



Virtualia

Revista digital de la Escuela de la Orientación Lacaniana

Octubre 2001 • Año 1 • Número 3

#3

Octubre 2001

SUMARIO

Cómo se inventan nuevos conceptos en psicoanálisis

Por Jacques-Alain Miller

La Escuela se hace de las resonancias de lo que pasa

Por Leonor Fefer

El acto y su borramiento

Por Miquel Bassols

Entrevista con Guillermo Kuitca

Por Josefina Ayerza

El sujeto-amor, el sujeto-mujer, la histeria y la muerte

Por Juan Carlos Indart

La experiencia del control

Por María Cristina Martínez de Bocca

WTC - 11 de septiembre de 2001

Por Germán García

Hijos de la ciencia: informan a un niño

Por Alicia Vilchansky

Modalidades del objeto en un psicoanálisis

Por Elisa Alvarenga

La segregación

Por Jorge Yunis

Dinámica de la formación del psicoanalista

Por Alexandre Stevens

La pastilla y el analista

Por Patricia Markowicz

Reportaje a Angelina Harari

La Orientación Lacaniana en Brasil

Por Mario Goldenberg

Cómo se inventan nuevos conceptos en psicoanálisis

por **Jacques-Alain Miller**

Jacques-Alain Miller es psicoanalista, miembro de L'École de la Cause Freudienne y jefe del Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de París VIII.

En esta Conferencia de clausura a las Jornadas del Campo freudiano en Andalucía, J.-A. Miller invita a pensar e interrogar la práctica analítica de todos los días, así como la diferencia entre psicoanálisis y medicina, esta vez desde la perspectiva del lugar de la causa.

En el psicoanálisis, el síntoma sólo subsiste a condición de que su causa permanezca escondida, ya que el sujeto no sepa el por qué de su padecimiento, lo dirige a buscar a Otro a quien se le supone un saber. Es necesario que ese Otro sepa hacer uso del disfraz del saber sin creer que lo es, diferencia sustancial entre el concepto de Sujeto supuesto Saber e infatuación.

Miller toma los fundamentos freudianos y avanza en la perspectiva lacaniana, pasando del esquema del desarrollo al de historia. Allí nos hallamos ante la dialéctica del “dicho y hecho”: un mismo hecho cambia según el dicho. Sin dudas, interesante conferencia que abre a la posibilidad de nuevas perspectivas en la práctica analítica.

No creo que sea una sorpresa la tesis con la que voy a empezar esta charla, la tesis de que en un análisis hay una búsqueda de la causa. En un análisis se interpreta, pero la interpretación es sólo un medio. La finalidad de un análisis, su finalidad terapéutica, que no borramos, está presente al empezar el análisis; esa finalidad terapéutica es la del tratamiento de un mal. Si el psicoanálisis no es el tratamiento de un mal no sé lo que es. Un mal que puede presentarse como un malestar que el mismo paciente refiere, y muchas veces, la suposición de que estuvo mal hecho desde el origen o desde tal o cual incidente de su vida. Por lo regular, se pasa por una fase, en el mencionado tratamiento, en la que el sujeto va de mal en peor. Freud ya notó que, en un primer momento, el psicoanálisis empeora el mal porque el sujeto empieza a sintonizar más y más su existencia, a percibir más y más su existencia como síntoma, como algo que no va.

Sin embargo –y no creo estar diciendo nada sorprendente–, la finalidad clásica del psicoanálisis está concebida como la de encontrar, descubrir la causa del mal.

Un paso más. Hay siempre en el psicoanálisis, no sólo en el analista, sino también de parte del paciente –o del que se piensa que podría ser un paciente– algo más difícil de ubicar. Es una noción, ya manifiesta en Freud, que dice algo más que descubrir la causa del mal. En psicoanálisis, la noción es la de que descubrir la causa del mal implica en sí misma, curarla.

Eso es algo distinto, no sé si se entiende, es algo muy diferente. No es así en Medicina, por ejemplo. Tenemos ahora, según creo, un saber científico sobre el agente del SIDA. Podemos observar la causa del SIDA, podemos incluso luchar entre países por la denominación de la causa del SIDA –si va a llevar el nombre francés o el americano; no sólo en el psicoanálisis hay luchas atlánticas–. Pero a pesar de conocer y ver la causa presente, no podemos curarlo.

En el psicoanálisis, al contrario, no sólo en los analistas sino en el paciente mismo, existe la idea de que descubrir la causa sería suprimirla; de que se trata de una causa que no podría soportar el día, la luz, el conocimiento. Sería una causa que sólo escondida existiría.

Con este cortocircuito –me gustan los cortocircuitos en la exposición, avanzar lentamente pero, al mismo tiempo, a través de esa lentitud, ir muy rápidamente– he introducido mi preocupación de este año en el Departamento de Psicoanálisis de la Universidad de París VIII, donde cada semana he de dar un curso. No es un curso de lecciones repetidas sino de un esfuerzo por volver a pensar de nuevo, cada vez, aquello de lo que se trata en mi práctica analítica de cada día.

Voy a retomar la cuestión desde el punto de vista que me preocupa esta semana. Puede parecer que hablar en Málaga como en París es una locura, que es un público distinto, pero ¿qué sabemos de eso? Mi curso en París es abierto al público y a él asisten eruditos en Lacan, colegas analistas y gente nueva que empiezan cada año, porque es así en la Universidad. Creo estar acostum-

brado a hablar para toda la extensión y para todo público. Cuando uno se queda en los fundamentos puede hacerlo. Avanzar en la teoría analítica no es olvidarlos, al contrario, es preciso mantenerse siempre en contacto con los fundamentos, no alejarse de ellos. Así voy a situarme exactamente donde las cosas me interesan esta semana en relación al curso del miércoles próximo en París, y voy a probar el tema con ustedes.

De modo, entonces, que cada análisis empieza como una búsqueda de la causa. En el concepto mismo del síntoma analítico hay un por qué –por qué es así–. A veces, en una enfermedad física uno puede preguntarse por qué, pero ahí está la causa física. Si se busca otra causa puede pensarse que es un castigo de Dios, pero el por qué moral no cabe en la causalidad física.

No es así en el psicoanálisis donde el por qué del sujeto es parte de su propio síntoma y, voy a decir que en ese por qué del paciente, en ese por qué que dirige al analista hay una histerización, en ese mismo por qué hay una provocación al analista. Un por qué es provocativo en el análisis porque indica muy bien que el sujeto se presenta al análisis, a la entrada en análisis, fundamentalmente a partir de una posición de no saber –“no sé qué pasa conmigo”–. Si no es así como se presenta, el analista busca dónde está situado ese “no sé qué pasa conmigo”, “no sé qué pasa conmigo perdiendo el dominio de mi cuerpo”, “no sé qué pasa conmigo perdiendo el control de mis pensamientos”. De modo que el sujeto se presenta a partir de una posición de no saber. ¿He sido lo bastante claro?

Eso mismo es suficiente para constituir al sujeto supuesto saber como interlocutor del paciente. ¿Cómo podría alguien presentarse como sujeto que no sabe, como sujeto del no saber, si no es porque tiene una referencia implícita al sujeto supuesto saber? Creo que, de este modo, hemos retomado de una manera sencilla un concepto de Lacan que parece tan lejano.

¿Será el analista el sujeto supuesto saber? No es exactamente lo que digo. Digo simplemente que situarse en la posición de alguien que no sabe la causa de su condición, que desconoce la causa de su estado –por lo general, malo–, ubica en el horizonte del análisis, de todo lo que va a decirse en el análisis, la instancia, como tal, del sujeto supuesto saber. La suposición, también, de que se trata de saber algo, de saber la causa, de que se trata, por tanto, de una causa que se podría saber, que se podría descubrir a través de lo que se dice. El analista no ofrece otra cosa sino dichos, buenos dichos. El analista ofrece la posibilidad de lo que Lacan llamó, y el Dr. Roca retomó, el bien-decir; el bien decir es la versión analítica de la bendición.

Llegado el caso, el analista se verá vestido del traje de luces del sujeto supuesto saber. Pero aunque el analista se encuentra vestido así, tomado en la luz del sujeto supuesto saber, esto no es más que un disfraz porque ¿cómo podría, el analista, conocer con anterioridad la causa del mal de ese sujeto peculiar? Al contrario, él la va a aprender del que viene. Es un disfraz peligroso de aceptar. Produce, en el analista, por lo regular, una infatuación. El analista piensa que el traje es suyo, cuando sólo es alquilado, o puede confundir ese traje producido por el no saber del sujeto, ese traje prestado –podríamos decir de préstamo–, con su propia piel.

La transferencia es, de este modo, la túnica de Neso del analista que puede perder el gusto por trabajar para producir un saber porque le es suficiente ponerse en una posición de supuesto saber y hacerse amar, respetar. Por eso hay cierta conexión entre el analista y el burro; la palabra burro está incluida en la palabra francesa analista porque *ane*, presente de *analyste*, en francés, significa burro, asno. Lacan ha utilizado la homofonía para hablar del *analyste*, el asno que tiene listas, los analistas siempre tienen listas, listas de pacientes y, por lo general, esperan que sean lo más amplias posible.

Así la infatuación del analista se produce, de hecho, cuando olvida que no es él el sujeto del saber; el analista sólo es, para retomar una expresión de Lacan, el hombre de paja de la función del sujeto supuesto saber.

He hablado de disfraz y creo haberlo oído también en la ponencia de Adolfo Jiménez. Disfraz significa que el sujeto supuesto saber es solamente la otra faz del no saber del sujeto del análisis. El sujeto supuesto saber surge de la palabra misma. ¿Qué expresa ese no saber del sujeto sino lo que Freud llamó la represión? Freud llamó represión a un no saber del sujeto ubicado en puntos decisivos, determinantes de sus vivencias. Hay que decir que lo que les he presentado como la noción de la causa escondida es la misma noción de represión. La represión no es una invención de Freud sino que traduce ese hecho clínico.

Si es necesario ser sencillo en los fundamentos del análisis es porque, de otro modo, cuando uno no entiende muy bien qué pasa, utiliza nombres propios como los de Freud o Lacan para tapar las carencias de la cadena demostrativa. Hay que retomar siempre las cosas en la experiencia misma y ver cómo los conceptos, los conceptos de Freud y Lacan, surgen al nivel mismo

de la experiencia. Pero, seguramente, se puede continuar siempre de un modo más y más sencillo porque siempre encontramos conceptos.

Así la represión es la idea de que hay un no saber y de que sí se sabe a pesar de decir “no sé”. El inconsciente es el concepto que responde a la suposición de que, en realidad y de hecho, el sujeto que dice no saber, sabe sin saber que sabe. Por eso en el inconsciente se trata de un saber reprimido, exactamente un saber que se presenta como no saber, con lo que el sujeto llama al analista. El saber supuesto al analista traduce sólo, transforma, el no saber opuesto. Llegado el caso, lo he dicho ya, tiene un aspecto de provocación, en tanto que el no saber puede muy bien significar, hablando al analista, “¡tú debes saber en mi lugar!, considerando además que te estoy pagando”. Con frecuencia el no saber se traduce por la pregunta “¿sabes tú?” – “*est-ce que tu sais?*” –.

¿Qué lugar tiene el analista si no sabe?; ¿sabes tú? se le pregunta. Puede ser el mismo lugar del ¡cúrame! y, en ocasiones, por medio de ese ¡cúrame!, el paciente demuestra la impotencia del analista pagando esa demostración con la suya propia. El ejemplo históricamente mayor, que, aunque no con frecuencia, puede verse aún en nuestros días, es el de las parálisis histéricas. Hay que decir que esos casos de parálisis no se encuentran sino en mujeres –no creo haberlo encontrado nunca en un hombre– a pesar de que hay hombres histéricos. La parálisis histérica demuestra a todo el cuerpo médico y, en su caso, a los analistas, que se trata realmente de algo frente a lo cual cada quien dice no saber, no poder nada. Para obtener ese efecto el sujeto paga consigo mismo, con un sufrimiento real, con la destrucción de su vida. He escuchado el cuento de la impotencia, también el de la desdicha, pero se podía ver en la cara, en el propio rostro de la paciente, el júbilo más intenso al contar la impotencia generalizada de todos los supuestos amos.

Les he presentado la transferencia como un traslado, un traslado que va del no saber al sujeto supuesto saber. Ésto supone evidentemente que el Otro entra en juego. No es lo mismo decirse no sé a sí mismo que ir a decírselo a alguien. El amor sigue el mismo camino del saber. El amor de transferencia, como lo llamó Freud, es en primer lugar un traslado del narcisismo, es decir, amarse en el otro. Freud pensaba que todo amor era fundamentalmente narcisista y el amor de transferencia también respondía a esa regla. Para ver que el amor sigue el mismo camino del saber tenemos el ejemplo, ya trabajado aquí, de la psicosis. Vamos a decir, para ser precisos, el ejemplo de la paranoia, que siempre ha sido, para todos los clínicos, desde que el concepto fue inventado y refinado en la clínica del siglo XIX, una enfermedad del saber en su definición misma.

El paranoico no dice no saber, el paranoico fundamentalmente dice saber. El paranoico sabe, cuando viene a vernos o encuentra un terapeuta, lo que nadie sabe: sobre las intenciones de Dios hacia él, sobre el funcionamiento del mundo, sobre las finalidades de la historia, cosas que el psicoanalista no sabe. Por este motivo, por la razón de que un paranoico es, por lo general, alguien que sabe, puede ser un excelente profesor. No es buena idea tener a un paranoico como analista, pero hay excelentes docentes paranoicos, e incluso profesores de toda la humanidad. Tenemos que pensar en el papel eminente en la cultura de Jean Jacques Rousseau que es realmente un hito en el pensamiento de los tiempos modernos. No sé si llegó a haber un pensamiento tan influyente como el de Rousseau.

De igual manera que el paranoico invierte el no saber en saber, la misma inversión se produce de parte del amor. Es decir que la erotomanía –término empleado en la clínica clásica especialmente por Clérambault, maestro de Lacan en psiquiatría, y sin nada que ver con el erotismo maniaco, significa, se refiere a la convicción en el sujeto de que el Otro le ama, de que el Otro le persigue. Eso es la erotomanía clínicamente, en su sentido propio. Naturalmente hay gentes que los aman a ustedes, no se trata de generalizar, se trata de una convicción delirante que tiene coordenadas clínicas muy precisas.

Por lo tanto, la erotomanía es también amor de transferencia invertido, homólogo a la inversión del no saber en saber; es decir que el amor sigue el mismo camino del saber y, en este punto, la propia persecución de la paranoia –el “yo sé que me odia”–, la persecución misma, es una erotomanía, está conectada con la erotomanía, con el “él me ama”, son dos aspectos de la misma inversión.

Ésto ya es suficiente para retomar, una vez más, una formulación de Lacan que simplifica lo que tratamos: en primer lugar, vamos a escribir a ese sujeto que no sabe como sujeto tachado ($\$$). Se entiende al sujeto como sujeto del no saber, sujeto formulado como un vacío de saber, cortado del saber. Hay que entender, además, de una manera muy precisa esa vacuidad del sujeto. En la histeria, por ejemplo, hay una experiencia viva, dolorosa a veces, repetida, de esa vacuidad, hasta el desvanecimiento, en ocasiones: o esos síntomas conocidos que, como el vómito, responden también a ese movimiento de vaciarse.

No hay que traducir de modo inmediato esos síntomas, pero la formulación nos dará la referencia para entender que se trata, en el análisis, del sujeto como sujeto que dice no sé, que está fundamentalmente en la posición de no saber. Quizás ustedes puedan entender que ese sujeto pregunta, eso es lo que significa la flecha, se dirige al que responde, en la formulación, a la escritura S1; se dirige al amo, al supuesto amo, al que se supone que sabe, para interrogarlo y tratar de obtener de él un saber (S2). Esa segunda flecha significa que se produce un saber.

También, por tanto, ese sujeto vacío, en su debilidad extrema, en su desorientación, en su desierto, es un sujeto que fundamentalmente no tiene nada. Ese sujeto, con su pregunta, se hace un poco el amo del amo.

Creo que ahora –aunque algunos de ustedes no hayan entendido todo lo expuesto por mis colegas antes– saben que el esquema no está completo así, falta algo, sólo hay que reparar las formulaciones conocidas; ustedes saben que no se trata sólo de cuatro términos, pero que aquí falta uno. Falta la letra *a* debajo del sujeto y vamos a decir solamente esto, nada más; lo que se esconde debajo de esa proposición –“no sé”–, lo escondido debajo de la expresión no saber, es *a*.

Les he presentado las cosas un poco lentamente porque estamos al comienzo, y les he hablado de cómo se empieza un análisis: por la búsqueda de la causa. Pero es también así como empezó el psicoanálisis mismo. El psicoanálisis empezó con la histeria, eso se sabe, pero ¿cómo encontró Freud la histeria? Hay, con seguridad, varias formas de encontrarse con la histeria; para burlarse de sus síntomas, para aprovechar eventualmente las posibilidades distintas que ofrece en varios campos o, incluso, para encarcelarla.

La histeria fue encuadrada, por Freud, en la búsqueda de la causa. Por eso es tan importante su punto de partida. El punto de partida de Freud es el de las ciencias de la naturaleza. Porque se trata de la naturaleza moderna, no de una naturaleza llena de dioses y diosas, de la naturaleza encantada toda llena del Divino, de la que conservamos algunos recuerdos literarios. No se trata de la del siglo XVI cuando era todo posible en una naturaleza fundamentalmente mágica. Si hablamos de la naturaleza como la referencia del psicoanálisis en los tiempos de Freud, hablamos de ella en tanto transformada por la física matemática, por Galileo, Descartes y Newton. Una naturaleza donde, a partir de ellos, se sabe cómo buscar las relaciones de causalidad. Lo que llamamos ahora naturaleza –puesto que existe cada vez menos en su sentido natural suscitando la protesta ecológica– es una red de relaciones de causalidad metódicamente investigadas. El punto de partida de Freud era, por esa razón, la búsqueda de la causa. Antes de la época de la física matemática no había una idea tan decidida de la relación de causa a efecto. Existía la idea de que el efecto era la causa de la causa. Por ejemplo, si el imán atrae el hierro esto se debe a que el hierro ama al imán. Es la idea de una causalidad final, es decir, del efecto que atrae a su propia causa.

Hay que señalar que la medicina ha tenido también una resistencia importante al discurso de la ciencia. La medicina existía siglos antes y es apasionante seguir sus resistencias a entrar verdaderamente en el discurso de la ciencia. Por esa razón creo que voy a poder hoy, y dentro de unos días, en París, despertar la significación de la palabra etiología, que se puede encontrar en sus primeros textos, cuando Freud se refiere a la etiología de las psiconeurosis. Podemos interpretar esto, por ejemplo, como que Freud era muy médico en esa época. Pero no, etiología es un término médico seguramente pero, en su sentido propio, significa discurso de la causa. En griego hay *logos* y *aithion*, causa, y la tesis de Freud, la tesis fundamental que inauguró el campo analítico, fue una tesis sobre la causa.

Otro cortocircuito. No sé por qué todo el mundo piensa, cuando Lacan habla del objeto *a* como causa del deseo, que es tan original, tan impensable ese objeto *a* como causa del deseo, cuando ésa es la traducción de la búsqueda original de Freud, es decir, de la búsqueda de la causa de la psiconeurosis.

Si Freud pudo aprender algo nuevo de las histéricas que hablaban desde mucho tiempo atrás, desde la creación –podríamos preguntarnos si la propia Eva no tenía algo de ese desorden–; si Freud pudo abrir esa queja, ese planteamiento histérico del análisis, es por haber traducido al lenguaje científico lo que las histéricas decían. Puede encontrarse en las primeras cartas de Freud a su amigo Fliess que no hay neurastenia, ni tampoco neurosis análogas, sin perturbación de la función sexual. Poco después Freud dice que toda neurastenia es sexual, ése es su axioma.

Por eso Freud fue atacado y después destacado, por haber dicho que la causa del mal era sexual, por decir que la causalidad había de buscarse, había de encontrarse en la sexualidad. Por eso ha producido un cambio en la cultura. Freud no inventó la sex-

ualidad, probablemente la sexualidad existía antes, pero Freud la situó en la causalidad fundamental de los desórdenes mentales y dio en nuestra cultura, a todo el mundo en realidad, la idea de que se trataba de una causa real. Habría neurastenias, neurosis, etc., en razón de un abuso de la función sexual, por un mal uso, vamos a decirlo así, de los genitales. Para Freud la masturbación en el hombre era una causa predominante en la neurastenia, y pensaba también que, por lo general, la masturbación se traducía por histeria en las mujeres. Ya había adoptado el punto de vista histérico de que en los hombres hay, seguramente, algo que no va, como un desperdicio o una falta en algún lugar.

Se dice de la teoría que se trataba de una causa sexual real y presente. Pero Freud trasladó la causalidad hasta una causa sexual real y pasada porque no le parecía científicamente fundado decir que, en cada caso de neurosis, se trataba de un abuso actual de la función sexual. De modo que, en lugar de una causa real y presente, se trataría de una causa real y pasada. Y podemos decir ya que la propia elaboración del psicoanálisis la ha trasladado hasta una causa sexual imaginaria y filogenética. Es decir, al fantasma, incluso al fantasma como un fantasma de la humanidad como tal, de la especie.

Las dos primeras causalidades que les he planteado son causalidades ontogénicas, es decir, del desarrollo del ser propiamente. La última es, en los propios términos de Freud, a quien le faltaba el concepto de estructura filogenética. Por eso se introduce en el pensamiento de la causa sexual la cuestión de la memoria; hay un vínculo entre la causa sexual no actual, no presente, y la memoria. El propio inconsciente como una memoria que conserva recuerdos aunque el propio sujeto no lo sabe, recuerdos que no están a su disposición.

No hay que equivocarse en esto porque en psicología –me parece que hay estudiantes de psicología aquí– la memoria es una función de adaptación del ser humano. En la rata –que es el sujeto, no del inconsciente, sino de los experimentos–, se ve la memoria como una función de adaptación. Se puede controlar el tiempo necesitado por una rata cuando está en un contexto que no conoce bien y le es necesario cierto tiempo para encontrar el queso. Si el experimentador es lo bastante amable, si quiere a las ratas –generalmente los experimentadores de ratas no quieren a las ratas, o sea, que dicen ser neutrales pero, en realidad, tienen una relación muy peculiar con las ratas; se la puede llamar amor (¿por qué no?), ¡hay tantas cosas en el amor!–. Si el experimentador es honesto dejará el queso en su sitio y así, con un reloj, se puede verificar que la rata encuentra el queso cada vez más rápidamente porque sabe dónde está. Primero le fue necesario reconocer el pequeño mundo que hemos dibujado para ella, y enseguida lo encuentra, va inmediatamente al queso, y por supuesto, se lo come.

El problema con la memoria inconsciente –también es una memoria, pero no una función de adaptación–, es, precisamente, que tiene una función de desadaptación. Así es como Freud encuentra el inconsciente; el sujeto recuerda pero sin saberlo. Posiblemente la rata tampoco conoce sus recuerdos pero aunque podemos decir que tiene un inconsciente, la rata no tiene un inconsciente freudiano.

Porque en lo que se refiere al inconsciente freudiano, el sujeto recuerda perfectamente dónde tiene que ir para no encontrar el queso, es decir, recuerda todo lo que tiene que hacer para no encontrar lo que le falta. Eso es lo que se llama el deseo. Puede también encontrar el queso para no comerlo. No voy a desarrollar todos los ejemplos que, en efecto, parecen lo bastante evidentes en la vida humana, y en la vida amorosa humana, para que puedan ustedes entender cómo puede traducirse ese no ir al queso que le falta.

En el esquema etiológico puede verse, entonces, que a pesar de que Freud busca la causa a partir de las ciencias de la naturaleza, su esquema se complica bastante. Cuando se trata de una causa actual –la masturbación en el hombre– que tiene un efecto actual –la neurastenia, o mejor, el síntoma de la neurastenia– las cosas están bastante claras. Parece haber una relación de causa a efecto entre masturbación y neurastenia. Pero cuando se trata de una causa muy anterior, de una causa olvidada, el esquema etiológico se complica bastante.

En primer lugar, la causa sexual de la neurosis es una causa remota, alejada, olvidada. En segundo lugar, el propio olvido es, en cierto modo, la causa. Esta es la problemática que Freud planteó con el concepto de represión y que le condujo a pensar que levantar la represión tendría, por sí mismo, un efecto de curación. Este concepto perturba por completo el esquema de la causa y el efecto, o al menos lo complica, porque entre la causa y el efecto está la represión, porque hay un olvido, hay algo que está pero sin que pueda saberse. La represión perturba el propio concepto de causalidad. Por eso la etiología freudiana, el discurso de las causas en Freud, siempre es un discurso de la causa doble –voy a llamarlo así por primera vez.

Como entre causa y efecto está la interpolación, la interposición de la represión, se trata siempre de una causa a doble gatillo. Veamos qué causas ha inventado Freud. Por supuesto y en primer lugar, la causa sexual, el traumatismo, una seducción, por ejemplo. Y, en segundo lugar, la represión que, como Freud dice, no se produce necesariamente en la misma época, sino que, por lo general, la represión propiamente dicha se produce en otro momento. Así que toda la etiología freudiana está organizada por la doble causa.

No voy a tener tiempo de presentar los esfuerzos de Freud para ubicar el funcionamiento de la causa de manera cronológica. Se puede ver, por ejemplo, la carta 45 a Fliess. Es la primera época de Freud, cuando era un neurólogo desconocido que trabajaba con histéricas y que escribía a menudo a su amigo Fliess con quien tenía una transferencia –ahora podemos llamarlo así–. Se puede ver realmente cómo empezó el psicoanálisis, la idea de una cronología. Cuando un incidente sexual se produce en tal o cual época determina tal o cual neurosis.

Era la primera idea; si el incidente sexual se producía, por ejemplo, antes de los cuatro años o antes de que el sujeto pudiera realmente hablar de lo que ocurrió –según Freud expone en esa carta–, se produce una histeria. Por esa razón la histérica se expresaría a través del cuerpo, por no poder expresarse con palabras. Si el incidente sexual se produce entre los cuatro y los ocho años, se originaría una neurosis obsesiva porque el sujeto ya puede hablar de ello. Si el incidente sexual se produce aún más tarde se da lugar a una paranoia porque, en esa época, Freud no era tan lacaniano como nosotros y establecía cierta continuidad entre paranoia y neurosis.

Hay que decir que en la carta 125 Freud dice a Fliess haber cambiado por completo de opinión respecto a la cronología y, de hecho, situar primero el autoerotismo –concepto prometido a un futuro extraordinario en nuestro siglo, pero que empezó en esa carta a Fliess–. Primero el autoerotismo, entonces, y después el aloerotismo, cuando ya hay una conexión con el Otro. De este modo, si el incidente sexual se produce en el momento del autoerotismo habría paranoia, que es más arcaico, y si se produce en el aloerotismo, habría histeria que implica una fuerte vinculación al Otro.

No voy a desarrollar esto, se trata sólo de mostrar cómo las ideas de Freud fueron cambiando en lo que se refiere a una cronología de la causalidad. La idea cronológica, que puede parecerles tan antigua, está presente en el centro del conocimiento popular de; psicoanálisis. La teoría de los estadios es la forma desarrollada de esa búsqueda de Freud; primero estadio oral, estadio anal después, y estadio genital.

Ésta es la idea, que a veces los psicólogos presentan, de que para Freud la causalidad está fundada en un desarrollo biológico, en un desarrollo del instinto en tanto que tal. Si hay una inhibición del desarrollo hay, por tanto, una enfermedad y se trataría, entonces, a través del análisis, de permitir que el desarrollo continúe. Esta idea hace pensar que hay, en Freud, una causalidad física. La propia *egopsychologie* –psicología del yo de los americanos–, está fundada en la idea de que lo fundamental en Freud, es el desarrollo biológico del instinto, la maduración instintual.

Es demostrable que no se trata de esa causalidad en Freud, aunque es verdad que la búsqueda de la causa, en el sentido de las ciencias de la naturaleza, fue su punto de partida. Pero la causalidad que él encontró tenía una complejidad diferente por completo. Primero, refiriéndonos al texto sobre Schreber a propósito del mecanismo de la represión, se ve precisamente que la represión que es, para los analistas, origen de los fenómenos patológicos, puede dividirse, según Freud, en tres fases diferenciables. ¿Cuáles son las tres fases de la represión? Se trata, muy resumidamente, de lo que llama, en primer lugar, la fijación, precursora de la represión; después la represión propiamente dicha; y, en tercer lugar, el retorno de lo reprimido.

Pero en esos tres tiempos puede reconocerse lo que ya les he presentado como la doble causa, dividida en fijación y represión, y el efecto, el retorno de lo reprimido como sintomático. En esto, en la misma concepción de la represión, se ve que lo importante –en esos textos de Freud tan conocidos por algunos– es ver a qué lógica responde la represión, por qué son tres fases, según Freud. Al formular esto, Freud obedece a esa lógica nueva de la causalidad, que es de la causa doble, que necesita la causa y aún una segunda en el olvido. Voy a tener que recortar mucho, pero así puede entenderse que el concepto lacaniano de retroacción está fundado en Freud.

Supongamos, en una cronología, primero 1 después 2. La propia función de la represión implica un retorno del 2 sobre el 1, es decir, que la fijación sola no es la causa de la neurosis, se requiere la intervención de la represión sobre esa causa. La función de la represión necesita lo que Freud mismo llama *nachträglich*, un efecto de post-represión, *after-pressure* en inglés. Esa es la matriz

de todos los esquemas de Lacan. Puede verse en el propio concepto de traumatismo, bastante familiar por otra parte. ¿Qué significa el concepto de traumatismo si no es que, en un primer momento, hay un hecho que no se integra, un hecho sin sentido, y que, sólo en un segundo tiempo, el hecho del traumatismo podrá tener ese sentido?

Así podemos completar el esquema: en primer lugar el hecho del traumatismo; en segundo lugar el dicho que le da un sentido; en tercer lugar, el sentido. Hecho, dicho y sentido. Esa causalidad basta para entender que en el psicoanálisis no se trata de un esquema del desarrollo. Un esquema del desarrollo sería una flecha única que ve en la búsqueda freudiana cómo el esquema causal va complicándose de modo que no se trata ya de un desarrollo, sino propiamente de lo que Lacan llama una historia. Hay una dialéctica del hecho y el dicho. En castellano la frase es, según creo, “dicho y hecho”. Pero precisamente hay una distancia entre el hecho y el dicho, y esa dialéctica implica que, por ejemplo, el hecho de tener hambre –que es el caso general, ahora– impide pensar.

Vamos ya a terminar porque tener hambre es un hecho, se están oyendo pequeños ruidos que indican que debemos ir a buscar nuestro queso. Sólo podemos encontrar el queso que no nos interesa, no es ése el esencial, el queso esencial siempre puede esperar un poco más, puede esperar mientras comemos. Pero el hecho de tener hambre no es el mismo cuando tiene el sentido de la bulimia –tener hambre tan a menudo que se empieza a engordar. El hecho de tener hambre no es tampoco el mismo en un tratamiento adelgazante. No es el mismo hecho cuando tener hambre parece una fatalidad social. Es decir, el hecho mismo cambia según el dicho.

No es el mismo hecho cuando parece un castigo divino a una parte de la población, o si, al contrario, se vincula a la circunstancia de que a uno le han robado lo que le debían dar. Puede ser un motivo de rebeldía y también puede tener el sentido de rechazar la ley del Otro. En la histeria, por ejemplo, aparecen a veces los síntomas de la anorexia con el sentido de vaciarse voluntariamente. En la anorexia propiamente dicha tener hambre o, al menos, no comer –sería excelente que el público aquí estuviese compuesto de anoréxicos porque no sería cuestión de parar para comer– es un goce como tal, es decir, rechazar lo que se impone del Otro. Hasta el punto de que en biología molecular, se van a encontrar las sustancias producidas por el no comer como propiamente una adicción. La anorexia es, en ese sentido, una toxicomanía. Así la dialéctica del hecho y el dicho implica esa complicación. Creo que a pesar de lo que tenía que decir voy a terminar aquí.