

Aproximación a la noción de goce: fundamento de la ética práctica en clínica



JOAQUÍN BOU¹

*El inconsciente es que el ser, hablando, goce y,
no quiera saber nada más de eso.*

J. Lacan (*Aún*)

«ALGO DISTINTO DE LA SUSTANCIA EXTENSA»
(Y de la *res cogitans*)

Sigmund Freud (1992a), en el esfuerzo teórico por construir su metapsicología, elabora en 1915 el texto en el que procura definir uno de los conceptos fundamentales del psicoanálisis, sintetiza su idea de pulsión (aludida ya diez años antes en *Tres ensayos para una teoría sexual*):

Si ahora, desde el aspecto biológico, pasamos a la consideración de la vida anímica, la «pulsión» nos aparece como un *concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático*, como un representante {*Repräsentant*} psíquico, de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de *su trabazón* con lo corporal. (Freud, 1992a, p. 117) (Cursivas del trabajo)

1 Licenciado en psicología. jjboutab@gmail.com

Una petición de principios, o simplemente falacia, pues si es *un concepto*, ¿dónde está la frontera con lo orgánico? ¿Cuál es la «superficie» de contacto con lo somático? Si bien Freud maneja lo escrito con cuidado y se refiere a la pulsión con la frase «nos aparece» (se muestra, es vista), y no la define con un «es», no puede evitar vérselas con la cuestión de la relación entre la *res extensa* y la *cogitans*.

No lo ignora a lo largo de su trabajo. Por ejemplo, en *Más allá del principio de placer*, Freud (1992b) nos dice:

Las fuentes más proficuas de esa excitación interna son las llamadas «pulsiones» del organismo: los representantes {*Repräsentant*} de todas las fuerzas eficaces que provienen del interior del cuerpo y se transfieren al aparato anímico; es este el elemento más importante y **oscuro** de la investigación psicológica. (p. 34) (Negrita del trabajo)

Freud (1992a) caracteriza a la pulsión como un estímulo constante que viene del interior del organismo y que señala una «exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico» (p. 117). Freud en su tiempo, inexorablemente, no pudo evadir la fantasmática positivista, su neurología, esa que presupone un dualismo entre mente y materia, que genera un discurso de un método basado en la observación, que puede medir, comparar en la aprehensión de características de cierto objeto, en la búsqueda de regularidades y en el establecimiento de leyes y principios.

No pudo escapar a la idea de que la pulsión se origina en el cuerpo, que está determinada por la biología. Si bien esto puede ser leído como adjetivo al tema que convoca al presente trabajo, puede relacionarse en cierta forma inversa con el planteamiento de Lacan que se traerá más adelante, ya que piensa el tema psicofísico formalmente (valga la redundancia). Según Miller (2010):

Lo más simple cuando se trata del fenómeno psicósomático —y de todas esas posiciones límite respecto de la estructura del lenguaje— es plantear que no hay una articulación entre S_1 y S_2 sino una *solidificación*, en términos de Lacan, que hace que ya no tengamos uno y otro significante sino un significante solo. (p. 159)

Trabazón en Freud, *solidificación* «en términos de Lacan» son imágenes que se imponen en las cadenas metafóricas de sus discursos.

Para el psicoanálisis, el síntoma comporta una satisfacción pulsional sustitutiva, un «beneficio».

Laplanche y Pontalis (2012) exponen acerca del psicoanálisis:

... la teoría freudiana de la neurosis es inseparable de la idea de que la enfermedad se desencadena y se mantiene en virtud de la satisfacción que aporta al individuo. El proceso neurótico responde al principio del placer y tiende a obtener un beneficio económico, una disminución de la tensión. (p. 44)

Mientras el individuo vive el síntoma con conflicto y singular malestar, su beneficio es inconsciente. Una muestra clínica de esto puede verse en la opacidad del *acting* del hablante que vive con extrañeza, con cierta ajenidad, la escena compulsiva, repetida, que lo sostiene en su particular certidumbre vital, y a la que al mismo tiempo remite su queja.

Como ya señalamos, el síntoma implica una satisfacción pulsional, pero una satisfacción que no es la búsqueda en un principio. Se dice entonces que el síntoma es una formación de compromiso entre las mociones pulsionales y el Yo, instancia para la cual, a pesar de la incomodidad y perturbación, resulta menos conflictiva que la representación reprimida. De esta forma, la satisfacción resultante vincula el cliché (el afecto), que insiste, a una nueva representación.

En *Esquema del psicoanálisis*, al final de su vida, Freud (2006a) pasa en limpio el tema pulsional:

Tras larga vacilación y oscilación, nos hemos resuelto a aceptar solo dos pulsiones básicas: Eros y pulsión de destrucción. [...] La meta de la primera es producir unidades cada vez más grandes y, así, conservarlas, o sea, una ligazón {Bindung}; la meta de la otra es, al contrario, disolver nexos y, así, destruir las cosas del mundo [...] la íntegra energía disponible de Eros, que desde ahora llamaremos libido, está presente en el yo-ello todavía indiferenciado y sirve para neutralizar las inclinaciones de destrucción simultáneamente presentes (Carecemos de un término

análogo a «libido» para la energía de la pulsión de destrucción.) En posteriores estados nos resulta relativamente fácil perseguir los destinos de la libido; ello es más difícil respecto de la pulsión de destrucción... *Con la instalación del superyó, montos considerables de la pulsión de agresión son fijados en el interior del yo y allí ejercen efectos autodestructivos. Es uno de los peligros para su salud que el ser humano toma sobre sí en su camino de desarrollo cultural.* (pp. 146-148) (Cursivas del trabajo)

Uno puede hacer el ejercicio de imaginarse a Lacan replasmando una y otra vez en su estudio este texto citado de Freud.

Jacques Lacan trabajó la elaboración de *goce* en medio de las dificultades teórico-clínicas que devienen de las hipótesis freudianas sobre pulsión y la cuestión de su satisfacción. Para Lacan, el síntoma es una señal de usufructo libidinal, que él llama goce. Este no es material de acceso inmediato para el análisis. No se origina (como la pulsión para Freud) en el cuerpo. No tiene que ver con la biología, y lo referencia a la instancia superyoica en el sentido que lo hace Freud en el *Esquema*, para afiliarlo a la pulsión de destrucción.

Para Lacan, la función de eso que llama goce tiene cierta relación con el cuerpo, pero no cualquier relación. Y no se equipara a la pulsión. Podría ser pertinente preguntar entonces ¿qué cuerpo está en juego cuando se goza?

Se puede hablar de otra lógica, y en otro sentido: en Freud la pulsión es una exigencia subjetiva en la dirección cuerpo-representación y en los sentidos de los órganos hacia lo psíquico. Con Lacan el goce es una exigencia de la lengua en el cuerpo. Es la huella de lo simbólico en el cuerpo (lo simbólico deviene cuerpo y lo orgánico, simbólico). Se remarca el hecho de que la lengua siempre toma cuerpo (y viceversa), ya que, en lo ontogenético y ontológico, órgano e imagen (representación, palabra) son un híbrido subjetivo que acaece en un *topus* que para Lacan es, ineludiblemente, no euclidiano.

Por el mismo lado (o mismo *topus*), ¿quién-qué se satisface con el síntoma? Esta pregunta (junto a la anterior) parece ser importante para la clínica en el sentido de la cura. Si atribuimos la satisfacción al paciente, entonces una intervención pertinente debería estar dirigida a un él, y procuraríamos que reconozca su goce en aquello de lo que se queja. Esto hace

a la clínica apuntar al registro de lo imaginario y fundamentarse en cierto «compromiso nominal» que se queja, que demanda.

En última instancia, ¿hay alguien que goce? Sostener que «él goza» o «tú gozas» o «yo gozo» es una falacia, ya que el yo, tú, él están implicados, son un producto imaginario, autómatas que confirman el goce. Son el goce. Y se puede decir que son inherentes al síntoma.

Nadie goza. Solo se podría afirmar que hay algo que goza. «Eso» goza, hay un cierto saber hablante que acaece gozante.

De las siguientes formas lo dice Lacan:

Quando digo empleo del lenguaje, no quiero decir que lo empleemos. Nosotros somos sus empleados. El lenguaje nos emplea, por este motivo, eso goza. (2008b, p. 70)

Ustedes no gozan más que de sus fantasmas. [...] Lo importante es que sus fantasmas los gozan. (2009, p. 111)

Donde eso habla, goza. (1982, p. 139)

La idea de que la satisfacción no puede ser atribuida al paciente ya se ve en el Seminario XI, en el que Lacan (1999) afirma:

Es evidente que la gente con que tratamos, los pacientes no están satisfechos, como se dice, con lo que son. Y no obstante sabemos que todo lo que ellos son, lo que viven, aun sus síntomas, tiene que ver con la satisfacción. Satisfacen a algo que sin duda va en contra de lo que podría satisfacerlos, lo satisfacen en el sentido de que cumplen con lo que ese algo exige. No se contentan con su estado, pero aun así, en ese estado de tan poco contento, se contentan. El asunto está justamente en saber qué es eso que queda allí contentado. (p. 173)

El paciente sabe algo, y en ese saber no sabe que sabe. En este sentido se puede entender *saber* como *inercia* (esa incapacidad que tienen los cuerpos de modificar por sí mismos el estado de reposo o movimiento en que se encuentran) *en* la lengua, el lugar donde *eso* es sujeto al discurso. No es ese saber algo que se posea y de lo que se disponga, es algo que se hace goce desde lo inconsciente.

Dice Lacan (1982) en el seminario *Aún*:

La clave de lo que expuse este año concierne lo que toca al saber, y puse énfasis en que su ejercicio solo podía representar un goce. (p. 165)

Este ejercicio del saber, visto como articulación significativa, representa para el analizante el propio goce, es decir, por lo tanto, el deseo del Otro (el superyó en Freud, el nombre del padre en Lacan).

El problema en clínica del que hay que estar prevenido con respecto al goce radica en que, en dominios de lo inconsciente, acaece un saber que se piensa «es la forma de ser de cada quien». Este saber no es patrimonio específico de un alguien. El paciente en tanto hablante es siervo de ese saber que se da. Y, además, este producto pulsional es para Lacan (2008a) «un saber que no comporta el menor conocimiento» (p. 764).

La pulsión en su constitución implica un «fraseo» que el sujeto lleva inscrito en su subjetividad fisiologizada y del cual no es consciente: ignora sentido, significación, sus significantes son oscuros. Este desconocimiento condena al sujeto a una pasiva recurrencia. Entre otras cosas porque *lo que se repite da certidumbre*, una ganancia de seguridad psicológica que suele pagarse a cualquier costo. Y la incertidumbre, en el desamparo ontogenético con el que el neonato tiene que vérselas, y que el sujeto sufre como un afecto basal a lo largo de la vida, hace a la certidumbre más importante que la verdad.

Lacan intenta dar cuenta, al hablar de goce, de un más allá del principio de placer, de algo que involucraría al cuerpo en una suerte de imposición superestructural. Se podría decir entonces que si el síntoma se repite, si insiste, no es por su contenido en un sentido económico, sino por su forma. Pero sería discutible, otra vez, si en una subjetividad positivista forma y contenido no son más que el resultado de la percepción de la óptica dualista.

Podría parecer que Lacan va en menoscabo de la dimensión corporal en lo que respecta al goce, sin embargo, resulta que el cuerpo es el soporte del discurso y, por lo tanto, del goce. Para Lacan, la cuestión es cómo el discurso logra atrapar el cuerpo. Y cómo esto implica al sujeto eludido tras la ficción que domina el campo imaginario, yoico, en sus inclinaciones, sus afectos, conductas.

Sigamos a Lacan (2008b): «la repetición tiene cierta relación con lo que, de este saber, está en el límite y se llama goce» (p. 13). La repetición, así vista, no se asocia con un uso de la memoria neurológica: el goce se repite por una necesidad devenida lógica y encarna y se regodea libidinoso en esos bordes de pasaje en el cuerpo, los orificios de la comunicación, del intercambio (material, lumínico, sonoro, olfativo). Zonas prínceps de la erogenia corporal.

Para Lacan (1982), un cuerpo «no se goza sino corporeizándolo de manera significativa. Lo cual implica algo distinto de la sustancia extensa» (p. 32). Esto puede verse como una reinención de la materia por parte de Lacan: una materia gozante que, lógicamente, se diferencia de la *res extensa* (ya que no ocupa lugar en el espacio euclidiano) y de la *res cogitans* (en tanto no da lugar a la conciencia).

En síntesis, podría decirse que el goce para Lacan es el ejercicio corporal (libidinal) del saber inconsciente fundamentado en una articulación lógica.

Con Lacan, el cuerpo para el psicoanálisis es significativo. Asunto ya mostrado por las histéricas tratadas por Freud.

De nuevo en el sentido de la cura: si la repetición tiene que ver con el goce, y en esto hay «saber-no saber» y cierta ganancia de certidumbre del sujeto, ¿cuál es la relación del goce con una eventual verdad revelada en la clínica?

El sistema no precisa de un sentido, dice Lacan (2008b): «pero nosotros, seres débiles [...] tenemos necesidad de sentido [...] Con el saber en tanto medio del goce se produce el trabajo que tiene un sentido, un sentido oscuro. Este sentido oscuro es el de la verdad» (pp. 14-54). Además afirma (2009): «interrogar la *demansión* de la verdad en su morada es algo [...] que solo se hace por lo escrito, y esto en la medida en que solo por lo escrito se constituye la lógica» (p. 60). Por lo tanto, el sentido del goce concluirá en el sinsentido del discurso.

A pesar de que aquel saber, que no comporta conocimiento, domine el discurso del paciente, podrá «despertarse» en él, en lo azaroso del síntoma, en la discontinuidad del habla, cierta pregunta por *el sentido* de su goce, es decir, de su verdad: «No sé por qué no puedo dejar de caer en esto que tanto me molesta». Tal vez podría derivar de un traspié inesperado en el habla. Por ejemplo, el lapsus que sustituye *pareja* por *pared* puede dejar

al hablante detenido en esa imagen *pareja-pared* en el sentido benjaminiano de *dialéctica en suspensión*, tensionando el movimiento subjetivo consciente. Movimiento en dirección de la cura.

En el proceso en que un *parlêtre* deviene analizante surge la potencialidad de ver su implicación en aquello que le ocurre. Pero esto está condenado al fracaso, al *impasse*, sin la posición del analista que habilite la demanda de su saber. Así se constituye eso histerizado. Ese es el comienzo, el germen. El análisis consiste en su desarrollo.

DESEO Y GOCE DEL ANALISTA

El «deseo del analista» comporta una función en la que despliega su discurso sujeto a cierto goce y acompaña en el dispositivo la entrada en análisis junto a un sujeto que le demanda saber. Un psicoanalista no es un terapeuta que escucha personas, es una posición, una función, sostenida frente al goce del analizante y a lo singular del goce de cada uno.

Miller (2011) nos dice que un analista es siempre analizante (p. 33). No hay nada especial a priori en el psicoanalista. Con «suerte» logra el consentimiento de otro, analizante, llevado azarosamente en el decurso de asociaciones en dirección de la cura. Mientras no obture ese recorrido el propio analista. Por esto no se puede saber hasta dónde llegará un análisis.

Para Lacan el psicoanálisis es una ética práctica que aspira en clínica a cambiar, en el sentido de la cura, la implicación de un analizante con su goce. Que procura develar lo que no pudo ponerse en palabras, hasta un fortuito momento de su singular goce. Un goce frente al goce de un otro en la dimensión del uno, sin medida común, único. El otro goza a su manera. Entonces se debe estar prevenido frente al otro de la afectación que puede producir el susurro del propio goce. El camino humilde del analista es aprender a escucharse para habilitarse a escuchar al otro sin la interferencia de lo propio. Y allí está la posición que da lugar a la función analítica.

El «deseo del analista» está en busca de un saber que no es ese saber *no-querer-saber* que parece, para Freud, para Lacan, constitutivo de lo humano. El deseo del analista comporta en la clínica un goce distinto. Acciona de tal forma que el analista tiende a cierto desprendimiento. Deja de

lado sus investiduras, no goza como fuera de la clínica en su vida cotidiana de ser humano. Ya señalaba Freud (2006b) en 1910:

Nos hemos visto llevados a prestar atención a la «contratransferencia» que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, *y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine*. Desde que un número mayor de personas ejercen el psicoanálisis e intercambian sus experiencias, hemos notado que *cada psicoanalista solo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores*, y por eso exigimos que inicie su actividad con un autoanálisis y lo profundice de manera ininterrumpida a medida que hace sus experiencias en los enfermos. (p. 136)

Este goce analítico, sostenido por la herramienta de la supervisión, tiene consecuencias en el sentido de la cura. Habilita la práctica que lleva a la experiencia analítica. Mueve al analista de la posición dominada por el goce cotidiano. El goce analítico procura obturar la contratransferencia, busca aplicar-develando el sello de la singularidad al caso que se trata en clínica.

ESO QUE ALIENA Y DESAGREGA SUBJETIVIDAD

Retomando y afinando la síntesis freudiana sobre pulsiones, Lacan trabaja en la noción de goce para avanzar en el esclarecimiento teórico-clínico de ese tema «tardío» en el desarrollo del psicoanálisis que es la pulsión de muerte.

En esta lógica, lo que se puede afirmar en consecuencia es que *lo esencial del goce es su carácter de repetición compulsiva*. De esto se puede inferir que el goce es la repetición de una demanda que procura satisfacción. Esta compulsión a la repetición con la cual se elabora la dimensión negativa del goce mandata al sujeto a la búsqueda de placer en la fantasía de la satisfacción, relanza la pulsión implicada en el goce.

Ya Freud (1992b) escribe en *Más allá del principio de placer*:

... el hecho nuevo y asombroso que ahora debemos describir es que la compulsión de repetición devuelve también vivencias pasadas que no contienen posibilidad alguna de placer, que tampoco en aquel momento

podieron ser satisfacciones, ni siquiera de las mociones pulsionales reprimidas desde entonces [...] La investigación sexual, que chocó con la barrera del desarrollo corporal del niño, no obtuvo conclusión satisfactoria; de ahí la queja posterior: «No puedo lograr nada; nada me sale bien». (p. 20)

Es decir que la compulsión a la repetición es algo «anterior» (sin llegar todavía a hablar de lo inorgánico), sostenida en una herida narcisista cicatrizada.

Luego en la clínica:

... los neuróticos repiten en la transferencia todas estas ocasiones indeseadas y estas situaciones afectivas dolorosas, reanimándolas con gran habilidad. Se afanan por interrumpir la cura incompleta, saben procurarse de nuevo la impresión del desaire, fuerzan al médico a dirigirles palabras duras y a conducirse fríamente con ellos [...] En vista de estas observaciones relativas a la conducta durante la transferencia y al destino fatal de los seres humanos, osaremos suponer que en la vida anímica existe realmente una compulsión de repetición que se instaura más allá del principio de placer. (Freud, 1992b, pp. 21-22)

Pero la repetición que se ve operar tanto en la pulsión como en el goce no debe llevar a pensar que goce y pulsión son el mismo hecho. Sí se podría afirmar que *el goce es la instancia negativa asociada a la satisfacción pulsional*. Y también que el goce retroalimenta a la pulsión en su repetición negativa, que es la dimensión de la pulsión de muerte.

Así, Lacan (1982) (siguiendo a Freud) nos presenta la función de lo superyoico: «Nadie obliga a nadie a gozar, salvo el superyó. Lo superyoico es el imperativo del goce: ¡Goza!» (p. 11). Lo imperativo del superyó en esa orden de gozar desencadena la satisfacción pulsional. Y nos revela la función coercitiva de la pulsión de muerte.

El superyó es la instancia imperativa por la cual el goce se sostiene en la activación y el despliegue pulsional. El goce que se usufructúa por la vía de la satisfacción pulsional es el más allá de todo placer con el que el goce insiste como agente sometido a la pulsión de muerte. El superyó

compele siempre a un poco más de satisfacción libidinal y así el sujeto es proyectado al más allá (del principio del placer).

El superyó instaaura la instancia negativa del ser sujeto de goce, y hace falaz cualquier ética basada en un «supremo bien» de lo humano.

Spinoza (1980), en su *Ética* de 1677, descarta el bien y el mal desencarnados. Señala que solo se dan lo bueno y lo malo. Llama «buena» a una acción que opera una composición directa de las relaciones de nuestro cuerpo, y de nuestro cuerpo con el del otro, aun si opera una descomposición indirecta. Y llama «mala» a una acción que opera una descomposición directa, aun si opera una composición indirecta (pp. 125-137). Para Spinoza este es el criterio de lo bueno y de lo malo, y con ese criterio hay que vivir.

Así se puede considerar lo superyoico al servicio de la mala acción. Hace al sujeto de la alienación. Opera en la dimensión de lo malo en la ética de Spinoza.

LA DIMENSIÓN ÉTICA EN CLÍNICA ANALÍTICA

Al iniciarse un análisis, demandante y analista comienzan un movimiento en los dominios del Yo, van dejándose a sí mismos, se van revelando en soledad, singulares. Del lado del analizante hay una revuelta narcisista a S1 y al final deviene Uno. Y se llega a esa instancia del análisis en que los goces del analizante y del analista resultan inconmensurables en el amorodio. A la mutua exclusión de los goces la única enunciación formal posible es la de la identidad. Analista es quien **consciente** elude el no vínculo y deja al otro frente al único encuentro posible con el sí mismo repitiéndose atrapado en una sala de espejos sin salida visible. Entonces el analista queda a la espera de esa emergencia de lo real que angustie y abra la brecha, la hiancia que habilite el movimiento fuera del repetido retorno a la escena que hace al mundo del reconocimiento del analizante.

El goce hace al discurso psicoanalítico, y el discurso psicoanalítico al goce. Así las perturbaciones del *parlêtre* son modalidades de este. Una neurosis, una psicosis son formas de goce. El análisis busca acceder a algún saber sobre ellas en la singularidad del caso clínico. (Digresión: aquí se puede introducir la cuestión de la «enfermedad». Cuestionar su ser. Si es pertinente hablar de enfermedad somática, y a fortiori de «enfermedad

mental». O si solo estamos ante instancias del acaecer humano en la tramitación gozante de la vida.)

Al inicio de las entrevistas, como ya vimos, en tanto no se histeriza la demanda, analizante y analista se encuentran, dentro del dispositivo, en un relativo pie de semejanza. Durante un análisis iniciado (o no), no solo quien llega con su discurso y logra elaborar una demanda trabaja con su fantasmática, con su singularidad inconsciente. También el analista lo hace. El análisis se da en transferencia. No es *con* la transferencia que se trabaja. Cuando un analista hace una intervención no la hace a priori, posicionado en un punto arquimédico, sino que la realiza dentro de un *status* de implicación del que debe surgir «triumfante» el deseo del analista (esa función) para que el dispositivo inicie el camino de la cura.

Según Nasio (1996), el análisis no se establece en el desarrollo de un discurso de un Yo «empoderado» en sesión sobre los raíles de la demanda. No se trata de que la palabra se imponga poderosa en la clínica (p. 210).

La sesión clínica, cuando es en el sentido de la cura, conlleva una experiencia de movimiento subjetivo que mueve al analizante y al analista fuera del guion de sus relatos en diferentes sentidos. En el primero en el sentido de actualizar y replasmar (el pasado, lo que se repite, lo que insiste se puede cambiar) en *après-coup* su escena, ese «mundo de reconocimiento» que lo encierra y donde soporta sabores y sinsabores de su goce. En el sentido del analista, y esto lo hace responsable de favorecer la experiencia clínica, el deseo y el goce deben «encauzarse» fuera de lo cotidiano de su vida exterior al dispositivo. Esta experiencia ya es responsabilidad del analista, más precisamente de la función analítica con la que debe cumplir soportado por la supervisión cuando sea pertinente.

El deseo del analista debe favorecer el logro de esa experiencia, siempre singular en el desarrollo de la práctica. El analista debe percibir lo transferencial en clínica fuera del sí mismo, más allá de la propia investidura, de la transferencia llamada contratransferencia.

Es la dimensión ética a la que explícitamente nos convocan Freud y Lacan.

En análisis se trata de habilitar a la demanda a desplegar su discurso, ese en el que cierto significante insista en el relato de su vida, o en el que de pronto se da un traspíe del habla. En algún momento va a insinuarse

en el síntoma ese saber que no sabe que sabe. Esto hace a la experiencia clínica. Esto hace a la puntuación del discurso transferencial en análisis, a la escanción y el *après-coup* en el sentido de la cura.

En el dispositivo analítico lo inconsciente no se mueve en un solo sentido. No es un receptáculo que acumula desalojo, no un morral propio y exclusivo del paciente. Lo inconsciente se mueve como una ameba conteniendo los dos polos gozantes del dispositivo. No hay adentro ni afuera en un difícil entrapamiento del cual el analista debe estar apercebido como regla fundamental.

EL **ACTING OUT**: UNA FORMA DE **IMPASSE** EN QUE SE JUEGA LA ÉTICA

En *Recordar, repetir y reelaborar* se señala la rememoración obturada en el acto como vehículo de la compulsión a la repetición. Freud (2006c) dice:

... podemos decir que el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace. (p. 152)

Y el analista debe estar atento a esas fantásticas puestas en escena. El *acting out* es un hecho conservador que se da desde el registro de lo imaginario en la dimensión escópica. En lo subjetivo «inmoviliza», conserva el guion inconsciente que insiste en su escenificación. Obtura la palabra, la elaboración simbólica. El *acting out* es transferencia aún no tomada por la formalidad del dispositivo analítico. Es transferencia aún no domesticada, apenas su indicio esbozado. Es performático, juega lo visual más que en el síntoma propio del registro simbólico. Es un relato «fantástico» que, por lo tanto, pide un mayor esfuerzo de interpretación que el síntoma. Y repetido ante la sordera contratransferencial del analista.

Harari (2000) nos describe el *acting out*. Su significación «es opaca» para el paciente. Es una respuesta-llamado por una falla en la escucha, una falla del Otro. El *acting out* es enigmático para el analizante. Este se sorprende por la insistencia en la repetición, pero no se implica en ella (pp. 173-174).

Parecería entonces que el mecanismo en el *acting out* no es el desalojo (propio del síntoma), sino la renegación.

Lacan (2019) en el seminario XIV nos dice que *to act out* es representar una historia en acción de dos tiempos: un otro lee una escena, entonces el sujeto aludido le muestra la forma correcta de leerla. Para ello el sujeto representa su versión de la escena. Es una historia con guion, con soporte simbólico enigmático. El sujeto con su *acting out* rectifica la lectura que considera incorrecta y confirma su libreto (p. 66).

El objetivo clínico del análisis consiste en estar atentos a cuando la escena que enmaraña al sujeto flaquee en el desgaste de su insistencia, cuando el fantasma se rasgue ante la persistencia de lo real, desfallezca un significante y haya retraumatización y angustia. Poner a trabajar lo negativo para crear las condiciones que lleven a un movimiento fuera del libreto desde donde el sujeto de la conciencia que Benjamin (2008) ubicaría en un *instante mesiánico* (pp. 36-37) suture y altere el guion para replasmar un Yo menos alienado respecto al Otro. Más libre del sometimiento superyoico al servicio de la autodestrucción.

En torno a esa demanda dirigida al analista es que puede pensarse la ubicación del síntoma para el psicoanálisis, diferente de la que pueda ocupar el *acting out*. Lacan (2006) piensa esta diferencia a partir de la disposición para la interpretación de uno y otro: «el síntoma no puede ser interpretado directamente, se necesita de la transferencia, o sea, la introducción del Otro» (p. 139). En cambio el *acting out* llama al Otro.

El *acting out* responde a una «mala» lectura de la escena por parte de un Otro. Lo jugado en la escena reclama por una actualización del orden simbólico. El sujeto del *acting* es tomado por él porque queda suspendido sin significantes a los cuales sujetarse. Y no logra que se lo reconozca. Por ejemplo, un «paciente» exhibe en consulta un frasquito «con ketamina» y hace alarde de sus conductas de riesgo. Se percibe un *impasse*. Hay una falla significativa en el análisis. Una hiancia simbólica que impide compartir el registro, y que el analista debe ver y asumir como sordera y ceguera seguramente contratransferenciales.

Siguiendo a Harari (2000), esta falla del analista en la lectura es reversible, permeable a la corrección. Es una instancia que «pide» en forma

apremiante por la interpretación. Pide por ese instante en que el *acting out* devendrá síntoma (pp. 171-176).

El analista en funciones propicia un cambio de registro: de la acción en una escena (de veta imaginaria) a la palabra dicha en el registro de lo simbólico, a la escena fantasmática. De la realidad operatoria a la realidad psíquica. Busca anudar imagen y símbolo para producir significante.

Para Nasio (1996), en análisis la emergencia del analista-amo de la histerización es una máscara que se ofrece para que se habilite la demanda de su supuesto saber. Más precisamente es el analizante que habilita al analista en su demanda a ofrecerse como amo con un supuesto conocimiento (p. 113).

Un síntoma, en su invocación al amo en un orden simbólico, habilita con la transferencia establecida el trabajo dialéctico significativo con el imaginario. No sucede así frente el *acting out*, cuando precisamente la tarea va a consistir en romper ese circuito para permitir al sujeto, dominado por la actuación, modificar su posición y ocupar otro lugar para su goce.

En el seminario sobre la angustia, Lacan (2006) dice que el *acting out* es algo en la conducta del sujeto que se muestra (p. 127), pero lo que se muestra es un resto, caído del sostén fantasmático; es una mostración de algo sin significante que dé cuenta de ello. Lo que caracteriza al *acting out* es que el sujeto aún se encuentra dentro de la escena y su mensaje es dirigido al Otro. El problema es que el Otro no está ubicado con la posibilidad de recibirlo, porque no ha asumido ese lugar, o porque lo ha dejado. *Por esto no es lo mismo un acting out cuando aún no comenzó un análisis que cuando este ya está establecido y es la posición del analista la que lo determina.* Ejemplo importante de esto es lo que ocurre con Freud, implicado en su teorización sobre el objeto, durante el análisis con Dora.

Lacan (2009) comenta:

Freud (en el caso Dora) habló desde lo que sabe, desde su fantasma, y no se interrogó por el deseo del analizante. La pregunta que se impone es cómo hacer que la transferencia entre al análisis, cómo la transferencia salvaje se puede domesticar, cómo se hace entrar el elefante salvaje en el cercado, cómo poner el caballo a dar vuelta en el picadero. (p. 162). (Paréntesis del trabajo)

El *acting out* es una exhibición velada, porque el objeto *a*, como resto, no es especularizable. El resto que no es tomado por la imagen y solo puede ser mostrado lateralmente. Es actuación oscura para el sujeto que la padece, aunque es mostrada a los demás. Hay un sentido que se le escapa, y se le escapa porque lo real no queda «basado» (taponado) por un significante. Al fallar el fantasma en eso que opera como punto de amarre para el hecho simbólico que es el sujeto, este deviene sujeto de escenificaciones para seguir sosteniendo la causa de su deseo en ese «mundo ilusorio de reconocimiento».

El *acting out* es mostración de un deseo desconocido por el Otro, precisa Muñoz (2009): «... más aún, de la causa de ese deseo, del objeto que opera en tanto caído de la cadena significativa y que causa el deseo precisamente excluido de la articulación significativa [...] En síntesis el *acting out* es demanda de simbolización exigida a otro en una transferencia salvaje» (p. 161).

MUY BREVE CONCLUSIÓN

Por lo tanto rescatar y sostener la función analítica en el dispositivo es el eje ético de la praxis analítica. En la práctica clínica intervienen, y suelen interferir, cuando desfallece la función, vestidura, deseo y goce del analista.

Como nos recuerda Jaques-Alain Miller (2011):

Ser analista no es analizar a los demás, sino en primer lugar seguir analizándose, seguir siendo analizante. Como ven, es una lección de humildad. La otra vía sería la infatuación, es decir, si el analista creyera estar en regla con su inconsciente. Nunca lo estamos. (p. 33) ♦

RESUMEN

En análisis quien ha llegado con su discurso, y logra elaborar una demanda, trabaja con su singularidad inconsciente. El analista también lo hace. El análisis se da en transferencia, no *con* la transferencia. Cuando un analista hace una intervención, no está posicionado en un punto arquimédico, la realiza dentro de un *status* de implicación del que debe surgir triunfante «el deseo del analista» (esa función) para que el dispositivo apunte a la cura. *Eso* más allá de todo pronombre, o de «analizante» o «analista», es lo que sucede en clínica.

El goce hace al discurso psicoanalítico, y este al goce. Las perturbaciones del hablante son sus modalidades. Toda nosografía señala formas del goce. El análisis busca, en la singularidad del caso, cierto saber sobre ellas. En clínica, cuando desfallece la función y se cae fuera del dispositivo, intervienen, y suelen interferir, vestidura y el deseo y goce propios del analista.

*Descriptor*es: GOCE | PULSIÓN | SÍNTOMA | CUERPO | DESEO DEL ANALISTA | CLÍNICA | DISCURSO | TRANSFERENCIA | ACTUACIÓN | ÉTICA | LACAN, JACQUES

ABSTRACT

In analysis, who arrives with his discourse and manages to elaborate a demand, works with his unconscious singularity. The analyst does it too. Analysis works *in* transference, not *with* the transference. When an analyst makes an intervention he is not positioned in an Archimedean point, he performs it within a status of implication from which «the analyst's desire» (that function) must arise triumphant so that the device points to the cure. *That*, beyond any pronoun, or nouns like «analysant» or «analyst», is what happens in the clinic.

Jouissance produces psychoanalytic discourse, and this produces jouissance. The perturbations of the speaker are their modalities. Any nosography indicates forms of jouissance. The analysis seeks, in the singularity of the case, certain knowledge about them. In clinic, when the function

falters and work falls out the device, intervene, and usually interfere, identifications and the desire and jouissance of the analyst.

Keywords: JOUISSANCE / DRIVE / SYMPTOM / BODY / DESIRE OF THE ANALYST / CLINIC / TRANSFERENCE / DISCOURSE / ACTING / ETHIC / LACAN, JACQUES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benjamin, W. (2008). *Tesis sobre la historia y otros fragmentos*. México: AUCAM, Itaca.
- Freud, S. (1992a). *Obras completas: Vol. XIV. Pulsiones y destinos de pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1992b). *Obras completas: Vol. XVIII. Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006a). *Obras completas: Vol. XXIII. Esquema del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006b). *Obras completas: Vol. XI. Las perspectivas futuras de la terapia analítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2006c). *Obras completas: Vol. XII. Recordar, repetir y reelaborar*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Harari, R. (2000). *¿Qué sucede en el acto analítico?* Buenos Aires: Lugar.
- Lacan, J. (1982). *El seminario: XX. Aún*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1999). *El seminario: XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006). *El seminario: X. La angustia*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). *El seminario: XVI. De un Otro al otro*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008a). Subversión del sujeto y dialéctica del deseo en el inconsciente freudiano. En *Escritos 2*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2008b). *El seminario: XVII. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2009). *El seminario: XVIII. De un discurso que no fuera del semblante*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2019). *El seminario: XIV. La lógica del fantasma, Clase 13*. Recuperado de <http://www.bibliopsi.org/docs/lacan/17%20Seminario%2014.pdf>
- Laplanche, J. & Pontalis, J-B. (2012). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2010). *Extimidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. (2011). *Sutilezas analíticas*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, P. D. (2009). *La invención lacaniana del pasaje al acto*. Buenos Aires: Manantial.
- Nasio, D. (1996). *Cómo trabaja un psicoanalista*. Buenos Aires: Paidós.
- Spinoza, B. (1980). *Ética demostrada según el orden geométrico*. Madrid: Orbis S. A. Recuperado de http://www.multimedia.pueg.unam.mx/lecturas_formacion/genero_y_critica_cultural/sesion_12/Spinoza_Baruch_Etica_Demostrada_segun_el_orden_geometrico.pdf