años. Es un síntoma solamente en el sentido médico; para el psicoanálisis es un "fenómeno". ¿Cuál es el tratamiento de un fenómeno psicossomático en la cura?

He aquí entonces dos acontecimientos del cuerpo, de estructura diferente —síntoma y fenómeno—, que atravesarán la cura de este sujeto obsesivo.

El cuerpo está muy presente en un análisis lacaniano, y no solamente en el histérico. Anteriormente se le había reprochado a Lacan el no preocuparse por el cuerpo, y ocuparse exclusivamente de los hechos del lenguaje. Ciertamente, él insistió primero en lo Simbólico para mostrarlo como categoría necesaria, pero el cuerpo está ya allí desde 1936 con el 'estadio del espejo' reformulado en 1949. El cuerpo fue una verdadera obsesión para Lacan. En *Los no-incautos...*, el 12 de marzo de 1974, nos confía esta pasión de juventud, en su período de estudiante: La anatomía me apasionó durante dos años, dice, ... lo que yo buscaba en la disección era encontrar un nudo. Sí... me di cuenta después; es por eso que me apasiona-

ba... uno no sabe nunca qué después! Es divertido leer ésto a partir de sus últimas enseñanzas, pues da testimonio de un salto: buscaba un nudo imaginario en lo real del cuerpo anatómico, y finalmente, encontró un cuerpo imaginario en lo real del nudo —el nudo borromeo.

Hago un breve repaso. El cuerpo está enraizado en lo Imaginario; el estadio del espejo testimonia de ello. En un principio se trata de una especie de "kakon originario"; según la expresión de Lacan, "de un desgarramiento primordial" ligado a la inmadurez y a la impotencia del infans. El hombrecito va a encontrar una solución a dicho conflicto a través del espejo que le reenvía un cuerpo reunido alrededor de una imagen unificante validada por el adulto (el Otro). Hay una verdadera "asunción jubilosa" del niño, ligada a este proceso. Pero hay allí ventajas y desventajas. Del lado de las "ventajas", esto concede al niño: "la permanencia mental del Je (Yo simbólico)", dice Lacan, que no es aún exactamente el "sujeto". Le concierne también un moi (yo imaginario).

Del lado de los "inconvenientes", el cuerpo es ya un conflicto, un problema.

El niño sólo puede decir "tengo un cuerpo" y no "yo soy un cuerpo". El cuerpo aparece "Uno", ciertamente, pero no hace identidad. Se encuentra de entrada "fuera-del-cuerpo", lejos, enfrente, en la imagen especular de mi semejante. No es sino una imagen, lo que lo fija y lo desvitaliza, como lo hará más tarde el significante.

La salida del estadio del espejo es entonces un impasse, pues no trata la cuestión del viviente, de ese Real que es el goce del viviente. De allí el recurso a lo Simbólico para hacerse un cuerpo, volveremos luego sobre este punto.

Tomemos a nuestra viñeta clínica. Voy a considerar primero la rinitis alérgica, lo cual me obliga a un breve repaso teórico sobre la cuestión del fenómeno psicossomático para comprender algo del caso. Agregó que el tratamiento del fenómeno, es poco abordado en los testimonios del caso, me parece. Veremos luego el problema del tic.

El fenómeno psicossomático

Breve repaso teórico

El fenómeno es la consecuencia de un defecto en la incorporación del lenguaje y del significante en el "cuerpo-organismo". El organismo inicial no está verdaderamente constituido de entrada como un cuerpo para el sujeto. Con el estadio del

espejo es una imagen. Es sólo la incorporación del lenguaje, del Otro del lenguaje, la que “nos concede un cuerpo”, un cuerpo que no es equivalente al organismo inicial. Eso resume la tesis de Lacan en 1970 en Radiofonía. Pero obtener un cuerpo por la incorporación del lenguaje se paga a un precio alto pues esta operación negativiza el goce primero, goce original y “real”, goce que suponemos reinó sin límites en el “cuerpo-organismo” de antes del lenguaje. Éste lo *corpsifie*, dice Lacan utilizando el término inglés *corpse* (cadáver), es decir que lo “cadaveriza”, y el cuerpo entonces, al mismo tiempo que nos es atribuido, se vuelve un desierto de goce por la acción del significante. El único cuerpo que nos es concedido queda de entrada desvitalizado, vaciado de goce. De allí la importancia del resto de esta incorporación: la libido. La libido se implanta al nivel de las zonas erógenas, de los orificios, y viene a envolver o doblar al cuerpo, tal como una esfera que recubre otra, con una función precisa: recuperar permanentemente, en el exterior, el goce perdido en el interior, evacuado del cuerpo. Es esa la disposición pulsional que apunta hacia los objetos libidinales separados del cuerpo —el seno, el excremento, la mirada, etc. Ocorre a veces —y llevo poco a poco a la viñeta— que se produce un accidente cuando la mordedura del lenguaje no lleva a una *corpsification* correcta de tal o tal parte del cuerpo. El vaciado del goce no tuvo lugar y esta zona queda “muy real” por defecto de lo Simbólico. Un goce no ha sido borrado por el lenguaje; el efecto de *oblivium* (borramiento) del significante, como dice Lacan en el Seminario XI, no funcionó. Se produce entonces, en este lugar preciso, el fenómeno. La libido que dobla al cuerpo se desarregla: no busca ya sus objetos libidinales en el exterior, sino que, como un goce tóxico, vuelve a ejercer su dominio sobre este punto del cuerpo, con gran perjuicio del sujeto. Una lesión orgánica aparece: el cuerpo está lesionado en lo real. Ahora bien, para Lacan, la libido circula sobre el eje imaginario, sobre el eje $a - a'$ de su Esquema L, mientras que una lesión orgánica tiene valor de real. Imaginario y real son así confrontados en el fenómeno, pues la libido (sentada sobre lo imaginario) choca con lo real del cuerpo (con un efecto de lesión), allí donde lo simbólico no operó. Esto aclara el matema bien conocido del fenómeno:

I R

Es un fenómeno de borde, de interface entre los dos registros.

Ultimo punto a considerar: ¿Por qué eso se produce? Si la cadena significativa, lo Simbólico, no pudo incorporarse como es debido allí donde debía, es porque presenta ella misma una perturbación a nivel de su articulación significativa mínima $S1 - S2$. Es la famosa teoría lacaniana de la holofrase. La holofrase es una congelación del significante, una toma en masa del $S1$ y $S2$, que no son articulados adecuadamente. Eso implica un defecto de metaforización, un defecto de representación del sujeto y de su cuerpo, en relación, dice Lacan, con ciertos límites de la vida del sujeto. Cada vez que eso se presenta, la incorporación de la cadena —que hace al cuerpo— falla, lo cual organiza un proceso patológico: la holofrase, testimonio de una cadena significativa dañada, y más bien rara de aislar en las curas. He aquí un ejemplo con la viñeta que sigue que presentaré en tres tiempos, separados por intervalos de varios años.

La rinitis

Tiempo uno: T1. El niño muy joven —tres años tal vez— sorprende una escena (o, más bien, es la escena que lo sorprende). Quedará grabada en la forma de un recuerdo-encubridor. En el marco de la puerta, él percibe a su madre arrodillada y atenta, curando el pene herido del padre, que está sentado entregado a las manos maternas. Ella sostiene un envase de “mercurocromo”, antiséptico colorado con el cual cubrió el órgano del padre, que no es más que una mancha roja. El niño queda silencioso, estupefacto; la escena más tarde rememorada

en análisis es una suspensión de la imagen, no hay ni antes ni después...
En la cura tomó valor de escena primitiva y funcionó como recuerdo encubridor.

En su texto de 1899, "Los recuerdos encubridores" (en *Neurosis, Psicosis y Perversión*), Freud sitúa los recuerdos encubridores como defensa ante lo sexual. Desde 1886, en "Las psiconeurosis de defensa", Freud permite apartar la realidad sexual inconciliable y traumática, esa que ningún saber puede subjetivar, esa que hace "hueco en el psiquismo". Este goce inconcebible, radicalmente heterogéneo al significante, extranjero al sujeto, es equivalente a eso que Lacan mucho más tarde llamará "la no-relación sexual", es decir un real inasimilable. Es eso lo que esconde el recuerdo encubridor: reviste lo real del hueco, lo tapa y al mismo tiempo lo designa. Fue así como funcionó esta escena primitiva.

Tiempo dos: T2, Muchos años más tarde, nos encontramos con la época "demasiado precoz" del primer encuentro sexual. Encuentro cuya fecha coincide con el desencadenamiento de una rinitis alérgica severa y rebelde. Tal es el fenómeno en cuestión. Hubo, como vamos a ver, "memorialización" del encuentro de goce. La alergología fue incapaz de curar este rinitis; la afección se cronificó.

Tiempo tres: T3, Los años pasaron, la rinitis persistió. Luego de diez años de análisis, el sujeto va a ser padre. Otro suceso del cuerpo surge entonces, —o más bien resurge: el tic, del cual volveré a hablar. En esta ocasión, por el hecho de la paternidad anunciada, la cuestión freudiana "¿qué es un padre?", se vio relanzada, y el juego de las asociaciones libres lleva al diván la escena primitiva y el pene herido del padre (T1). El sujeto va a hablar de la escena primitiva en el análisis. ¿Qué va a decir?

Hay verdaderamente muchos elementos en esta escena primitiva: el marco de la puerta, propicio al fantasma como cuadro. Hay la mirada que resume la posi-La rinitis

Tiempo uno: T1. El niño muy joven —tres años tal vez— sorprende una escena (o, más bien, es la escena que lo sorprende). Quedará grabada en la forma de un recuerdo-encubridor. En el marco de la puerta, él percibe a su madre arrodillada y atenta, curando el pene herido del padre, que está sentado entregado a las manos maternas. Ella sostiene un envase de "mercurocromo", antiséptico colorado con el cual cubrió el órgano del padre, que no es más que una mancha roja. El niño queda silencioso, estupefacto; la escena más tarde rememorada en análisis es una suspensión de la imagen, no hay ni antes ni después...

En la cura tomó valor de escena primitiva y funcionó como recuerdo encubridor.

En su texto de 1899, "Los recuerdos encubridores" (en *Neurosis, Psicosis y Perversión*), Freud sitúa los recuerdos encubridores como defensa ante lo sexual. Desde 1886, en "Las psiconeurosis de defensa", Freud permite apartar la realidad sexual inconciliable y traumática, esa que ningún saber puede subjetivar, esa que hace "hueco en el psiquismo". Este goce inconcebible, radicalmente heterogéneo al significante, extranjero al sujeto, es equivalente a eso que Lacan mucho más tarde llamará "la no-relación sexual", es decir un real inasimilable. Es eso lo que esconde el recuerdo encubridor: reviste lo real del hueco, lo tapa y al mismo tiempo lo designa. Fue así como funcionó esta escena primitiva.

Tiempo dos: T2, Muchos años más tarde, nos encontramos con la época "demasiado precoz" del primer encuentro sexual. Encuentro cuya fecha coincide con el desencadenamiento de una rinitis alérgica severa y rebelde. Tal es el fenómeno en cuestión. Hubo, como vamos a ver, "memorialización" del encuentro de goce.

La alergología fue incapaz de curar este rinitis; la afección se cronificó.

Tiempo tres: T3, Los años pasaron, la rinitis persistió. Luego de diez años de análisis, el sujeto va a ser padre. Otro suceso del cuerpo surge entonces, —o más

bien resurge: el tic, del cual volveré a hablar. En esta ocasión, por el hecho de la paternidad anunciada, la cuestión freudiana “¿qué es un padre?”, se vio relanzada, y el juego de las asociaciones libres lleva al diván la escena primitiva y el pene herido del padre (T1). El sujeto va a hablar de la escena primitiva en el análisis.

¿Qué va a decir?

Hay verdaderamente muchos elementos en esta escena primitiva: el marco de la puerta, propicio al fantasma como cuadro. Hay la mirada que resume la posición de objeto del sujeto y que plantea la cuestión del semblante de real del objeto escópico. Hay el rasgo voyeurista en espera, ese que más tarde alimentará la vida sexual y no será otra cosa, a fin de cuentas, que un modo supuesto del goce del padre (una père-versión). Hay igualmente el pene herido del padre humillado. Todo eso atrajo al analizante del lado del sentido sexual, versión fálica y edificó la escena que el inconsciente había cifrado como buen interprete. Pero hay también un punto heterogéneo en esta historia, punto que deja al analizante sin asociaciones: el “mercurocromo” —mercurochrome—, que hace mancha, que no llama a ningún sentido, y que finalmente saca al analista del silencio. Éste le dio un valor de holofrase descomponiéndolo lentamente: “mere-cure-ocre-homme”. En francés, las sílabas de este nombre evocan fonéticamente una serie de significantes: mère (madre), cure (cura), ocre (ocre), homme (hombre). — (Es como si en español, el producto se llamara “madrecuraocrehombre”: es el mismo equívoco).

Lo que va a continuación a confirmar el estatuto holofrásico de la palabra, es la consecuencia del desbloqueo de esta formación rígida: la interrupción radical y definitiva de la rinitis luego de... ¡ 20 años de evolución! Mágico!?... Es una sorpresa, pero ¿es verdaderamente una curación mágica? ¿Qué pasó? La interpretación no liberó un mensaje escondido de tipo metafórico, sino una serie metonímica de significantes que no hacen sentido. Por otro lado, es de hecho homogéneo a la estructura del fenómeno, que no es un síntoma-metáfora, que no está cargado de sentido a decodificar, así como yo lo evocaba al principio; es un fenómeno puro. Es esa toda la diferencia. Con el síntoma analítico clásico considerado como metáfora, el sujeto está representado por un significante S1 del síntoma junto a otro significante S2, un saber en espera. Por la articulación S1 – S2, el sujeto está allí, pero desaparece por estar solamente representado: Lacan indica este momento como “afánisis del sujeto”, él desaparece bajo los significantes que lo representan. Es un modo de presencia. Pero en el fenómeno psicósomático hay un defecto de afánisis, el sujeto no está metaforizado por la articulación significativa, ésta última se encuentra soldada y neutralizada por la holofrase; él está puro y simplemente borrado, ausente, pues no está representado en el intervalo entre dos significantes, es víctima de la falta de este intervalo.

El fenómeno no representa entonces a un sujeto, a no ser el hecho de que no contiene un sentido a decodificar, pues la estructura no metafórica del fenómeno no lo permite. No hay que imitar a Groddeck, contemporáneo de Freud, que trataba eso como una conversión, por un injerto de sentido —(Del estilo: Su nariz gotea para restaurar el pene del padre...). Además, el sentido es siempre del registro de lo imaginario y no produce ningún efecto sobre un fenómeno tal, que está, él mismo, enraizado en lo Imaginario como lo vimos con el matema. Por el contrario, el fenómeno está en el límite de la estructura del lenguaje; la holofrase es un proceso del lenguaje que, para Lacan, juega el papel de un desencadenante, es decir de una “inducción significativa”, lo que no es para nada una “articulación significativa”. Es incluso tan ligeramente una articulación que provoca, como dije, un cortocircuito en el Otro de lo Simbólico, un defecto de incorporación que hace que lo Imaginario se encuentre directamente conectado a lo Real. La eliminación del Otro hace que, a la

inversa del síntoma, el fenómeno nunca sea un enigma a resolver, nunca hace pregunta: no divide. Por otro lado, ni la sombra de una queja en sesión, el sujeto se sonaba la nariz, es todo.

Si el analista tiene la ocasión de descomponer la holofrase, ésta no le es dada por el fenómeno mismo, sino por otro acontecimiento del cuerpo, el tic, que permitió de forma incidental producir la holofrase.

Hay entonces que concebir esta inducción significativa, la holofrase, como una especie de S1, que no divide al sujeto; eso quiere decir que no hay S2 en el remolque, no hay espacio para la afánisis: en consecuencia, el sujeto se encuentra petrificado, fijado a ese S1 aislado. Lacan en el Seminario I evoca esta petrificación: Toda holofrase, dice, se incorpora a situaciones límites, donde el sujeto está suspendido en una relación especular con el otro. Aquí el sujeto se quedó suspendido a esta escena y sobre todo al otro parental y al nexo parental "cuidador – cuidado", como versión de la escena primitiva (este sujeto será médico, después). ¿Entonces por qué hubo curación de la rinitis? No olvidemos que el fenómeno es fijación de un goce silencioso, un "goce específico", dice Lacan en Ginebra en 1975; es un goce aparte, ni fálico ni venido del Otro (como en la psicosis); sino más bien un goce ligado a lo imaginario del otro.

Estamos así en el límite del significante, excepto por el hecho de que el significante holofrónico (S1) en lugar de producir un saber (S2), provoca una especie de inscripción que lesiona el cuerpo, bajo la forma de una escritura. Para Lacan, en la "Conferencia sobre el síntoma" de Ginebra, el 4-10-1975 (publicada en la revista suiza *Le bloc-notes de la psychanalyse*, n°5), el cuerpo se deja llevar, en el fenómeno, a escribir algo "del nombre propio", del orden "del escudo", es decir del sello, o del "cartucho de jeroglíficos". Habla también de la "firma de las cosas" (formulación de los místicos, retomada por Jacob Boehme). Es decir, que hay alguna cosa que leer. El escrito es siempre testimonio de una proximidad con lo Real. Ese modo de escritura podría entonces ponerse en tensión con esta otra escritura que es "la letra de goce" del síntoma —aquí, el tic. Esa sería una especie de alternativa de escrituras ante la proximidad de lo real: la "letra del síntoma" versus el "blasón del fenómeno", o uno o el otro. La cuestión planteada es saber si existe la posibilidad de "cambiar de escritura", según una expresión de Alain Merlet, en el curso de un análisis, por ejemplo pasando del fenómeno al síntoma.

Fue eso lo que pasó con la interpretación de la holofrase: la rinitis crónica desapareció y el tic (re)-apareció. Con una interpretación tal del analista, estamos lejos del deseo de curar en el sentido médico: cambiar de escritura es un efecto terapéutico ligado al desbloqueo de la holofrase. Este desbloqueo no crea sentido, decíamos, pero lleva a un fraccionamiento del bloque holofrónico: la madre, la cura, el hombre, y ese significante un poco oscuro, el ocre. El analista no jugó la carta por el sentido, sino que liberó una serie metonímica fuera-de-sentido. Ahora bien, en Radiofonía, Lacan justamente alojó el goce en el flujo metonímico, que es fuera-de-sentido. Es por ejemplo, el goce del famoso proceso primario que marca el inconsciente. Éste hace de ello un modo de goce relacionado con el lenguaje. Habría entonces, gracias a este desbloqueo, una deslocalización del goce: de lo imaginario como escena especular —la escena primaria T1— donde está bloqueado y "memorializado" en el fenómeno, es desplazado hacia la metonimia como proceso simbólico que lo pone en circulación. Esta deslocalización del goce de lo imaginario hacia lo simbólico, a mi modo de ver, da cuenta de la curación. ¡No era, pues, realmente mágico!...

Reintroducir el desplazamiento metonímico allí donde el fenómeno no hacía

sino conmemorar la inercia de una escena imaginaria fijada: tal es el modo de curación. ¡ El acceso a la metonimia es así “un progreso simbólico” del cual Lacan hace un factor de curación!...

El tic

Este cambio de escritura en beneficio de la letra del síntoma, nos lleva a abordar la cuestión del tic en este mismo paciente. He aquí los datos.

A los once años, el sujeto asiste de nuevo a una escena traumática: el padre se hiere el ojo, cortando madera. ¡ De nuevo el padre herido!... El niño asiste al vaciado del contenido de este ojo en el fregadero. A la mañana siguiente, es tomado por un tic, que consiste a abrir los ojos de par en par: él “desorbita” dice la madre. Este tic tomará varios años para atenuarse. Desaparecerá justamente luego de la primera relación sexual que desencadenó el fenómeno. Primer cambio de escritura entonces, a la edad de 15 años, inverso al que acabamos de describir: el tic se acaba, el fenómeno comienza. Está ligado a lo sexual. Pero si bien el tic pasó, no se resolvió; es una curación falsa, pues vuelve con fuerza veinticinco años después en la ocasión de un suceso preciso durante el análisis: cuando al analizante le toca ser padre.

Ser padre tiene efectos diversos para un sujeto. Uno de ellos fue la reactivación del tic. A la ocasión de esta recurrencia que afecta los ojos, el analizante lleva al análisis la escena del ojo herido del padre, que antes había desencadenado el tic por primera vez en su juventud. El analista aprovecha para poner esta escena en serie con el recuerdo encubridor inicial (el pene herido del padre); asocia las dos heridas del padre; (el analizante no había hecho el nexo). El escenario de la escena primitiva y del pene herido del padre había sido ciertamente relatado al inicio de la cura, pero el analizante no había sacado consecuencias de ello, luego lo había olvidado, contrariamente al analista. Así, tres tiempos de este síntoma son encadenados en la neurosis infantil:

T1: escena primitiva (el pene herido), a los tres o cuatro años.

T2: el ojo reventado del padre con irrupción del primer tic, a los once años

T3: recurrencia del tic cuando el sujeto adulto se vuelve padre.

Había allí una significación fálica a desenredar a partir de la vertiente metafórica y eso es lo que se logró. En efecto, ser padre implica paradójicamente una pérdida: es dar el falo a una mujer, como lo precisa Freud, que asimila simbólicamente el niño a la promesa fálica hecha a la niña por el padre. Hacer un hijo, es dar el falo a la futura madre. Es un tema recurrente en Lacan: el falo, está hecho para ser dado. La castración está en juego simbólicamente. Hay entonces, como cada vez que resuena la castración, un llamado al Padre simbólico, al significante del Nombre-del-Padre, para taponar esta pérdida de goce, simbolizarla...

Pero la función paterna es insuficiente en la neurosis y el único padre que responde aquí está castrado (pene herido, ojo reventado). El síntoma toma entonces el relevo del padre fracasado, tanto más cuanto el analista se opuso a jugar el rol del padre ideal que auxilia. Para Lacan, al final de sus enseñanzas, el síntoma viene en suplencia pues él es uno de los nombres-del-padre, en el sentido en que viene a asegurar el anudamiento entre los tres registros (R.S.I.), allí donde el padre fracasó. Él lo deduce de la topología borromea. Este contexto permitió al analista interpretar: Con ese tic, dijo, usted vuelve a poner al padre en órbita. Fue esa la interpretación curativa del síntoma; éste retomaba un nombre (órbita), extraído del diagnóstico de la madre sobre el tic del hijo: él desorbita, decía ella. Hay entonces un significante maternal articulado por el analista con el llamado al padre que el sujeto quiere volver a poner en órbita; y todo eso se condensa en el tic. En cierta medida, la interpretación desarticula la metáfora

paterna separando estas dos vertientes: el él desorbita de la madre es la puesta en órbita del padre. Todo eso hace funcionar la significación fálica y libera el sentido edípico del síntoma. Es entonces muy diferente de la intervención hecha sobre el fenómeno.

La "elección" del ojo como sede del síntoma no es sin importancia. El analizante, ante la cercanía de la paternidad, había de igual modo reactivado algunos rasgos voyeuristas del fantasma: es otro efecto constatado. Pero estos rasgos voyeuristas, ya germinados en la escena primaria, eran tomados del goce supuesto del padre, como rasgos perversos atribuidos al padre. Es una *père-version* al servicio de un desmentir: se trata, como la clínica analítica nos enseña, de desmentir lo imposible de lo sexual mediante el rasgo perverso. Se trata de desmentir lo imposible entre los sexos, imposible que recubre la escena primitiva. Así el tic venía a condensar metafóricamente las dos escenas traumáticas (T1 y T2), pero condensaba también el rasgo de *père-version* del fantasma voyeurista. El tic interpretado fue objeto de un trabajo de "perlaboración". Progresivamente, se fue desatando de sus ataduras edípicas, desanclando de las significaciones inconscientes que no dejaron de fluir en abundancia, en resumen, hubo que limpiar el *sens-joui*, el "sentido-gozado", o el "gozado sentido", *joui-sens*, que equivoca en francés con *jouissance*, el goce. Así desprendido del Otro, de las adherencias fantasmáticas, el tic se calmó, se rarificó. Se volvió muy controlable... pero sin embargo, persistió. He ahí entonces otro modo de tratamiento del acontecimiento del cuerpo entre curable e incurable.

Él persistió y lo reencontramos, tal es un resto de goce apéndice del cuerpo, residuo ligero pero ineliminable de la operación analítica. Perduró como último sostén de un goce último. Este síntoma ya no es un mensaje en código a liberar; perdió su valor de metáfora. Para decirlo de otra forma, se convirtió en un significante aislado, S1, no correlacionado a un S2. Viene, como cada S1 aislado, a ocupar el lugar de vecino del objeto a, objeto real de la pulsión (la mirada en este caso). Este objeto real es lo que queda cuando la mirada ha perdido su valor perverso de plus-de-goce. El tic persiste entonces, en la interface de lo Simbólico (en tanto que S1) y de lo Real pulsional, el objeto mirada —que el análisis ha tratado por otro lado. De allí el matema del síntoma que es testimonio también de un fenómeno de borde, pero diferente del fenómeno:

S R

Esta interface es siempre discordante: ¡cojea! Como borde, es un "litoral" (Lacan) entre los dos registros, R y S, "litoral" que Lacan relaciona con la palabra "literal", que utiliza para subrayar su valor de letra de goce. El resto, el desecho del análisis, *litter* en inglés, se vuelve *letter*, es decir letra, escritura de un goce irreductible, distinto al del fenómeno. Ciertamente, tanto como el fenómeno, un goce está en juego, y verifica, como lo dice Lacan, que un cuerpo viviente es un cuerpo que se goza (Seminario Aún). Pero no es el mismo goce en los dos sucesos del cuerpo. Lacan dirá en el Seminario VIII (sobre La transferencia), a propósito de *Sygne de Coufontaine*, personaje del teatro de Claudel, que el tic "es una mueca de la vida". Eso quiere decir que ese resto sintomático, este S1, es una manera de probar que se está vivo, a pesar de la mortificación de lo Simbólico. Es una equivalencia lacaniana entre el viviente y el goce. Aquí se resuelve un paradoja de la enseñanza de Lacan: el significante desvitaliza el cuerpo —es la tesis de Radiofonía, ciertamente, pero también va a reanimarlo! En efecto, Lacan dice en el Seminario XX que el significante es la causa material del goce, es decir del viviente. ¿No parece extraño que, a la mortificación por el significante, responde la reanimación por el significante? Lo que no se puede comprender sino porque el síntoma residual, el tic, es "la mueca de la vida", la firma coja de la vida. En el fenómeno, al contrario, el goce dicho "específico"

es otro, está sellado de inercia, está estático entre lo Imaginario y Real (como lo muestra el matema) y provoca más bien un ataque al viviente, si no es una destrucción.

Para concluir

Voy a concluir subrayando que estos modos de curación, —total para el fenómeno, y parcial para el tic—, son únicamente resultado del campo analítico —e incluso de una cura lacaniana para el fenómeno. Ninguna psicoterapia habría podido producir tales resultados. Sólo un análisis lacaniano puede permitir en un primer tiempo un cambio de escritura del “blasón” del fenómeno hacia el síntoma como letra, luego en un segundo tiempo, la reducción del síntoma - metáfora, por vaciado de sentido, a su estricto valor de letra de goce, letra donde se aloja un goce de todas formas ineliminable, —el goce del viviente. Es así como yo comprendo el alcance de la expresión una sola vez pronunciada por Lacan: “la curación analítica”. Este cambio de escritura, del fenómeno al síntoma, realiza un tratamiento, que podemos entender como una curación pero también como un “tratamiento de texto”. Es posible que la escucha psicoterapéutica se apoye en la virtud curativa del significante, pero vemos que el acto analítico, participa de la cirugía de la letra.

monribot.patrick@wanadoo.fr